

geven van alle gevolgen, die een voorgestelde ingreep voor de patiënt kan hebben en hij zal zich telkens moeten afvragen, of het inzicht, dat hij zich bij de bestudering van het ziektebeeld heeft verworven, hem veroorlooft, de medeverantwoordelijkheid voor de voorgestelde behandeling te dragen, niet slechts de verantwoordelijkheid voor het technische resultaat van zijn eigen bijdrage daartoe, maar de verantwoordelijkheid voor de behandeling in haar geheel.

Zo zal de gynaecoloog ervan overtuigd moeten zijn, dat de tot zelfmoord neigende melancholica van haar psychose bevrijd wordt door een abortus te provoceren, en de plastisch chirurg, dat hij de frustratie-psychose kan genezen door een ornamentele penis te maken. Hij kan en mag er zich niet van af maken door te zeggen, dat de beoordeling daarvan niet tot zijn competentie behoort, en dat hij dit moet overlaten aan de psychiaters.

Nu moet worden erkend, dat de menselijke geest zo moeilijk te bestuderen en in zijn afwijkingen zo moeilijk te doorgronden is, dat zelfs de psychiaters er nog maar heel weinig van begrijpen, laat staan de andere specialisten; daarom is het wel verklaarbaar, dat deze laatsten de neiging hebben om de voor het werken in teamverband gestelde eisen wat minder zwaar te nemen, wanneer het gaat om de vaststelling van de behandelmethode van een geestelijk gestoorde, maar het is ontoelaatbaar, dat zij daartoe zelfs geen enkele poging in het werk stellen en kritiekloos de voor hen onbegrijpelijke behandeling uitvoeren.

En dan de vraag: is het mogelijk een psychose te behandelen door een operatie, die *schijnbaar* aan de frustratie-gevoelens van de patiënte tegemoet komt?

Wat is in casu de diepere grond van deze frustratie-psychose van de patiënte? Zij is, zo wordt gezegd, van genetisch, anatomisch en morfologisch standpunt gezien een vrouw. De gynaecoloog voegt daaraan toe „ook in hormonologisch opzicht”. Het is niet goed te begrijpen, hoe het mogelijk is geweest, daarvan zekerheid te verkrijgen, daar het hormon-evenwicht bij deze vrouw door de castratie grondig moet zijn verstoord. Maar aannemende, dat dit juist is en dat er hier geen sprake is van een homoseksuele, maar van een volkomen normale vrouw, dan moet haar wens om een man te zijn of daarop althans zoveel mogelijk te gelijken (er zal toch wel niemand geweest zijn, die haar de mogelijkheid heeft gesuggereerd een „echte” man te kunnen worden!) wel het gevolg zijn van een onweerstaanbare identificatiebehoefte, by. zó te willen zijn als haar overleden vader of haar in de oorlog gesneuvelde broer of echtgenoot. Dit is dan zozeer een idee fixe voor de patiënte geworden, dat men inderdaad met een zelfmoordpoging rekening moet houden, wanneer aan haar wens niet wordt voldaan; waarschijnlijk had zij al hiermede bedreigd, zoals ook de in het nauw gedreven gravida doet ten einde te worden geaborteerd.

Wat te doen, wanneer de patiënte na de operatie weliswaar een penis heeft en waarschijnlijk zelfs door dit maaksel kan urineren, maar merkt, dat zij deze niet in erectie kan brengen, dat zij geen scrotum bezit, geen testes, geen baard. De plastisch chirurg heeft aan haar voorlopig de handen nog wel vol; waarschijnlijk worden haar verlangens steeds moeilijker te bevredigen, daar zij zich na een aanvankelijk gevoel van dankbaarheid telkens weer bedrogen zal voelen, wanneer zij steeds weer zal bemerken toch nog geen echte man geworden te zijn.

Er wordt gezegd, dat de plastisch chirurg wel genoodzaakt is, op de elders ingeslagen weg voort te gaan (ook al zou die in wezen onjuist zijn geacht?); een ondeugdelijker motief is nauwelijks denkbaar! Men stelle zich voor, dat een arts een door een kwakzalver ingestelde behandeling, die niet het

gewenste resultaat heeft gehad en waarmee hij het niet eens is, voortzet ook wanneer hij meent, dat daarmede niets te bereiken is of — ernstiger — dat de kwaal daardoor wordt gefixeerd of verergerd.

Wat zou de oóloog ervan zeggen, wanneer de psychiater hem voorstelde, de beide nervi acustici te doorsnijden bij de moeder van een doofstom kind, omdat zij zich in het hoofd heeft gezet alleen maar gelukkig te kunnen zijn, wanneer zij net zo zal zijn als haar kind? Hier is het motief edel, de ingreep ongevaarlijk en het resultaat zeker, en toch zal geen oorarts bereid worden gevonden deze mutilerende operatie te verrichten. Het is ook duidelijk, waarom hij dat niet wil doen: hij beseft, dat deze vrouw op een *andere* manier moet worden geholpen door iemand, die haar lijden begrijpt en daardoor in staat is haar de weg te leren naar het voor haar en haar kind mogelijke geluk. Evenmin zal de chirurg bereid zijn door een armamputatie tegemoet te komen aan de dwanggedachte van de zoon zich te willen identificeren met zijn in de oorlog gemutilleerde vader.

Is er een sterker concilium paupertatis voor de psychiater denkbaar, wanneer hij deze ernstig psychotisch gestoorde patiënten voor een schijnbehandeling naar de chirurg verwijst?

Stellen wij ons — naar aanleiding van het vergaderingsverslag — de situatie goed voor ogen, dan werd daar over het lot van een ernstig gestoorde patiënte, die „onnoemelijk leed te dragen heeft”, beslist door een aantal specialisten, die echter één voor één moesten erkennen op het terrein van de ziekte, waaraan de patiënte lijdende is, volkomen ondeskundig te zijn. De enige specialist, die van zich zelf meende „nog het meest tot oordelen bevoegd te zijn”, moest erkennen „op dit speciale terrein *niet* bij uitstek deskundig te zijn” en deze specialist had de patiënte bovendien niet gezien!!

Ik vraag mij af, of deze teambespreking eigenlijk wel bedoeld was om de te volgen gedragslijn bij deze patiënte ter sprake te brengen. Veel meer krijg ik de indruk, dat deze stafvergadering alleen maar moest dienen als forum, waar de plastisch chirurg zijn beklag kon doen over het gebrek aan medewerking van de zijde van de gynaecoloog en van de chirurg, terwijl de geneesheer-directeur van de gelegenheid gebruik kon maken om de leden van de staf te wijzen op de mogelijkheid, dat de goede naam van het ziekenhuis wel eens in het geding zou kunnen komen.

Het ging in werkelijkheid bij deze stafvergadering niet over het lot van de patiënte, maar over het lot van het ziekenhuis en de belangen van de daaraan verbonden specialisten: over dat lot is nu met algemene stemmen beslist en het is te vrezen, dat het daarmede net zo zal gaan als met het lot van de patiënte: van kwaad tot erger.

Ik vertrouw, dat de meeste collegae de fout in de rede-nering wel hebben herkend; voor leken is dat niet zo gemakkelijk, en velen zullen misschien verblind zijn door het in uitzicht gestelde technische wonder: een vrouw langs chirurgische weg te kunnen herscheppen in een man.

Maar onweersproken mag deze publikatie niet blijven, en het is absoluut noodzakelijk, dat in ons *Tijdschrift* een woord van hartstochtelijk protest opklinkt tegen een mentaliteit, die in strijd is met de edelste beginselen van ons officium.

Zeist, januari 1960

W. H. BEEKHUIS

De inhoud van „Nuttige Notitie No. 9” (1959) verbijsterde mij, en in de eerstvolgende afleveringen speurde ik naar reacties. Het *Tijdschrift* van 6 februari 1960 bevatte de eerste reacties, maar niet, zoals ik gehoopt had, van artsen, die in de eerste plaats in aanmerking komen om een invloed ten

goede uit te oefenen op de medische meningsvorming. Ik verwachtte vlammende protesten van hen, die een bijdrage moeten leveren tot de vorming van de toekomstige artsen en specialisten.

Hoewel ik mij dus niet in de eerste plaats geroepen voelde te reageren, meen ik thans toch niet langer te mogen zwijgen. Ik vind de strekking en motivering van Nuttige Notitie No. 9 verderfelijik en onzedelijk, en een bijdrage tot verlaging van het aanzien van de medische stand. Het zou te ver voeren en te veel plaatsruimte vragen in details te treden. Met enkele kanttekeningen moge ik volstaan.

Het is volslagen onjuist, een dergelijk vraagstuk ter discussie te stellen, terwijl de aanstichters tot het verrichten van een plastisch-chirurgische stunt op de achtergrond blijven en hun motivering en identiteit verbergen, en de lezers van het *Tijdschrift* daarvan althans onkundig worden gelaten.

Het is goed, dat collega BAX zelf in zijn overwegingen het opwekken van abortus betreft. Wanneer vrouwen in moeilijke omstandigheden weten, dat dreigen met zelfmoord voor psychiaters voldoende reden is om tot opwekken van abortus te adviseren, zal deze weg dikwijls worden gevolgd. Wanneer geestelijk gestoorde weten, dat sommige psychiaters en plastisch chirurgen bereid zijn, aan hun ziekelijke verlangens te voldoen, kan er voor de plastisch chirurg een bloeitijd aanbreken. In vele inrichtingen voor geestelijk gestoorde en ook in de maatschappij zullen er ongetwijfeld ontelbare mensen zijn, die hun uiterlijk à la Picasso willen laten herzien. Eén ding blijkt wel overduidelijk, dat voor sommige artsen een superspecialisme leidt tot een monteursmentaliteit, waarbij het zuiver technische van het vak, het uitvoeren van een technisch kunststukje aantrekkelijk is en het arts-zijn, het zich verantwoordelijk voelen voor eigen daden bijzaak wordt, waarbij men zijn eigen medisch geweten dan wat gemakkelijk sust met wat andere specialisten als zaligmakend verkondigen.

Dat de patiënte, zoals collega BAX in zijn commentaar op de ingezonden stukken mededeelt, tevreden is en de behandeling ook zou hebben gewenst, als zij op de hoogte was geweest van de lijdensweg, die haar te wachten stond, mag toch niet als een rechtvaardiging worden gezien.

Misschien is het een rustig gevoel voor haar (of thans voor hem?) te weten, dat er in Arnhem psychiaters en een plastisch chirurg in geval van latere afkeer van de verkregen pseudomannelijke status, klaar staan om te helpen de weg terug af te leggen.

Iedere chirurg en zeker iedere plastisch chirurg dient te weten hoe uiterst gevaarlijk het gebied van de esthetische chirurgie is, hoe onesthetisch het op zichzelf ook moge wezen.

Slechts zelden zal men in dergelijke gevallen een opvallend gebrek corrigeren, wel wetend, dat meestal de geestesgesteldheid door het veranderen van de uitwendige vorm niet wordt verbeterd. Gaat het om een correctie bv. van een lelijke neus of van een naar achteren staande kin, dan kan men er ten volle vrede mee hebben, dat er door een plastische operatie wordt getracht, de levensvreugde en het zelfbewustzijn van sommige mensen te verbeteren. Maar het is een heel andere zaak, een vrouw, die elders door misdadige medische hand is gemaltraiteerd en verminkt, verder te verbouwen tot iets, dat geen man en geen vrouw is, met een ornament, dat de plasticus penis gelieft te noemen. Een vloek van deze tijd is, dat ook de medicus altijd iets meent te moeten „doen”, terwijl het dikwijls veel groter wijsheid betekent wanneer hij eens iets weet te „weigeren”.

Rotterdam, 9 februari 1960 C. VAN STAVEREN, *chirurg*

Naar aanleiding van „Nuttige Notitie No. 9” (1959) moet ik U zeggen, dat het mij als dierenarts, lezer van dit *Tijdschrift*,

ten zeerste heeft verbaasd, hoe artsen hebben gereageerd op het artikel van Dr. BAX.

Voor mijn gevoel moet een verpleegster in eerste instantie datgene verrichten, wat van haar wordt verwacht. Wanneer haar chef een ingreep noodzakelijk en verantwoord acht, is zij verplicht diens orders en wensen ten volle uit te voeren. Sedert wanneer wordt de volle verantwoordelijkheid voor enigerlei daad gedragen door een verpleegster, die tenslotte als een (zij het noodzakelijk) radertje in een groot geheel moet worden beschouwd? Hoe kan ooit een verpleegster zonder de bijzonder uitgebreide medische, psychologische, psychiatrische en chirurgische opleiding in staat worden geacht, alle medische problemen te beoordelen naar juiste medische normen en mérites?

Van harte wil ik Dr. BAX met de knappe technische operatie complimenteren. Het heeft mij echter getroffen, dat bijna alle opponenten van een zelfde religieuze gezichtshoek uit tegen deze ingreep protesteerden, terwijl het bovendien wel zeer opmerkelijk is, dat geen van hen de psychiatrische standpunten op enigszins wetenschappelijke basis naar voren wist te brengen.

Haarlem, 14 februari 1960 J. P. WESTERMAN, *dierenarts*

Bovenstaande brieven zijn zonder twijfel de vrucht van overpeinzing. Er worden dan ook dingen gezegd, die voor ons en voor de lezers van dit *Tijdschrift* nut hebben. Toch laten ook de collegae BEEKHUIS en VAN STAVEREN zich verleiden tot uitlatingen, die de goede zaak niet dienen. Wat wij wederom missen, is achting voor een andermans standpunt (en dus vertrouwen in de goede bedoelingen!) en bovenal deernis en mededogen met een zieke medemens.

Slechts zij, die deze als punt van uitgang nemen, zullen in staat zijn om een werkelijke bijdrage tot de oplossing van de gestelde problemen te leveren. Alle vlammende protesten kunnen dan achterwege blijven en er kan worden volstaan met een rustige uiteenzetting, op welke gronden de schrijvers een behandeling zouden hebben geweigerd, zo zij hiertoe waren benaderd.

Ook grievende woorden worden dan overbodig! Voor de handelingen van onze plastisch chirurg zijn al heel wat beweegredenen opgesomd, niemand der brieveschrijvers was in staat het enige aanwezige motief te onderkennen: medelijden met een hulpzoekende. BEEKHUIS spreekt van een „mentaliteit, die in strijd is met de edelste beginselen van ons officium” en VAN STAVEREN van „een verlaging van het aanzien van de medische stand”. Beide collegae tasten wel zeer mis! Onze plastisch chirurg (S. TH. WOUDESTRA) voldeed niet klakkeloos aan ongerijmd lijkende wensen van psychiatrische zijde. Hij verdiepte zich op zeer lofwaardige wijze in de gestelde problematiek en kwam pas na lange tijd — en na veel strijd! — tot de overtuiging, dat ook de hier bedoelde zieke recht had op zijn hulp. Hij bracht dit geval tenslotte in onze staf, maar pas nadat er enkele refereeravonden van onze „chirurgische groep” aan ziektegevallen zoals het onderhavige gewijd waren geweest. Het is daarom ook, dat wij — meer dan de meeste brieveschrijvers — ons niet alleen in het „tegen”, maar ook in het „voor” hebben verdiept.

Mocht nog iemand aan deze discussie willen deelnemen, zo houde hij rekening met datgene, wat bij onze besprekingen telkens weer naar voren kwam: dat een chirurg in de tegenwoordige tijd wel eens op gezag van anderen (maar niet buiten eigen verantwoordelijkheid!) moet opereren, staat vast. Soms worden hem zelfs handelingen gevraagd, die hem eigenlijk tegen de borst stuiten. Wij denken aan het verzoek van radiologen, die ter bestrijding van het gemetastaseerde carcinoom om verwijdering van geslachtsklieren,