

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 pseudo-mannelijke 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 gemaltraiterd 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 refereravonden 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,

bijnieren of hypofyse vragen. Wij denken ook aan de internist, die ons om tracheotomie verzoekt bij een te hiberneren medemens, die later wellicht als een gedecerebreerde zal voortleven. Meestal weigeren wij onze hulp niet, maar wij geven deze met tegenzin en met grote twijfel aan de juistheid van onze handelingen.

Waar het nu om gaat is, of ook de psychiater bij de behandeling van geesteszieken recht heeft op de hulp van anderen. Het antwoord is naar onze mening: ja! Maar wat te denken van een anesthesist, die de shock-therapie zó stuitend vindt, dat hij de psychiater zijn dienst weigert? Toch heeft deze of gene zich in den beginne wellicht eveneens afgevraagd: waar gaan wij naar toe? En dan zijn daar de seksueel perversen, die ons door de psychiaters worden voorgedragen! Castraties van homoseksuelen, exhibitionisten, voyeurs enz. zijn op verzoek van hen en de justitie — maar ook dringend gewenst door de zieken zelf! — over de gehele wereld in groten getale uitgevoerd. En evenzeer is chirurgische hulp aan hermafrodieten of pseudo-hermafrodieten geboden.

Er zijn er onder ons, die aan dit alles niet willen of mogen medewerken. Zij hebben het gemakkelijk en behoeven zich ook in de aan de orde zijnde problematiek niet te verdiepen. Wij behoren echter niet tot hen. En is het te veel gezegd, wanneer wij het vermoeden uitspreken, dat vele collegae in den lande met deze soort van zieken wel degelijk bemoeienis hebben of hebben gehad? Voor hen — en ook voor ons — komt dan de grote vraag: is er ergens een grens te trekken? Het is deze vraag, die ons op dit ogenblik bezighoudt. Het antwoord weten wij niet. Wel weten wij, dat — zo er een grens te trekken is — dit door de psychiaters moet worden gedaan. Uit gesprekken is ons gebleken, dat ook onder hen geen eensgezindheid heerst. Dit is begrijpelijk en moet worden aanvaard. Wij betreuren het echter, dat deze discussie zo zeer buiten hen om wordt gevoerd.

Arnhem, 23 februari 1960

H. R. BAX

#### TELEANGIËCTASIEËN BIJ DE ZIEKTE VAN RAYNAUD

De beschrijving door NIEUWMEYER en VAN KETEL (1960), van 5 patiënten met teleangiëctasieën bij de ziekte van Raynaud kunnen wij aanvullen met 3 door ons in de dermatologische universiteitskliniek te Utrecht (Hoofd: Prof. Dr. L. H. JANSEN) waargenomen gevallen.

De eerste patiënte is een vrouw van 58 jaar, die de laatste jaren klaagt over aanvallen van bleek worden van de handen in de koude. Sinds één jaar klaagt zij bovendien over pijnlijke, nu en dan ontstoken vingertoppen. Bij inspectie zagen wij, dat alle vingers wat waren gezwollen en livide rood van kleur waren. Enkele vingertoppen toonden ragaden en crustae, terwijl de huid aan de strekzijde van de vingers iets vaster was dan normaal. De nagels waren iets brokkelig. Bij intern onderzoek werden geen aanwijzingen voor sclerodermie gevonden. Op beide handen, voeten, oren, neus, wangen, kin, lippen, tong en op pharynx- en neusslijmvlies bevonden zich een groot aantal rode elementen, merendeels in het niveau van de huid gelegen en in grootte variërend van die van een speldeknop tot die van een gerstekorrel. Volgens patiënte zou zij deze vlekjes sinds de geboorte hebben gehad. Zij heeft nooit neusbloedingen gehad, doch zou wel eenmaal uit de tong hebben gebleed. In de familie zouden dergelijke afwijkingen niet voorkomen.

De tweede patiënte een vrouw van 62 jaar, heeft van kind af aan last gehad van aanvallen van „dode vingers”. Bij afkoeling worden de vingers en handen bleek en gevoelloos, bij warm worden vervolgens rood, soms gepaard gaand met

tintelen. De huid van de vingers voelt iets vaster aan dan normaal, doch toont overigens geen bijzonderheden, evenmin als de nagels. De overige huid is normaal. Op lippen, tongrand, hand- en vingerruggen, handpalmen en vingertoppen zijn een groot aantal ronde tot ovale, rode tot livide-rode elementen te zien, merendeels in het niveau van de huid gelegen en van de grootte van een speldeknop tot die van een gerstekorrel. Op de onderbenen bevinden zich een aantal varices, voorts venectasieën en essentiële teleangiëctasieën.

Patiënte zou in 1957 gedurende enige tijd last van neusbloedingen hebben gehad. De rode plekjes op de vingers zouden, evenals de verdikking van de vingervind, ontstaan zijn na het staken van een kuur met vitamine-D<sub>2</sub>, die in 1951 gegeven werd wegens tuberculosis cutis papulosa van het gelaat. Tijdens deze behandeling zouden er rode vlekken op de armen en benen zijn verschenen, die na het tijdelijk staken van de behandeling spoedig zouden zijn verdwenen. De tuberculose van het gelaat ontstond twee maanden na een operatie wegens tuberculose van de inwendige geslachtsorganen. Na de kuur met vitamine-D<sub>2</sub> heeft patiënte nooit meer symptomen van tuberculose getoond. In de familie zouden geen personen voorkomen die rode plekjes op de huid hebben of aan neusbloedingen lijden.

De derde patiënte, een vrouw van 64 jaar, die wij enkele dagen geleden in de polikliniek zagen, klaagt al meer dan 20 jaar over aanvallen van dode vingers; sinds enkele jaren heeft zij rode vlekjes en verhevenheden in het gelaat en op de handen opgemerkt. De vingers zijn gezwollen, de huid voelt stug aan en is pijnlijk. Op het gehemelte, het wangslijmvlies, de tongrand, de lippen, in het gelaat en op de dorsale en volaire zijde van handen en vingers zijn talrijke teleangiëctasieën te zien, van hetzelfde aspect als bij de twee andere patiënten. Patiënte heeft de laatste maanden klachten over claudicatio intermittens. Nader onderzoek, ook naar eventuele interne symptomen van sclerodermie zal binnenkort plaatsvinden.

De drie hierboven beschreven patiënten tonen dus afwijkingen, die overeenkomen met die van de patiënten van NIEUWMEYER en VAN KETEL; bij onze eerste patiënte zouden de teleangiëctasieën echter sinds de geboorte hebben bestaan; op grond hiervan werd zij destijds dan ook op de vergadering van dermatologen gedemonstreerd als lijderes aan morbus Rendu-Osler en morbus Raynaud (YOUNG 1959). Waarschijnlijk moet dit geval als een atypische vorm van bovenbeschreven ziektebeeld worden beschouwd. Hoewel de mogelijkheid van sclerodermie niet uitgesloten geacht kan worden, lijkt dit — in het bijzonder bij onze tweede patiënte — niet waarschijnlijk. Bij de eerste patiënte moet een verband tussen de van de geboorte af bestaande teleangiëctasieën en een eventueel na het 58e jaar beginnende sclerodermie uitgesloten worden geacht.

Bij de 5 patiënten van NIEUWMEYER en VAN KETEL, en bij onze 2e en 3e patiënte ontwikkelde zich het beeld van morbus Raynaud, gevolgd door teleangiëctasieën. De basis hiervan moet wel een vaataandoening zijn. Morbus Raynaud kan een voorstadium zijn van progressieve sclerodermie en kan er zelfs jaren aan voorafgaan.

Bij geen van de acht nu beschreven gevallen zijn echter tot nog toe aanwijzingen voor het bestaan van sclerodermie gevonden.

*Literatuur:* NIEUWMEYER, A. H. en W. G. VAN KETEL (1960) Teleangiëctasieën bij de ziekte van Raynaud. *Ned. T. Geneesk.* 104, 280. — YOUNG, E. (1959) Demonstraties: 1. Morbus Rendu-Osler en morbus Raynaud. *Ned. T. Geneesk.* 103, 1415.

Utrecht, 15 februari 1960

E. VAN DIJK  
E. YOUNG