

wekkende geval van advies heeft gediend. Afgezien hiervan komt het mij voor, dat iedere praktiserende psychiater met enige ervaring, meermalen in zijn leven kennis heeft gemaakt met de inderdaad beklagenswaardigen, waarover bovengenoemde „Nuttige Notitie” rept. Ikzelf heb in 1923 een uitvoerig verslag gegeven van de psychische behandeling van een dergelijke patiënt (overigens zonder bevredigend resultaat, maar toch met een tot heden blijvende levensmogelijkheid). Voorts heb ik in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (1954) een klinische les gewijd aan het vraagstuk van transvestitisme en transseksualisme en gewezen op de gevaren die aan een operatief ingrijpen verbonden zijn. Het is mij echter niet duidelijk, waarom zelfs artsen niet zonder gloeiende verontwaardiging een vraagstuk als het onderhavige onder het oog zouden kunnen zien. Indien ik zo onbescheiden mag zijn, mijzelf te citeren, doe ik dat, aangezien sindsdien mijn oordeel nog niet is gewijzigd.

„Het komt mij voor, dat het uit overwegingen van medische moraal niet geoorloofd kan worden geacht deze patiënten door operatief ingrijpen te misvormen tot wezens, welke oppervlakkig gezien de kenmerken ener vrouwelijke (in het onderhavige geval: mannelijke; C.) lichamelijke tonen. In deze richting dient de oplossing van het vraagstuk der zelf-aanvaarding niet te worden gezocht. Er bestaat een andere weg, welke de hulpzoekende Mens tot zelf-aanvaarding, dat wil zeggen tot aanvaarding van eigen zo-zijn kan brengen. Deze weg — men moge haar de psychagogische weg noemen — heeft de zieke Mens ertoe te brengen, dat hij het opgelegde lijden leert aanvaarden, dan wel hierin leert te berusten. Men moge deze taak ongetwijfeld rekenen tot de hoogste taak van het geneesheer-zijn. Het geldt hier een Mensbeschouwing, welke de geneesheer aan zijn patiënt heeft bij te brengen, hierbij gebruikmakend van de middelen, welke zijn persoon als geneesheer hem moet kunnen verschaffen. Het moge nog eens duidelijk zijn gezegd, dat niet het opheffen of uitbannen van leed tot de hoogste taak behoort, welke de geneesheer zich voor ogen heeft te stellen, maar het bijstaan van de zieke Mens in zijn strijd tegen het leed door middel van zelfaanvaarding”.

Literatuur: CARP, E. A. D. E. (1923) A case of transvestitism. *Psychiat. neurol. Bl. (Amst.)* bl. 368; (1954) Transvestitisme. *Ned. T. Geneesk.* 98, 1474.

Leiden, 18 maart 1960

E. A. D. E. CARP

Naar aanleiding van „Nuttige Notities No. 9” (1959) en de daarop gevolgde commentaren, zou ik enige plaatsruimte willen verzoeken voor het volgende:

De vraag die collega BAX stelt, is: mag of moet een chirurg, indien hem hulp wordt verzocht door een psychiater in een geval als beschreven, deze hulp al of niet weigeren? Bij de beantwoording van de vraag dient men uit te gaan van het fundamentele principe van het medische beroep, nl. hulp verlenen aan de zieke mens in nood. Dit geldt voor alle artsen, voor psychiater zowel als chirurg.

Indien nu de psychiater in zijn therapeutische arsenaal onvoldoende geoutilleerd is, en het zijn overtuiging is, dat bepaalde chirurgische ingrepen aan een afschuwelijk misdeeld medemens nog een redelijke kans op enige levensvreugde geven, dan komt dáár dus voor de chirurg de zwaarwegende beslissing. Onder bepaalde voorwaarden kan men, naar ik meen, op grond van dat eerste beroepsprincipe, zijn medewerking niet weigeren. Deze voorwaarden zouden moeten zijn:

1. de psychiater dient een zeer ervaren mens te zijn, ervaren speciaal in seksueel-psychopathologisch opzicht;
2. de chirurg moet zich met de patiënt(e) diepgaand be-

zighouden en deze in een geval als waarvan in de notitie sprake is, goed duidelijk maken, dat er geen sprake kan zijn van verandering van fenotype; wel mogelijkheid van verwijdering van borstklieren, maar geen veranderingen van de vrouwelijke lichaamsvormen, dus een mismaking van het lichaam. Dat er evenmin sprake kan zijn van het vervaardigen van een (ornamentele) penis, maar alleen dat een plastische operatie aan de urethra kan worden uitgevoerd, die moeilijk is, kans op mislukkingen biedt en in geval van welslagen alleen maar de mogelijkheid schept om de urine te kunnen lozen als een man.

Als dan de patiënte er toch bij zou blijven dit alles te prefereren boven de gevangenschap van haar mannelijke geest in een vrouwelijk lichaam, dan meen ik, dat chirurg en plastisch chirurg, verplicht zouden zijn, medewerking te verlenen.

Wat het geval van de Arnhemse plastische chirurg betreft, ben ik van oordeel, dat hij voor een minder moeilijke beslissing heeft gestaan, aangezien het weerzinwekkende gedeelte van de operatie (castratie en borstklierverwijdering) al verricht was. Ik zou hem geluk willen wensen met deze urethra-plastiek, niet met de formatie van een (ornamentele) penis, want dat is het niet (hier is in tegenstelling tot SHAKESPEARE „too much in a name”). Blijkens de resultaten mag hij de voldoening hebben, dat hij de vrouw in staat heeft gesteld, in een omgeving waar zij in haar mannelijk beroep een zekere arbeidsvreugde kan genieten, niet op te vallen, door in de ogen van haar medewerkers vreemde gewoonten.

Aan de zeer felle en ook grievende commentaren is het wel duidelijk, hoe weerzinwekkend deze ingrepen gevonden worden. Dit zijn ze ook; alle mutilerende operaties wekken afkeer, en een normaal vrouwenlichaam op een zodanige manier verminken is wel zo stuitend, dat het bijna onpasselijkheid verwekt. Wij moeten dan ook hopen of bidden (al naar de signatuur van ons geloof), dat de psychiatrie voor dit soort verschrikkelijke „spelingen” der natuur een adequate therapie zal vinden. Door het slingeren van banbliksems van onze toorn, noch door waarschuwingen aan de chirurgie voor „dwaalwegen”, dragen wij iets bij tot het schenken van een mogelijk kleine portie levensvreugde aan verder toch nog heel trieste medeschepselen.

Amsterdam, 23 maart 1960

A. E. NORDHOLT

Collega BAX herleidt het probleem uit „Nuttige Notities No. 9” (1959) tot de volgende vragen:

a. Heeft ook de psychiater bij de behandeling van geesteszieken recht op hulp van anderen?

b. Is er ergens een grens te trekken?

Beide vragen beantwoordt hij bevestigend. De grens moet naar zijn mening door de psychiater getrokken worden.

Wanneer iemand zich aansluit bij een team dat tot doel heeft, door samenwerking een zo goed mogelijke behandeling van de zieken te bereiken, dan heeft hij inderdaad de plicht samen te werken, en zijn teamgenoten hebben het recht samenwerking van hem te verlangen. Maar het recht om samenwerking te verlangen is niet precies hetzelfde als het recht op hulp van anderen. Deze onderscheiding is noodzakelijk, wanneer men in grensgebieden geraakt. Ze houdt in, dat de teamgenoten niet verkeren in een verhouding van opdrachtgever tot helper, maar in de verhouding van twee gelijken, die tezamen de aard en de vorm van de geneeskundige hulp moeten bepalen. Wanneer de psychiater recht op samenwerking heeft, betekent dit dus niet, dat een operateur verplicht is, een door de psychiater aangeduide operatie uit te voeren, maar dat hij verplicht is samen met de psychiater te overwegen, hoe de patiënt geholpen moet worden. En of

uit dit overleg een besluit tot zuiver psychiatrische behandeling of een besluit tot operatie te voorschijn zal komen, zal afgewacht moeten worden.

Dat de operateur een stem in het kapittel moet hebben, is in de eerste plaats een gevolg van het feit, dat ook hij verantwoordelijk is, zowel voor de geneeskundige waarde van de behandeling als voor de ethische waarde ervan. Maar bovendien overweegt men bij het nemen van een besluit om een operatie uit te voeren niet alleen de indicatie, maar ook de contra-indicaties. En de technische problemen van een operatie en de mogelijke complicaties tijdens de reconvalescentie kunnen tegenaanwijzingen vormen die de psychiater alleen niet voldoende kan overzien. Ook om praktische redenen zal men dus nooit kunnen zeggen, dat een psychiater zonder meer recht heeft op hulp van een operateur.

Ik concludeer dus, dat de eerste vraag van collega BAX niet geheel juist geformuleerd is, maar met zijn bevestigend antwoord ben ik het eens. Toch moet de grens zeker niet door de psychiaters alleen getrokken worden. De medische kant van de zaak zal door psychiaters en operateurs gezamenlijk moeten worden opgelost. En wanneer er ethische problemen ter sprake komen, moet het antwoord worden gegeven door diegenen onder ons die met wijsheid en inzicht dergelijke vraagstukken kunnen benaderen.

Amersfoort, maart 1960

J. A. I. VAN PROOIJE

(Discussie gesloten; REDACTIE).

MEDEDELINGEN VAN DE REDACTIE

Wij hebben tot onze spijt gemerkt, dat een gedeelte van de oplaag van nummer 14 (2 april) niet op tijd, maar pas op 4 april bij de abonneés bezorgd is. De oorzaak daarvan is een technische storing geweest, waardoor niet alle nummers op tijd ter post konden worden aangeboden.

Amsterdam, 4 april 1960

REDACTIE

BERICHTEN BUITENLAND

Wereldberichten

Toepassing van fluorering van drinkwater over de wereld. — In de Verenigde Staten en Canada vindt fluorering van drinkwater op grote schaal toepassing. In eerstgenoemd gebied was het aantal gebruikers op 1 juni 1958 reeds tot bijna 34 miljoen gestegen. In Denemarken, Frankrijk, Griekenland, Noord-Ierland, de Ierse Republiek, Noorwegen en Spanje zijn tot nog toe geen experimenten met fluoriden in enigerlei vorm genomen. In Finland, Oost-Duitsland, Hongarije, Italië, Joegoslavië, Oostenrijk en Zwitserland neemt men proeven met lokale applicatie van fluorzouten en toediening van tabletten, doch niet met fluorering van drinkwater. Laatstgenoemde maatregel vindt hetzij experimentele, hetzij reeds praktische toepassing in België, West-Duitsland, Groot-Brittannië, Nederland, Tsjecho-Slowakije en Zweden.

Het bestuur van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de Tandheelkunde vraagt zich af, of het wel verantwoord is, de resultaten van het experiment Tiel-Culemburg af te wachten, alvorens tot fluorering van drinkwater op grote schaal over te gaan. Naar zijn mening zijn de in de Verenigde Staten verkregen uitkomsten voldoende bewijs van de heilzaamheid van de maatregel (*T. Tandheelk.*, 67, bl. 160).

Engeland

Een bewerkelijk virus. — In antwoord op een in het parlement gestelde vraag verklaarde de minister van landbouw

en visserij, dat inderdaad een Afrikaans virus van mond- en klauwzeer buiten het Pirbright Research Station was geraakt en een gelokaliseerd gebleven haard van besmetting had veroorzaakt. Men onderstelt, dat deeltjes van het virus door een isolatie-opening zijn ontsnapt, terecht zijn gekomen op een terrein bij het instituut en toen door een vogel of ander dier naar een kudde zijn getransporteerd. Men is van plan de ventilatie-inrichtingen van de isolatie-afdeling nader te bestuderen, een schutting om de gehele afdeling te bouwen, de grond daarbinnen onaantrekkelijk voor dieren te maken, de circulatie van mensen en voertuigen te verminderen door aanleg van een rijwielstalling en een parkeerterrein bij de hoofdingang, en de bewoning van twee huizen op het terrein van het instituut te verbieden . . . (*Lancet*, 12 maart, bl. 594).

De huisartsen maken een bouwplan. — Het „College of General Practitioners” verlangt een eigen huis en daarbij het nodige geld om zijn huishouden te bekostigen. Met £ 450.000 rekent men toe te komen voor de bouw; voegt men daarbij de bedragen voor „education” en „research”, dan komt men juist op één miljoen. „If bricks and mortar are expensive in London, education and research run away with the money anywhere. But these latter are essential to the College as it has, rightly, been conceived. Largely as a result of the College’s work over the last few years, data have been gathered systematically on the large amount of morbidity that only general practitioners are in a position to investigate”.

In de *British medical Journal* van 5 maart (bl. 716 en 723) waaraan het besluit is ontleend, vindt men ook reeds bouwstenen voor het miljoen. De farmaceutische industrie komt als gewoonlijk zeer gul voor den dag; een vierstal gaat voorop, elk met een bijdrage van £ 35.000.

Steriele injectiespuit en geweten. — In het *Monthly Bulletin of the Ministry of Health* (februari 1960, bl. 26) deelt een commissie van de Medical Research Council mede, dat zij bezig is aan de bewerking van een nieuw memorandum over „The Sterilisation, Use and Care of Syringes”.

Met een memorandum, in 1945 over het onderwerp verschenen, stelde de Medical Research Council zich nog op het standpunt, dat men bij massa-inspuitingen voor iedere nieuwe inspuiting een steriele naald moet nemen, maar dat men de spuit meer dan eens mag gebruiken. „The risk was recognised, but was rated as one that must be accepted”.

In het nieuwe memorandum wordt dit standpunt verlaten: Met de grootste nadruk beveelt de commissie aan, voor iedere inspuiting een steriele spuit te gebruiken. Elke andere procedure brengt gevaar met zich. Hoe groot dit gevaar is, kan niet nauwkeurig worden bepaald; door de lange incubatie van enthepatitis, wordt het verband tussen inspuiting en ziekte vaak miskend. „There is an overwhelming reason for acting now on this recommendation — namely the strain placed on the consciences of those who have been aware of bad practice but have nevertheless kept silent owing to the argument that if they spoke out the certain effect would be a reduction in the numbers of children protected against poliomyelitis” (*Lancet*, 5 maart, bl. 532).

India

Tuberkelbacteriën van gemiddeld geringe virulentie.

— In verschillende gebieden van de wereld is de reactie op tuberculeuze besmetting niet gelijk. Men is dan meer geneigd te denken aan verschil in gevoeligheid van de mensrassen dan aan regionale virulentie-verschillen van tuberkelbacteriën.

Intussen leert een onlangs verschenen verslag van een vergelijkend onderzoek, in Madras en in Londen verricht,