

Evolution of Life.) University of Chicago Press, Chicago. — HUXLEY, J. (1960) The emergence of darwinism. In: S. TAX, *Evolution after Darwin*. Vol. I. (The Evolution of Life). University of Chicago Press, Chicago. — JASPERS, K. (1963) *Der philosophische Glaube angesichts der Offenbarung*. Piper, München. — KENYON, D. H. en G. STEINMAN (1969) *Biochemical predestination*. McGraw-Hill, New York. — MELSEN, A. G. M. VAN (1964) *Evolutie en wijsbegeerte*. (Aula-boeken.)

Het Spectrum, Utrecht. — MONOD, J. (1970) *Le hasard et la nécessité*. Éditions du Seuil, Parijs. (1970) Vertaling: *Toeval en onvermijdelijkheid*, Bruna Utrecht. — NEEDHAM, A. E. (1965) *The uniqueness of biological materials*. Pergamon Press, Oxford. — TAUSK, M. (1972) Samenvatting en conclusie. *Het Hormoon* 36, 47.

Nijmegen, februari 1973

M. TAUSK

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

### Kattekrabziekte

De collegae HENSEN, OEBERIUS KAPTEYN en HOVINGA (1973) zagen bij 5 van hun patiënten met kattekrabziekte een primaire huidlaesie. In verband hiermee zou ik de aandacht willen vestigen op de publikatie van JOHNSON en HELWIG (1969), die op grond van een vergelijkend histologisch onderzoek van 4 primaire huidlaesies, 1 primaire conjunctivalaesie en 3 lymfklieren bij 5 patiënten met kattekrabziekte concluderen, dat het histologisch beeld van de huidlaesie in essentie overeenkomt met het beeld beschreven in de aangestaste lymfklieren. Deze bevinding wordt ook door HENSEN en medewerkers gedaan bij één hunner patiënten bij wie een dergelijk onderzoek verricht werd. Ook wij vonden onlangs bij een patiënt met kattekrabziekte in de papuleuze primaire afwijking op de rechter hallux histologisch een voor kattekrabziekte kenmerkend beeld.

Wij vragen ons af, of het niet aanbeveling verdient, bij patiënten met kattekrabziekte bij wie een primaire huidlaesie aanwezig is, een proefexcisie uit de huidafwijking te verrichten ter vervanging of althans ter completering van het lymfklieronderzoek.

*Literatuur:* HENSEN, A., J. L. Th. OEBERIUS KAPTEYN en J. HOVINGA (1973) Kattekrabziekte. *Ned. T. Geneesk.* 117, 288. — JOHNSON, W. T. en E. B. HELWIG (1969) Cat-scratch disease. Histopathologic changes in the skin. *Arch. Derm. (Chicago)* 100, 148. — ROOK, A. e.a. (1972) *Textbook of Dermatology*. 2e druk, bl. 594.

Amsterdam, 15 maart 1973 H. V. M. VAN DER KROON

### Euthanasie

MEYLER (1973) schrijft eerst over euthanasie als handelingen om doodsstrijd te verlichten en later over euthanasie als handelingen om het leven te beëindigen. Feitelijk is m.i. iedere arts bij elk sterfbed betrokken bij euthanasie wanneer hij niet alle in theorie bestaande middelen toepast om het leven te verlengen (denk bv. aan adrenaline-injectie in de hartspier).

Ook het verschil tussen actieve en passieve euthanasie is niet consequent door te voeren. Iemand overlaten aan bacteriëntoxinen of iemand overleveren aan andere toxinen betekent in beide gevallen het bevorderen van een toxische dood. Zeggen dat men nooit euthanasie heeft toegepast, betekent bewust of onbewust ontkennen van verantwoordelijkheid.

Wat is „het uitsluitend belang” van een reeds vele maanden volledig comateuze patiënt (of is dit een hart-longpreparaat?) en hoe kan men in zulke gevallen geen rekening hou-

den met de belangen van de familieleden? Als men zo onzeker is over een definitieve prognose, wie bepaalt dan wat de laatste fase is van het stervensproces?

Waar MEYLER spreekt over de vitale depressie, voel ik me geroepen te wijzen op de enorme problemen over het „recht op suicide” van de mens in geestelijke nood. Een eenvoudige stelling, zoals over de vitale depressie door MEYLER gelanceerd, heeft pragmatisch geen enkele waarde. Ze berust op een overschatting van de klinisch psychiatrische diagnostiek en therapie en op een onderschatting van lijden in andere psychische stress-situaties. Wanneer de arts de gedeprimeerde de kans laat zelfmoord te plegen, is er sprake van meewerken aan beëindiging van het lijden, oftewel euthanasie. De euthanasie bij de psychiatrische patiënt in deze zin opgevat, verdient m.i. veel meer aandacht dan ze krijgt.

Ook vraag ik mij af of MEYLER me „de vele geneesmiddelen” kan noemen, die geen verslaving veroorzaken en die de psyche niet afstompen, maar desalniettemin ondraaglijke pijn kunnen verzachten. Zolang wij verslavingen zien aan laxemiddelen en aan winterpeen, kan ik me geen voorbeeld van dergelijke stoffen voor de geest halen.

Waar MEYLER wijst op het enorme belang van de relatie (bedoeld als affectieve en intieme band tussen arts en patiënt), ben ik het geheel met hem eens.

Over de waarde van de functie van vertrouwensarts valt veel te zeggen. Een commissie van advies met beslissingsrecht vooraf, lijkt me buitengewoon gevaarlijk, juist omdat bij zulke commissies, hoe goed bedoeld, in de praktijk nimmer sprake zal zijn van een relatie met de desbetreffende patiënt. Zo'n commissie zal slechts een in twijfel verkerende arts misschien kunnen helpen, onvoorziene therapiemiddelen te ontdekken.

Wel zinnig lijkt mij een commissie achteraf, waaraan degene die meent bewust euthanasie te hebben gepleegd, dit dient te melden. Het zal juridische vervolging bij misdadige praktijken wellicht vereenvoudigen omdat misdrijven uiteraard niet vrijwillig gemeld zullen worden. Bovendien is het denkbaar dat zo'n meldingsplicht een grondiger overdenken vooraf bevordert.

*Literatuur:* MEYLER, L. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 553.

Bennebroek, april 1973

F. VAN REE

Ik begrijp dat de problematiek over depressie en suicide bij de ongeneeslijke patiënt niet in een paar woorden kan worden afgedaan. Ik heb de vitale depressie alleen willen noemen om vooral niet te licht over de wensen van de patiënt die zijn leven wil beëindigen te denken. Het oordeel over de reële wensen en het suicidegevaar moet aan de vakman worden overgelaten en ook voor hem zal dat oordeel vaak niet gemakkelijk zijn.