

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.

Inderdaad zijn er mensen die verslaafd zijn aan laxantia en aan winterpeen en ik kan daaraan toevoegen, ook aan water maar daar gaat het niet over. Het gaat om mensen die een nog maar beperkte tijd te leven hebben. Morfine veroorzaakt zeer snel afhankelijkheid. Maar er zijn andere middelen, die men eerst moet toepassen. Ik wil ze graag noemen. RITSEMA VAN ECK, die zich met de pijnbestrijding zeer actief heeft beziggehouden, gebruikte de laatste jaren geen morfine meer, zelfs niet bij de hevigste pijn. Hij had steeds voldoende aan combinaties van acetosal (Aspirine) en codeïne.

Ik wil daaraan nog toevoegen als middelen die geen of hoogst zelden verslaving veroorzaken en zeker sterker werken dan de combinatie acetosal en codeïne, die niet de afstomping van opiaten veroorzaken: droperidol+fentanyl (Thalamonal), bezitramide (Burgodin), terwijl verschillende fenothiazinen, de psychiaters zo goed bekend, ook een analgetische werking hebben. Ik wil hier in het bijzonder levomepromazine (Nozinan) noemen.

Literatuur: RITSEMA VAN ECK, C. R. (1969) Het rationeel gebruik van analgetica. *Ned. T. Geneesk.* 113, 1801.

Groningen, april 1973

L. MEYLER

Waarom geen pessarium oclusivum?

Na lezing van het oorspronkelijk stuk van collega LEVIE (1973) in dit tijdschrift constateren wij dat de daarin weergegeven casus enkele vraagtekens oproept. Indien bij deze collega's vrouw geen gynaecologische afwijkingen bestonden die operatieve behandeling behoefden, zal uterusextirpatie toch slechts bij uitzondering geadviseerd worden.

Voorzover het probleem van dit echtpaar door een buitenstaander valt te beoordelen, zou in onze ogen een sterilisatie hier een goede oplossing geweest zijn. Per laparoscopie is dit een simpele ingreep, die qua belasting voor de vrouw bijna gelijk staat met die van een kortdurende narcose en die trouwens ook zonder algemene anesthesie kan worden uitgevoerd. Alle voordelen van het pessarium oclusivum ten opzichte van andere contraceptiva, welke door LEVIE duidelijk naar voren worden gebracht, gelden zonder meer voor de laparoscopische sterilisatie.

Daarbij kunnen nog worden gevoegd de onmogelijkheid van fouten en vergeten, en — als belangrijkste punt — de betrouwbaarheid, die voor de diathermische tuba-coagulatie vrijwel 100% bedraagt. In vergelijking hiermede steekt de betrouwbaarheid van het oclusief pessarium ongunstig af. Door THIERRY (1971) wordt zelfs bij gecombineerd gebruik met een spermicide stof hiervoor een zwangerschapscijfer tussen 6 en 13 opgegeven.

Literatuur: HOYNCK VAN PAPENDRECHT, H. P. C. M. en H. P. CREMERS (1973) Sterilisatie van de vrouw met behulp van laparoscopie. *Ned. T. Geneesk.* 117, 484. — LEVIE, L. H. (1973) Waarom geen pessarium oclusivum? *Ned. T. Geneesk.* 117, 558. — THIERRY, M. (1971) *Anticonceptie*. Stafleu, Leiden.

Rotterdam, 7 april 1973

H. P. C. M. HOYNCK VAN PAPENDRECHT
H. P. CREMERS

Niet voor iedereen liggen de indicaties voor sterilisatie zo eenvoudig als door de collegae HOYNCK VAN PAPENDRECHT

Ned. T. Geneesk. 117, nr. 22, 1973

en CREMERS wordt verondersteld; hierop kom ik aanstonds terug. Maar in de eerste plaats hebben zij de teneur van mijn artikel niet geheel begrepen. Dit was bovenal bedoeld als een kleine studie over de totale ommekeer in attitude binnen een tijdsbestek van tien jaren bij medisch Nederland, ten opzichte van ongewenste vruchtbaarheid. Tevens was het een pleidooi voor de toepassing in bepaalde gevallen van een goed contraceptivum, dat door de in mijn opstel beschreven omstandigheden ten onrechte obsoleet is geworden. Slechts ter illustratie van de onbekendheid met dit middel, zowel bij vrouwenarts als bij huisarts, werd de casus vermeld.

Het ingezonden stuk van de collegae HOYNCK VAN PAPENDRECHT en CREMERS demonstreert nu precies datgene, wat in mijn artikel werd gesignaleerd. Namelijk hoe actieve hulpverlening zich vaak niet meer beperkt tot bescherming van de vrouw tegen ongewenste bevruchting, maar identiek wordt gesteld met onvruchtbaar-making. En dat is toch niet geheel hetzelfde.

Wanneer de inzenders stellen — ik citeer en cursiveer —: „Alle voordelen van het pessarium oclusivum ten opzichte van andere contraceptiva... gelden *zonder meer* voor de laparoscopische sterilisatie”, dan is dit in zijn algemeenheid stellig niet juist. Want het pessarium oclusivum heeft één onmiskenbaar en voor een aantal vrouwen onvervangbaar voordeel boven sterilisatie, namelijk dat hun potentia generandi onaangetast blijft.

Tenslotte moge ik nog wijzen op een kleine schoonheidsfout die nogal verwarrend kan werken. Inzake de betrouwbaarheid spreken de inzenders dan weer van *procenten* („bijna 100%”) en dan weer van een *zwangerschapscijfer* (van 6 tot 13, waarbij getallen boven 8 eigenlijk alleen bij achterlijke bevolkingsgroepen worden gevonden). Nu lijkt een zwangerschapscoefficiënt van 6 wel indrukwekkend, maar bij een coitusfrequentie van tweemaal per week (10.000 per 100 expositiejaren) betekent dit 6 mislukkingen per tienduizend cohabitatie van 0,06 pct; derhalve een betrouwbaarheid van 99,94 pct, welk percentage eveneens zeer dicht bij 100 ligt.

Amsterdam, april 1973

L. H. LEVIE

Bladvulling

De artsbevoegdheid als geboorterecht. „Een wever, met name Doctor TALBOT, wegens een vergriep terecht staande, verklaarde, dat Doctor zijn voornaam was, hem toebedeeld, omdat hij is een zevende zoon van een zevenden zoon en uit dien hoofde begaafd met geneeskundige kracht. The Lancet deelt mede, dat zoowel in Frankrijk als in Engeland het geloof zeer verspreid is, dat, zoo achtereenvolgens zeven jongens geboren worden, de zevende uit recht van geboorte geneesheer is. Bij den bestaanden overvloed van artsen zou hier bijna een medische indicatie zijn, ja, die meest medische van alle indicaties, om dien zevenden zoon het levenslicht te misgunnen.”

(Berichten. Buitenland (1898) *Ned. T. Geneesk.* II, 467.)

Verering van sporthelden. „Londen —. De meest gevierde geneesheer is zonder twijfel Dr. GRACE, de cricket-kampioen van dezen zomer. Het huldeblijk ter herinnering aan zijn heldenfeit bijeengebracht, bedraagt een som van f 62.500.—. Waarop zouden zijn landgenooten JENNER en LISTER nu wel aanspraak hebben?”

(Berichten. Buitenland (1895) *Ned. T. Geneesk.* II, 1061.)