

waardoor trombose kan ontstaan. Bij coronaire sclerose zou de kans op spasme en trombose groter zijn dan bij normale arteriën. Heparine kon het ontstaan van een trombose niet voorkomen; intracoraire nitroglycerine, verapamil of streptokinase had geen effect. Slechts mechanisch ingrijpen kon de verdwijning van de thrombus inleiden.

Referent merkt op dat de beschreven spasme geluxeerd kan zijn door de catheter; dat dit tot een infarct heeft geleid bewijst niet afdoende dat ook een spontane spasme hetzelfde gevolg kan hebben. Op grond van andere publikaties is dit echter toch wel waarschijnlijk.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Vincent GM, Anderson JL, Marshall HW. Coronary spasm producing coronary thrombosis and myocardial infarction. *N Engl J Med* 1983; 309: 220-3.

S. BERREKLOUW

## Verloskunde en vrouwenziekten

### *Behandeling van een foetale urinewegobstructie in utero*

Het is reeds geruime tijd bekend dat behandeling van de foetus in utero tot de mogelijkheden behoort. Het bekendste voorbeeld is het brengen van rode bloedcellen in de foetale peritoneale holte bij ernstige rhesus-sensibilisatie. Ook kan men de moeder geneesmiddelen geven (vitamine B<sub>12</sub>, biotin of digoxin) die een therapeutisch effect hebben op de zieke vrucht in utero. Het corrigeren van aangeboren afwijkingen in utero is nu ook mogelijk geworden. Zo beschrijven Golbus en medewerkers de behandeling van een mannelijke foetus (één van een gemelli) met een obstructie van de urinewegen, die aanleiding gaf tot een

sterk uitgezette blaas met hydro-ureteren en uitgezette nierkelken.<sup>1</sup> Bij een zwangerschapsduur van 30 weken werd de foetale blaas onder echografische controle geledigd, maar dit hielp slechts korte tijd. Een week later werd met behulp van ultrageluid een catheter in de foetale blaas geplaatst, waarbij het andere einde in de amnionholte uitkwam. De ingreep gebeurde met behulp van plaatselijke verdoving en onder bescherming van ritodrin. Nu werd een blijvende verkleining van de, aanvankelijk overvulde, blaas gezien en een vermindering van de hydronefrose en hydro-ureteren. Bij een zwangerschapsduur van 34 weken kwam de moeder in partu en beviel vaginaal van 2 premature kinderen. Het zieke kind kreeg post partum een transuretrale catheter en bleek aan het syndroom van abdominale spierdeficiëntie te lijden met, behalve de genoemde afwijkingen aan de urinewegen, ook niet-ingedaalde testikels en een malrotatie van de darmen.<sup>2</sup> De auteurs vermoeden dat de spierdeficiëntie het gevolg is van de urethra-obstructie. De sterk gedilateerde en hypertrofische blaas verhindert het indalen van de testikels en de normale rotatie en fixatie van het darmstelsel. De verminderde urineproductie kan via een oligohydramnion de andere congenitale anomalieën verklaren. Door een verbinding te maken tussen blaas en amnionholte wordt het urinesysteem ontlast en ontstaat geen oligohydramnion. Hierdoor kan blijvende schade aan de urinewegen worden voorkomen en kan de letale cystische dysplasie van het nierparenchym vermeden worden.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Golbus MS, Harrison MR, Filly RA, et al. *Am J Obstet Gynecol* 1982; 142: 383.  
<sup>2</sup> Warkany J. *Congenital malformations*. Chicago: Yearbook, 1971: 1026-8.

P.G. HART

## FEUILLETON

### *Vincent van Gogh, zijn lichamelijke ziekten, verwondingen en zelfmoord*

DR. W.H.D. DE HAAS, TE AMSTERDAM

Van Vincent van Gogh zijn meer dan 800 brieven bewaard gebleven,<sup>1</sup> grotendeels aan zijn broer Theo gericht. Behalve boeiende lectuur vormen zij een rijke bron van anamnestiche gegevens betreffende zijn ziekten.

#### *Geestesziekte*

Bij Vincents geestesziekte hebben wij reeds elders een aantal kanttekeningen gemaakt.<sup>2</sup> Wij hebben daarin gewezen op de manifestaties en de betekenis van een schizoid verschijnsel dat wij transpersonalisatie hebben genoemd. Het betreft Vincents soms verregaande vereenzelving met personen die hij bewondert, of het nu de mijnwerkers uit de Borinage betreft, of de toen pas gestorven schilder Monti-

\*In de eerste drukken van de Brieven zijn de volgende passages geschrapt, in de latere drukken echter niet meer. Wij danken de administratie van het ziekenhuis voor de gegevens uit het archief.

celli, of de Japanse schilders, dan wel Paul Gauguin. Ook de befaamde afsnijding van een oor kan hiermee samenhangen. Wij hebben ook gewezen op de mogelijkheid van vergiftigingsverschijnselen door kamfer en kobalt.

In deze mededeling zullen wij ons beperken tot Vincents lichamelijke ziekten en verwondingen, een onderwerp dat slechts geringe aandacht heeft gekregen,<sup>3-7</sup> maar dat toch van invloed op zijn werk is geweest.

#### *Lichamelijke ziekten*

Het eerste dat wij te weten komen is dat Vincent zich in 1877 (hij schrijft er pas in 1885 over, brief 442) voor een „kleine malaise” laat onderzoeken bij dokter Van der Loo te Eindhoven. „Deze heeft mij echter gezegd dat ik après tout redelijk sterk ben.” Wat dit is geweest, blijft onduidelijk.

*Venerische infectie.*\* Zijn eerste werkelijke ziekte beschrijft hij in 1882. Hij is dan 29 jaar en woont in 's-Gravenhage. Hij wordt verrast door een acute urinere-

tentie (brief R 10) en wendt zich tot het ziekenhuis aan de Zuidwal, waar hij wordt opgenomen. Hij schrijft (brief 205) dat hij „in lichte graad hetgeen men een druiper noemt” heeft. In het archief van het ziekenhuis staat vermeld: „349 Gogh Vincent van 29 jaren 7 juni 1 Juli VI Gonorrhoea Injectiones c sulph. Zinci 23 dagen.”

Vincent beschrijft (brief 206) hoe hij wordt gecatheteriseerd, kininepillen krijgt, geïnstilleerd wordt met diverse vloeistoffen en tenslotte wordt gebougiseerd; hij voelt zich flink ziek. Op de polikliniek wordt hij nabehandeld en blijktbaar met succes: hij schrijft later nooit meer over mictieklachten.

Twijfelachtig is of Vincent in zijn Antwerpse tijd (28 november 1885 tot 28 februari 1886) lues heeft gehad of verkregen. Op een van zijn schetsboekjes uit die tijd staat de naam van dr. Cavenaille geschreven, die in het havengebied gevestigd was, met zijn adres en spreekuur. Op de achterkant staat: „demain midi huile de ricin. Alum. 20 c ou 1/2 temps à autre 10 hr bain de siège Stuyvenberg” (naam van het plaatselijke ziekenhuis). Volgens dr. Amadeus Cavenaille, kleinzoon en arts, in 1978 door Kenneth Wilkie geïnterviewd,<sup>7</sup> heeft zijn grootvader hem medegedeeld dat hij Vincent voor een vergevorderd stadium van lues heeft behandeld. Of hij Vincent ook een smeerkuur heeft voorgeschreven is niet duidelijk. Er zijn geen aanwijzingen voor een (latere) neurolues, hoewel lues cerebri niet geheel is uitgesloten.

*Maagklachten.* In augustus 1883, als Vincent in 's-Gravenhage woont en 30 jaar oud is, schrijft hij voor het eerst over klachten van de maag (brief 231). Hij heeft een zware tijd: is uit het ouderlijk huis weggestuurd, heeft moeilijkheden met Sien (de prostituée met wie hij samenwoont) en haar familie en zelfs met Theo, die dreigt zijn geldelijke hulp in te trekken als hij niet breekt met Sien. Hij schrijft (brief 319): „ik heb niet veel eetlust, daar de maag niet goed werkt” (. . .) „zelfs het gewone eten niet verdragen kan, en mijn trek zou zijn, als ik er aan toef, in alleen zure appelen” (. . .) „Ik heb het erger gemaakt door veel roken, waar ik juist meer aan deed omdat men zodoende van zijn lege maag geen last heeft.” Vijf jaar later, in Arles, heeft hij nog, of weer, aanzienlijke klachten: „Si mon estomac est devenu excessivement faible, c'est un mal que j'ai attrapé là-bas” (Parijs? Hij had het al voordien) „probablement en grande partie par le mauvais vin, j'ai trop bu” (brief 474, 480). „Ici le vin est aussi mauvais, seulement je n'en bois que fort peu. Et le cas est donc, ne mangeant guère, et ne buvant guère, je suis trop faible.”

Op deze magere anamnese is het mogelijk een diagnose te bouwen. Wat Vincent van zijn voeding vertelt, is dat hij doorgaans droog brood met kaas at (brief 435a); later vaak spliterwt, die hij niet goed gaar liet worden (brief 590b). Heeft hij ledigingspijn van de maag? Vincents maag is vaak leeg, daar zijn voedsel de (nimmer toereikende) sluitpost van zijn begroting is. Wat zijn neiging tot een appeldieet betreft: dit is een zuiver koolhydraatdieet (6 tot 12% suiker) zoals wel wordt aanbevolen bij ulcusziekte;<sup>8-10</sup> de overmaat aan cellulose zou, indien goed gekauwd, maagsap kunnen absorberen, maar Vincent had een slecht gebit . . . Het meest aannemelijk lijkt ons: chronisch recidiverende maagklachten als gevolg van gastritis met vermoedelijk een ulcus duodeni, door slechte kauwfunctie, verergerd doordat Vincent zich geen tijd gunde om te kauwen en verder beïnvloed door veel roken bij nuchtere maag, in wisselende mate alcoholgebruik, een hectisch werktempo en veel zorgen. Onder de misère van zijn maag (en zijn gebit) zal hij zeker hebben geleden, maar hij heeft doorgewerkt „als een stier maar als een intelligente”, „een stier om artist te

worden (brief 332)”, „en marche comme une locomotive à peindre” (brief 538).

*Gebit.* Vincent legt zelf verband tussen zijn maagklachten en zijn slechte gebit. In november 1885 schrijft hij (brief 448): „ik ben doende om mijn gebit weer in orde te brengen. Ik heb niet minder dan 10 tanden die wegzijn of weggaan” (. . .) „ik heb gedacht dat mijn tanden slecht waren om een andere oorzaak”. Stomatitis? Smeerkuur? Vincent was toen bij dr. Cavenaille in behandeling. „Alleen begon het mij te verontrusten dat telkens een tand afbrak en dat ik er slechter en slechter ging uitzien. (. . .) Ik geloof dat het herstellen van de tanden op zichzelf al helpen zal, omdat, meestal pijn in de mond hebbende ik mijn eten maar zo gauw mogelijk doorslikte.” Hoewel Vincent zijn tanden liet verzorgen klaagt hij in 1888 nog over „un mal de dent assez cruel”. Dat maakt het niet waarschijnlijk dat hij een totale prothese heeft gekregen, maar wel „plusieurs fausses dents” (brief 481). Theo schrijft aan zijn moeder: „Vincent zou U niet meer herkennen. Hij heeft een belangrijke operatie ondergaan aan zijn mond, want hij was nagenoeg al zijn tanden kwijt.”

Een zekere schuwheid in het uitbeelden van de mond zou best kunnen samenhangen met schaamtegedachten voor zijn prothese. In zijn zelfportretten schildert hij nooit tanden en de mondspeet is als het ware dichtgesmeerd met een streep verf. Bij portretten van anderen zijn soms wel tanden te zien, maar de mond is vaak wat weifelend geschilderd. Van Dantzig schrijft: „From the uncertain way in which he generally paints the mouth it might also be deduced that he literally had trouble with the mouth.”<sup>11</sup>

#### *Verwondingen*

*Het afgesneden oor.* Op de avond van 23 december 1888 drinkt Vincent, na een al weken opgelopen ruziepotentiaal met zijn gast Paul Gauguin, een paar glazen absinth in het café en gooit hem zijn glas naar zijn hoofd. De volgende avond, als Gauguin loopt te wandelen, komt Vincent hem met een open scheermes achterna. Gauguin weet hem te sussen. Vincent loopt naar huis, richt het mes op zichzelf en snijdt het lelletje van het linker oor af. (Over het psychische mechanisme van deze daad hebben wij een hypothese opgesteld.)<sup>2</sup> Toen men Vincent de volgende morgen op zijn kamer vond was hij (blijkbaar) dermate in shock dat men eerst dacht dat hij dood was. Het bloedverlies was zeer aanzienlijk, getuige de talrijke doordrenkte handdoeken en bloedsporen tot op de trap. Takken van de arteria temporalis superficialis en van de auricularis magnus waren waarschijnlijk doorgesneden. Vincent werd naar het ziekenhuis te Arles vervoerd waar hij, na een aanvankelijk excitatiestadium, enige dagen comateus bleef. Dr. Rey, die hem daar in behandeling kreeg, verklaarde in een interview 30 jaar later dat het oor hem te laat was gebracht om nog te kunnen worden aangehecht, dat hij het op sterk water heeft gezet, maar dat het 3 maanden later door een waarnemer is weggegooid.<sup>12</sup> Voorts deelde hij mede dat het niet om een oorelletje ging, maar om het gehele oor. Deze opmerking is in tegenspraak met verklaringen van getuigen die Vincent tot zijn dood hebben gekend, waaronder zijn schoonzuster mw. Van Gogh-Bonger. Ook op de tekening die op zijn doodsbed door dr. Gachet is gemaakt, is de bovenhelft van het linkeroor getekend, de onderhelft vaag gelaten. Tweemaal heeft Vincent zichzelf geschilderd met een oorverband, maar het gemutileerde oor heeft hij nooit afgebeeld en dit waarschijnlijk bewust vermeden. Het gevolg is dat de latere zelfportretten alle van rechts-driekwart zijn geschilderd (door spiegelbeeld links lijkend).

## Zelfmoord

Anderhalf jaar later, op 27 juli 1890, slaat Vincent andermaal de hand aan zichzelf. Op een boeren erf te Auvers schiet hij zich een kogel in de linker borsthelft, met de kennelijke bedoeling het hart te raken. Hij is na het schot in staat zich lopend naar huis te begeven en, met de hand tegen de linkerzij gedrukt, loopt hij zelfs de trappen op naar zijn zolderkamer tje. Hij wordt onderzocht door de artsen Gachet (die hem sinds een paar weken kent) en Mazary (op doorreis). Paul Gachet Jr., medisch student, was ook aanwezig. De intreepplaats van de kogel blijkt te liggen bij de linker ribbenboog in de voorste axillaire lijn; de kogel is in de linkerlies te voelen.<sup>13</sup> Vincent heeft weinig pijn, hij hoest niet en geeft geen bloed op; hij is niet misselijk en braakt niet, rookt onafgebroken zijn pijp. Hij kan zich goed bewegen en gaat af en toe op de rand van zijn bed zitten; hij spreekt veel met zijn broer. Hij is „résistant et stoïque”. Zonder verdere klinische verschijnselen wordt hij geleidelijk zwakker. Op 29 juli om 1.30 u sterft hij, 36 uur na het schot.

Vincent moet de revolver schuin naar beneden en naar buiten hebben gericht. De symptomen, of liever het ontbreken daarvan, sluiten uit dat het hart, een belangrijk stuk longparenchym of de maag geraakt zou zijn. Het verloop doet een inwendige verbloeding vermoeden en wij menen dat het orgaan dat in aanmerking komt, gezien de baan die de kogel doorlopen heeft, de milt is; bijverwondingen van het diafragma en (of) het colon kunnen niet worden uitgesloten.

Van behandeling hebben de beide artsen, waarschijnlijk gezien het ogenschijnlijk goedaardige beloop, afgezien. Men heeft hun dit wel als „malpractice” aangerekend:<sup>14</sup> miltextirpatie werd reeds verricht sinds 1836<sup>15</sup> en het

ziekenhuis van Pontoise lag op slechts 10 km afstand. Misschien had een groot schildergenie behouden kunnen worden.

Met dank aan de psychiater, de gastro-enteroloog en de traumatoloog die ons van advies hebben gediend.

## LITERATUUR

- <sup>1</sup> Gogh Vincent van. Verzamelde brieven. 4e ed. Amsterdam: Wereldbibliotheek, 1973.
- <sup>2</sup> Haas WHD de. De geestesziekte van Vincent van Gogh; kanttekeningen. Tijdschr Psychiat 1982; 24: 438-40.
- <sup>3</sup> Tralbaut ME. Vincent van Gogh en de keramiek. Mededelingenblad van de Vrienden van de Nederlandse Keramiek 1955; 2.
- <sup>4</sup> Tralbaut ME. Het ziektegeval van Vincent van Gogh. Van Goghiana V. Antwerpen: P. Peré, 1968.
- <sup>5</sup> Tralbaut ME. Vincent van Gogh chez Aesculape. Quelques apports nouveaux à la connaissance de la santé, la maladie et la mort du grand peintre. Aesculape 1957; 40: 3-62.
- <sup>6</sup> Tralbaut ME. Psychoanalytische benadering van Vincent van Gogh. Van Goghiana VII. Antwerpen: P. Peré, 1970.
- <sup>7</sup> Wilkie K. Het dossier Van Gogh. Baarn: Het Wereldvenster, 1978.
- <sup>8</sup> Dekkers HJN. De behandeling van lijdens aan ulcus duodeni met koolhydraatrijk dieet. Belg Tijdschr Geneesk 1955; 2: 86.
- <sup>9</sup> Dekkers HJN. Carbohydrate diet for duodenal ulcer. Gastroenterologia 1956; 86: 496.
- <sup>10</sup> Dekkers HJN. Lediging van de maag en zoutzuurafscheiding na kleine maaltijden met verschillende voedingsstoffen. Ned Tijdschr Geneesk 1960; 104: 1874-7.
- <sup>11</sup> Dantzig MM van. Vincent. Amsterdam: Keesing, 1953.
- <sup>12</sup> Doiteau V, Leroy E. La folie de Van Gogh. Paris: Editions Aesculape, 1928.
- <sup>13</sup> Gachet Jr P. Lettres impressionistes. Paris: Grasset (zonder jaartal).
- <sup>14</sup> Morgan T. The strange end of Vincent van Gogh. Horizon 1974; 16: 4-17.
- <sup>15</sup> Quittenbaum CF. Commentatio de splenis hypertrophia et historia exstirpationis splenis hypertrophiae. Progress 1836; I: 6. Rostock.

Augustus 1983

## China, gezondheidszorg in beweging

PROF. DR. J. M. GREEP, TE MAASTRICHT

### Inleiding

Als secretaris-generaal van het Network of Community-Oriented Educational Institutions for Health Sciences bezocht ik de Volksrepubliek China. Gedurende het grootste deel van de maand december bestudeerde ik er het gezondheidszorgsysteem en de medische faculteiten; in dit artikel zal ik de nieuwste ontwikkelingen beschrijven. Bezocht werden gezondheidscentra in de steden Guangzhou (Kanton), Shanghai en Beiyong en plattelandsgezondheidscentra, o.a. in Conghua, Liangkou, Kong Giang, Gia-Ding. Er waren gesprekken met bestuurders van faculteiten, bedrijfsgeneeskundigen in elektriciteitscentra, keramiek-, staal- en zijdefabrieken, met hoogleraren, studenten en met vele autoriteiten op het gebied van provinciale, regionale en lokale gezondheidszorg, alsmede met „barefoot”-dokters, vroedvrouwen en hun assistenten. Stedelijke, provinciale en regionale ziekenhuizen en poliklinieken werden bezocht. Bovendien sprak ik met een aantal vooraanstaande ambtenaren op het ministerie van volksgezondheid. Hier zijn mijn indrukken.

### Staatshuishouding

Het huidige vijfjarenplan. Het Chinese parlement, het Nationale Volkscongres, eindigde zijn laatste zitting van

1982 op vrijdag 10 december met het goedkeuren van het bijna 1½ jaar vertraagde vijfjarenplan voor de periode 1981-1985. Dit vijfjarenplan, het zesde, heeft als uitgangspunt de verdere modernisering van de Volksrepubliek en als bedoeling de economische produktie tegen het eind van de eeuw te verviervoudigen.

Van dit eerste volledige vijfjarenplan na de culturele revolutie valt het pragmatische karakter op. Het presidentschap wordt na vele jaren weer in ere hersteld. De nieuwe president zal worden benoemd 15 jaar nadat president Liushao-chi werd ontslagen gedurende de meest turbulente jaren van de culturele revolutie (1968).

De culturele revolutie begon geleidelijk in de jaren 1964 en 1965. Chiang Ching, de echtgenote van Mao, begon in 1964 een campagne om cultuur de revolutie te laten dienen; als eerste stap op deze weg werd de traditionele opera in Peking opgeheven. In het volgende jaar publiceerde, op advies van Mao, Wen Hui Pao de plannen voor de culturele revolutie in dagbladen. Mao was steeds meer macht gaan verliezen en zag dat zijn „grote sprong voorwaarts” van 1958-1960 dreigde te mislukken door toenemende bourgeoisie en corruptie. In een poging zijn idealen van de grote Chinese communistische revolutie met alle kracht door te voeren, begon hij het volk opnieuw te mobiliseren. Zijn tegenstan-