

Foundation  
Stichting

BENELUX - UNIVERSITY  
BENELUX - UNIVERSITAIR CENTRUM

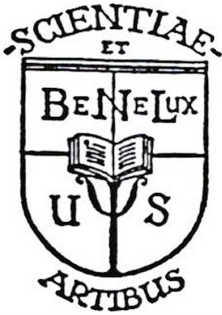
PROFESSOR DR. J.F. NUBOER,  
EEN TIJDS- EN KARAKTERBEELD

PROFESSOR DR. J.F. NUBOER,  
A PORTRAIT OF HIS TIME AND CHARACTER  
(WITH A SUMMARY IN ENGLISH)

Thesis ingediend tot het verkrijgen van  
de graad van Master of Arts in Psychology  
door: dr. Janneke P. Schermers

Begeleid door:  
Prof. dr. G.L. van Heck  
Prof. drs. J. van Londen

Antwerpen / Eindhoven 1999



Foundation

BENE LUX - UNIVERSITY

Stichting

BENE LUX - UNIVERSITAIR CENTRUM

PROFESSOR DR. J.F. NUBOER,  
EEN TIJDS- EN KARAKTERBEEELD

PROFESSOR DR. J.F. NUBOER,  
A PORTRAIT OF HIS TIME AND CHARACTER  
(WITH A SUMMARY IN ENGLISH)

Thesis ingediend tot het verkrijgen van  
de graad van Master of Arts in Psychology  
door: dr. Janneke P. Schermers

Begeleid door:  
Prof. dr. G.L. van Heck  
Prof. drs. J. van Londen

Antwerpen / Eindhoven 1999

heruitgave als TMGN-scan met toestemming van de auteur

## VOORWOORD

*Ruwe bolster, blanke pit*  
zegswijze

In deze thesis is gebruik gemaakt van de methode van “oral history”, het vastleggen van herinneringen van mensen over een bepaald onderwerp uit het verleden. Meer dan gemiddeld ben ik derhalve afhankelijk geweest van de medewerking van anderen, personen die professor Nuboer al dan niet goed hebben gekend, privé dan wel vanuit het klinisch werk. Het was zeer stimulerend te merken dat een ieder die gevraagd werd ook daadwerkelijk een interview heeft toegestaan en mij vertrouwen heeft gegeven. Niemand heeft geweigerd. Iedereen heeft mij zeer gastvrij ontvangen en voorzien van kopjes koffie en glaasjes wijn. De verslagen die ik van de gesprekken maakte werden per ommegaande geretourneerd, veelal in ruime mate aangevuld en gecorrigeerd. Ook hiervan ontbreekt er niet één. De namen van genoemde personen zijn vermeld in de inleidingen van de hoofdstukken twee en drie.

De vragenlijst ten behoeve van een nadere analyse van het karakter van professor Nuboer is door vrijwel dezelfde groep mensen ingevuld. Enkele personen verschillen. Zeer nauwgezet heeft men zich van deze taak gekweten.

Ik hecht eraan op deze plaats hen allen hartelijk te bedanken.

Dit is ook de gelegenheid om mijn welgemeende dank en waardering uit te spreken voor mijn twee begeleiders, professor drs. J. van Londen en professor dr. G.L. van Heck. Beiden hebben mij met hun kennis en hun kunde niet alleen zeer goed begeleid, ook het persoonlijke contact was prima.

Ik meen te mogen concluderen dat ik het interessantste onderwerp heb gekozen en de beste begeleiders heb gehad van alle scribenten. Het is jammer voor hen.

Bunnik, april 1999  
dr. Janneke P. Schermers

<b>INHOUDSOPGAVE</b>	<b>3</b>
<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>Chronologisch overzicht van het leven van professor dr. Johannes Franciscus Nuboer</b>	<b>5</b>
<b>Hoofdstuk 1. De levensloop van professor dr. J.F. Nuboer, zoals die uit geschriften naar voren komt</b>	<b>7</b>
• inleiding	7
• de periode tot aan de benoeming tot hoogleraar	7
• de benoemingsprocedure	12
• professor Nuboer tijdens de tweede wereldoorlog	14
het arrestatiebevel	14
de zuiveringscommissie	15
• het hoogleraarschap	17
het klinisch werk	17
het wetenschappelijk werk	24
het onderwijs / de opleiding	27
• professor Nuboer als bestuurder	31
• professor Nuboer privé	32
• het karakter van professor Nuboer	33
<b>Hoofdstuk 2. De “oral history” van professor Nuboer</b>	<b>36</b>
• inleiding	36
• professor Nuboer tijdens de tweede wereldoorlog	36
• het hoogleraarschap	38
het klinisch werk	38
het wetenschappelijk werk	45
het onderwijs / de opleiding	45
• professor Nuboer privé	48
• het karakter van professor Nuboer	52
<b>Hoofdstuk 3. Karakteranalyse van professor Nuboer</b>	<b>57</b>
• inleiding	57
• resultaten	59
<b>Hoofdstuk 4. Beschouwing</b>	<b>62</b>
<b>Literatuurlijst</b>	<b>68</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>70</b>
<b>Samenvattingen</b>	<b>75</b>
<b>Curriculum vitae</b>	<b>77</b>



## INLEIDING

Misschien wel de fraaiste beschrijving van professor dr. J.F. Nuboer is gegeven door dr. Dré Karthaus sr., die hem in zijn boek<sup>(9,73)</sup> omschreef als “buitengewoon lastig en beschaafd”. Vrijwel altijd komt deze combinatie van eigenschappen in beschrijvingen over Nuboer terug: een buitengewoon kundig chirurg, maar lastig in de omgang. Scribent is altijd geïnteresseerd geweest in de “persoon achter de persoon”. Met name geldt dat voor iemand die door iedereen op een bepaalde, standaard manier bekeken wordt. Toen door toevallige omstandigheden het privé-archief van professor Nuboer ter beschikking kwam, was het onderwerp voor deze scriptie geboren: een onderzoek naar de persoon Nuboer, hem daarbij plaatsend in de tijd waarin hij leefde. Een factor die ook heeft meegespeeld in de keuze voor Nuboer is het feit dat er nu nog veel mensen leven die hem persoonlijk hebben gekend. Hierdoor kon van extra onderzoeksmogelijkheden gebruik worden gemaakt, zoals hieronder aangeduid, te weten de oral history en de analyse van zijn karakter middels een gestructureerde vragenlijst met karaktereigenschappen.

Professor dr. Johannes Franciscus Nuboer (1900-1979) was een roemrucht chirurg in het Academisch ziekenhuis Utrecht van 1943 tot 1970. Zijn carrière is gestart voor de tweede wereldoorlog, hij is benoemd tot hoogleraar tijdens de oorlog en heeft daarna een grote bijdrage geleverd aan de wederopbouw van de gezondheidszorg, waarbij hij actief was op vele fronten. Dit maakt hem tot een zeer interessante man, ook voor de bestudering van zijn persoon in relatie tot de enorme veranderingen in de medische wereld in de periode direct na de oorlog, zowel organisatorisch als inhoudelijk. De mogelijkheden van de chirurgie breidden zich in die tijd zeer snel uit, de opleiding moest worden gestroomlijnd, er kwamen ruime mogelijkheden om te reizen en daardoor kennis uit te wisselen, etc. Nuboer is bij alle facetten zeer nauw betrokken geweest. Bij de bestudering van de geschiedenis van Nuboer, zoals die uit geschriften naar voren komt, is meteen ook gelet op aanduidingen van veranderingen in de gezondheidszorg zoals die beschreven zijn in dezelfde stukken.

Van iedereen die tijdens de oorlog hoogleraar was, zijn in het gemeentearchief documenten aanwezig van de zuiveringscommissie. Deze documenten zijn niet openbaar. Zij kunnen daardoor, als toestemming wordt verkregen voor bestudering ervan, nieuwe feiten naar boven brengen, die helpen om betrokkene te kenschetsen. Ook voor Nuboer zijn deze documenten er, maar er is nog meer. De benoeming van Nuboer tijdens de tweede wereldoorlog is niet zonder slag of stoot verlopen. Daarover is extra documentatie beschikbaar, die de man in een heel ander daglicht blijkt te zetten, dan tot op heden was gebeurd.

Teneinde Nuboer nog beter te kunnen doorgronden is in het beschreven onderzoek gebruikt gemaakt van de methode van “oral history”, mondeling overgeleverde informatie, een methode die met name in de Engels sprekende landen veel wordt gebruikt. Ook de oral history bleek gegevens op te leveren die tot op heden nog niet publiekelijk bekend waren.

De derde methode die werd gebruikt om zicht te krijgen op de persoon, is een gestructureerde vragenlijst, gebaseerd op vijf basale persoonlijkheidskenmerken. Via deze methode werd een scherp beeld verkregen van de persoon Nuboer. Hierdoor is deze manier van gegevens verzamelen een waardevolle aanvulling gebleken op de reeds genoemde methoden.

Op verschillende manieren is aldus getracht de persoon Nuboer te schetsen en hem te plaatsen in zijn tijd.

## CHRONOLOGISCH OVERZICHT VAN HET LEVEN VAN PROFESSOR JOHANNES FRANCISCUS NUBOER.

6 februari 1900	geboren te Batavia
1918 - 1922	lagere school in Indonesië en middelbaar onderwijs in Apeldoorn
september 1919	studie geneeskunde aan de geneeskundige faculteit van de Rijksuniversiteit te Utrecht, artsexamen december 1922
december 1921	kandidaatsexamen, cum laude
december 1922	doctoraal examen geneeskunde
1-1-23 tot 1-1-25	artsexamen
1-1-23 tot 1-1-25	assistent pathologische anatomie te Utrecht (Prof. R. de Josselin de Jong)
1-1-25 tot 1-3-35	assistent, later hoofdassistent en prosector bij de heelkundige universiteitskliniek te Utrecht (Prof. dr. H.J. Lameris)
5 juni 1928	promotie tot doctor in de geneeskunde te Utrecht op proefschrift "Onderzoekingen over den bouw en de verrichtingen van het extrahepatische galwegenstelsel onder normale en ziekelijke omstandigheden"
16 augustus 1923	huwelijk met Elisabeth Catharina Immink. Uit het huwelijk werden vier kinderen geboren, twee dochters en twee zoons. Eén dochter overleed op jonge leeftijd
per 5 mei 1930	bij koninklijk Besluit belast met het onderwijs in de operatieve chirurgie, tijdens het verblijf van professor Laméris in Indië
7 december 1933	toegelaten als privatdocent in de heelkunde aan de Rijksuniversiteit te Utrecht; aanvaarding van het privatdocentschap met een rede getiteld "Over empirie in de heelkunde"
1-3-35 tot 1-1-43	chirurg aan het Groot Ziekengasthuis te 's-Hertogenbosch
1-2-43 tot 26-5-70	hoogleraar in de heelkunde van de Rijksuniversiteit te Utrecht
1957 - 1958	voorzitter van de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit van Utrecht
1959 - 1960	Rector Magnificus van de Rijksuniversiteit van Utrecht
1-9-70	emeritaat
26-6-79	overleden te Utrecht

### Onderscheidingen

december 1957	membre étranger de l'Académie Nationale de Médecine
20-1-58	membre honoraire étranger de l'Académie Royale de Médecine de Belgique
17-5-58	erelid van het Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie
14-11-58	eredoctoraat in de medicijnen aan de Sorbonne
14-10-60	honorary fellow of the American College of Surgeons
20-10-60	honorary fellow of the Royal College of Surgeons of England
oktober 1960	honorary fellow of the Society of Thoracic Surgeons of Great Britain and Ireland
5-4-62	honorary fellow of the Association of Surgeons of Great Britain & Northern Ireland
22-11-65	eredoctoraat aan de Universiteit van Straatsburg

4-10-65	eredoctoraat aan de Universiteit van Leeds
26-2-66	honorary member of the Royal College of Surgeons in Ireland
8-7-66	honorary fellow of the Royal College of Surgeons of Edinburgh
15-10-66	honorary member Società Italiana di Chirurgia
1970	erelid van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
datum onbekend	membre honoraire de la Société de Chirurgie de Lyon membre honoraire de la Société française d' Angéiologie erelid van de Société Internationale de Chirurgie erelid van de Vereniging van Geneesheren van Gent honorary member of the Polish Surgical society
1942	Kruis van Verdienste van het Nederlandse Rode Kruis
4-5-59	Commandeur in de Ordre de la Santé Publique de France
1962	Groot-Officier in de huisorde van Oranje
29-4-66	ridder in de Orde van de Nederlandse Leeuw

**HOODSTUK 1.****DE LEVENSLIOP VAN PROFESSOR DR. J.F. NUBOER, ZOALS DIE UIT GESCHRIFTEN NAAR VOREN KOMT****INLEIDING**

Veel van hetgeen hieronder is weergegeven werd achterhaald in het Utrechts Archief (Alexander Numankade 199-201, 3572 KW Utrecht) en het Universiteitsmuseum van de Universiteit van Utrecht (Lange Nieuwstraat 106, 3501 AB Utrecht). In het Universiteitsmuseum zijn naast officieel gepubliceerde werken ook veel kranteknipsels over Nuboer aanwezig. (Voor wat betreft de kranten en de tijdschriften zijn de volgende afkortingen gebruikt: AH = Algemeen Handelsblad, EW = Elseviers Weekblad, HP = Haagse Post, Tg = Telegraaf, UN = Utrechts Nieuwsblad.) Het Utrechts archief beschikt over verschillende vrij toegankelijke documenten betreffende Nuboer, maar ook over twee niet-openbare archiefbescheiden van het College van Herstel en Zuivering van de Rijksuniversiteit te Utrecht<sup>(26 en 27)</sup>. Scribent heeft toestemming gekregen om deze stukken in te zien en voor eigen gebruik te kopiëren ten nutte van deze scriptie. Daarnaast zijn veel gegevens afkomstig uit het gedenkboek dat is uitgegeven ter gelegenheid van het 75-jarig bestaan van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en heeft Nuboer in zijn afscheidsrede een illustratieve terugblik gegeven op aspecten in de geneeskunde die hij als belangrijk heeft ervaren. Ook hiervan is ruim gebruik gemaakt. Over de sfeer in de kliniek is een illustratief boek verschenen van dr. A.J.M. Karthaus sr.<sup>(9)</sup> Ook deze bron is in ruime mate benut.

Kortom: in dit hoofdstuk wordt Nuboer getekend zoals dat is te achterhalen uit al dan niet gemakkelijk toegankelijke schriftelijke bescheiden.

**DE PERIODE TOT AAN DE BENOEMING TOT HOOGLERAAR**

Nuboer ving in 1918 aan met zijn studie geneeskunde. Ofschoon hij het kandidaatsexamen in 1/3 van de daarvoor staande tijd voltooide, slaagt hij cum laude. In 1922 behaalt hij het artsexamen na 4½ jaar studie. Dit is een extreem korte studieduur, die nog meer glans krijgt als wordt bedacht dat hij tijdens zijn studie in de gezelligheidsverenigingen ook een vooraanstaande plaats heeft ingenomen. Nuboer beschrijft in zijn afscheidsrede<sup>(20)</sup> hoe de situatie er in de beginperiode uitzag. De klinieken voor chirurgie, obstetrie en gynaecologie waren toen tien jaar oud. Enkele jaren later kwamen als laatste de afdeling psychiatrie en neurologie over uit het oude gemeenteziekenhuis dat in 1870 was geopend. Alleen de keel-, neus- en oorheelkunde en de huidziekten bleven achter in het oude ziekenhuis dat niet aan de eisen kon voldoen en nog werd verhit door potkachels. De nieuwe chirurgische kliniek was bij de opening “een juweel”. Er waren 120 bedden, één operatiekamer met twee tafels, een cystoscopiekamer, permanente baden voor de behandeling van lijders aan ernstige verbrandingen, een laboratorium, maar nog geen röntgenkamer. De klinieken voor heelkunde en obstetrie/gynaecologie werden centraal verwarmd en zelfs kunstmatig geventileerd. De patiënten kwamen deels uit de stad Utrecht, deels uit de omgeving. Uit de stad werden allereerst de armlastigen opgenomen en behandeld. De hoogleraar chirurgie was daartoe stadsheermeester, een positie die Nuboer tot het einde heeft bekleed. Hij is van mening dat de patiënten aan het begin van zijn carrière minder eisend waren dan aan het eind. Als ze niet konden lopen, werden ze achter op de fiets, in een bakfiets of handkar door de burens gebracht. De verpleegprijs bedroeg in 1918 tussen de 2½ en zes gulden per dag. Verreweg de meeste



mensen betaalden het lage tarief. Aan het begin van zijn assistentschap kreeg Nuboer 1100 gulden per jaar.

In 1932 werd de “Stichting Stads- en Academisch Ziekenhuis” opgericht, waarin alle klinieken van rijk en de gemeente onder één beheer werden gebracht. De bestaande hekken tussen de verschillende gebouwen, waardoor consulenten zich met een grote sleutel over het terrein moesten begeven, werden gesloopt<sup>(19)</sup>. De drijfveer achter de oprichting van één ziekenhuisorganisatie was een financiële. Toen later de gemeente zich alsnog om (eveneens) financiële redenen uit deze stichting terug trok, kwam de “Stichting Academisch Ziekenhuis” tot stand. Dit ging niet zonder slag of stoot. Er ontstonden conflicten waarvan het belangrijkste was het conflict over de positie van de hoogleraren, die *“wel de verantwoording voor de behandeling van de patiënten dragen, maar verder geen enkel gezag mogen uitoefenen”*<sup>(20)</sup>. Door de centralisatie kwamen in de verschillende gebouwen ruimten vrij die konden worden heringericht ten behoeve van de verpleging van patiënten. Het ziekenhuis was al weer te klein geworden. Uiteindelijk kon de chirurgische kliniek 220 patiënten bevatten, *“indien in de zalen de bedden in drie rijen werden gerangschikt”*<sup>(20)</sup>.

Op 5 juni 1928 promoveerde Johannes Franciscus Nuboer, cum laude, aan de Rijksuniversiteit te Utrecht op het proefschrift “Onderzoekingen over den bouw en de verrichtingen van het extrahepatische galwegenstelsel onder normale en ziekelijke omstandigheden”<sup>(16)</sup>. Het proefschrift was opgedragen *“Aan mijne moeder, aan mijne vrouw”*. Zijn promotor, prof. R. de Josselin de Jong, werd in het voorwoord bedankt voor hetgeen Nuboer als assistent gedurende twee jaar in het Pathologisch Instituut van De Josselin de Jong had geleerd. Nuboer zag de opleiding in de pathologische anatomie als de grondslag voor zijn klinische opleiding. Naast zijn promotor worden met name bedankt Professor Laméris zijn opleider op dat moment, mej. Peter die de microscopische preparaten tekende, zijn mede-assistenten, de zusters en het personeel van de kliniek en het Utrechtsch Studenten-Corps. Nuboer gebruikte voor zijn onderzoek 17 honden en 5 konijnen. Naar eigen zeggen, in zijn inleiding, had hij wel een uitgebreider onderzoek willen doen, maar hiervoor was de hoeveelheid stof te groot en bleek de beschikbare tijd te gering. Hij legt er de nadruk op dat ondanks zijn studie de kennis van bouw en verrichtingen van de galwegen nog zeer gering is. Hij wijdt dit onder andere aan het feit dat de galwegen zo verborgen zijn in het lichaam en dus slechts onder abnormale omstandigheden zijn te bestuderen. Daarnaast reageren ze onder kunstmatige omstandigheden niet zoals onder natuurlijke, waardoor hun functie moeilijk bestudeerd kan worden. De onbekendheid met de anatomie van de galwegen leidde nog al eens tot laedering ervan tijdens galblaaschirurgie.

Met ingang van 29 mei 1930 wordt Nuboer, gedurende een aan prof. dr. H.J. Laméris verleend verlof, benoemd tot prosector aan de Universiteit van Utrecht, belast met het geven van onderwijs in de operatieve chirurgie.

In 1931 laat professor Laméris aan de secretaris van het College van Curatoren van de Universiteit weten dat Nuboer vanaf 23 juli gedurende de vakantie is belast met de dagelijkse zorg voor de geneeskundige behandeling van de patiënten in de kliniek.

In 1932 verzoekt Nuboer aan de minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen om toegelaten te worden als priva doceent in de heelkunde aan de Rijksuniversiteit te Utrecht. Op dit verzoek wordt per brief van 26 oktober 1932 gunstig geadviseerd door de faculteit der geneeskunde. Voor het positieve advies worden de volgende redenen aangevoerd: “De Faculteit meent dat de staat van dienst van Nuboer als assistent, eerst bij de Pathologie en daarna bij de Chirurgie, benevens zijn wetenschappelijke geschriften, met de aanbeveling van den hoogleeraar Lameris, zoodanig zijn, dat daaruit zijn wetenschappelijke aanleg en

verdiensten duidelijk blijken". Nuboer had op dat moment inderdaad al duidelijk blijk gegeven van een zeer breed gerichte wetenschappelijke belangstelling (zie tabel-1).

**Tabel-1: (Wetenschappelijke) publicaties en voordrachten van prof. dr. J.F. Nuboer  
(Bron: bescheiden in het Universiteitsmuseum Utrecht)**

Hypertrophie van den spierrok der galblaas	N.T.v.G. 1928
De functie van de spier van Oddi	N.T.v.G. 1928
Patella bipartita	N.T.v.G. 1929
Subcutane peesverscheuring	N.T.v.G.
Oorzaken, verschijnselen en behandeling der hydronephrose	Gencesk. Bladen 28 <sup>e</sup> reeks
Studien über das extrahepatische Gallenwegsystem	I en II Frankfurter Ztschr. für Pathologie 1931
Die Alterveränderungen der extrahepatischen Gallenwege	I en II Frankfurter Ztschr. für Pathologie 1931
Doodelijke longembolie na operatie	N.T.v.G
Thrombose en samenstelling van het bloed	N.T.v.G
Chronische phlegmone van het ileum	N.T.v.G.
Thrombose en schildklier	N.T.v.G. 1932
Verwonding van den plexus axillaris	
Ectopia vesicae	N.T.v.G.
Over "witte gal"	N.T.v.G.
Over empirie in de Heelkunde	Openbare les 1933
Zur Behandlung der Ectopia vesicae	Deutsche Ztschr. für Chirurgie 1933
Uraemie na maagoperatie	N.T.v.G. 1934
Fractura condyli tibiae	N.T.v.G. 1934
Haemangioma cavernosum faciei	N.T.v.G. 1934
Atresia recti urethralis	N.T.v.G. 1934
Over chronische ileus	N.T.v.G. 1934
Over embolie der periphere bloedvaten	N.T.v.G. 1935
Carcinoma oesophagi	N.T.v.G. 1944
Bestraling of operatie bij ziekte van Basedow	N.T.v.G. 1944
De Heelkunde aan den Tweesprong	Oratie 8-4-46
De chirurgische behandeling van chronische pancreatitis	N.T.v.G. 1946
Eosinophiel granuloma van het beenderstelsel	N.T.v.G. 1947
De betekenis van lobectomie en pneumonectomie bij de behandeling van longtuberculose	N.T.v.G. 1949
Enige opmerkingen over splenectomie en longresectie	1948
Chirurgische aspecten van het vraagstuk der pancreas-pathologie	N.T.v.G 1948
Résultats du traitement du cancer de l'oesophage dans la région thoracique	Ars Medici 1948
Heelkundige behandeling van carcinoma oesophagi	N.T.v.G. 1948
Over vagotomie bij ulcus vertriculi et duodeni	N.T.v.G. 1948
In memoriam H.J. Laméris	N.T.v.G. 1948
Oesophagocardioplastiek als behandelingswijze van achalasia van de oesophagus	N.T.v.G. 1949
Over de behandeling van het carcinoma recti door middel van resectie	Ned. St. t. b. d. Chir.Wsch.1949
Quelques remarques sur la vagotomie dans le traitement chirurgical des ulcères gastro-duodénaux	Acta Gastro-Enterologica Belgica 1949
Over hernia hiatus oesophagi	N.T.v.G. 1949
Sur le traitement chirurgical du cancer de l'oesophage thoracique	Congrès français de chirurgie 1949
Longresectie bij metastatische gezwellen	N.T.v.G. 1950
Surgical treatment of carcinomata of the distal three quarters of the thoracic oesophagus and the cardia	
De chirurgie van de longtuberculose	Universiteitsdag 1950

Over gezwollen van de bijnier	N. T. v. Heelk. 1950
Sur la résection du rectum pour cancer	Arch. Chir. Neerl. 1950
Sténoses des voies biliaires extra-hépatiques et fistules biliaires cutanées	Mémoires de l'Académie de Chirurgie 1950
Lobectomies et pneumonectomies dans la tuberculose pulmonaire	Presse Médicale 1950
Enkele beschouwingen over de chirurgische behandeling van carcinoma oesophagi	N.T.v.G. 1950
Alarmerende verschijnselen in de buikholte	"De acute Buik"
One-stage resection of the thoracic oesophagus for carcinoma localized above the aortic arch, followed by subpharyngeal oesophago-gastrostomy	Arch. Chir. Neerl. 1951
Over de behandeling van accidentele wonden	N.T.v.G. 1951
Beiderzijdse longresectie bij bronchiëctasieën	N.T.v.G. 1951
Enkele opmerkingen over de hormonale behandelingen van maligne tumoren	Universiteitsdag
Sténoses et imperforations du rectum	Journal de Chirurgie 1951, met H. van Aken
Enkele opmerkingen over de grondslagen der fractuurbehandeling	1951
De water- en zouthuishouding bij chirurgische patiënten	Journal of Thor. Surg. 1951
Double aortic arch	N.T.v.G. 1951
Longresectie bij tuberculose	XIVe Congrès de la Société Internationale de Chirurgie 1951
Résection pulmonaire dans la tuberculose	Lancet 1951
Primary partial gastrectomy for perforated ulcer	Union Int. c.l. Tbc 1951
Les exérèses segmentaires en tuberculose pulmonaire	Acta Chir. Belgica 1952
A propos de la hernie diaphragmatique	Acta Chir. Belgica 1952
A propos des séquelles tardives de la pneumonectomie	Le Poumon 1952
Les exérèses segmentaires en tuberculose pulmonaire	Acta Chir. Belgica 1952
Empyèmes tuberculeux	N.T.v.G. 1952
Klinische ervaringen met transplantaties van geconserveerde arteriën	N.T.v.G. 1952
Chirurgische mogelijkheden bij de behandeling van slokdarmkanker	N.T.v.G. 1952
Totale maagextirpatie	N.T.v.G. 1952
Total gastrectomy	Arch. Chir. Neerl. 1952
Über Segmentresektion der Lunge bei Tuberkulose	Zentralblatt f. Chir. 1952
Een operatie voor portale stuwing	N.T.v.G. 1953
Un nouveau cas de double crosse de l'aorte	La Semaine des Hospitaux 1953
Les hernies du hiatus oesophagien	Marseille Chirurgical 1953
Indications et résultat du traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire par exérèse à propos de 615 cas	Acta Chir. Belgica 1953
Acquired oesophago-tracheo-bronchial fistulas	Arch. Chir. Neerl. 1953
A propos du traitement chirurgical du cancer du segment distal de l'oesophage en du cardia	Journ. Int. de Chir. 1953
Tumours of the suprarenal gland	Voordracht Guy's Hospital Medical School 1953
Bokaankondiging: W.J. H. Schmidt, Diagnostiek der post-operatieve thrombose	1953
Discussion on carcinoma of the cardiac end of the stomach	Proc. of the Royal Soc. of Medecine 1954
Treatment of certain coarctations with homologous grafts, fixed in 4% formalin	Arch. Chir. Neerl. 1954
Les homogreffes dans la coarctation de l'Aorte	Le poumon et le coeur 1954
Traitement chirurgical de certaines coarctations de l'aorte en utilisant des homogreffes fixées dans une solution de formoline à 4 p. 100	Congrès Francais de Chir. 1954
Les indications et résultats de l'exérèse dans la tuberculose pulmonaire	Strasbourg Medical 1954
Verenigingsverslag	Ned. Ver. Voor Heelkunde 1955
A propos du traitement chirurgical des hémorragies digestives aiguës	Acta Chir. Belgica 1955
Résultats de la résection dans le traitement de la tuberculose pulmonaire	Lyon Chirurgical 1955
Les exérèses pulmonaires en cas de tuberculose	13 <sup>e</sup> Congres int. c.l. Tbc.
Résultats de la résection dans le traitement de la tuberculose pulmonaire	Omnia Therapeutica 1955



Opportunité et modalités techniques de la réduction du volume thoracique après lobectomie pour tuberculose	Le poumon et le coeur 1955
Nutritional state and feeding of the surgical patient in the pre-operative phase	Bulletin de la Soc. Int. de Chir. 1955, met dr. F. Revers
Résultats immédiats et éloignés de l'excès pulmonaire pour tuberculose	Bruxelles-Médical 1955
Ergebnisse bei 1000 Lungenresektionen wegen Tuberkulose	Langenbecks Arch. u. Deutsche Ztschr. f. Chir. 1955
Boekaankondiging: W. Boyd, Pathology for the surgeons	1955
The problem of relapse treatment of primary tuberculosis	Bulletin of the International Union against Tbc 1955
De behandeling van truncus-septum-defecten	N.T.v.G. 1956
Sur le traitement de défaut de septum du tronc artériel	Le poumon et le coeur 1956
Aortic septum defect	Arch. Chir. Neerl. 1956
Chirurgische behandeling van perifere vaatziekten	N.T.v.G. 1956
De doden kunnen de levenden helpen	Elseviers Weekblad 1956
Die Chirurgie des doppelten Aortenbogens	Langenbecks Arch. u. Deutsche Ztschr. f. Chir. 1956
Lung Resection in the Treatment of Pulmonary Tuberculosis	Journ. of the Nat. Med. Association 1956
Lung Resektion in the Treatment of Pulmonary Tuberculosis	Lecture Mansion House, Londen, to the Hungarian Society 1956
Heelkundige behandeling van littekenstenose van de ductus choledochus	Gastro-enterologische Colloquia Brussel 1956; met F. Mreyen
Verenigingsverslag	Ned. Ver. Voor Heelkunde
Surgery of Carcinoma of the Cardia	Congrès de la Soc. Int. de Chirurgie, Mexico, 1957
Pulmonary resection in Tuberculosis	Excerpta Medica 1958
Lung Resection in Pulmonary Tuberculosis	Handbuch der Thoraxchirurgie 1958
Früh- und Spätresultate der Lungenresektion wegen Tuberkulose	Helvetica Chir. Acta 1958
Die Behandlung des Karzinoms des Duodeno-Pankreas	Deutsches Med. Journal 1959
Früh und Spätresultate der Lungenresektion wegen Tuberkulose	Atztliche Wochenschr. 1959
In memoriam Prof. R. Josselin de Jong	Rouwzitting Senaat 1959
Résultats et échecs du traitement chirurgical des hernies hiatales	Acta Chir. Belgica 1959
Die Narbenstenose des Ductus hepatocholedochus	Klinische Medizin 1959
New developments in surgery of cancer	Acta Union Int. contre le Cancer 1960
In memoriam Prof. W. Bronkhorst	Rouwzitting Senaat 1960
Hooftij en schaduwen der hedendaagse chirurgie	Dies Natalis 25-3-60
Toespraak ter gelegenheid van de 77 <sup>e</sup> Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie	Langenbecks Arch. u. Deutsche Ztschr. f. Chir. 1960
Lungentuberkulose	Langenbecks Arch. u. Deutsche Ztschr. f. Chir. 1960
Verslag van de lotgevallen der Rijksuniversiteit te Utrecht in het studiejaar 1959-1960	
Chaos	Wegwijs 1960
Recurrent ulceration after surgical treatment of gastro-duodenal peptic ulcer	Annals of the Royal College of Surgeons of Engl. 1961
Sur la valeur de la vagotomie dans le traitement chirurgical des ulcères recidivants	Colloque de Strasbourg 23-24 Mai 1964
Surgery of bronchial and pulmonary carcinoma	
Behandeling van littekenstenose van de extra-hepatische galwegen	Leuvens Geneeskundig Tijdschrift 1964
Hernia hiatus oesophagei	Wiener klinische Wochenschrift 1965



Spätergebnisse der Resektionstherapie in Holland Indikation zur Lungenresektion bei tuberkulösen Restherden	Chirurgie im Fortschritt 1965 Thoraxchirurgie und vaskuläre Chirurgie 1965
Spätergebnisse der Resektionstherapie in Holland	Thoraxchirurgie und vaskuläre Chirurgie 1965
Technieken van galwegenchirurgie	Tijdschrift voor Gastro- Enterologie 1965
Activities for the International Federation of Surgical Colleges	Journal of Bone and Joint Surgery; Harry Platt Birthday volume 1966
The development of gastric surgery Numerus fixus	Ulster Medical Journal 1966 Nieuwe Rotterdamse Courant 1966
Sur la chirurgie du cancer du cardia Des sténoses cicatricielles de voies biliaires extrahépatiques Utilité de la vagotomie dans les ulcères récidivants	Lyon Chirurgical 1967 Lyon Chirurgical 1967 Acta Gastro-Enterologica Belgica 1969

Per 1 maart 1935 wordt Nuboer benoemd als chirurg in 's-Hertogenbosch. Hij verzoekt per brief van 10 april 1935 aan het College van Curatoren om zijn privaatschap te mogen continueren. Hij is voornemens om elke week op vrijdagmiddag een uur college te blijven geven. Zowel professor Laméris als de “Regenten der Godshuizen” zijn met deze regeling accoord. Hij krijgt per ommekeer toestemming om te blijven doceren. De jaren als chirurg in 's-Hertogenbosch behoorden volgens Nuboer *“in vele opzichten tot de beste van mijn leven”*<sup>(20)</sup>.

## DE BENOEMINGSPROCEDURE

Begin 1942 gaat de opvolging van professor Laméris spelen. Laméris zou tegen het einde van zijn hoogleraarschap duidelijk zijn gaan dementeren<sup>(9, 141)</sup>. Na het noemen van een andere naam valt in de correspondentie tussen het departement en de universiteit op 11 juli van dat jaar voor het eerst de naam Nuboer. De procedure verloopt moeizaam en in september 1942 laat Laméris weten dat hij voorlopig nog wel wil blijven. Op 19 november 1942 valt het benoemingsbesluit (no. 331) van Nuboer als opvolger van Laméris. Nuboer aanvaardt zijn benoeming per 1 februari 1943, maar zal pas na de oorlog, op 8 april 1946, zijn oratie, getiteld “De Heelkunde aan den Tweesprong”<sup>(17)</sup> uitspreken. Hij gaat in zijn rede in op het feit dat er ruim drie jaar is verstreken sinds zijn benoeming:

*“Op het ogenblik van mijn benoeming stond het voor mij vast, dat ik U tijdens de vijandelijke bezetting niet zou uitnodigen tot een plechtige samenkomst in deze historische omgeving, waar de grondslagen onzer nationale onafhankelijkheid werden gelegd. Nu het oogenblik is aangebroken, waarop ik in werkelijkheid mijn ambt kan aanvaarden, gevoel ik, meer nog dan dat anders het geval geweest zou zijn, behoefte om mij in den geest rekenschap te geven van de taak, die voor mij ligt. Ik ben mij ten volle bewust, dat zij niet licht zal zijn.”*

En bij het bedanken van de leden van de Faculteit de Geneeskunde zegt hij:

*“Het is op uw aanbeveling dat ik benoemd werd in het ambt, dat ik thans bekleed. Gij weet, dat ik pas na rijp beraad en gesteund door het advies van voortreffelijke vaderlanders bereid ben geweest de benoeming te aanvaarden. Ik kon haar in overweging nemen omdat mijn leermeester de leeftijdsgrens had bereikt en omdat de aanbeveling was opgemaakt door een Faculteit, die in haar geheel politiek onbesmet was. Ik zeg U dank voor het vertrouwen, dat Gij in mij hebt willen stellen.”*

*Toen ik in Uw midden werd opgenomen, gaf mijn komst aanleiding tot ernstige moeilijkheden met den bezetter. Gij hebt U allen tezamen en ieder afzonderlijk naast mij geschaard en daarbij niet geschroomd Uw persoonlijke belangen in de waagschaal te stellen.”*

Het is verder opvallend dat Nuboer in zijn verdere betoog duidelijk laat blijken dat hij van mening is dat de vooruitgang van de heilkunde stagneert omdat er teveel nadruk wordt gelegd op de technische kanten van het vak en te weinig op fysiologische en biologische aspecten. Als voorbeeld noemt hij de ronde maagzweer, waarbij het duidelijk was geworden dat deze zich met name openbaart bij mensen die last hebben van een opvallend hoge zuurgraad van het maagsap. Dit houdt in dat de maagzweer niet een lokale afwijking is, maar een uiting van een stoornis in de functie van de maag, waarvoor de oorzaak elders in het lichaam moet worden gevonden. In dit verband spreekt hij van *“de ontoereikendheid van den grondslag, waarop de therapie steunt”*. Hij wijdt het (te veel) benadrukken van de lokale anatomische afwijking als oorzaak voor klachten aan *“de jarenlange overheersching van Duitse invloeden in de heilkundige kliniek hier te lande”* en spreekt van de *“dictatuur der techniek”*. Het is overigens niet zo dat er helemaal geen belangstelling was voor niet-anatomische afwijkingen. Nuboer illustreert dit in zijn verdere betoog met het onderzoek dat is gedaan naar de biochemische veranderingen bij een ileus, post-operatieve symptomen die kunnen worden samengevat onder de noemer *“maladie postoperatoire”*, de wisseling in bloedsuikerspiegels na een operatie en de wondgenezing. Aan het eind van zijn rede noemt hij, bijna met verwondering, de op dat moment nieuwe gegevens over de gunstige invloed van hormonen op prostaat- en borstkanker. De in de titel van zijn oratie genoemde tweesprong leidt volgens Nuboer naar óf de weg van de technische ontplooiing op anatomische basis, óf een ontwikkeling op biologische grondslag. Het is duidelijk dat hij kiest voor het laatste. Aan het eind van zijn rede maakt hij nog van de gelegenheid gebruik om de zijns inziens zeer noodzakelijke bouwkundige vernieuwingen van de kliniek te benadrukken. Tegen de *“Heeren Bestuurderen van het Stads- en Academisch Ziekenhuis”* en *“Mijnheer de Directeur”* zegt hij *“Ik hoop op Uw steun te mogen rekenen ter verkrijging van de zoo noodzakelijke vernieuwing en uitbreiding van de heilkundige kliniek”* en de *“Heeren leden van het College van Regenten over de Godshuizen en den Algemeenen Arme te ‘s-Hertogenbosch”* bedankt hij o.a. voor het feit dat hij kon werken in *“een door Uw zorgen uitstekend ingericht ziekenhuis, dat in ieder opzicht veel beter is toegerust dan de Universiteitskliniek, waarvan ik thans de leiding heb”*. Tot slot worden de studenten in de geneeskunde gewezen op hun houding als arts: *“Ik wil trachten iets meer te zijn dan Uw leermeester alleen; ik wil trachten mede te werken aan wat ik zou willen noemen: Uw geneeskundige opvoeding. Want zoo min als gij een goed arts kunt worden, zonder U voldoende vakkennis eigen te maken, zult Gij geen geneesheer in den waren zin kunnen zijn, indien Gij niet leert beseffen, dat dit zeer grootse offers van U vergt. Gij zult Uw geheele persoon in dienst moeten stellen van Uw zieken, Gij zult bereid moeten zijn ieder offer te brengen, dat ten dienst van hen wordt gevraagd. Die opgave is niet licht en ik wensch U toe, dat Gij in dit opzicht nooit voor een gewetensconflict zult worden gesteld. Doch indien dat zoo mocht zijn hoop ik ook, dat Gij dan sterk genoeg zult zijn om te beseffen, dat het belang van den zieke boven al het andere gaat: Salus aegroti suprema lex. Hij, die niet iets in zich heeft van de barmhartige Samaritaan doet heter geen geneesheer te worden”*. Met deze zelfde woorden sluit hij in 1970 zijn afscheidsrede<sup>(20)</sup> af.

Op 18 maart 1943 richt Nuboer aan het College van Curatoren het verzoek om de Secretaris Generaal officieel toestemming te vragen om het ambt van adviserend geneeskundige bij de gemeente Utrecht te mogen vervullen naast zijn Rijksbetrekking als hoogleraar. Voor dit ambt was hij gevraagd door de burgemeester van de stad. De bezoldiging bedroeg 768 gulden, waarbij Nuboer aantekent dat hij dit bedrag volledig ten goede zal laten komen aan de assistenten.

## PROFESSOR NUBOER TIJDENS DE TWEEDE WERELDOORLOG.

In mei 1940 werkte Nuboer nog in 's-Hertogenbosch. Door de mobilisatie van de directeur van het ziekenhuis moest hij optreden als waarnemend directeur. Hij heeft dit als *“uiterst moeilijk”* ervaren in een ziekenhuis waarin de verpleging werd verzorgd door Duitse nonnen en dat in de eerste dagen van de oorlog in zijn geheel werd gevorderd door de bezetter<sup>(20)</sup>.

Het feit dat Nuboer in de oorlog zijn ambt heeft aanvaard en twijfels over zijn houding in de oorlog in het algemeen, waren op 8 mei 1945 reden voor het uitvaardigen van een bevel tot aanhouding en in 1946 aanleiding voor een onderzoek door het College van Herstel en Zuivering van de Rijksuniversiteit van Utrecht. In dit opzicht is een kort briefje van Nuboer van belang, gedateerd 7 mei 1945 en gericht aan de Curatoren van de Rijksuniversiteit, waarin hij het volgende schrijft: *“In November 1942 werd ik benoemd tot hoogleraar in de heekunde aan de Utrechtsche Universiteit als opvolger van Professor Laméris, wie ontslag verleend was wegens het bereiken van de leeftijdsgrens. Ofschoon deze benoeming tot stand kwam geheel volgens de voordracht van de Faculteit der Geneeskunde, heb ik haar nooit beschouwd als een normale. De redenen waarom ik deze benoeming toch aanvaard heb buiten beschouwing latend deel ik u mede, dat ik het ten zeerste op prijs zou stellen Uwerzijds een verklaring te ontvangen waardoor ik mij bevoegd kan gevoelen mijn werkzaamheden voort te zetten in afwachting van een besluit van onze wettelijke regering”*. De curatoren antwoorden per 30 mei 1945 *“Naar aanleiding van Uw desbetreffend schrijven d.d. 7 mei jl. hebben wij de eer U te berichten, dat het door ons op prijs zal worden gesteld, indien U in afwachting van de beslissing van de Regeering omtrent Uwe benoeming Uwe werkzaamheden zult willen voortzetten”*. De arrestatie wordt op het laatste moment opgeschort. De arrestatieploeg was al in het ziekenhuis aanwezig, hetgeen zeker heeft meegeholpen om de roddels op gang te brengen. Onderstaande gegevens komen grotendeels uit de niet-openbare archiefbescheiden over deze kwestie. Ze kunnen uiteraard gekleurd zijn, maar het is wel opvallend dat uit de stukken een consistent beeld naar voren komt.

### • Het arrestatiebevel

Tegen het bevel tot aanhouding van Nuboer komen felle protesten, voornamelijk van mensen uit Noord-Brabant die hem hebben leren kennen in het verzet. Samen met zijn secretaresse, mej. C. de Haas, heeft Nuboer in zijn kwaliteit als voorzitter van het Rode Kruis in de provincie Noord-Brabant zich, via de aanwezige artsen, bezig gehouden met de medische verzorging, de voedselvoorziening en een berichtendienst ten behoeve van gijzelaars en gevangenen in de kampen in Haaren, St. Michielsgestel en Vught. Dat dit niet ongevaarlijk was, blijkt uit het feit dat mej. de Haas werd gearresteerd en drie weken heeft vastgezeten in een cel in het kamp te Haaren. Met kracht moest Nuboer ervan weerhouden worden om actie te ondernemen ter vrijlating van mej. de Haas. Zelf heeft hij over deze periode vrijwel nooit ook maar toespelingen gemaakt. In zijn afscheidsrede<sup>(20)</sup> gaat hij er heel summier op in: *“Als voorzitter van de afdeling 's-Hertogenbosch van het Nederlandse Rode Kruis kon ik gelukkig veel doen voor de gijzelaars en de politieke gevangenen in Haren. Met grote dankbaarheid denk ik terug aan de hulp, die ik in dit opzicht van zovelen kreeg”*.

Ook stelde Nuboer zijn auto met de vergunning ter beschikking aan het verzet en werden in zijn huis illegale besprekingen gehouden.

Door direct betrokkenen uit die tijd, allen zelf gevangene geweest in één van de kampen, worden uitgebreide protestbrieven geschreven tegen het bevel tot aanhouding. In deze correspondentie wordt ook melding gemaakt van andere zaken, waardoor het handelen van



Nuboer in een ander licht komt te staan. Onderstaand wordt hiervan het belangrijkste weergegeven.

In een brief wordt melding gemaakt van gesprekken met Nuboer over onderwerpen waar hijzelf op dat moment mee worstelde. Nuboer blijkt te hebben gesproken over het feit dat hij zich genoodzaakt had gezien om met een Duitse instantie op jacht te gaan teneinde te voorkomen dat het ziekenhuis, waaraan hij op dat moment als chirurg verbonden was, nog verder zou worden leeggeroofd door de bezetter, waarna functioneren niet meer mogelijk zou zijn. Daarnaast heeft Nuboer gedineerd met een Duitse arts teneinde contacten te leggen die noodzakelijk waren voor het ook in kamp Vught kunnen opstarten van de medische verzorging en de berichtendienst. Volgens de brieven-schrijver was uit gesprekken tussen hem en Nuboer gebleken dat deze stap een zwaar offer voor Nuboer betekende. Hij moest ertoe gebracht worden met het motief dat het mensenlevens zou kunnen redden en dat het dus zijn plicht was als voorzitter van het Rode Kruis om dit te doen. In een brief uit juli 1945, geschreven door de bevelhebber der binnenlandse strijdkrachten als protest tegen het feit dat Nuboer was gedaagd voor de zuiveringcommissie, zegt deze dat alle contacten tussen Nuboer en Duitsers altijd geschieden met medeweten van verschillende vooraanstaande illegale werkers en van hemzelf. Ook toen Nuboer reeds werkzaam was als hoogleraar hield hij contacten met de gijzelaarskampen in Beekvliet en Ruwenberg. Aan het eind van de oorlog kwam hij zelfs op de fiets.

Nuboer zou de kansen voor zijn benoeming tot hoogleraar hebben vergroot door bezoeken aan Duitse instanties. Hiertegen wordt ingebracht dat hij één stond op de voordracht van de faculteit en dat dit soort bezoeken dus niet nodig waren. Mogelijk heeft verwarring plaats gehad met de onvrijwillige bezoeken die na de benoeming aan de Duitsers moesten worden gebracht.

Na zijn benoeming kwam Nuboer in moeilijkheden door de pressie die de Duitsers op hem uitoefenden om lid te worden van de artsenkamer. Hij weigerde hardnekkig en zegt aangedrongen te hebben op intrekken van zijn benoeming, omdat hij met de artsenkamer niets te maken wilde hebben.

Het arrestatiebevel blijkt ten onrechte te zijn uitgevaardigd en de commandant van de binnenlandse strijdkrachten te Utrecht doet Nuboer een bewijs toekomen waarin wordt vermeld dat deze “op generlei wijze mag worden lastig gevallen, daar hij onder zijn persoonlijke bescherming staat”. De verantwoordelijke voor het uitvaardigen van het arrestatiebevel, de chef staf (niet strijdend gedeelte), richt een schrijven aan de curatoren van de universiteit, de senaat en de directeur-geneesheer van het Stads- en Academisch Ziekenhuis, waarin hij Nuboer zuivert van alle blaam en hem zijn verontschuldiging aanbiedt. De Militair Commissaris van het district ‘s-Hertogenbosch bedankt Nuboer in juni 1948 schriftelijk voor zijn verzetsactiviteiten in de oorlog. Uit dit schrijven blijkt tevens dat Nuboer in juli 1940 betrokken was bij de oprichting van de Binnenlandse Strijdkrachten. Ook wordt nog melding gemaakt van het feit dat schrijver in 1942 Nuboer dringend geadviseerd heeft zijn benoeming tot hoogleraar wel te aanvaarden “in tegenstelling met de opinie, die u zich over deze kwestie gevormd had”.

- **De Zuiveringscommissie**

Zaken die door het College van Herstel en Zuivering zijn onderzocht betreffen o.a. de perikelen rond de benoeming van Nuboer, zijn houding ten opzichte van zijn assistenten en zijn positie op dat moment als hoogleraar. Gezien het feit dat Nuboer al lang werd beschouwd als de opvolger van Laméris, wordt de voordracht van hem als “normaal” beschouwd en dus niet



het gevolg van heulen met de vijand. De manier waarop hij met de pressie van de Duitsers om toe te treden tot de artsenkamer om is gegaan, wordt als politiek bestempeld, niet als zorgvuldig ten opzichte van de eer van de artsenstand. Nuboer heeft volgens de zuiveringscommissie geen gemeenschappelijk front kunnen vormen met zijn assistenten, enerzijds omdat de assistenten zeer verdeeld waren, anderzijds door zijn eigen karakter. Hij wordt er door sommigen zelfs van beschuldigd het studentenverzet, gericht op het massaal wegblijven van studenten en aldus stilleggen van de universiteit, gebroken te hebben. Nuboer deed er alles aan om N.S.B.-assistenten buiten de deur te houden. Daartoe werden zelfs assistenten die wilden vertrekken, waardoor een vacature zou ontstaan, met klem gevraagd te blijven. Als er toch een vacature ontstond werd door Nuboer sterke druk uitgeoefend op bepaalde mensen om een assistentschap te aanvaarden, wederom ter voorkoming van invulling door een N.S.B.-er. Ten aanzien van zijn positie als hoogleraar wordt vastgesteld dat hij bekend staat als een bekwaam chirurg en dat over zijn didactische kwaliteiten nog niet veel te zeggen is. De bezwaren tegen zijn persoon richten zich op zijn moeilijke karakter. Zijn activiteiten in de kampen worden nadrukkelijk positief beoordeeld.

Dokter Cornelis is de leider geweest van de assistentenstrijd. Hij zou tegen de zuiveringscommissie hebben geklaagd over de weinig principiële houding van Nuboer tegenover assistenten. Aan het eind van de oorlog zou Cornelis tegenover Nuboer een negatieve houding hebben aangenomen. Nuboer karakteriseert die in een brief van 7 februari 1945 aan prof. dr. J.G.G. Borst in Amsterdam als "*weinig aangenaam*" en protesteert fel hiertegen. Hij beschrijft Cornelis als de "*groot-inquisiteur dezer Universiteit*" en beschuldigt hem van gewroet in leven van anderen zonder dat deze daarvan weten, waardoor ze zich ook niet konden verdedigen. Het blijkt dat Cornelis voorgeeft te handelen uit naam van het Medisch Contact (de oorspronkelijke verzetsorganisatie van medici). In deze brief gaat Nuboer ook nogmaals in op de beschuldiging dat hij voor zijn assistenten een Ausweis zou hebben verzorgd. Het blijkt dat de directeur van het ziekenhuis, een NSB-er, bereid was voor de assistenten in de kliniek stappen te ondernemen om voor hen een Ausweis te bemachtigen. Nuboer verklaart zich hiervan fel tegenstander. Uit de antwoorden die Nuboer schriftelijk aan het College geeft blijkt ook dat hij geweigerd heeft om als honorair senator van het Utrechts Studentencorps invloed op (ook) de studenten uit te oefenen om hen tot tekenen ten behoeve van een "Ausweis" te bewegen. Hij voegt daaraan toe dat hij in die gevallen waarin hem om advies werd gevraagd, aanraade om niet te tekenen.

Interessant is dat uit een hierop volgende briefwisseling blijkt dat de oorspronkelijke correspondentie van Cornelis betreffende Nuboer werd gevoerd met de Koninklijke Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG). De secretaris-penningmeester van de KNMG verzoekt het College van curatoren in een brief van 14 oktober 1946 om spoedige terugzending van de correspondentie betreffende Nuboer in de archieven van de zuiveringscommissie "aangezien wij deze stukken thans zelf nodig hebben". Uit de respons van het college wordt duidelijk dat het dossier van Nuboer is doorgezonden naar de Minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen.

Nuboer heeft na zijn benoeming in 1943 nog 1-2 colleges gegeven, daarna niet meer. Hij deelt bij de beantwoording van de vragen van het College mee dat hij weigerde college te geven. In zijn afscheidsrede<sup>(20)</sup> als hoogleraar zegt hij "*Eén college heb ik gegeven, voordat op 5 februari 1943 twee studenten tijdens hun artsexamen werden gearresteerd*". Tentamina werden gewoon afgenomen.

Aan studenten adviseerde hij geen co-assistent te worden in het Stads- en Academisch Ziekenhuis in het belang van hun eigen veiligheid. In genoemd ziekenhuis waren veel NSB-leden aanwezig. Het was ook mogelijk om co-assistentschappen te lopen in het Diakonessenhuis, omdat daar een deel van de afdeling was onder gebracht.

Aan het einde van de ingevulde vragenlijst verzoekt Nuboer het College om gehoord te worden *“in verband met het feit dat mijn houding als hoogleraar bepaald werd door mijn illegale werkzaamheden”*.

Het College besluit geen zuiveringsmaatregelen tegen Nuboer te treffen, maar hem wel in kennis te stellen van de bij de commissie bestaande bezwaren tegen zijn persoon. Aldus geschiedt per brief van 18 september 1945.

Op 6 november 1944 werd bij een poging het rangeerterrein te vernielen de neurologische kliniek door een bom getroffen. Er waren 21 doden en tientallen gewonden, waaronder uiteraard ook veel doktoren, verpleegsters en ook enkele predikanten. Veel getroffenen moesten geopereerd worden, maar er werd een tweede bom op het rangeerterrein gelegd net achter de OK. De operaties werden toen op de gangen voortgezet. In toenemende mate moesten slachtoffers van het oorlogsgeweld worden geopereerd. Zij werden veelal ‘s nachts aangevoerd. Er ontstond een schrijnend tekort aan bedden. Nuboer uit zijn grote dankbaarheid aan de directie van het Diaconessenhuis, die een hele afdeling afstond<sup>(20)</sup>. Er was later geen electriciteit meer. De operatiekamer werkte op noodstroom. De visite werd gelopen bij waxinelichtjes<sup>(1)</sup>.

## HET HOOGLERAARSCHAP

- **Het klinische werk**

De Universiteit van Utrecht stond bij het begin van de carrière van Nuboer, in 1918, aan de top, met zelfs (latere) Nobelprijs winnaars onder de docenten<sup>(20)</sup>. Tijdens de oorlog konden de Angelsaksische landen zich verder ontwikkelen, waardoor het na de oorlog een gigantische klus bleek te zijn om de achterstand weer in te halen en weer een leidende positie te verwerven. Tijdens de wederopbouw, waarbij Nuboer uiteraard zeer nauw betrokken was, werd pas in volle omvang duidelijk hoe groot de vorderingen in het vakgebied waren geweest in de periode van de oorlog. Wat de heelkunde betreft bleek de wijze van denken, die de grondslag van het handelen moet zijn, bezig om fundamenteel te veranderen. Voorheen waren de anatomie en de pathologie de grondslagen geweest waarop de chirurgie rustte, na de oorlog werd het steeds duidelijker hoe belangrijk het biologische denken is. Om dergelijke grote veranderingen te kunnen volgen moet een mens volgens Nuboer in zijn afscheidsrede<sup>(20)</sup> *“plooibaar zijn, over voldoende intellect, werklust en technische vaardigheden beschikken om de nieuwe opengelegde gebieden mede te kunnen ontginnen en om oude terreinen beter te kunnen bewerken”*. Nuboer komt dan tot de volgende opmerkelijke uitspraak: *“Sinds die tijd is bij mij ernstige twijfel gerezen aan de juistheid van het Nederlandse systeem de ordinarius, om zo te zeggen, voor het leven, althans tot zijn 70<sup>e</sup> levensjaar te benoemen. Het komt voor dat iemand voor zijn tijd oud is en de nieuwe ontwikkelingen niet meer kan volgen. Ook is het mogelijk, dat de verwachtingen niet worden beantwoord en dat de gekozene niet in staat blijkt de topfiguur te zijn, die men in hem zag”*. Nuboer ziet wel wat in een tijdelijke benoeming van een hoogleraar, maar vraagt zich af wie zal moeten beslissen over de periodieke herbenoemingen. *“Ik zie niet in hoe dat probleem opgelost zou moeten worden, maar wel ben ik overtuigd, dat de benoeming tot het 70<sup>e</sup> levensjaar zonder mogelijkheid tot voortijdige beëindiging van een functie, waarvoor iemand niet meer geschikt blijkt te zijn, een onding is.”* Nuboer zelf dient zijn volledige tijd uit en vindt al die tijd zuster Goudswaard aan zijn zijde, de algemeen hoofdverpleegkundige en later ook directrice. Hij bedankt haar in zijn



afscheidsrede<sup>(20)</sup> speciaal voor het feit dat zij *“ofschoon pensioengerechtigd, toch is willen blijven om mij het uitdienen van mijn tijd te vergemakkelijken”*.

Na de oorlog schieten rond het Academisch Ziekenhuis, voor het gevoel van Nuboer, vele ziekenhuizen als paddestoelen uit de grond en vormen daardoor een bedreiging voor het Academisch Ziekenhuis. De academische ziekenhuizen van Nederland behoorden tot de oudste van het land en konden daardoor de concurrentie niet aan. De patiënten die voorheen naar het Academisch Ziekenhuis werden verwezen *“blijven thans zo veel mogelijk in de fraaie, moderne plaatselijke inrichtingen”*<sup>(18)</sup>. Het Academisch Ziekenhuis krijgt daardoor te weinig “gewone” pathologie, die noodzakelijk is voor het onderwijs. Nuboer beschrijft in zijn afscheidsrede<sup>(20)</sup> zijn inspanningen om ten behoeve van de kliniek in Utrecht bouwkundige verbeteringen te bewerkstelligen als volgt: *“Ik zelf heb 22 jaren moeten vechten om verbeteringen van mijn kliniek te krijgen, heb minstens 3 ministers van onderwijs rondgeleid in een kliniek, die naar hun mening veel overeenkomst had met een Hôtel Dieu uit de 16<sup>e</sup> eeuw, heb 3 plannen gemaakt voor verbouwing en nieuwbouw, met het resultaat, dat ik van het begin tot het einde in de rommel heb gewerkt”*. Vanuit de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde heeft Nuboer nog, op verzoek van het Nationaal Ziekenhuiswezen, deel uitgemaakt van een adviserend lichaam bij de bouw van operatie-afdelingen<sup>(3)</sup>. Hij laat fijntjes in zijn afscheidsrede<sup>(20)</sup> doorschemeren dat het wel goed kan gaan met de modernisering van ziekenhuizen door verderop in zijn rede te bedanken *“de Regenten der Gods- en Gasthuizen te ‘s-Hertogenbosch en de directie van het Groot Ziekengasthuis voor de wijze, waarop aan mijn soms niet geringe wensen tot modernisering tegemoet werd gekomen”*.

Nuboer staat bekend als een zeer kundig chirurg, die een zeer gedisciplineerde Duitse manier van opereren had<sup>(9, 141)</sup> en altijd volgens vaste schema's opereerde.<sup>(9, 181)</sup> Er werd zeer geconcentreerd gewerkt.<sup>(9, 186)</sup> Er werd in de operatiezaal niet gesproken. Nuboer gaf aanwijzingen, dat was alles wat er werd gezegd. Een assistent die niet goed assisteerde, werd weggestuurd<sup>(1)</sup>. Er moest snel en goed worden geopereerd omdat bloedverlies en infecties in die tijd veel meer bedreigend waren dan later, toen bloedtransfusies en antibiotica veiliger konden worden ingezet. Nuboer opereerde elke dag van de week, behalve woensdag als hij college gaf en zijn particuliere spreekuur draaide. Hij maakte zelf het operatieprogramma. De OK-sessies begonnen om acht uur 's morgens en duurden tot drie, vier, vijf uur in de middag<sup>(9, 241)</sup>, maar het standaard dagprogramma liep ook wel eens uit tot 23.00 uur.<sup>(23)</sup> Spanning was aan Nuboer af te zien door “opgezette aders op de slapen en niet goed zichtbare onderlip”<sup>(9, 234)</sup>. Nuboer kon tijdens een operatie geweldig mopperen. Moeys, die in 1950 de Utrechtse kliniek had verlaten, heeft hem eens een geweldig figuur laten slaan door voor ieder verstaanbaar zuster van Heijningen, het hoofd van de operatiekamer te verzoeken om de conservator te roepen omdat hij het eindeloze gekanker aan de operatietafel beu was<sup>(9, 320)</sup>. Nuboer weet dat hij zich in de operatiekamer soms onvoorspelbaar gedroeg. In zijn afscheidsrede<sup>(20)</sup> bedankt hij apart zuster Bolle, de zuster van de operatieafdeling *“waar de hartslag van de chirurgie het meest gevoeld wordt”*. Hij bedankt haar met name *“omdat zij al mijn eigenaardige hebbelijkheden, die vooral tijdens het opereren aan den dag treden, steeds zonder enig morren en met engelachtig geduld verdragen heeft”*.

Nuboer was een fervent voorstander van het zogenaamde “Utrechtse stelsel”, inhoudende dat er één hoogleraar was met daaronder een aantal afdelingen, aan het hoofd waarvan een wetenschappelijk hoofdamtenaar werd gesteld. Van Elk, die chef de clinique bij Nuboer is geweest, verwoordt het in het gedenkboek “Vaarwel Catharijnesingel”<sup>(1)</sup> als volgt: “Nuboer zag heel goed dat de superspecialisatie voor de deur stond. Plastische chirurgie, urologie en

wat minder de orthopaedie. Maar het management hield hij zelf in handen. Ze bleven lector onder één professor: Nuboer”. Ter gelegenheid van de viering van de 60ste verjaardag van Nuboer wordt gememoreerd dat deze binnen de grenzen van de “klassieke” chirurgie weliswaar ruimte heeft gemaakt voor superspecialismen, maar dat hij in de kliniek nog steeds is “the classical surgeon of the Viennese School in heart and soul”<sup>(14)</sup>. In zijn rectorale rede<sup>(18)</sup> signaleert Nuboer dat subspecialismen als de orthopedie en de urologie zich hadden ontwikkeld buiten het universitair verband, waardoor geen eisen konden worden gesteld aan bijv. de opleiding. Hij erkent dan dat de grote vooruitgang van de heelkunde op alle fronten tot gevolg had dat één persoon niet meer de chirurgie in al haar onderdelen kon beheersen en vervolgt *“Aangezien van de Universiteit verwacht moet worden, dat zij op ieder gebied vooraan kan staan, werd het noodzakelijk ook aan de Universiteit voor de subspecialismen een plaats in te ruimen. Zo kreeg de Utrechtse Universiteit als eerste in het lande de gelegenheid om specialisten voor urologie en voor orthopaedie aan te trekken en gaf zij de stoot tot erkenning van het specialisme der plastische chirurgie”*. De ontwikkeling van subspecialismen werd dus toegejuicht, maar er was slechts één hoogleraar, de hoogleraar algemene chirurgie, die kon worden beschouwd als *“chef d’équipe. Hij bepaalt de algemene koers en legt, ondanks grote zelfstandigheid der onderdelen, het onderlinge verband, waardoor de chirurgie één geheel kon blijven. Ik meen, dat dit stelsel tot ieders tevredenheid werkt”*. Muller geeft in het gedenkboek dat is uitgegeven ter gelegenheid van het 75-jarig bestaan van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde<sup>(15)</sup> als zijn mening weer dat de overwegend Duitse oriëntatie in de geneeskunde tot de tweede wereldoorlog heeft geleid tot dit soort “monolitische” organisaties van de klinieken, met een oppermachtig hoofd van de afdeling die geacht werd alles van de heelkunde te weten en in ieder geval een antwoord te kunnen geven op alle vragen en problemen. In de periode direct na de oorlogsjaren was de heelkunde ook nog een overzichtelijk gebied en nog door één persoon te beheersen. Ook in andere klinieken deed de chirurg in die tijd nog alle heelkundige verrichtingen.

Naar aanleiding van het voornemen van de Leidse faculteit der Geneeskunde tot het aanstellen van een hoogleraar in de thoraxchirurgie ontwikkelt zich rond 1950 correspondentie tussen de Curatoren van de Universiteit van Utrecht en de Minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen over de voordelen van het Utrechtse systeem. Als medewerker voor de verschillende onderdelen van het vak zouden dan conservatoren moeten worden benoemd. Het zou het meest efficiënte en meest goedkope systeem zijn. Het College van Curatoren uit Utrecht schaart zich unaniem achter dit systeem en acht slechts één uitzondering mogelijk, nl. *“als voor een geleerde van internationale reputatie slechts een hoogleraarschap aanvaardbaar kan zijn”*. Als voorbeeld wordt genoemd de benoeming van dr. W. Bronkhorst tot buitengewoon hoogleraar longziekten aan de Universiteit van Utrecht. Het College van Curatoren van de Universiteit van Leiden reageert fel als blijkt dat het College van Utrecht zich, zonder nadere oriëntatie over de specifiek omstandigheden in Leiden, heeft gewend tot de Minister teneinde de eigen, uiteraard positieve, visie op het Utrechtse stelsel weer te geven. Hiermee worden volgens Leiden vriendschappelijke betrekkingen bedreigd tussen de drie Rijksuniversiteiten en de Gemeentelijke Universiteit. De Curatoren van Utrecht verdedigen zich door te verklaren dat zij zeker met Leiden zouden hebben overlegd over de brief aan de Minister als zij eerder op de hoogte zouden zijn geweest van het voornemen van Leiden. Nu was de indruk ontstaan dat de benoeming van de hoogleraar thoraxchirurgie in Leiden voorhanden was, reden waarom vanwege de tijdsdruk direct werd gecommuniceerd met de Minister. In januari 1950 schrijft Nuboer een uitgebreide brief aan het College van Curatoren van zijn eigen universiteit waarin hij vertrouwelijk melding maakt van het feit dat de hoogleraar in de thoraxchirurgie in Leiden niet naar behoren zou functioneren en de operaties zou overlaten aan de conservator. Tot grote verbazing van Nuboer is men in Leiden, ondanks alles,



voornemens toch een buitengewoon hoogleraar in de thoraxchirurgie te benoemen. Men vraagt namelijk om referenties over enkele genoemde kandidaten. Uit genoemde brief wordt duidelijk dat op dat moment het Utrechtse stelsel is nagevolgd in Groningen en Amsterdam. Er is angst dat de benoeming van een buitengewoon hoogleraar thoraxchirurgie ook zal leiden tot claims op een hoogleraarschap voor de orthopedie en de urologie. Wat gekunsteld adviseert Nuboer aan het einde van zijn brief dat de oplossing voor Leiden zou zijn gelegen in de benoeming van een conservator voor de thoraxchirurgie die “wat mij betreft directeur van een afdeling kan worden en aan wie eventueel door Curatoren de behandeling van de thoraxpatiënten kan worden opgedragen buiten de hoogleraar om”. Dit lijkt hem, ondanks de moeilijke uitvoerbaarheid, beter dan de benoeming van een buitengewoon hoogleraar. Uiteindelijk is de eerste, aanvankelijk nog buitengewoon, hoogleraar in de thoraxchirurgie in 1950 in Leiden benoemd. In 1973 werd het specialisme cardio-pulmonale officieel erkend<sup>(3)</sup>.

Nog in zijn afscheidsrede<sup>(20)</sup> schrijft Nuboer de enorme ontwikkeling van het vakgebied toe aan het feit dat alle specialismen onderdeel bleven van de algemene chirurgie. *“De Utrechtse kliniek was de eerste, die de urologie en de orthopaedie als subspecialismen afscheidde, echter met dien verstande, dat beiden zich in zeer nauw contact met het moederspecialisme konden ontwikkelen. Daarmede was een einde gekomen aan de merkwaardige toestand, dat deze beide specialismen door de Specialisten Registratie Commissie werden erkend, maar aan de universiteit niet bestonden en aan de universiteit dan ook geen leerlingen in deze specialismen konden worden opgeleid. Later werd ook te Utrecht de eerste lector in de plastische chirurgie benoemd”*.

Na het vertrek van Nuboer ontstaat een conflict over zijn opvolging. De curatoren stellen als eerst kandidaat dr. P. Wittebol voor, terwijl de voorkeur van de medische staf uitgaat naar de tweede kandidaat, dr. J.M. Greep. De staf heeft tegen geen van beide kandidaten bedenkingen voor wat betreft de technische vaardigheden, maar acht Greep beter in staat om volgens moderne opvattingen het toekomstige beleid vorm te geven. Greep had zich uitgesproken voor een zakelijke spreiding van verantwoordelijkheden in plaats van de “tot nu toe gebruikelijke nagenoeg éénhoofdige leiding”. Tg 11-5-70

Nuboer verklaart zich tijdens een ongevallen congres in 1963 tegen een regionale ambulancedienst, omdat die de broodnodige en intensieve samenwerking doorbreekt tussen de staf van het ziekenhuis en het personeel van de ambulancedienst. De ambulancedienst dient te verbonden te zijn met een groot ziekenhuis, de ambulance moet in de directe nabijheid van het ziekenhuis zijn gestationeerd en er moet een deskundig arts meerijden. UN 18-10-63

Nuboer heeft zijn leven lang zijn best gedaan om het Utrechtse stelsel te handhaven. Bepaalde medewerkers werden nimmer hoogleraar maar mochten zich wel met een bepaald specialisme afficheren: dr. Van de Vuurst de Vries als uroloog<sup>(9, 215)</sup>, dokter Chapchal als orthopeed<sup>(9, 287)</sup>, dokter Spijkman als kaakchirurg<sup>(9, 187)</sup> en prof. Honig als plastisch chirurg<sup>(9, 237)</sup>. Honig had de gewoonte om onaangekondigd aan de operatietafel te verschijnen als hij het vermoeden had dat Nuboer, zonder hem te raadplegen, op het punt stond de grenzen tussen de algemene en plastische chirurgie te overschrijden<sup>(9, 240)</sup>. Nuboer had 1932 in Stockholm de moderne neurochirurgie geleerd. Nuboer zegt over dit vakgebied in zijn afscheidsrede<sup>(20)</sup> dat hij dit vak *“helaas niet heeft mogen toepassen, hetgeen tot gevolg had, dat de neurochirurgie afgesplitst werd”*.

Volgens Karthaus kan Nuboer niet worden verweten dat hij, zoals Smalhout in zijn boek “Rebel tegen wil en dank” beweert, de ontwikkeling van alle andere vakken heeft tegengehouden. Dat gold in ieder geval (juist) niet voor de anesthesie. Zelfs in zijn afscheidsrede<sup>(20)</sup> benadrukt Nuboer het belang van een veilige narcose. Het vervangen van

chloroform, wat de lever kan beschadigen bij een operatie die langer dan een uur duurt, door ethernarcose, dat dit bezwaar niet heeft, maakte het mogelijk ook grote en langdurige operaties uit te voeren. Dit was voor Nuboer al tijdens zijn periode in 's-Hertogenbosch duidelijk geworden. Het had hem in staat gesteld om in die periode als eerste in Nederland bepaalde grote operaties te verrichten. Voorbeelden hiervan zijn de eerste pancreatico-duodenectomie en de eerste nierresectie. Begin 1948 klaagt Nuboer in de vergadering van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde over gebrek aan medewerking van regeringszijde bij het importeren van een bepaald soort intratracheale tubes<sup>(15)</sup>. Als hoogleraar heeft hij getracht zo goed mogelijk faciliterend te werken<sup>(9, 268)</sup>. Alles werd in het werk gesteld om geld los te krijgen van de betrokken instanties. Hoewel het Verbiest wel lukte voor de neurochirurgische OK goede bewakingsapparatuur te krijgen<sup>(23)</sup>, lukte het Nuboer maar slecht. Zelf was Nuboer van mening dat het conflict tussen hem en de Utrechtse faculteit, dat hierop mede van invloed was, met name berustte op zijn benoeming tot hoogleraar tijdens de Duitse bezetting. Daarnaast bleek het ook elders in het land moeilijk om ziekenhuisbesturen ervan te overtuigen dat geld dat aan nieuwe anesthesie-apparatuur moest worden uitgegeven, juist werd besteed. De tot op dat moment gebruikte ethernarcose was veel voordeliger en ging ook meestal goed<sup>(9, 267)</sup>. Het is wel zo dat Nuboer zelf bepaalde wat er gebeurde, ook op het gebied van de anesthesie. De anesthesisten mochten zich niet bemoeien met het vooronderzoek, noch met de indicatiestelling of de nabehandeling<sup>(23)</sup>. Ook bemoeide Nuboer zich persoonlijk met de medicamenten die bij de anesthesie werden gebruikt. Zo was het gebruik van corticosteroiden verboden, reden voor de anesthesisten om het etiket op de flesjes met dit medicament over te plakken met een etiket waarop "Calcium" stond, een medicament dat in die tijd hogelijk werd gewaardeerd door de chirurgen<sup>(23)</sup>. Smalhout is in 1969 benoemd als eerste hoogleraar anesthesiologie aan de Universiteit van Utrecht.

Een voorbehandeling voor bepaalde operaties gebeurde in de tijd van Nuboer steeds frequenter<sup>(20)</sup>. Met name de mortaliteit bij een strumectomie daalde daardoor sterk. De samenwerking met afdeling interne geneeskunde heeft volgens Nuboer zeker bijgedragen tot de enorme ontwikkeling in het vakgebied. *"Als eerste in den lande kreeg de Utrechtse kliniek een eigen internist"*<sup>(20)</sup> en *"tegelijktijd een eigen biochemisch laboratorium"*<sup>(20)</sup>. Als verdere verworvenheden noemt Nuboer in zijn afscheidsrede de mogelijkheden voor het voorkomen en bestrijden van shock, de bestrijding van postoperatieve thrombose en embolie en de toepassing van antibiotica, chemotherapeutica en tuberculostatica. Hij stond wel terughoudend tegenover het gebruik van antibiotica. Met uitzondering van penicilline en streptomycine, mocht niemand zonder zijn toestemming antibiotica voorschrijven<sup>(1)</sup>.

Nuboer zelf opereerde veel longpatiënten<sup>(9, 241)</sup> en deed verder veel buikchirurgie. De chirurgie van de longen werd in het Academisch Ziekenhuis voor de oorlog niet ontwikkeld, wel in het St. Antonius Ziekenhuis. Nuboer geeft daarvan zijn leermeesters de schuld: die hebben dit vakgebied niet tot ontwikkeling gebracht. Na de oorlog haalt hij de schade in. *"De chirurgie der longen werd ook aan deze universiteit tot volle ontplooiing gebracht. Duizenden en duizenden longresecties werden uitgevoerd, aanvankelijk hoofdzakelijk ter behandeling der longtuberculose"*<sup>(20)</sup>. Na de oorlog dienden zich veel tuberculosepatiënten aan, later bleken veel repatrianten uit Indonesië tuberculose te hebben. Er zijn twee belangrijke factoren die de opkomst van de longchirurgie hebben beïnvloed, te weten de invoering van de intratracheale narcose en de komst van penicilline<sup>(15)</sup>. Nuboer deed veel longchirurgie i.v.m. tuberculose. In de jaren 1950-1965 publiceerde hij een dertigtal artikelen over dit onderwerp, voornamelijk in buitenlandse bladen. In 1960 gaf hij voor de Vereniging voor Heelkunde een overzicht van 1481 resecties. De mortaliteit van de segmentresecties bedroeg slechts 0,4% en 98% van de

888 patiënten bij wie de operatie langer dan vijf jaar tevoren was geschied, had een negatieve sputumkweek.

Ook de buikchirurgie werd ontwikkeld, waarbij de *“operatieve letsels van de extrahepatische galwegen, een behandeling, die nog steeds tot de technisch moeilijkste opgaven voor de chirurg behoort, een speciaal domein van de Utrechtse kliniek werd”*. Vanuit het gehele land werden patiënten naar hem verwezen voor herstel van per ongeluk doorgesneden galwegen. Nuboer reconstrueerde deze met behulp van dunne darmlissen<sup>(9, 300)</sup>.

Nuboer heeft zich verder ook bezig gehouden met de maagdarmchirurgie. Zo pleitte hij in 1951 voor een partiële i.p.v. een totale maagresectie bij maagcarcinoom en verdedigde hij voor de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde in 1954 de *“moderne therapie”* van colitis ulcerosa, inhoudende verwijdering van de dikke darm drie tot zes maanden na het aanleggen van de ileostomie<sup>(15)</sup>.

Het was publiekelijk bekend dat Nuboer de chirurg was van de leden van het koninklijk huis. Uiteraard werden die in voorkomende gevallen op de klasseafdeling opgenomen. Nuboer zorgde zelf voor instructies aan de klasse-assistent<sup>(9, 277)</sup>. In 1955 verrichtte Nuboer bij prinses Beatrix een appendectomie. Haar vader, prins Bernhard, was bij de operatie aanwezig. Karthaus beschrijft de gebeurtenissen in de kliniek<sup>(9, 277 ev.)</sup>. Het Utrechts Nieuwblad van 7-3-55 publiceert de officiële bekendmaking van Paleis Soestdijk: *“Prinses Beatrix is hedenmorgen door prof. dr. J.F. Nuboer operatief behandeld wegens acute blindendarmontsteking. De operatie is goed verlopen en de toestand laat niets te wensen over”*. Op 14-3-55 volgt een foto van een *“gelukkige Prinses Beatrix”* die, al weer bijna hersteld het ziekenhuis verlaat. In juni 1960 wordt prins Bernhard geopereerd door Nuboer<sup>AH 13-6-60</sup>. Na zijn pensionering zou Nuboer, volgens een artikel in de Telegraaf op verzoek zijn blijven functioneren als adviseur van de leden van het Koninklijk Huis. Hem zou zijn gevraagd om lijfarts te blijven van de Koninklijke familie, maar dat heeft hij geweigerd. Hij zou hebben geantwoord<sup>Tg 28-5-70</sup>: *“Majesteit ik moet als 70-jarige niet doorgaan. Ik opereer nog best maar als ik een steek laat vallen dan zeggen ze “die ouwe vent”. Ik wil u graag blijven adviseren en zeggen naar wie u moet gaan”*.

In de jaren vijftig ontstond in heel Nederland een strijd om de hart-, long- en vaatchirurgie. In november 1947 was de Nederlandse Vereniging voor thoraxchirurgie opgericht in een bijeenkomst die ook werd bijgewoond door Nuboer. Er bleek behoefte te zijn aan het uitwisselen van ervaringen, ook met andere specialisten die bij de diagnostiek van chirurgische te behandelen afwijkingen in de thorax onmisbaar zijn, zoals internisten, longartsen, cardiologen, keel-, neus- en oorartsen, anesthesisten en patholoog-anatomen. Er was geen behoefte aan een nieuw deelspecialisme<sup>(6)</sup>. Nuboer, die volgens de *“leer”* van het Utrechtse Stelsel (zie boven) alles wat maar met opereren samenhang, beschouwde als deel van de algemene heelkunde, oriënteerde zich in de beginjaren ‘50 persoonlijk bij Brock in het Brompton Hospital in Londen. Eerland en Boerema, die dezelfde neiging hadden, bleken hem al te zijn voor geweest<sup>(9, 203)</sup>. In het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein werd de thoraxchirurgie voortvarend en kwalitatief goed opgezet door Klinkenbergh, samen met Brom en Schaepkens van Rimpst. De in het St. Antonius Ziekenhuis opererenden chirurgen waren in hun vak Frans georiënteerd. Dit hield in dat er met anatomische precisie werd gewerkt. De Duitse school, die veel *“ruwer”* was, werd door hen verfoeid<sup>(29)</sup>. De grote verdiensten van M.C.A. Klinkenbergh uit het St. Antonius ziekenhuis voor de ontplooiing van de longchirurgie werd op 16 maart 1951 beloond met een eredoctoraat in Utrecht<sup>(6)</sup>.

Op 2 februari 1951 werd door Nuboer voor het eerst een afgesloten femoro-popliteaal traject hersteld met behulp van een homologe arterieel transplantaat<sup>(25)</sup>. De operatie werd op zondagochtend gepland om in alle rust te kunnen werken<sup>(9, 247)</sup>. Nuboer bleek bij de



vaatchirurgie niet het geduld op te kunnen brengen om het natuurlijke stollingsmechanisme zijn werk te laten doen. Hij loste elke bloeding op met het leggen van nieuwe hechtingen, i.p.v. compressie met gazen gedurende tien minuten, “de tien minuten voor de vaatchirurg”<sup>(9, 248)</sup>. Tot 1963 ontwikkelde de vaatchirurgie zich in het AZU onder leiding van Nuboer schuchter verder binnen de algemene heekunde. Er werd een vaatbank opgezet, waarin delen van arteriën van aan een hersentumor of hersenbloeding overleden patiënten werden bewaard<sup>(25)</sup> in formol. Onderzoek bij honden had uitgewezen dat de dode formolarteriën na implantatie volledig werden vervangen door levend weefsel<sup>(15)</sup>. In 1952 werd door Nuboer de eerste hartoperatie in het AZU verricht, een klieving van een verkleefde mitralisklep bij een mongool<sup>(9, 227)</sup>. De operatie werd door hem onder grote spanning met succes voltooid. In hetzelfde jaar, 1952, bespreekt Nuboer samen met Moeys tijdens de vergadering van de Nederlandse Vereniging voor Heekunde de operatie voor geïsoleerde aortaklepstenose<sup>(15)</sup>. In zijn rectorale rede<sup>(18)</sup> gaat Nuboer uitgebreid in op juist de veroveringen op het gebied van de hartchirurgie.

In 1963 volgde de benoeming van Jakobus Wieberdink tot gewoon hoogleraar in de hart- en vaatchirurgie. Op dat moment scheidde de hart-vaatchirurgie zich dus praktisch gezien af van de algemene heekunde<sup>(25)</sup>. Wieberdink kreeg de toezegging dat na het vertrek van Nuboer de longchirurgie zou worden toegevoegd, waardoor hij hoogleraar thoraxchirurgie zou worden. Nuboer is er altijd een fervent tegenstander van geweest dat de hartchirurgen er de longchirurgie bij zouden krijgen. De longchirurgie is altijd zijn troetelkind geweest<sup>(1)</sup>. In 1973 werd het specialisme cardio-pulmonale chirurgie ingesteld, waardoor dit specialisme zich definitief afsplitste van de algemene heekunde<sup>(3)</sup>. De algemeen chirurg behield het recht, zoals Nuboer dat wenste, om de longchirurgie te blijven uitoefenen. In zijn afscheidsrede<sup>(20)</sup> gaat Nuboer in op de afscheiding van de cardio-vasculaire chirurgie: *“Op het gebied der hart- en vaatchirurgie werden slechts de eerste schreden gezet; spoedig werd het duidelijk, dat dit onderdeel, vooral wat betreft de cardiochirurgie, alleen tot ontplooiing kon komen, indien zij afzonderlijk onder leiding stond van een chirurg, die zich geheel aan dit gebied wilde wijden. Op mijn verzoek kwam het toen tot een afscheiding der cardio-vasculaire chirurgie”*.

De operatiekamer in de oude kliniek was zo’n twintig bij acht meter groot en er stonden drie operatietafels naast elkaar, van elkaar gescheiden door kleine aan lange metalen kettingen hangende gordijnen. De voorzieningen en hygiënische omstandigheden waren slecht. Tijdens een bezoek van minister Cals aan de kliniek regende het en dus was het geen probleem hem te laten zien dat het dak van de OK op meerdere plaatsen lekte. In de gangen waren ter verdere overtuiging van de minister wat emmers met “pseudo-regenwater” neergezet<sup>(9, 328)</sup>. Hoewel Cals onder de indruk was heeft deze actie niet geleid tot versnelde nieuwbouw van de kliniek. Nuboer opereerde op de middelste, best geëquipeerde operatietafel<sup>(9, 184)</sup>. Hij had een vast operatieteam, dat bekend stond als “de knokploeg van Nuboer”<sup>(9, 181)</sup>. Het streven van elke assistent was erop gericht om in deze groep bevoorrechten terecht te komen.

De heekundige afdeling was oud en de zalen groot. Bij de zalen waren twee “sterfkamertjes”, waar patiënten apart konden worden gelegd<sup>(9, 179)</sup>. Er was een chronische tekort aan bedden. Soms werden patiënten op de gang verpleegd, wat de verpleegkundigen vreselijk vonden omdat er daar geen wastafel of kastje bij de hand was<sup>(1)</sup>. In 1965 kwam er enige uitbreiding door het openen van een nieuwe chirurgische vleugel. Patiënten kwamen daar te liggen op veel kleinere zaaltjes, met ten hoogste zes bedden. Ze bleken dat ongezellig te vinden(!). Er was geen ruimte om te lopen en bij andere patiënten te buurten en de zuster was bereikbaar via de centrale post op de gang en niet meer op zaal aanwezig<sup>(1)</sup>.

In 1953 vraagt Nuboer om 4 à 5 bedden van de 220 te mogen reserveren voor de behandeling van lijders aan beenderen- en gewrichtstuberculose. Hij geeft voor deze aanvraag twee redenen



op, te weten het onderwijs en het kunnen behandelen van deze patiënten met nieuwe geneesmiddelen en nieuwe behandelingswijzen. Hij voegt daaraan toe dat hij eerder het verzoek heeft gedaan om als sanatorium voor dergelijke patiënten te worden erkend. De tegenkracht wordt gevormd door de financiële belangen van het ziekenfonds. Dr. C. Banning van de Hoofdinspectie voor de Volksgezondheid schrijft terug dat hij achter de keuze van de verzekeringsinstanties staat om “voor deze mensen een in alle opzichten verantwoorde behandeling te zoeken, d.w.z. dat niet alleen de behandelende arts volkomen competent is, maar dat ook de inrichting van het gebouw en zijn hulpmiddelen en niet in het minst de zo gunstige typische sfeer van het sanatorium aanwezig zijn”. Hij voegt daaraan toe “De enige werkelijke en juiste oplossing zou dan ook moeten zijn, dat de universiteiten beschikken over een afdeling, waarin aan deze eisen kan worden voldaan”. De gevraagde voorziening komt er niet.

Nuboer voelde zich voor alles verantwoordelijk, tot en met de kleding van de zusters<sup>(1)</sup>. De verantwoordelijkheid voor de patiënt, zoals Nuboer die persoonlijk voelde, wenste hij ook in vrijwel absolute zin gerealiseerd te zien. Onder het motto “Van stank is nog nooit iemand doodgegaan, van tocht wel” had hij verboden ramen te openen in het AZU. Uiteraard kon dit in het oude gebouw tot een benauwde en onprettige sfeer leiden.<sup>UN 27-6-79</sup> Onder het adagium “De patiënt is ook op zaterdag en zondag ziek” heeft Nuboer zijn leven lang op zon- en feestdagen zelf visite gelopen. Daarbij nam hij bij die gelegenheden wel “een jong familielid” mee<sup>(5)</sup>. Volgens Karthaus deed hij dit omdat hij een hekel had aan deze dagen. Het is in ieder geval duidelijk dat het voor de staf, die mee moest lopen, een extra belasting betekende<sup>(9, 219)</sup>. Door de week liep Nuboer, samen met hoofdzuster Goudswaard en de dienstdoende chef de clinique visite, waarbij alle aanwezige assistenten en co-assistenten op enige afstand volgden. De achtersten in de rij hadden er niets aan, want zij konden niets vernemen van hetgeen zich afspeelde tussen de artsen en de patiënt<sup>(9, 236)</sup>. Opvallend is dat in het gedenkboek dat werd uitgegeven bij de overgang van de Catharijnesingel naar de Uithof<sup>(1)</sup> een verpleegkundige memoreert dat het juist Nuboer is geweest die het voorschrift heeft afgeschaft dat tijdens de visite van de hoogleraar alle bedden verschoond en keurig in de rechte rij moesten staan.

Professor Nuboer had een uitgesproken mening over hygiëne. Hij was bang voor infecties in de kliniek en tijdens de operaties. Er werd in de begindagen nog met de blote handen geopereerd. Handschoenen werden slechts gedragen bij septische operaties<sup>(20)</sup>. Professor Julius, de hoogleraar bacteriologie en hygiëne, krijgt begin jaren vijftig de gelegenheid om een nieuwe, bacteriedodende zeep uit te testen middels een wasprocedure op de OK van Nuboer<sup>(9, 188)</sup>. Daarmee in tegenspraak lijkt te zijn dat hijzelf altijd zijn honden, twee labradors, bij zich had<sup>(9, 177, 232, 305, 333)</sup>. Deze kwamen weliswaar niet in de kliniek zelf, maar lagen altijd in zijn kamer.

- **Het wetenschappelijk werk**

Direct na de tweede wereldoorlog was er bij de chirurgen een enorme drang naar kennis over nieuwe verworvenheden. Reeds in 1946 wil Nuboer naar Amerika. Dat bracht blijkbaar voor die tijd specifieke problemen met zich mee getuige een brief van de Secretaris Generaal van het Ministerie van Onderwijs Kunsten en Wetenschappen aan het College van Herstel der Rijsuniversiteit te Utrecht met de volgende inhoud: “Hierbij doe ik u toekomen een schrijven van prof. Dr. J.F. Nuboer met een bijlage, waaromtrent ik gaarne Uw oordeel ontvang. Ik verzoek U mij mede te delen, of Uw College het raadzaam acht, dat Prof. Nuboer eenige tijd naar Amerika gaat, zoo ja, wanneer, en in het bevestigende geval zal ik gaarne vernemen, wat

Prof. Nuboer mijnerzijds verwacht (een geldelijke tegemoetkoming en hoe groot?) Ik voeg hier nog aan toe, dat Dr. Lips en zijn collega destijds door den toenmalige Minister van Sociale Zaken, Ir. Wijffels, naar Amerika zijn uitgezonden en dat deze heren naar ik verneem, aanzienlijk langer uitblijven, dan in de bedoeling heeft gelegen”. Overigens maakte de hoogleraar in de heelkunde in Amsterdam, I. Boerema, in 1946 wel een rondreis door Noord-Amerika om zich op de hoogte te stellen van de ontwikkelingen in de chirurgie alvorens zijn taak in het Wilhelmina Gasthuis aan te vatten<sup>(10, 286)</sup>.

Men richtte zich na de oorlog met name op Engeland, Amerika en Scandinavië. Zo maakte Nuboer in 1947 op uitnodiging van de Rockefeller Foundation een reis van drie maanden naar Amerika ter “bestudering van de moderne wetenschap”<sup>UN 2-6-47</sup>. Het reizen naar bekende centra in deze landen om zich te laten voorlichten werd bemoeilijkt door de geldende strikte deviezenbeperkingen. Dr. Banning, de geneeskundig hoofdinspecteur, schreef nog in april 1947 aan de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde dat het hem, vanwege de enorme hoeveelheid aanvragen voor buitenlandse reizen, niet mogelijk was op alle aanvragen gunstig te adviseren. In overleg met het Ministerie van Sociale Zaken wordt dan besloten om het aantal artsen dat een buitenlands congres mag bijwonen, te beperken tot twee<sup>(21)</sup>. Veel chirurgen gingen ook voor kortere of langere tijd in het buitenland werken. De contacten met de Belgische chirurgen werden na de oorlog snel hersteld. Vanaf 1968 wordt het bestuur van de Vereniging voor Heelkunde weer officieel uitgenodigd tot het bijwonen van het jaarlijkse congres van de Duitse Vereniging. Toch zijn er al ver voor die tijd contacten met de Duitse Vereniging. In een openingspeech in April 1960 bij de opening van het congres van de Duitse chirurgen, waar Nuboer spreekt namens de aanwezige buitenlanders, schetst hij zijn eigen situatie in dit opzicht. Hij memoreert dat hij als hoogleraar in Utrecht de opvolger is van drie leerlingen van Billroth (een Weense chirurg), te weten Salzer, von Eisenberg en Narath en dat zijn directe voorganger Laméris weer een leerling was van Eiselberg en Narath. In 1960 waren echter ook al andere invloeden doorgedrongen in Holland. Nuboer vertelt het congres dat hij zich gezegend voelt in het kleine Holland dat invloeden kan opzuigen uit zowel de Duitse cultuur, als de Franse, de Engelse en de Scandinavische. Nuboer was formeel bij de contacten met het buitenland betrokken door het feit dat hij gedelegeerde was voor Nederland in de Société Internationale de Chirurgie, die elke twee jaar een wereldcongres organiseerde. Daarnaast behoorde hij in 1958 tot de oprichters van de International Federation of Surgical Colleges die zich, naast organisatorische zaken voor wat betreft de opleiding, ook bezig houdt met het stimuleren van internationale research en het verstrekken van adviezen aan de World Health Organization.

Professor Nuboer heeft een grote hoeveelheid artikelen het licht doen zien (zie tabel 1), een groot aantal voordrachten gehouden en een 38-tal promovendi begeleid bij het schrijven van proefschriften over de meest uiteenlopende onderwerpen (tabel 2). De dood overviel hem “in het harnas”, op weg naar de promotie van één van zijn vroegere leerlingen.<sup>UN 27-6-79</sup> Nuboer achtte zich zelf in de beginjaren als enige in staat om een goede wetenschappelijke verhandeling te schrijven. Hij liet het initiatief tot promoveren geheel over aan de assistent<sup>(9, 263)</sup>. Hij gebruikte wel materiaal van het onderzoek van assistenten om naar buiten te brengen als zijnde van hemzelf, waarbij hij soms het statistisch materiaal “herbewerkte”<sup>(9, 265)</sup>. Nuboer is gericht bezig geweest om zich internationaal te profileren. Dit was ook de reden dat hij veelal zelf publiceerde. Assistenten werden hiertoe niet echt gemotiveerd<sup>(9, 186)</sup>. In de zomer van 1951 maakte Nuboer op uitnodiging van de universiteiten van Pretoria en Johannesburg een lezingentournee naar Zuid Afrika.<sup>UN 13-6-51</sup>

Op de vergaderingen van de Nederlandse Vereniging van Heelkunde werden door Nuboer al direct na de oorlog voordrachten gehouden over de meest uiteenlopende onderwerpen<sup>(4)</sup>, zoals de functie van de M. Sfincter Oddi (1928), ileitis terminalis (1932), sympatetectomie bij cardiospasmie en uremie “par manque de sel” na maagoperaties (1930). Boerema beschrijft hem

in het gedenkboek t.g.v. het 75-jarig bestaan van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde als een “voortreffelijk spreker en een uitnemend chirurg”.

**Tabel-2: Album promotorium van prof. dr. J.F. Nuboer**

24 juni 1947	Nicolaas Hendrik Louis, geb. te Den Helder Vroege herkenning en behandeling van den post-operatieven shock
23 maart 1948	Emile Jan Moeys, geb. te Nijmegen Osteosynthesis with a long intramedullary metal pin (Küntscher's method)
13 januari 1953	Hans Rudolf de Vries, geb. te Nieuw Nickerie Perinephritis
24 november 1953	Pouw Houw Djoc, geb. te Indramaju Over de heelkundige behandeling van carcinoma cardiac
27 maart 1956	Johan Hendrik Meiss, geb. te Leiden Gevolgen van totale extirpatie van de maag
5 juni 1956	André Johannes Marie Karthaus, geb. te Heerlen Over de heelkundige behandeling van goedaardige stricturen van de ductus hepato-choledochus
26 juni 1956	Jan Gerard Wester, geb. te 's-Gravenhage Surgery of gastric carcinoma; a review of present day possibilities and results
18 september 1956	Quirinus Adrianus Marie Eysbouts, geb. te Asten Pancreatico-duodenectomie
12 maart 1957	Wessel van Schie, geb. te Utrecht Phaeochromocytoma
29 maart 1957	Geoffrey Barrow Dowling (Londen) honoris causa
16 april 1957	Willem van der Slikke, geb. te Zwijndrecht Over de betekenis van bepalingen van het bloedvolume in de geriatrische chirurgie
12 november 1957	Kunober Ottomar Humphrey Blad, geb. te Nijmegen Klinisch-chirurgische studie over cystennieren
19 november 1957	Johannes Zaaijer, geb. te 's-Gravenhage Portale hypertensie. Een chirurgische studie
16 september 1958	Johan Hendrik Jacob van der Vuurst de Vries, geb. te Amsterdam Extrophia Vesicae
23 september 1958	Franciscus Willem Mreyen, geb. te Nijmegen Het recidief-ulcus na heelkundige behandeling van het ulcus pepticum ventriculi et duodeni
7 juli 1959	Johan Pieter Boorsma, geb. te Leeuwarden Cholangiografie en manometrie der galwegen en het postcholecystectomie syndroma
19 januari 1960	Johannes Gerardus Nysingh, geb. te Den Haag Zygomatico-maxilaire fracturen
16 februari 1960	Jacobus Wilhelmus Maria Schonk, geb. te Escharen Het pharyngo-oesophageale divertikel
21 juni 1960	Pieter Jacob Moll, geb. te Rozenburg Synovio-sarcoma
5 juli 1960	Théodore Théodoridès, geb. te Athene Contribution à l' étude du double arc aortique complet
16 mei 1961	Herman Willy Wouters (vroeger genaamd Oppenheim), geb. te Groningen Luxatio Coxae Traumatica
26 juni 1962	Peter Antoon Hubert Linssen, geb. te Beegden Over ileoplastiek. Het gebruik van ileum bij urologische operaties
6 november 1962	Harrypersad Kaulesar Sukul, geb. te Nickerie (Suriname) Reactivering na longresectie wegens tuberculose
8 oktober 1963	Jan Tissink, geb. te Bergen op Zoom Epiphysiolysis capitis femoris en craniopharyngeoma
10 december 1963	Cornelis Adriaan Honig, geb. te Koog aan de Zaan Over pharyngoplastiek
17 december 1963	Leendert Koens, geb. te 's-Gravenhage Aplasia et atresia vaginal



9 juni 1964	Philip Johan Herman Lamaker, geb. te 's-Gravenhage Hypospadië
8 juni 1965	Jan Felderhof, geb. te Tjimaki (Ind.) Achalasie van de cardia
22 juni 1965	Berend Dirk de Jong, geb. te Groningen Decubitus bij lijdens aan dwarslaesie
28 juni 1966	Evert Jan Christiaan Lubbers, geb. te Djakarta Sfincterotomie. Een studie der literatuur over en een experimenteel onderzoek naar de gevolgen van het insnijden van de Spier van Oddi
2 mei 1967	Jan Bernard Henri Maria Lomans, geb. te Velp Een experimenteel onderzoek naar de invloed van anticoagulantia op de wondgenezing
11 juli 1967	Theodorus Johannes Bernardus de Goede, geb. te Soesterberg Over het primaire lymfoedema
28 november 1967	Jacob Sjoerd de Vries, geb. te Meppel Encephalopathia infantilis
25 juni 1968	Hugo Jan Harke Bolhuis, geb. te Djambi (Indië) Chirurgische behandeling van chronische oblitererende ziekten der perifere arteriën
29 september 1970	Petrus Jacobus van Elk, geb. te Gouda Kortdurende preservatie van nieren
6 juli 1971	Johannes Hendrikus Maria Schokkenbroek, geb. te Groningen On treatment of flexor tendon lesions in the hand
21 september 1971	Michel Arnold Verschuyf, geb. te Goes De ziekte van Crohn. Enteritis regionalis

Op 9 maart 1947 werd de Nederlandse Vereniging tot Bevordering der Chirurgische Wetenschappen opgericht met als doel om “het grote geheel van de chirurgie” te behouden, ondanks de toenemende specialisatie. In het bestuur zitten vertegenwoordigers van de heekunde, de urologie, de orthopedie en de neurochirurgie. Later voegen zich hierbij de thoraxchirurgen, de anesthesisten, de plastisch chirurgen, de mondheekundigen en (tijdelijk) de gynaecologen. De tijd na de oorlog blijkt rijp voor samenwerking. Er worden zelfs congressen gehouden over onderwerpen, die allen raakten. Het eerste congres vond plaats in juni 1948 en had als onderwerp “tuberculose”. Nuboer was in mei 1952 de voorzitter van het vijfde congres over “traumata”.

Voor zijn wetenschappelijk werk heeft Nuboer vele onderscheidingen ontvangen. Zo werd hem op 14 november 1958 het eredoctoraat in de medicijnen aan de Sorbonne toegekend.<sup>UN 14-11-58</sup>, en was hij verder eredoctor aan de universiteiten van Straatsburg en Leeds.

### Het onderwijs / de opleiding

In de periode dat Nuboer hoogleraar was zijn de universiteitsziekenhuizen steeds meer onafhankelijk geworden van de universiteit. Dit was voor hem onverteerbaar<sup>(20)</sup>. De faculteiten voor het onderwijs behandelden het onderwijs in deze ziekenhuizen volgens hem al stiefmoederlijk en dat zou alleen maar erger worden.

Nuboer waarschuwde<sup>(20)</sup> dat degene die het beroep van arts uitsluitend gekozen heeft voor het geldelijk gewin, verraad pleegt aan de geneeskunde en zichzelf vernedert. “*De geneeskunde dient beoefend te worden terwille van haarzelf.*” Van Elk verwoordt de inzet die Nuboer eiste als volgt<sup>(1)</sup>: “Voor Nuboer was je per etmaal 24 uur dokter en de rest was vrije tijd!”

Nuboer was van mening dat de enorme ontwikkeling van de chirurgie ook nieuwe eisen stelt aan de opleiding. In zijn afscheidsrede<sup>(20)</sup> gaat hij uitgebreid in op de veranderingen in de opleiding zoals die zich in de loop der tijd hebben voorgedaan. “*Bezaten wij allen vroeger*

*goede leerboeken, die wij ons gehele leven als goede vrienden pleegden te beschouwen, de nieuwe studentengeneratie na de laatste wereldoorlog vond boeken in het algemeen te duur. Dictaten, die veelal slecht zijn en die na gebruik aan een volgende generatie werden verkocht moesten de boeken vervangen. Geldgebrek door de dure tijden en niet zelden het studentenhuwelijk moeten wel als de voornaamste redenen van dit gebeuren worden aangemerkt*". Het gemis aan leerboeken maakte zelfstudie van studenten onmogelijk, reden om steeds meer onderwijs te geven aan het bed. Uiteindelijk is hieruit het junior co-assistentenschap ontstaan, dat volgens Nuboer in het curriculum te vroeg komt. Hij trekt in zijn afscheidsrede<sup>(20)</sup> fel van leer tegen de nieuwe organisatie van het geneeskundig onderwijs. Allereerst is de voorgenomen bekorting van de studieduur hem een doorn in het oog en verder heeft hij twee grote bezwaren tegen het nieuwe systeem: de student leert door "voorkauwen" van de stof niet meer zelf studeren en er bestaat een overwaardering van het theoretische en een onderwaardering van het klinische onderwijs.

De studenten werden door Nuboer als heel belangrijk beschouwd. Bij de ontvangst van de eerste-jaars tijdens zijn rectorale jaar houdt hij hen voor dat de universiteiten niet alleen opleiden voor een bepaald beroep, maar evengoed meehelpen aan de karaktervorming van de studenten<sup>NUTD 1-9-60</sup>. Hij wijdde een aparte bespiegeling aan hen in zijn afscheidsrede<sup>(20)</sup>. *"De studenten zijn het zout der academische aarde. Zonder studenten geen universiteit! De studenten zijn onze werkgevers, de taak van ons, hoogleraren, is in de eerste plaats het onderwijs, al hebben wij daarnaast nog wel iets meer te doen. Het contact met deze vele jonge mensen is mij steeds een vreugde geweest; het heeft mij jong gehouden. Moeilijkheden heb ik niet gekend."* Nuboer klaagt er dan over dat de colleges slecht bezocht worden. Mogelijk dat plaatsgebrek in de collegezaal hiervoor een verklaring kan geven maar eigenlijk is Nuboer overtuigd van het feit dat er wat anders aan ten grondslag ligt. *"Steeds meer ben ik overtuigd geraakt, dat vooral het studentenhuwelijk oorzaak is van slecht werken en van slechte studieresultaten. Een niet gering percentage der medische studenten is vóór het artsexamen reeds getrouwd en heeft kinderen. Er zijn geldzorgen en in plaats van te werken, moet de student luiers aanbinden en helpen afwassen. Het caelibaat is de grootste kracht van de Rooms Katholieke kerk, het huwelijk is de grootste vijand van de universiteit!"*<sup>(20)</sup> Door de toename van de studiebeurzen werd het de studenten in toenemende mate mogelijk gemaakt om langdurig te studeren en herhaalde malen voor examens te zakken zonder dat daaraan consequenties zijn verbonden. Nuboer vond dat de studenten kunnen worden verplicht om binnen redelijke tijd af te studeren. Als er thuis door de kleine behuizing geen mogelijkheid tot studeren is dan moeten de bibliotheken 's avonds maar worden opengesteld. *"De extra kosten, die dat meebrengt door een bibliothecaresse ook in de avonduren toezicht te laten houden om te voorkomen, dat er boeken verdwijnen, zullen gering zijn, vergeleken met de uitgaven, die een langere studie vergt."*<sup>(20)</sup> Uiteraard leidden de opmerkelijke uitspraken over de negatieve invloeden van het studentenhuwelijk tot media-attention. De krantekoppen spraken boekdelen: "STUDENTENHUWELIJK OORZAAK SLECHTE STUDIERESULTATEN", "HUWELIJK IS VIJAND VAN DE STUDIE", "HUWELIJK SLECHT VOOR MEDISCHE STUDENTEN", "NUBOER BEVEELT STUDENTEN CELIBAAT AAN", "CELIBAAT BEST VOOR STUDENT", "GEHUWDE STUDENT MEER AAN AFWAS DAN AAN STUDIE", "HUWELIJK OORZAAK SLECHTE RESULTATEN MEDICIJNEN-STUDIE", "TROUWEN FUNEST VOOR STUDIE", "HUWELIJK IS VIJAND VAN UNIVERSITEIT" en "STUDENT KAN NIET AFWASSEN EN STUDEREN TEGELIJK". In een reactie op alle ophef laat Nuboer weten dat hij verkeerd is geïnterpreteerd. "Ik heb bedoeld: de meeste studenten studeren goed. Daar hoeft je je niet om te bekommeren. Maar er is een kleine groep, die slechte studieresultaten heeft. En als je gaat uitzoeken wat daarvan de oorzaak is, kom je tot de ontdekking dat velen van hen getrouwd zijn. Die mensen wonen soms op een tweekamerflat met drie kinderen. Hoe

willen die in godsnaam studeren? Maar ik wil niet zeggen, dat ik überhaupt tegen gehuwde studenten ben. Ik heb zelf een zoon die in zijn studententijd getrouwd is. Ik heb daarvoor toestemming gegeven... maar de omstandigheden moeten zo zijn, dat het kan<sup>(11)</sup>.

Nuboer gaf eens per week college. Hij begon zijn colleges stipt op tijd. Aan het begin van het college spuwde hij meestal zijn gal over algemene zaken die hem onwelgevallig waren, zoals een minister die iets had gezegd dat hem niet zinde of taalmisbruik<sup>(1)</sup>. Het college werd verplicht bijgewoond door alle chefs de clinique en alle assistenten die niet voor het assisteren van een operatie waren ingedeeld<sup>(9, 192)</sup>. Zij zaten opzij op stoelen, evenals de respondenten, studenten die vragen van de hoogleraar moesten beantwoorden, iets waar zij van rilden<sup>(1)</sup>. Iedereen was zeer actief aanwezig, want er kon elk moment een vraag aan je worden gesteld. Co-assistenten werden op de OK gebruikt om patiënten te bewaken. Elke vijf minuten werd tijdens de operatie de bloeddruk gemeten en genoteerd door de co-assistent<sup>(9, 185)</sup>.

Met de artsexamens zelf bemoeide Nuboer zich niet. Karthaus verhaalt in zijn boek over zijn arts-examen dat werd afgenomen door dokter Van de Vuurst de Vries<sup>(9, 163)</sup>. Toen deze hem onterecht een onvoldoende gaf en daarmee potentieel de kansen van Karthaus op een reeds toegezegde assistentenplaats verruïneerde, greep Nuboer evenwel in en gaf Karthaus nog een tweede kans om zijn kennis te bewijzen. Opvallend is de grote rol die de secretaresse van Nuboer, juffrouw Van Deursen, in deze affaire speelde: zij had hem opgevangen voor het examen zoals te doen gebruikelijk, maar had geweigerd om klakkeloos de onvoldoende van Karthaus in te vullen op de uitslagenlijst, omdat zij Nuboer positief over Karthaus had horen praten. Blijkbaar was Nuboer gevoelig geweest voor haar opmerkingen, want hij kreeg een tweede kans.

De Nederlandse Vereniging voor Heelkunde neemt, sinds de oprichting ervan in 1958, via de Landelijke Specialisten Vereniging deel aan de Union Européenne des Médecins Spécialistes, die zich bezig houdt met de onderlinge erkenning van diploma's. Nuboer is jarenlang voorzitter geweest van de vertegenwoordiging vanuit Nederland in de UEMS voor de sectie chirurgie. Pas in 1974 trad hij als zodanig af<sup>(21)</sup>.

In juli 1931 werd de Specialisten Registratiecommissie (SRC) opgericht. Voor de oorlog wenste de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde niet met de SRC samen te werken, omdat zij zich beschouwt als een zuiver wetenschappelijke vereniging<sup>(7)</sup>. Zo werd niemand officieel afgevaardigd om zitting te nemen in de SRC. Na de oorlog veranderde deze stellingname dramatisch. Zo werd o.a. in 1948 t.b.v. de SRC een commissie van advies inzake de opleiding tot chirurg samengesteld. Nuboer is de voorzitter en stelt tijdens de tweede vergadering van de commissie al voor om een Concilium Chirurgicum te formeren, teneinde de opleiding tot chirurg centraal te gaan regelen. Er worden criteria ontwikkeld voor het toekennen van de "zesjarige opleiding, omvattende de algemene heelkunde, de fractuurleer en de grondslagen van de urologie, orthopedie en traumatische neurochirurgie"<sup>(7)</sup>. Niet langer wordt de opleiding aan het ziekenhuis gebonden, maar aan de persoon van de opleider. Daarnaast wordt controle van zowel de opleider als de "afdeling waarover deze beschikt" voorgestaan. Als beoordelingsmethode ontstaat de visitatie. De eerste visitatiecommissie bestond uit het toenmalige dagelijkse bestuur van het Concilium, met Nuboer als voorzitter. Dit DB ging in 1948 alle ziekenhuizen bezoeken die zich hadden opgegeven als opleidingsziekenhuis. Hierdoor was Nuboer al vroeg betrokken bij visitaties<sup>(9, 187)</sup>. In totaal werden tussen september 1948 en juni 1950 niet minder dan 47 visitaties verricht. Het Concilium besliste aan 23 opleiders volledige opleidingsbevoegdheid voor zes jaar te verlenen, zes opleiders kregen de bevoegdheid op voorwaarde van hervisitatie op korte termijn, in zeven ziekenhuizen werd de bevoegdheid tot opleiding ingetrokken en elf opleiders kregen een "opleiding voor drie jaar



voor de subspecialismen<sup>7)</sup>. In 1949 werd besloten de visitaties en hervisitatie voortaan door de Conciliumleden bij toerbeurt te laten verrichten ten bevordering van de onpartijdigheid. In zijn rectorale rede<sup>18)</sup> memoreert Nuboer dat hij door zijn voorzitterschap van het Concilium met zijn neus op het feit is gedrukt dat er in sommige niet-universitaire opleidingsklinieken onvoldoende aandacht is voor wetenschappelijke vorming. De opleiding is daar uitsluitend gericht op het leren der techniek. Toen Nuboer in 1970 met emeritaat ging was hij 23 jaar voorzitter geweest van het Concilium, reden om hem als erevoorzitter te benoemen. Nog na zijn emeritaat was hij nauw betrokken bij het Concilium. Bij het grote feest dat in 1973 in Den Bosch werd gehouden ter gelegenheid van het 25-jarig bestaan van het Collegium Chirurgicum, toont Nuboer de schatten van de Broederschap van O.L.-Vrouw, gesticht in 1318.

De assistenten in de kliniek kregen in de eerste jaren na de oorlog zeker aan het begin van hun opleiding geen salaris. Het “fietsengeld”, een bedrag van 1000 gulden dat jaarlijks van de stad Utrecht werd ontvangen voor de gemaakte fietsonkosten bij de stadsconsulten, werd onder de assistenten verdeeld, waardoor er slechts een zeer gering bedrag per assistent over bleef. De spoeling werd nog dunner toen Nuboer zijn belofte aan twee door de militaire dienst opgeroepen afgestudeerde chirurgen nakwam. Zij waren uit Indonesië teruggekeerd en hadden nog geen passende werkkring gevonden. Zij werden door Nuboer geplaatst aan de top van de chirurgische ladder, waardoor de reeds aanwezige assistenten van de ene op de andere dag twee treden lager kwamen te staan. Verder gebruikte Nuboer de salarissen van de jongste assistenten ongevraagd om de in opleiding zijnde anesthesisten te financieren<sup>9, 266)</sup>. Het klasse-assistentschap werd in die tijd gehonoreerd met 1000 gulden per jaar, maar de klasse-assistent moest zelf voor betaling van zijn waarnemer zorgen als hij op vakantie ging. De klasse-assistent moest 24 uur per dag ter beschikking staan van de particuliere patiënten van Nuboer, ook op zon- en feestdagen<sup>9, 237)</sup>. Op de klasse afdeling werden veel objectief of subjectief belangrijke personen opgenomen. Voor de assistent was het zaak om te “horen, zien en zwijgen”<sup>9, 305 ev.)</sup>.

Nuboer maakte bij de aanvang van het assistentschap zeer duidelijk dat hij geen arrogantie tolereerde en dat de assistenten zich moesten aanpassen aan de regels van het huis<sup>9, 177)</sup>. Onder het motto “het is in mijn ziekenhuis gebeurd” voelde Nuboer zich mede verantwoordelijk voor aanklachten die tegen zijn artsen werden ingediend.

Persoonlijke belangen werden geheel naar de achtergrond gedrongen. Zo was het in de jaren vijftig voor de assistenten van Nuboer in principe onmogelijk om de bevalling van hun vrouw bij te wonen<sup>9, 242)</sup>. Het tonen van gevoelens was in de kliniek van Nuboer niet toegestaan<sup>9, 243)</sup>. Er was niet sprake van een zorgvuldig geplande opleiding<sup>9, 186)</sup>. Iedere assistent probeerde zo hoog mogelijk op de hiërarchische ladder te komen, maar dit was voor een groot deel afhankelijk van toevalligheden, zoals het vertrek of overlijden van een zesde-jaars assistent<sup>9, 180, 191)</sup>. Nuboer gaf overigens wel blijk van het goed op de hoogte zijn van de persoonlijke vaardigheden van zijn assistenten<sup>9, 246)</sup>.

De dienstdoende chirurgisch assistent maakte ‘s avonds samen met het nachthoofd verplicht een ronde<sup>9, 215)</sup>. Voor een broodmaaltijd werd door de huishoudelijke dienst gezorgd op het dienstkamertje naast het kantoor van zuster Goudswaard, de hoofdverpleegkundige<sup>9, 216)</sup>. Het nachtverblijf maakte deel uit van het laboratorium, een voormalige ziekenzaal. Het was het sterfkamertje dat voorheen behoorde bij de zaal. Wassen geschiedde in dit kamertje aan een oud porseleinen wasbakje met een koperen kraantje erboven. Een toilet was er niet<sup>9, 217)</sup>.

Het was duidelijk dat de Utrechtse heilkundige kliniek door Nuboer op Duits-Oostenrijkse fundamenteën was gegrondvest. Er moest strikt volgens protocol worden gewerkt. Karthaus werd zes weken voor het einde van zijn specialisatie bijna door Nuboer ontslagen omdat hij voor de vierde catheterisatie in één nacht bij dezelfde patiënt, die de hele afdeling op stelten zette, niet wéér het effect had afgewacht van een verwarmde steek en een lopende kraan op het spontaan op gang komen van de mictie<sup>(9, 316)</sup>. Nuboer had moeite met de toenemende democratisering<sup>(9,282)</sup>. De reeds beschreven reis naar Brock in Londen was de eerste waar ook assistenten bij waren betrokken, zij het voor eigen risico. De reis die rond 1955 werd gemaakt naar Parijs ter bestudering van de “hibernation artificielle” was de eerste die ook werd betaald voor de assistenten. In een artikel dat werd gepubliceerd na zijn pensionering<sup>(11)</sup> zegt Nuboer t.a.v. de plannen tot democratisering van het hoger onderwijs het nog eens duidelijk: “Daar ben ik het helemaal niet mee eens. Maar dat is niet belangrijk; ik ga toch weg. Ik vind het jammer dat allerlei mensen mee gaan praten over belangrijke dingen als onderwijs, verdeling van het budget en degelijke dingen, waar ze geen flauw benul van hebben”. Het officiële afscheid van een assistent die het assistentschap had beëindigd vond altijd plaats tijdens het jaarlijkse assistentendiner in de spiegelzaal van hotel Pays-Bas<sup>(9,334)</sup>.

Na de tweede wereldoorlog blijkt dat er nauwelijks meer specifiek moeilijke gevallen naar de universitaire kliniek worden verwezen. Nuboer schrijft dit in zijn afscheidsrede<sup>(20)</sup> toe aan het feit dat de perifere chirurgen ook die patiënten wel zelf konden behandelen. Hij voelt zich mede schuldig hieraan: hij heeft zijn assistenten te goed opgeleid, waardoor ze de moederkliniek niet meer nodig hebben(!)

## PROFESSOR NUBOER ALS BESTUURDER

Prof. Nuboer is zeer actief geweest in de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, die in 1902 werd opgericht. In de oorlog is de vereniging bewust ontbonden. Al voor de tweede vergadering na de oorlog, d.d. 5 mei 1946, was Nuboer gastheer<sup>(12)</sup>. In de jaren vijftig was de Nederlandse Vereniging van Heelkunde nog een vrij kleine organisatie, waar de hoogleraren Boerema, Eerland en Nuboer het voor het zeggen hadden<sup>(9, 196)</sup>. De vergaderingen werden veelal in Utrecht gehouden en dit drietal trok zich dan voor overleg in de kamer van Nuboer terug<sup>(9, 197)</sup>. In 1948 en in 1949 was Nuboer voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde<sup>(3)</sup>. Bij het 50-jarig bestaan van de Vereniging was Nuboer voorzitter van het Concilium Chirurgicum. Hij bood bij die gelegenheid aan het bestuur een gouden en zilveren penning aan, bedoeld om leden te kunnen eren wegens verdiensten voor de Vereniging. Er bleek later zoveel belangstelling voor deze penning te bestaan dat in 1954 nog 100 bronzen penningen werd geslagen voor de leden die hiervoor van tevoren hadden ingetekend. De prijs bedroeg hfl 7,50 per stuk “met doosje”<sup>(3)</sup>.

Voor het studiejaar 1959-1960 wordt Nuboer benoemd tot rector magnificus. Een chirurg als rector magnificus was een grote uitzondering. Nuboer was de eerste na meer dan 100 jaar. Ter gelegenheid van de 324ste dies natalis van de Utrechtse Universiteit houdt Nuboer op 25 maart 1960 zijn rectorale rede getiteld “Hoogtij en schaduwen van de hedendaagse chirurgie”<sup>(18)</sup>. Prins Bernhard, zelf eredoctor, bood tijdens de dies-plechtigheid, namens de eredocenten van de universiteit en het Utrechts Studentencorps, professor Nuboer een nieuwe ambtsketen aan.  
 AH 25-3-60 In 1959 was de medische faculteit ervan overtuigd geraakt dat naast Nuboer een tweede chirurg moest worden benoemd. Na aanvankelijk verzet van Nuboer werd dr. M.W. van Weel uit Rotterdam benoemd. Op diens voorwaarde dat hij een chef de clinique erbij wilde hebben werd ingegaan. Als zodanig werd dr. J. Zaaijer benoemd, een vriend van Van Weel. Zij

kwamen in september 1959 in Utrecht. Er werd een schema voor de werkverdeling gemaakt, teneinde het duo Van Weel-Zaaijer voldoende werk te verschaffen. De drie betrokken artsen ondertekenden allen de afspraken, maar Nuboer legde de werkverdeling naast zich neer. Hierdoor werden Van Weel en Zaaijer werkeloos. Gelukkig hadden beiden nog andere werkzaamheden, maar hun blazoen was besmet. De faculteit durfde zich niet tegen Nuboer te verzetten, volgens de Haagse Post omdat van de curatoren geen steun zou mogen worden verwacht. De president-curator graaf C.Th.E. van Lynden van Sandenburg was commissaris van de Koningin en, evenals Nuboer, jachtvriend van prins Bernhard. Dat laatste gold ook voor een andere curator, jhr. mr. C.J.A. de Ranitz, de burgemeester van Utrecht. Van Weel nam het niet langer en hield de eer aan zichzelf. Per 1 oktober 1960 nam hij ontslag. Zaaijer kreeg zijn salaris doorbetaald tot hij een ander baan gevonden had. Dat duurde ruim vier jaar.<sup>IP 3-10-64</sup> De Rekenkamer maakt in haar verslag over 1963 anoniem melding van het feit dat het instellen van een “onnutte” leerstoel f114.000 had gekost.<sup>UN 17-9-64</sup>

In september 1960 klaagt hij, in zijn rede bij de overdracht van het rectoraat, over de sterk gedaalde waardering voor het hoogleraarschap. De hoogleraar zou onvoldoende worden gehonoreerd en onvoldoende in de gelegenheid worden gesteld de wetenschap te beoefenen, terwijl de titel is gedevalueerd. Dit laatste brengt hem tot de bekend geworden uitspraak dat “hoogleraar” niet eens meer een echte titel is, maar slechts een roepnaam, “zoals men poes zegt tegen een kat”.<sup>UN 19-9-60</sup> Verder vraagt hij bij dit afscheid om aandacht voor het feit dat ziekenfondsen de mogelijkheid hebben gekregen om opname van een patiënt in een universitair ziekenhuis tegen te gaan. Dit heeft geleid tot een bedreiging van goed medisch klinisch onderwijs, zeker omdat er ook nog sprake was van ongebreidelde groei van ziekenhuizen in de omgeving. De dreiging was reëel, want het Nederlands Huisartsen Genootschap was zich reeds aan het bezinnen op de opleiding van huisarts, omdat de universiteit daartoe niet goed meer in staat zou zijn. De Centrale Bond van Onderling Beheerde Ziekenfondsen laat in de media weten dat de patiënten in Nederland vrij zijn om te gaan naar het academisch ziekenhuis van hun keuze. Zij adviseert de academische ziekenhuizen om hun poliklinieken beter te organiseren. Dan komen er wel meer patiënten met “gewone” problematiek.<sup>AII 23-9-60</sup>

## PROFESSOR NUBOER PRIVÉ

Professor Nuboer bewoonde samen met zijn gezin een prachtig pand aan de Kromme Nieuwegracht 43. Het sprak zo tot de verbeelding dat er in het vrouwenblad “Eva” een artikel aan is gewijd. Het huis was in de oorlog door de Duitsers in beslag genomen. Nuboer heeft, toen hij het pand na de oorlog betrok, zoveel mogelijk getracht het in oude luister te herstellen. Daarbij werden opvallende bevindingen gedaan, zoals het ontdekken van twee tot op dat moment verborgen nissen en van een oude brandkast. In de grote hal, met hoog in het plafond een Cupido, had Nuboer zijn jachttrofeeën opgehangen. Verder hingen overal in het huis prachtige schilderijen. In de bouw zijn duidelijke aanwijzingen te vinden voor een mogelijke verbinding met de naburige St. Pieterskerk (nu de Waalse Kerk).

Evenals in de kliniek zou Nuboer thuis ook de grote mijnheer zijn geweest, die aan tafel het eerst werd bediend<sup>(1)</sup>. Mevrouw Nuboer komt in de geschreven historie (uiteraard) niet voor. Wel is het zo dat Nuboer haar aan het einde van zijn afscheidsrede<sup>(20)</sup> als eerste bedankt. Zij was kort tevoren overleden. Zij was voor hem de vrouw “die gedurende 47 jaren mijn trouwe levensgezellin was. Deze lieve, wijze vrouw heeft de moeilijke functie van chirurgenvrouw voortreffelijk uitgeoefend. Een niet gemakkelijke man, die een moeilijk beroep uitoefende, kon zij steeds liefderijk opvangen en van goede raad dienen. Zij was de opvoedster van onze kinderen en de spil van het gezin. Ik zal haar vooral nu, heel erg missen. Gelukkig gaf zij mij



*kinderen, die met hun vrouwen en man, mij iets trachten te vergoeden van wat ik verloren heb en de jongste generatie, die, voor zover zij groot genoeg zijn, hier aanwezig mogen zijn, blijft niet achter.*” Nuboer beschrijft de chirurgische kliniek als een eenheid van wie hij veel steun heeft ondervonden bij het overlijden van zijn vrouw.

Nuboer was bevriend met de koninklijke familie. Hij werd soms door prins Bernhard voor een jachtpartij op het Loo uitgenodigd<sup>(9, 231)</sup>. In 1948 raakte één van zijn jachthonden, een spaniel genaamd Scorel, tijdens een jachtpartij in paniek, verdween uit het gezichtsveld en werd pas drie jaar later terugbezorgd. Zijn laatste tijdelijk baas kreeg een bod op hem van 25 gulden, hetgeen hem aan het denken zette, reden om naar de recherche in Hilversum te gaan. Daar werd het dier onmiddellijk als de hond van professor Nuboer herkend. Nuboer zelf was in Engeland. Een zoon kwam er ook hij herkende het beest. Het sluitend bewijs voor het feit dat het inderdaad Scorel was werd geleverd door de hond in de nabijheid van de woning van Nuboer los te laten waarna hij onmiddellijk naar de oude, vertrouwde voordeur liep. <sup>Krantartikel</sup> Vanaf 1955 ging Nuboer ook in Afrika met prins Bernhard jagen. Als het om een belangrijke film ging, werd Nuboer soms uitgenodigd als op het paleis op donderdag nieuw uitgekomen films werden vertoond<sup>(9, 255)</sup>. Zowel bij zijn rectorale<sup>(18)</sup> als afscheidsrede<sup>(20)</sup> waren leden van de koninklijke familie aanwezig. Prinses Beatrix en prins Bernhard kwamen ook wel bij professor Nuboer thuis, aan de Kromme Nieuwegracht. Zelfs de krant maakte daarvan gewag <sup>UND 5-10-66</sup>.

In de kliniek gingen de geruchten dat Nuboer ouderling was in de “Lutherse of Gereformeerde Kerk”. Dit blijkt voor de mensen in de kliniek moeilijk verenigbaar te zijn met hun beeld van Nuboer<sup>(9,220)</sup>. Volgens Diepenhorst in zijn in memoriam voor Nuboer<sup>(5)</sup> was Nuboer een lutheraan van “een intellectueel en behoudende stempel”.

Van Nuboer bestaan twee bekende portretten. Het ene is een olieverf op doek dat hem toont gezeten op een stoel met de rechterarm leunend op de rechterarmlegger en gedecoreerd met ridderorden, het andere is het bekende portret van Sierk Schröder dat Nuboer staand weergeeft met de tekenen van de eredoctoraten van Leeds, de Sorbonne en Straatburg. Het eerste schilderij is gemaakt door Jan Evers en in 1970 door medewerkers van de vakgroep heelkunde aan Nuboer aangeboden ter gelegenheid van zijn afscheid als hoogleraar, ter plaatsing in de kliniek, waar het zich nu ook bevindt. Het portret van Sierk Schröder hangt in het Academiegebouw in Utrecht.

## HET KARAKTER VAN PROFESSOR NUBOER

Professor Nuboer was wat kort aangebonden, hetgeen zich ook in het verkeer wel uitte, niet altijd zonder gevolgen. Op 3 oktober 1959 sneed Nuboer op de Zuiderzeestraatweg bij Harderwijk een verhuiswagen. Toen hij even later voor de spoorwegovergang moest wachten namen de verhuizers het recht in eigen hand, sleepten hem uit de auto en verkochten hem enkele rake klappen. Net toen mevrouw Nuboer uit de auto kwam en vroeg of de heren wel wisten wie ze voor zich hadden, gingen de spoorbomen weer open, waarna Nuboer, die net weer was ingestapt, zonder zijn vrouw doorreed. Even later voegde zij zich bij haar man. Nuboer deed aangifte wegens mishandeling. De officier van justitie eiste 15 gulden tegen elk van de twee verhuizers en een schadevergoeding van f15,75 wegens schade aan de kleding van Nuboer, scheuren in de jasvoering. De claim van Nuboer voor vergoeding van zijn hoed, die “in de hitte van de strijd” was zoekgeraakt, werd niet toegekend. De rechter vonnist conform. Overigens werd Nuboer zelf beboet wegens snijden. <sup>UN 9-1-59</sup>

Professor Nuboer was zeer energiek en vroeg veel van zijn medewerkers. Hij wist dat ook, getuige onder andere het slot van zijn inaugurele rede, waaraan eerder al werd gerefereerd. In de periode dat hij rector magnificus was, ging het klinisch werk gewoon door. De operaties begonnen in die tijd om zes uur. Iedereen moest er dan zijn. Nuboer was dan al vaak eerst op jacht geweest. Tijdens operaties 's nachts was hij anders. Hij vertelde dan over safari's met Prins Bernhard in Afrika en over zijn grote belangstelling voor bouwkunde<sup>(1)</sup>.

Nuboer was ongenueanceerd, maar heel eerlijk. "Je kon een huis op hem bouwen" vertelt één van zijn naaste medewerkers<sup>(1)</sup>. Door zijn rechtlijnigheid riep hij conflicten op. In de kliniek heerste een strikte discipline. Mensen die deze onvoorwaardelijk accepteerden kregen van Nuboer te allen tijde rugdekking<sup>(1)</sup>.

Tegenover de patiënten was hij afstandelijk. Het was verboden om een kankerpatiënt de diagnose mee te delen<sup>(1)</sup>. Na zijn afscheid zegt hij in een interview<sup>(11)</sup> op de vraag of hij vindt dat hij verantwoording verschuldigd is aan de patiënt: "Dat heb ik nooit gewild. Ik zeg m'n patiënten altijd, dat geneeskundige behandeling een kwestie van vertrouwen is. Wat weten ze ervan af? Je kunt de indicaties toch niet gaan bediscussiëren met je patiënten? Ze snappen er toch niets van. Ja, een patiënt wiens galstenen eruit moeten, wil ik wel vertellen wat galstenen zijn".

Professor Nuboer had een grote mond maar toonde soms ook een klein hartje. Als iemand echt in nood verkeerde, bleek hij alles behalve gevoelloos<sup>(9, 251)</sup>. Karthaus verhaalt van een vlieger die zijn beide benen moest missen door herhaalde thrombose. Na de tweede amputatie nodigt Nuboer Karthaus uit voor een hartversterker in de vorm van een glas cognac<sup>(9, 256)</sup>. Tegen alle verwachtingen in kreeg Karthaus van Nuboer bij zijn afscheid een gesigndeerde foto<sup>(9, 333)</sup>.

In zijn rectorale rede<sup>(18)</sup> geeft Nuboer er blijk van goed te hebben nagedacht over de grenzen van het vakgebied. Hij stelt de vraag aan de orde hoe ver een chirurg mag gaan bij het verrichten van mutilerende ingrepen en zegt dan "*Deze vraag is reeds dadelijk beladen met sentiment, want indien wij als vanzelfsprekend aanvaarden, dat het onze plicht is om het leven in stand te houden, hebben wij dan ook niet de plicht het leven tot iedere prijs te verdedigen en met alle middelen, die ons in de hand gelegd werden? Er is immers geen twijfel aan, dat het de plicht van de arts is om de dood te bestrijden en men zou kunnen betogen, dat daarbij geen compromis aanvaard kan worden*". Zelf acht hij het probleem niet zo simpel "*want wij behandelen zieke mensen, voor wie het leven niet alleen lichamelijk, maar ook geestelijk aanvaardbaar moet zijn na de operatie*". Genoemde vraag speelt met name in de kankerchirurgie, omdat daar ter genezing meer dan het zichtbaar zieke gedeelte moet worden verwijderd en er altijd onzekerheid blijft bestaan over de prognose, ook al lijkt de tumor geheel verwijderd te zijn. Nuboer acht bepaalde verminkingen zonder meer acceptabel, bijv. een amputatie na een bedrijfsongeval. Andere mutilaties acht hij altijd onacceptabel, zoals het verwijderen van alle organen uit het kleine bekken (rectum, uterus en blaas) bij jonge vrouwen met uitgebreide baarmoederkanker met een slechte prognose. De tussenliggende groep vormt het probleem. Hierbij treedt een verminking op, waarmee de meeste patiënten goed kunnen leven, maar waaraan anderen psychisch te gronde gaan. Nuboer is van mening dat dergelijke patiënten toch moeten worden geopereerd. "*Het spreekt vanzelf, dat wij onze patiënten, al naar hun aanleg, geestelijk moeten voorbereiden op de mutilatie vóór de operatie en hen psychisch moeten opvangen daarna. Op die wijze gelukt het bijna steeds de verminking aanvaardbaar te maken; in mijn lange praktijk was dat slechts bij één patiënt niet het geval*". Een ander ethisch probleem dat Nuboer aankaart in zijn rectorale rede is het benadelen van

oudere mensen. Hij is heel duidelijk in zijn mening dat er geen verschil mag worden gemaakt in indicatiestelling tussen een zeer vitale oudere en een demente bejaarde van wie de omgeving de noodzaak tot opereren niet inziet. *“Niet wij hebben te oordelen over leven en dood”*. Ook de afweging tussen de risico's van opereren en het te verwachten profijt spelen in de geriatrische chirurgie een grote rol. Nuboer spreekt in dit verband van *“chirurgische koorddanserij”*.

Nuboer kon er tegen als hij gefundeerd tegenspraak kreeg. Zo kreeg Karthaus het tegen de verwachtingen van iedereen in voor elkaar, om als jongste assistent met Nuboer mee te mogen naar Londen ter oriëntatie op de hartchirurgie<sup>(9, 200)</sup>. Van Schie, die tijdens de eerste vaatoperatie van Nuboer onterecht van tafel werd gestuurd, bleek na een gesprek weer in vrede te zijn aangenomen<sup>(9, 249)</sup>.

In noodgevallen was Nuboer altijd bereikbaar en bereid te komen, ook al was dat van een bijeenkomst op Soestdijk<sup>(9,255)</sup>. Zijn mening dat een arts altijd ter beschikking moet staan van zijn patiënten verwoordde hij zowel in zijn inaugurele rede<sup>(17)</sup> als in zijn afscheidsrede<sup>(20)</sup>. In zijn afscheidsrede geeft hij ook aan dat hij zich realiseert dat hij lastig geweest is. De oorzaak hiervan is volgens hem gelegen in zijn veeleisendheid. De allerlaatste woorden van zijn afscheidsrede zijn wat dit betreft veelzeggend: *“Velen verwonderen zich, dat zo een uitstekende verhouding bestaat tussen een hoogleraar, die algemeen bekend staat als lastig te zijn en diens leerlingen. Lastig ben ik inderdaad geweest, van mijn medewerkers heb ik het uiterste gevraagd wanneer het de belangen van onze patiënten betrof. Maar van mijzelf heb ik altijd nog meer verlangd. Daarnaast heb ik mij gericht naar het woord uit het Boek der Spreuken 29 vers 17: Tuchtig Uwen zoon, zo zal hij U rust geven; hij zal Uwer ziel vermaak aandoen.”*

Een grapje op zijn tijd kon Nuboer wel waarderen. Nadat een fake anesthesist, die zogenaamd aan de Sorbonne had geassisteerd, ontmaskerd was en ontslagen, kon Nuboer het heel goed hebben toen Karthaus hem, nadat Nuboer een opvolger voor de man had aangekondigd, vroeg of deze ook aan de Sorbonne had gestudeerd<sup>(9,273)</sup>.

Nuboer was zeer gevoelig voor status. Zo heeft hij eens een assistent vanwege de afkomst van diens echtgenote, alsnog aangenomen, na hem eerst te hebben afgewezen<sup>(9,324)</sup>. Daarnaast hechtte hij aan stijl. Het gedurende zijn laatste actieve jaren in zwang raken van een “losse” manier van optreden van docenten en studenten verfoeide hij<sup>(5)</sup>.



## HOOFDSTUK 2. DE “ORAL HISTORY” VAN PROFESSOR NUBOER

### INLEIDING

Zoals in het vorige hoofdstuk is duidelijk geworden, komt uit de literatuur over Nuboer een beeld naar voren van een eminent chirurg met een moeilijk karakter. Wat voor man het werkelijk was, kan het beste worden achterhaald door gesprekken te voeren met mensen die hem persoonlijk hebben gekend in heel verschillende settings. In dit hoofdstuk wordt het aldus verkregen beeld beschreven.

Er werden gesprekken gevoerd met de volgende personen: mw. N.W. Bolle, mw. M.S.M. Bossmann, prof. dr. J.J. Bredée, prof. dr. S.A. Duursma, dr. P.J. van Elk, mw. P. Goudswaard, dhr. J.H. Hekking, dhr. J. van Heijst, dr. A.J.M. Karthaus, mw. B.E. Kingma, prof. dr. M.F. Kramer, mw. H.C. Laman Trip-Nuboer, mw. E.C. Laman Trip, dr. E.J.C. Lubbers, prof. dr. F.L. Meijler, mr. en mw. F.W.R. Nuboer, dr. J.F.W. Nuboer, dr. N.A. Pikaar, mw. M.J.J. Röell-Kessler, prof. dr. J.H.J. Ruijs, mw. B.J.F. Schonk-Witteveen, prof. dr. F.J. van Sprang, prof. dr. Th. Theodorides, dhr. en mw. J.M. en H.A. van der Vorm-Jonkman, ds. J.D. de Vries, mw. G.A. Wegink en prof. dr. P. Wittebol.

Ter nadere oriëntatie op de verschillende methoden van oral history werd het boek “Doing oral history” van Donald Ritchie bestudeerd<sup>(22)</sup>. Daarin wordt geadviseerd om alle gesprekken op de bandrecorder op te nemen. Dit advies werd in deze studie niet gevolgd, wel is van elk gesprek een verslag gemaakt dat ter correctie op feitelijke onjuistheden werd toegestuurd aan de gesprekspartner. Een uitzondering hierop vormen de gesprekken met mevrouw Goudswaard, waarvan het verslag op feitelijk onjuistheden werd gecontroleerd door in een volgend gesprek hetgeen werd besproken te herhalen. Deze procedure is gevolgd vanwege de vergevorderde leeftijd van mevrouw Goudswaard. Op deze manier is een consistent verhaal ontstaan.

De mondeling overgeleverde geschiedenis van Nuboer, zoals die hieronder is weergegeven berust volledig op deze gesprekken. Alle verhalen over gebeurtenissen waarbij de gesprekspartners zelf aanwezig waren, zijn als “waar” beschouwd en hieronder verwerkt. Als er sprake was van “horen zeggen”, dan moest hetzelfde verhaal van meerdere personen worden vernomen alvorens voor publicatie in aanmerking te komen. Ondanks deze voorzorgsmaatregelen is de waarheid van de verhalen zoals die hieronder zijn weergegeven, niet te garanderen. Zaken die al uit geschreven bronnen werden vernomen en werden verwerkt in hoofdstuk-1 zijn hier niet meer herhaald.

Zoals van tevoren met de gesprekspartners is doorgesproken, is er zorg voor gedragen dat er in de tekst geen tot de persoon herleidbare uitspraken voorkomen.

### PROFESSOR NUBOER TIJDENS DE TWEEDE WERELDOORLOG

In de oorlog werd een deel van het Groot Ziekengasthuis in ‘s-Hertogenbosch, waar Nuboer toen werkte, door de Duitsers gevorderd voor eigen gebruik: een oorlogshospitaal met eigen medici. Nuboer hielp tijdens de oorlog het verzet door bijv. vliegeniers in het gips te leggen waardoor ze niet gearresteerd konden worden. Verder reed de chauffeur van Nuboer samen met hem piloten: de pilotenlijn.

In het begin van de bezetting werden vooraanstaande Nederlanders als gijzelaars gevangen gezet in de seminaries in St. Michielsgestel en Haren. In Haren was ook een gevangenis voor ondergrondse werkers en spionnen (Englandspiel). De gynaecoloog Steyns uit Utrecht was in Haren gijzelaar en kamparts. Hij had daarmee toegang tot de gevangenen en hoorde van hen wie hen verraden had. In St. Michielsgestel waren veel intellectuelen geïnterneerd. In de beginperiode waren enkele gijzelaars uit dit kamp doodgeschoten als represaille voor verzetswerk, maar later werd de represaille gericht op opgepakte ondergrondse werkers en was er sprake van betrekkelijke rust, een omgeving waarin een organisatie kon ontstaan voor illegaal weekendverlof. Er werd een chronologische lijst gemaakt van “simulanten” die zich op vrijdag aan de voorzijde van het ziekenhuis meldden en het snel daarna aan de achterzijde verlieten. Op de daarop volgende zondag meldden zij zich weer aan de achterzijde en werden weer opgenomen. Nuboer was door de Duitsers als “Vertrauensarzt” aangesteld en coördineerde vanuit die positie de weekendverloven. Via de contacten met dokter Steyns werden berichten van de gevangenen doorgespeeld naar de illegaliteit. Hierbij was onder anderen mej. de Haas, de secretaresse van Nuboer betrokken. Zij is bij het doorgeven van schriftelijke berichten van gevangenen opgepakt en enige weken opgesloten in Haren. Via zijn Duitse collega uit het ziekenhuis heeft Nuboer toen een audiëntie gekregen bij de Sicherheitsdienst in Den Haag. Hij heeft daar samen met zijn vrouw een bezoek gebracht en gepleit voor de vrijlating van mej. de Haas, die toen ook is gerealiseerd.

Het huis van Nuboer werd verder vaak bezocht door illegale werkers, o.a. door Sjef de Groot, het hoofd van de zuidelijke Binnenlandse Strijdkrachten. Ook had het gezin onderduikers in huis, eerste een dokter Planten, later een jurist Asscher.

Als opvolger van Lameris wilde men in eerste instantie een NSB-er benoemen. Nuboer is toen door het verzet gevraagd te solliciteren. Na de oorlog hebben sommigen het hem zeer kwalijk genomen dat hij zich door de bezetter had laten benoemen. Zij verspreidden het gerucht dat hij alles voor zijn benoeming had overgehad, o.a. jagen met de vijand. Ondanks het feit dat hij wel altijd de hoogleraarsfunctie heeft geambieerd en onder anderen door zijn privatdocentschap zijn mogelijkheden heeft willen openhouden, blijkt hier niets van te kloppen. Zoals reeds in hoofdstuk-1 besproken, blijkt hij te zijn gaan jagen met de Duitsers teneinde toegang te verkrijgen tot de kampen. Het bevel hiertoe was afkomstig van de leider van de knokploeg, Sjef de Groot. Dat hij met deze intentie is gaan jagen met de vijand is door Nuboer ook een enkele keer verteld tegen een medewerker in wie hij veel vertrouwen had. Hij heeft bij die gelegenheid verschillende malen uitgesproken “Ik heb het beste gedaan voor mijn land”. Van de knokploeg is één man gefusilleerd. Nuboer heeft voor deze man, samen met Sjef de Groot, de Militaire Willemsorde aangevraagd. Dit is afgewezen, iets waarmee Nuboer het altijd hartgrondig oneens is gebleven.

Na de oorlog is Nuboer gebeld door de zoon van een Duitse arts, wiens vader samen met hem in Scandinavië was geweest. Genoemde arts was tijdens de oorlog in Duitsland hoog in de hiërarchie opgeklimmen en is waarschijnlijk de beschermengel van Nuboer geweest, waardoor deze zoveel heeft kunnen doen in het verzet. Nuboer zou na de oorlog zijn aangegeven door een verpleegster met wie hij meerdere malen conflicten had gehad. Door zijn contacten met de illegaliteit kon hij gemakkelijk aantonen dat hij ten onrechte op de lijst met te arresteren personen was terechtgekomen. Zijn broer, die als militair adviseur en secretaris van minister president Gerbrandy in Londen, vlak na de oorlog Nederland en daarmee ook Utrecht bezocht, ontdekte tot zijn ontsteltenis dat Nuboer was opgepakt. Kort daarna was Nuboer weer vrij.

Na de oorlog hebben de voorbesprekingen voor het kabinet Schermerhorn bij Nuboer thuis plaatsgevonden.

Nuboer vertelde later in de kliniek nooit wat over de tweede wereldoorlog. Wel heeft hij eens, desgevraagd, verteld dat er in het oude Academisch Ziekenhuis onder de lift een ruimte was waar in de oorlog mensen werden verborgen.

Evenals Nuboer zelf, was mevrouw Nuboer direct betrokken bij het verzet. Beiden vonden de verzetsactiviteiten een vanzelfsprekende zaak, waarover niet werd gesproken, ook niet na de oorlog. Vriendjes en vriendinnetjes van de kinderen waarvan de ouders connecties hadden met de NSB werden in huize Nuboer geweerd. Dat werd als te gevaarlijk beschouwd.

## HET HOOGLERAARSCHAP

- **Het klinische werk**

Professor Nuboer is altijd een harde werker geweest, die veel van zichzelf vroeg. Het kwam herhaaldelijk voor dat hij twee keer per nacht uit bed werd gebeld en toch de volgende ochtend weer op tijd naar het ziekenhuis ging. Hij had een ijzeren discipline aan de OK-tafel. Dat kwam naar alle waarschijnlijkheid mede voort uit zijn begintijd, toen een operatie van meer dan twee uur zeker de dood van de patiënt tot gevolg had. Over zaken als shock was toen nog nagenoeg niets bekend. Hij werkte strikt protocollair. Van het protocol mocht nooit worden afgeweken, ook niet gemotiveerd, want anders zou het een “rommeltje” worden. Dit wordt door het volgende voorval geïllustreerd. Op een gegeven moment werd er een kind van ongeveer zeven jaar opgenomen met diarree. Bij onderzoek door de kinderarts bleken zowel de anamnese als het onderzoek te wijzen op een acute blinde darmontsteking. Het probleem was dat het kind net iets langer dan 48 uur ziek was, de grens die Nuboer aanhield om te opereren en die hij ook op college luid en duidelijk verkondigde. Hoewel de kinderarts operatie aangewezen vond, kon de chef de clinique chirurgie dat uiteraard niet doen. Uiteindelijk werden zowel de hoogleraar kindergeneeskunde als Nuboer in consult geroepen. Nuboer redde zich uit de situatie door te zeggen dat het zijns inziens geen appendicitis was. Het kind kreeg antibiotica voorgeschreven, ontwikkelde het te verwachten abces en werd behandeld met bedrust. Nuboer hield binnen de protocollen ook geen rekening met de leeftijd van een patiënt. Dr. Meys heeft eens de wind van voren gehad omdat hij bij een 80-jarige vrouw een maagperforatie had overhecht. Ondanks de leeftijd vond Nuboer dat er een totale maagsectie had moeten gebeuren. Zelfs in extreem uitzonderlijke situaties had Nuboer er moeite mee als er buiten het protocol om werd gewerkt. Toen na het treinongeluk bij Harmelen zeer veel patiënten tegelijk werden aangeboden voor operatie, was hij niet op de OK te vinden. Op elke OK werden meerdere patiënten tegelijk geopereerd, uiteraard niet volgens protocol. Nuboer deed de triage op de gang.

Nuboer hield erg van vastigheid. Toen er een nieuwe OK was, bleef hij de oude gebruiken.

Nuboer had een duidelijke voorkeur voor bepaalde zusters die hem moesten assisteren bij de operaties. Opvallend was dat Nuboer niet de namen van zijn favorieten kende, maar ze aanduidde met fysieke eigenschappen, zoals “die zuster met die dikke buik”, voor een assisterende die zwanger was. Nuboer vond de gazen veel te wit. Voor een grote OK moesten de verpleegkundigen ze eerst in de thee dompelen, waarna ze weer werden geautoclaveerd, een procedure die leidde tot lichtbruine gazen. Nuboer had een eigen trommel met daarin zijn eigen jassen en mutsen. Hij opereerde altijd met lang instrumentarium, onder het motto “lang instrumentarium kleine bewegingen, kort instrumentarium grote bewegingen”. Soms werd er de hele dag geopereerd zonder dat de instrumenterende zuster tijd had voor eten of drinken. Nuboer zelf liet het sluiten van de wond over aan de eerste assistent en kon dus voortijdig de OK verlaten om, desgewenst, een kopje koffie te drinken. Vooral in het jaar dat Nuboer rector



magnificus was en om zes uur begon omdat hij elke dag in het Universiteitsgebouw een vergadering had om 11.00 uur, was dat voor de desbetreffende verpleegkundige een bijna onmogelijke opgave. Er is toen voor gezorgd dat er op een kastje een kopje koffie kwam te staan dat in het voorbijgaan kon worden genuttigd. Nuboer heeft dit wel gezien, maar nooit wat van gezegd. Een enkele keer ging Nuboer koffie drinken of soep eten op de assistentenkamer van de OK. Iedereen stond dan op als hij binnenkwam.

Het kon in de zomer zeer warm zijn op de OK, waar de zon in de grote ramen scheen en slechts door een gordijn werd afgedekt. Er werden dan teilen met staven ijs in de OK gezet. Verpleegkundigen gebruikten die teilen wel eens om verkoeling te zoeken door er een beetje boven te gaan hangen. Bij thuiskomst op dergelijke dagen dronk Nuboer liters limonade.

Nuboer heeft een opleiding hersenchirurgie gehad in Scandinavië, maar hij heeft dit soort operaties zelf nooit verricht, omdat hij de mortaliteit te hoog vond.

De eerste operatie van Nuboer waarbij gebruik werd gemaakt van de hart-long machine was op sinterklaasdag, doorlopend in de avond. Mogelijk dat Nuboer deze “kinderdag bij uitstek” gekozen heeft voor een dergelijke risicovolle operatie vanwege het feit dat het op een dergelijke dag rustig was. Tot die tijd werd nog gebruik gemaakt van de methode van de kunstmatige afkoeling. Daarbij werd de patiënt, alvorens hem op de OK-tafel te leggen, afgekoeld tot 32 graden door hem in een bad met ijs te leggen. De bedoeling was om de stofwisseling te verlagen. Nuboer was ontevreden geweest over het tempo waarmee de hart-long machine van Jongbloed was ontwikkeld. De pre-operatieve diagnose in die tijd was veel moeilijker te stellen dan nu en bleek in dit geval niet juist te zijn. Het kind is een half uur na de operatie overleden.

Een probleem was dat Nuboer geen geduld had. Bij het opereren van bijv. een coarctatio aortae legde hij in eerste instantie een keurige naad. Het was een bekend feit dat die naad daarna gedurende langere tijd moest worden toegedekt met natte gazen teneinde het natuurlijke proces van de bloedstolling zijn gang te laten gaan. Nuboer kon dat geduld niet opbrengen en legde steeds maar nieuwe hechtingen om de naad droog te krijgen. Het beeld dat zich daarna kon ontwikkelen was bekend: rond de tiende dag na de operatie kon de patiënt plotseling overlijden aan een verbloeding doordat de vele hechtingen waren gaan werken als de kartelranden van een postzegel.

Nuboer was goed in weke delen chirurgie, niet in fractuurbehandeling. Hij heeft zelfs een keer bij een amputatie door een Küstnerpen heen gezaagd, tot wanhoop van de assistent die het hevig zwabberende been moest vasthouden. Bij het zontje van een assistent, met een bovenbeensfractuur, wilde Nuboer, die zich altijd bemoeide met de behandeling van familieleden van assistenten, anatomisch reponeren, terwijl dat niet de “state of the art” was. Een dergelijke fractuur moest niet geopereerd worden volgens de toen modernste inzichten. De assistent heeft daarop zijn verantwoordelijkheid als vader genomen en de operatie door Nuboer geweigerd, hetgeen uiteraard tot een woede-uitbarsting van Nuboer leidde: “Dit is een gezagscrisis. Je bent nog niet droog achter je oren”. Nuboer wilde het kind toen laten behandelen door een chirurg in een ander ziekenhuis. Ook deze koos voor opereren. Mogelijk kon hij niet anders, want hij stond op het punt te promoveren bij Nuboer. Het kind is meegenomen uit het AZU en elders behandeld. Het leidde tot ontslag van de assistent, die net een huis in de omgeving had gekocht en zich zou gaan specialiseren in de plastische chirurgie, op een termijn van twee maanden. Nuboer zorgde wel voor een opleidingsplaats voor de vervolgopleiding, maar die stond niet zo goed bekend. De betrokken assistent heeft toen zelf een andere opleidingsplaats gevonden bij één van de vroegere leerlingen van Nuboer. Deze was daarover zeer verbolgen. In 1968 door de Specialisten Registratie Commissie een procedure vastgesteld, handelend over het omgaan met conflicten tussen opleider en assistenten. Zowel

Nuboer als de assistent zijn door de driemans commissie gehoord. De assistent werd schriftelijk in het gelijk gesteld, waarna hij in ieder geval zijn opleiding mocht afmaken.

De afdeling gynaecologie van professor Plate bevond zich onder hetzelfde dak. Als bij een gynaecologische patiënte chirurgische pathologie werd ontdekt, werd niet alleen een chirurg in consult geroepen, maar een heel OK-team, bestaande uit Nuboer, een assistent-chirurg en de OK-verpleegkundige. Zij namen alle instrumentarium zelf mee.

Bij consultaanvragen van andere specialismen liet Nuboer de betreffende patiënt altijd naar de afdeling heelkunde komen. Eens was hij bereid om hier een uitzondering op te maken, door na heel lang aandringen een consult te verrichten op de kinderafdeling. Hij liep langs het kind en de uitslag van het consult was “Veel te jong”.

Nuboer had het, ook toen hij nog geen rector magnificus was, al veel te druk. De familie heeft hem afgeraden om de functie van rector magnificus te accepteren, maar hij vond dat men niet zo lang hoogleraar kan zijn zonder ook deze verantwoordelijkheid eens te dragen. Ter verlichting van Nuboer werden de doktoren Van Weel en Zaaier aangesteld in het jaar dat hij rector magnificus was. Het was de bedoeling dat zij een deel van de buikchirurgie zouden doen, maar zij kwamen onvoldoende aan hun trekken omdat Nuboer maar heel weinig aan anderen kon overlaten. Van Weel is via een politieke manoeuvre naast hem geplaatst. Hij werd benoemd in een periode dat Nuboer niet aanwezig was. Voor Nuboer was het duidelijk dat de benoeming van Van Weel slechts de periode gold dat hij rector magnificus zou zijn en dat was ook als zodanig mondeling afgesproken. Na een jaar wilde Van Weel echter niet weg. Het combineren van de functie rector magnificus met het klinische werk was zelfs voor Nuboer zichtbaar te veel. Hij had te weinig tijd voor de kliniek. Zelf heeft hij dat ook terdege beseft en heeft hier zelfs tegenover een student een opmerking over gemaakt, “Ik heb het te druk”. Hij heeft het helaas toch niet kunnen opbrengen om een deel van het klinische werk over te laten aan anderen. Door deze eigenschap is ook het conflict ontstaan met professor Verbiest over de neurochirurgie. Nuboer was zelf voor de neurochirurgie naar Zweden geweest en zou neurochirurgische operaties kunnen verrichten, maar Verbiest deed dat en werd wereldberoemd. Een extra probleem voor Nuboer hierbij was dat Verbiest geen chirurgische achtergrond had. Dat Nuboer niets kon overlaten aan een ander heeft aan het einde van zijn arbeidzaam leven geleid tot het te lang doorgaan met het zelf aanleren van nieuwe technieken. Ook dat kon hij niet aan de volgende generatie overlaten.

Op de kamer van Nuboer hing een bordje met de tekst “Niet Storen”. Sommigen meenden dat dat moest worden gelezen als “Niet aan Storen”. In de kliniek was een bekende leus “Nu boer, altijd boer”.

Nuboer vroeg heel veel van het personeel. Het was zelfs voor de patiënten duidelijk dat hij er goed de wind onder had. Als hij 's morgens in huis kwam dan ruimden de assistenten altijd zeer snel de resten van het ontbijt op onder uitlatingen als “Oei daar komt Nuboer”. Voor patiënten en anderen aanwezigen op dit vroege uur was het duidelijk dat er ergens vandaan het signaal werd gegeven dat Nuboer in aantocht was. Dat blijkt ook zo te zijn: de portier belde dan naar boven met de mededeling “De zon is opgegaan”.

Als er iets in de patiëntenzorg niet klopte werd Nuboer extreem boos. In de latere jaren van zijn arbeidzaam leven kwam er in de verpleging meer discontinuïteit, hetgeen Nuboer verontrustte. Met elke wisseling nam de kans op fouten immers toe. Aan de andere kant kon hij plotseling de meest onverwachte orders uitdelen, zoals het laten verwijderen van een ring bij een patiënt die niet naar de OK moest en er al heel lang lag. Zelfs toen de ring hiervoor moest worden doorgezaagd, werd de procedure voortgezet onder het motto “Professor Nuboer wil

het”. Voor de patiënten was Nuboer een geweldig arts. Een opmerking die hij voor zijn vakantie tegen een patiënt had gemaakt, wist hij zich na die tijd nog feilloos te herinneren en dan kwam hij erop terug. Patiënten deden er soms alles aan om door hem te worden geholpen. Zo kon een bekende van Nuboer voor zij, na een ernstig auto-ongeluk in de ambulance werd afgevoerd, nog juist zeggen tegen de ambulancebroeders dat zij persé wilde worden opgenomen op de afdeling van professor Nuboer. Aldus geschiedde tot volle tevredenheid van patiënte. Toen haar zoon later een meniscus laesie had heeft zij hem uit Leiden meegenomen naar Utrecht om door Nuboer te worden geopereerd.

Zoals reeds in hoofdstuk-1 werd gememoreerd, bemoeide Nuboer zich met alles, incl. de kleding van de verpleegkundigen. Als een verpleegkundige geen kapje op had, kon dat tot ontslag leiden. Verder was het bekend dat hij wenste dat de verpleegkundigen te allen tijde kousen droegen. Hij zei er ook stevast wat van als dat niet zo was. Mogelijk had deze stelregel wat te maken met hygiënische opvattingen, maar meer waarschijnlijk had het te maken met de wens om zwaar Christelijke patiënten van de Veluwe niet te kwetsen. Uiteraard kwamen er problemen toen kousen zonder naad op de markt kwamen. Die waren maar moeilijk te zien. De verpleegkundigen maakte van het omgekeerde wel eens misbruik door, als zij geen kousen aan wilden, een zwarte streep achter op hun benen te tekenen. Een bloedmooie anesthesiste heeft Nuboer op dit vlak eens uitgedaagd. Ze had kousen aan, maar dat was maar moeilijk te zien. Uitdager zei ze tegen hem, terwijl ze haar rok een beetje optilde “Ik heb echt kousen aan hoor professor, voelt u maar”. Verder waren wollen vesten bij de verpleegkundigen uit den boze, ook al zaten zij midden in de nacht te verkleumen, en waren kerstversieringen boven de patiënt niet te tolereren. Planten op de afdeling waren verboden omdat Nuboer angst had dat tetanus zou kunnen worden overgebracht door de aarde.

Consulenten van andere disciplines mochten geen antibiotica voorschrijven. Dat gebeurde door de assistenten van de chirurgie en de chef de clinique. Er werden altijd smalspectrum antibiotica voorgeschreven. Daar mochten ook de eigen medewerkers niet van afwijken. Voor de consulenten kindergeneeskunde was het duidelijk dat het gebied onder het middenrif “van de chirurg” was. Zij werden niet geacht kinderen daar te onderzoeken, evenmin als zij kinderen mochten onderzoeken op problematiek die mogelijk chirurgisch van aard was. Een kinderarts die onder het verband van een door de chirurg aangelegde venasectie de haar voor de malaise van het kind ontdekte, kon rekenen op een woedende Nuboer. Er volgde een publieke scheldpartij.

Het beleid van Nuboer op het gebied van hygiëne kon zelfs hij niet altijd handhaven voor de consulenten. Zo heeft hij niet kunnen voorkomen dat een consulent kindercardiologie altijd met suède schoenen op de afdeling kwam. Zelf noemde Nuboer dat bordeelsluiers.

Opvallend is geweest dat hij een door de internisten gestelde indicatie voor een bijschildklieroperatie altijd zonder meer aanvaardde, hoewel de diagnose toen uiteraard veel moeilijker te stellen was dan nu. Hij aanvaardde mensen als hij ze had leren vertrouwen. Nuboer was de eerste die bijschildklieren opereerde. Hij deed dat probleemloos en waardeerde het zeer als de internist daarbij aanwezig was als een moeilijke patiënt werd geopereerd. In de beginperiode werden patiënten uit het hele land naar Nuboer verwezen voor een bijschildklieroperatie.

De afdeling chirurgie had een eigen laboratorium en er was een internist speciaal voor de afdeling, evenals een röntgenoloog. Er werd tijdens op de OK veel gebruik gemaakt van röntgenonderzoek, bijv. bij orthopedische operaties. ‘s Nachts werden met een verrijdbaar apparaat zo nodig röntgenfoto’s gemaakt door de eigen assistent. De consulent interne geneeskunde was iemand van “buiten”, dr. F.E. Revers, die een eigen praktijk had op de Maliebaan en zich in die tijd reeds bezig hield met de benodigde intake van calorieën na een



operatie. Het laboratorium op de afdeling was gevestigd in de oude OK. Het werkte zelfstandig en had een eigen verantwoordelijkheid. In het hoofdgebouw bevond zich het hoofdlaboratorium dat werkte voor de interne geneeskunde en enkele kleinere vakken. Het hoofd van het laboratorium op de afdeling chirurgie behoefde geen verantwoording af te leggen aan de klinisch chemicus van het hoofdlaboratorium. Er waren meerdere zelfstandige laboratoria. Zo was er ook een apart laboratorium voor de gynaecologie/verloskunde met een eigen klinisch chemicus, dit ondanks het feit dat die afdeling zich in hetzelfde gebouw en in de directe omgeving van de chirurgie bevond. Nuboer bevorderde een goed werkend laboratorium zeker. Bij het aantreden van een door hem gewenste klinisch chemicus gaf hij deze alle mogelijkheden. Op tijdschriften kon een abonnement worden genomen en Nuboer betaalde voor relevante congressen. De klinisch chemicus werd door hem als volwaardige partner gezien, hetgeen zich o.a. uitte in het feit dat hij werd betrokken bij alle activiteiten van de afdeling. Verder was Nuboer opponent bij zijn promotie. Leden van het Koninklijk Huis werden door de hoofdanaliste geprikt. Tijdens hartoperaties was de klinisch chemicus aanwezig om bepalingen van het zuur-base evenwicht te bepalen. De klinisch chemicus had veel vrijheid, maar Nuboer vond wel dat hij ervoor moest zorgen dat “zijn” analisten, evenals de verpleegkundigen op de afdeling, kousen droegen. Op een gegeven moment moesten vanuit het laboratorium ook ECG's worden gemaakt. De analisten deden dat. Er ontstonden problemen als het apparaat het niet meer deed, want dan moest de klinisch chemicus erbij worden gehaald, hetgeen Nuboer niet goedkeurde: een niet-medicus mocht niet zomaar het ontblote bovenlichaam van een vrouwelijke patiënt aanschouwen. Hoe dit probleem dan moest worden opgelost, wist hij ook niet.

In de chirurgische kliniek van Utrecht was niet een speciale plaats ingeruimd voor kinderen. Waar in andere klinieken kinderen pre-operatief werden gescreend door kinderartsen en post-operatief door hen werden begeleid, gebeurde er van dit alles in de beginperiode niets in de kliniek van Nuboer. Na de komst, in 1957, van de hoogleraar kindergeneeskunde, Dicke uit Leiden, veranderde er wel wat. Er werd afgesproken dat vanuit de kindergeneeskunde een oogje op de chirurgische kinderen zou worden gehouden. Dat was wel nodig ook, want sommige opdrachten werden wel erg ruim geïnterpreteerd door de verpleegkundigen op de afdeling. Er werd geen rekening gehouden met de specifieke aspecten van de behandeling van kinderen. Een kind dat na de operatie een vloeibaar dieet kreeg voorgeschreven, waartoe ook soep behoort, werd rustig aan de erwtensoep gezet. Ook werd er niet goed gelet op andere zaken die belangrijk zijn bij de post-operatieve zorg voor kinderen, zoals het voorkomen van afkoeling. Daarnaast lagen de kinderen op de afdeling allemaal door elkaar, een kind met een open brandwond naast een kind met een stafylococcen-abces. Isolatie van kinderen was niet mogelijk tot het begin van de jaren-60, toen er een aantal boxen als isoleermogelijkheid werden bijgebouwd.

Ieder jaar kwam sinterklaas op de kinderafdeling. Nuboer stond dan al klaar om hem en zijn pieten welkom te heten. Naast de opgenomen kinderen was dit een gebeurtenis waarbij de kinderen van de medewerkers eveneens welkom waren, incl. zijn eigen kleinkinderen. De gezonde kinderen vonden de zieke wel eens “eng”.

Zoals reeds in hoofdstuk-1 werd beschreven, dulde Nuboer geen deelspecialismen, dan onder de hoede van het moederspecialisme, de algemene chirurgie, waarvan hijzelf de hoogleraar was. Zelfs tandheelkunde werd door Nuboer beschouwd als deel van de chirurgie. Hij gaf wel de mensen die zich specialiseerde in een bepaald gedeelte van het vak de gelegenheid zich hierin ook te ontplooiën. Zo stuurde hij Honig naar Engeland om zich te bekwamen in de plastische chirurgie, hetgeen extra noodzakelijk was i.v.m. de patiënten met brandwonden uit de oorlog, en werd Vuurst de Vries naar Frankrijk gestuurd om zich te bekwamen in de

urologie. Op deze wijze kon Nuboer de schijn ophouden dat hij alle klassepatiënten zelf opereerde. Dr. Wieberdink, een leerling van Boerema, werd vanuit Amsterdam aangetrokken om een zelfstandige hartkliniek op te zetten in gebouw “de Rotonde” van het AZU. De frustratie van Nuboer was dat hij assistenten aan Wieberdink moest afstaan voor stage. Zo op het oog was er niet zoveel aan de hand tussen Nuboer en Wieberdink. De cardioloog die aan de patiëntenbesprekingen deelnam verwees patiënten liever naar het St. Antonius Ziekenhuis, maar nam tijdens dergelijke besprekingen wel een positieve houding aan tegenover Wieberdink. Het was duidelijk dat Wieberdink werd opgezadeld met de “bad risk” operaties. Er werd heel wat af gereanimeerd in de gang naar zijn afdeling. Deze stond dan ook bekend als de dodengang. Nuboer zelf gaf de brug tussen de beide afdelingen, die een beetje deed denken aan de bruggen in Venetië, de bijnaam “brug des doods”. In 1978 is een leerling van Nuboer, dr. Th. Theodorides, benoemd tot hoogleraar in de vaat- en transplantatiechirurgie.

Nuboer was met name geporteerd van Engelse anesthesisten. Hij haalde zowel Johnson als Pearce naar Nederland. In het algemeen had hij geen hoge pet op van anesthesisten, maar hij zag wel in dat goede anesthesie noodzakelijk was voor de thoraxchirurgie. Tot de formele invoering van de anesthesie werd narcose nog vaak gegeven door middel van ether. Anesthesie bleef desondanks volgens Nuboer duidelijk ondergeschikt aan de chirurgie. Met name dit aspect heeft geleid tot de conflicten met Smalhout.

Aan het einde van de loopbaan van Nuboer werd de Wet op het Universiteitsbestuur van Veringa aangenomen, een uitvloeisel van de Maagdenhuisbezetting. Hierbij verloren de hoogleraren de zeggenschap over het gebouw waarin ze werkten, terwijl de gang van zaken daarbinnen voor verantwoording van de vakgroepen kwam. Het is duidelijk dat Nuboer niet een groot voorstander is geweest van deze wetswijziging.

De beide andere zeer bekende hoogleraren chirurgie, Eerland uit Groningen en Boerema uit Amsterdam, waren er jaloers op dat Nuboer de chirurg was van de koninklijke familie. Eerland heeft eens tegen hem gezegd: “Het wordt nog eens je ondergang, Jan”. Het viel mensen in de kliniek op dat Nuboer koningin Juliana bij de voornaam noemde tijdens behandelingen. Daarnaast gebruikte hij tegenover haar uitdrukkingen die hij waarschijnlijk ook tegenover andere patiënten gebruikte. Tijdens een repositie van een ski-fractuur, die op de gipskamer plaatsvond onder lokale verdoving, gaf koningin Juliana pijn aan. Nuboer zei bij die gelegenheid tegen haar dat “iedereen” pijn heeft bij een dergelijke ingreep. In 1960, één dag voor president de Gaulle naar Nederland kwam, viel prinses Beatrix van haar paard. Zij liep daarbij een snee op in haar lip, die door Nuboer werd gehecht. De volgende dag liet de televisie slechts beelden zien van de niet-gehechte zijde van het gezicht van de prinses. Een medewerker heeft toen tegen Nuboer gezegd “Professor, wat heeft u die wond mooi gehecht. Je zag er niks meer van op de TV”.

Met de directie had Nuboer niet veel op, zeker niet als die zich bemoeide met zaken op de werkvloer. Hij liet dat ook duidelijk blijken. Op een gegeven moment had de directeur een nieuwe kar ontworpen. Toen Nuboer op de afdeling kwam, waar de nieuwe aanwinst net was gearriveerd en van de verpleegkundige vernam dat de directeur die kar had ontworpen, duwde hij de kar met een flinke vaart en veel kabaal door twee dubbele klapdeuren heen zo de kamer in waar de directeur zat te vergaderen, met de mededeling dat hij geen enkele behoefte had aan zo'n kar.

Nuboer heeft veel ruzie gehad met het bestuur, onder andere over de volstrekt verouderde sterilisatieapparatuur en het feit dat hij in een (ver)oude(rde) kliniek moest werken. Eens heeft hij het aanbod gehad om in Gent hoogleraar te worden. Toen werd hem ineens door het departement een nieuwe kliniek beloofd. Helaas is deze afspraak niet op papier gekomen en

(dus) nooit gerealiseerd. Nadrukkelijk heeft hij er altijd naar gestreefd om een ongevallenkliniek voor de stad te behouden.

Nuboer voelde zich eindverantwoordelijk en vroeg om absolute gehoorzaamheid. Als een assistent nieuw was, werd hij eerst geconfronteerd met de “krijgsartikelen”, zijnde de regels van het huis. Als hij zich daarnaar gedroeg, stond Nuboer ook altijd voor hem op de bres. In het dragen van de eindverantwoordelijkheid was hij “groots”. Als voorbeelden kunnen worden genoemd:

- Bij een darmresectie moest volgens protocol altijd het peritoneum (buikvlies) worden gesloten. Bij een patiënt die volgens protocol was geopereerd, ging het na de operatie niet goed. De operateur zelf dacht aan een inwendige hernia, maar Nuboer hield het op een stoornis in de electrolytenbalans. De patiënt overleed en er werd in het openbaar sectie verricht, waarbij alle mensen uit de kliniek aanwezig konden zijn. Daarbij bleek dat de patiënt inderdaad een inwendige hernia had. Nuboer heeft toen volmondig in het openbaar toegegeven dat hij een verkeerde diagnose had gesteld.
- Een chef de clinique had eens onterecht een verklaring van natuurlijk overlijden afgegeven. Hij moest zich hiervoor voor de rechter verantwoorden. Nuboer aanvaardde op dat moment volledig de eindverantwoordelijkheid.

Het feit dat Nuboer vond dat de assistenten 24 uur per dag beschikbaar moesten zijn en aan deze regel ook inhoud wilde geven, leverde een continu gevecht op met de directeur van het ziekenhuis. Nuboer vond dat, als zijn assistenten 24 uur per etmaal dienst hadden, ze tussen de middag gratis moesten kunnen eten. Dat is, onder protest, lange tijd geaccepteerd, maar uiteindelijk wilde de directie de gratis maaltijden afschaffen. De tegenactie van Nuboer bestond eruit dat hij door de technische dienst een groot bord liet maken met als opschrift “polikliniek gesloten tussen de middag, assistent naar huis om te eten”. De maatregel werd snel teruggedraaid. De klasseassistent was 24 uur per dag beschikbaar en had voor zijn bereikbaarheid een semafoon, in die tijd nog een enorm apparaat.

Op de afdeling was het een ratatouille. Er lagen meer dan 200 mensen voor / na verschillende operatieve ingrepen. Onder het motto van Nuboer “We zijn een stadsziekenhuis”, werden nooit patiënten geweigerd. Er was een aparte zaal voor patiënten met longtuberculose, waarvan een groot deel uit Indonesië afkomstig was.

Nuboer was altijd bereid om te komen. Verpleegkundigen in wie hij vertrouwen had, konden hem ook bellen zonder tussenkomst van een arts.

Nuboer is één keer voor het Medisch Tuchtcollege verschenen i.v.m. het achterlaten van een naald in de thorax. Het is niet tot een veroordeling gekomen.

Op 28-8-70 verrichtte Nuboer samen met Theodorides zijn laatste operatie, de verwijdering van een galblaas. De instrumenterende was de hoofdzuster van de OK, zuster Bolle. In de OK waren veel mensen uit de kliniek en het AZU aanwezig. Net voor de afronding van de operatie heeft Theodorides een korte toespraak gehouden, waarin hij is ingegaan op de betekenis van het woord “operatiekamer” in verschillende talen, variërend van plaats waar gewerkt wordt tot plaats waar zich tragiek en komedie afspeelt (het Engelse “operation theater”). Hij heeft daarbij Nuboer als groot acteur in dit gebeuren in het zonnetje gezet. Bij het verlaten van de OK kreeg Nuboer van de aanwezigen een groot applaus. Theodorides heeft daarna de operatie beëindigd. Het instrumentarium dat Nuboer als laatste heeft gebruikt, heeft Theodorides laten vergulden



en aan hem cadeau gedaan uit naam van het OK-personeel dat hem al die jaren had geassisteerd.

Nuboer heeft voor zijn opvolging in het grootste geheim ook zelf iemand benaderd, op dat moment perifeer chirurg. Hij was heel open over de inkomsten uit de praktijk. Het was duidelijk dat het aanvaarden van het hoogleraarschap door iemand in die positie een achteruitgang in inkomen betekende van enkele tonnen. De voorzitter van de selectiecommissie was professor den Otter van de VU in Amsterdam. Sommigen zijn de mening toegedaan dat Nuboer zijn opvolging daadwerkelijk zelf ter hand had kunnen nemen door Van Weel als zodanig gefaseerd in te werken.

- **Het wetenschappelijke werk**

Veel voordrachten van Nuboer werden voorbereid door assistenten. De wetenschappelijke onderbouwing was niet altijd erg solide.

Nuboer was niet iemand die erop aandrong dat zijn assistenten zouden promoveren. Dat was immers niet nodig om een goed chirurg te worden. De assistenten die wel wilden promoveren, konden het beste het onderwerp van hun proefschrift al aardig uitgewerkt hebben alvorens Nuboer te vragen om toestemming voor de promotie. Toen het manuscript eens in een redelijk vergevorderd stadium werd ingeleverd, was de enige opmerking van Nuboer: “Amice, ik vind dat gij mij te weinig citeert”. Met de verder afwerking bemoeide Nuboer zich weinig.

Er is in de kliniek van Nuboer niet veel experimenteel werk verricht. De meeste proefschriften betreffen patiëntgebonden onderzoek, geen beschrijving of evaluatie van nieuwe technieken. Degene die wel met experimenteel onderzoek bezig was, was Jongbloed, de fysioloog en de eerste man die m.b.v. een kunsthart een hond in leven kon houden. Veel onderzoek, met name op het gebied van de hartchirurgie, werd verricht op honden. Beneden in het souterrain bevond zich de hondenstal. Het betrof zwerfhonden en honden die speciaal voor dit doel waren opgekocht.

- **Het onderwijs / de opleiding**

Nuboer wordt bestempeld als een uitstekend leermeester, die zijn vak geïnspireerd overbracht. Hij was een voorbeeld als arts, maar stond verder bekend als uiterst moeilijk. Hij was duidelijk een chirurg uit de Duitse school. Er was geen plaats voor nuances en geestelijk had hij geen ruimte voor medewerkers. Sommigen vonden de kliniek hierdoor verworpen tot een statisch geheel en kozen bewust voor een andere opleidingsplaats. Het is aan de andere kant ook een feit dat er artsen uit de hele wereld juist bij Nuboer in opleiding wilden komen en er altijd veel gasten uit het buitenland waren. Er waren in de tijd van Nuboer drie coryfeeën op heelkundig gebied in Nederland: professor Eerland uit Groningen, de organisator, professor Boerema uit Amsterdam, de meest fantasierijke en Nuboer zelf, de technicus en het boegbeeld van de chirurgie in Utrecht.

Nuboer heeft veel buitenlandse studenten uit het Oostblok en Azië opgeleid. Met de hoogleraar chirurgie in Warchau bestond een samenwerkingsrelatie. De studenten die naar Nederland werden gestuurd voor de opleiding, werden door hem gescreend op het niet-zijn van een undercover agent. Dit gebeurde daarna ook in Nederland.

De colleges van Nuboer begonnen 's morgens om 8.15 uur, na de ochtendvisite. Soms begon een medewerker vast met het geven van college. Nuboer nam het dan acuut over als hij de collegezaal binnenkwam en ging verder met zijn eigen, vorige, college. Dit is onder andere dr. Meys overkomen, die door Nuboer terzijde werd geschoven, waarna deze verder ging met zijn eerdere college over de galblaaschirurgie. Nuboer behandelde veel OK-techniek op zijn colleges. Hij maakte daarbij tekeningen op het bord. Hij probeerde in zijn colleges Laméris te imiteren, die heel goed college kon geven, maar dat lukte niet helemaal.

Nuboer was druk met de opleiding van studenten en assistenten, niet met co-assistenten. Die leken te worden beschouwd als een "potentieel schadelijk voorwerp". Evenals overigens de verpleegkundigen, werden de co-assistenten niet goed geïnstrueerd in wat er van hen werd verwacht. Zo kregen ze frequent de opdracht om de post-operatieve controles uit te voeren bij een patiënt die in een ijskoude, beslagen zuurstoftent lag. Er moest elk half uur worden gecontroleerd, maar wat precies en wie gewaarschuwd moest worden als het niet goed ging, werd niet duidelijk gezegd. Om 18.00 uur moesten de co-assistenten de kliniek hebben verlaten, ook al was er een interessante en leerzame operatie. Wel kan worden gezegd dat Nuboer zich overdag intensief met de opleiding bezig hield. Tijdens een lobectomie vroeg de co-assistent of hij het preparaat mocht zien. Nuboer gooide dit toen door de OK in de richting van de co-assistent, die het heeft bekeken en voor onderzoek heeft weggedaan. Tijdens de visite liepen zo'n 20-25 mensen mee. Voorop liepen Nuboer en zuster Goudswaard, die alles opschreef in een schrift dat ze bij zich had. Erachter volgde de rest van de stoet. De co-assistenten waren de allerlaatsten en konden dus niets horen of zien. Zij hadden niets aan de visite. De assistent die verantwoordelijk was voor een bepaalde zaal diende de vragen van Nuboer te beantwoorden. Het was niet de bedoeling dat hij uit eigener beweging commentaar gaf op het ziekteproces. Nuboer gaf altijd duidelijke aanwijzingen voor het verdere beleid. De visites vonden altijd in sneltreinvaart plaats en de patiënten kregen niet veel tijd om vragen te stellen. Eens was er een patiënt die toch nog een brandende vraag had toen de stoet al voorbij was. Hij riep Nuboer na: "Dokter,.....". Deze draaide zich om, zei alleen maar "Professor!" en liep door.

Onder de co-assistenten werd een chef-co benoemd, die samen met zuster Goudswaard moest zorgen "dat het allemaal liep". Hoe precies dat werd niet duidelijk. De chef-co had daarnaast de opdracht om de bloeddrukmetingen te verrichten op de klasseafdeling.

Als student was het de kunst om uit het gezichtsveld van Nuboer te blijven. Als je wat verkeerd had gezegd of gedaan, wist hij je naam wel niet meer, maar hij onthield altijd je gezicht en dat kon je opbreken bij het examen. Tijdens de demonstraties moest je wel één keer responderen, maar verder was het wijsheid om je op de achterste rijen van de collegezaal te nestelen, want Nuboer haalde zijn slachtoffers altijd van de eerste rijen.

Iedereen was rond 1960 voor ziektekosten die "ontstonden" vanaf het moment van het verlaten van de eigen woning om naar het werk te gaan tot op het moment van terugkeer, verzekerd bij de Rijksverzekeringsbank. Omdat dit uiteraard met name acute zaken betrof, kwam een groot deel van dit geld ten goede aan de ongevallendienst van de afdeling chirurgie. Nuboer had hier recht op, maar stopte het in een pot die geheel voor de assistenten was bestemd. Het eerste jaar van de opleiding deelde een assistent hiervan nog niet mee, in het tweede jaar kreeg hij één aandeel, daarna per jaar oplopend tot uiteindelijk vijf aandelen in het zesde opleidingsjaar. Dat was veel geld: meer dan het gewone salaris. Ook voor wat betreft de vakantie was Nuboer niet karig. De assistenten hadden zowel een zomer- als een wintervakantie. Het schijnt dat een ambtenaar daarover ooit een opmerking heeft gemaakt hetgeen bij Nuboer de reactie uitlokte dat hij de wintervakantie wel wilde laten vallen, maar dat de kliniek dan ook alleen geopend zou zijn tussen 9.00 en 17.00 uur.

Er waren twee inwonende assistenten. In het begin waren die posten bestemd voor de ongetrouwden, maar toen die schaars werden, moesten ook de getrouwde assistenten eraan geloven. De niet getrouwde assistenten moesten twee jaar inwonend zijn, de getrouwde één. Voor de ongetrouwde assistenten was het inwonen nog niet zo gek want voor 50 gulden per maand all in was hij onder de pannen. In de kliniek waren 's avonds altijd twee assistenten aanwezig, met op de achterhand een chef de clinique die thuis oproepbaar was. De opleiding gebeurde veelal door de oudere assistent, zeker in de nachtelijke uren. Er werd een relatief groot beroep gedaan op de inwonende assistenten. In vergelijking met hen hadden de uitwonenden het gemakkelijk. In totaal waren er maar twee chefs de clinique, die om beurten een maand lang de kliniek en de polikliniek deden. In de maand van de kliniek had men het zwaar, men was voor alles in de kliniek verantwoordelijk en was de gehele maand lang dag en nacht oproepbaar. De enige troost was, dat als Nuboer de krenten uit de pap van het operatieprogramma had gehaald, de chef de clinique daarna de eerste keus had. Zij opereerden dan ook veel. In de maand dat de polikliniek werd gedraaid was het veel rustiger. Het meeste poliklinische werk speelde zich af in de ochtend en daarna restten alleen nog de acute zaken en de consulten op de andere afdelingen. Bedacht dient te worden dat de chef de clinique in die tijd nog assistenten in opleiding waren, meestal in het laatste jaar maar ook wel eens "jonger". Elke avond voor het naar huis gaan moesten alle brieven naar de huisartsen geschreven zijn. Het waren korte brieven, bijna standaard, maar als er enkele patiënten tussen zaten die complicaties hadden gehad, kon het veel werk zijn. De assistenten schreven de brieven in het klad, waarna de secretaresse ze de volgende morgen uitwerkte.

De assistentenkamer had een stenen vloer en er stond een tafel met 15 witte stoelen. De tijd werd wel eens gedood met een spelletje kaart. Bij elke nieuwe groep assistenten gebeurde het dat Nuboer binnenkwam en enorm begon te schelden op de aanwezigheid van kaarten.

Co-assistenten doodden de tijd die zij moesten wachten voor een operatie waarbij zij werden toegelaten met kaarten en roken. De peuken werden met duim en wijsvinger door het geopende bovenraam van de wachtruimte gericht. Het is gebeurd dat een peuk op deze manier op de auto van Nuboer belandde en daar schade aanrichtte. Dit werd pas bemerkt toen een medewerker van de technische dienst op een ladder voor het raam verscheen en het vast ging timmeren. Op de zusterafdeling mocht niet gerookt worden. Toen Nuboer daar een laatje ontdekte dat helemaal vol zat met peuken barstte hij in woede uit.

Naast de opleiding van de assistenten was Nuboer gebrand op de opleiding van de verpleegkundigen. In 1965 stuurde hij zijn hoofdverpleegkundige van de OK naar Edinburgh om daar de nieuwe methode van steriliseren te bekijken. Tot op dat moment werden de instrumenten in het Academisch Ziekenhuis nog uitgekookt.

In het begin van de jaren-60 waren de examens nog staatsexamens. De examinerer kreeg 10 gulden voor het afnemen van het examen en ook 10 gulden voor het bijwonen van de uitslag. Vrijwel iedereen was daar dus aanwezig, want dat was een groot bedrag. Professor Nuboer was in die tijd voorzitter van de examencommissie. Hij paste zijn toespraak niet aan aan de situatie. Ondanks het feit dat in de commissie de zieke hoogleraar kindergeneeskunde werd vervangen door een vrouwelijke wetenschappelijke hoofdmedewerker, persisteerde hij in zijn standaardopening "Mijne Heren".

Als Nuboer zelf examens afnam, probeerde hij te zoeken naar hetgeen de kandidaat wél wist, i.p.v. wat deze niet wist. Desondanks hangt er over het examen een zweem van willekeur. Een student die vier maal was gezakt, slaagde pas nadat Nuboer een keer niet zelf aanwezig was bij het afnemen ervan. Nuboer heeft nog net het begin van tentamineren met multiple choice vragen meegemaakt, maar was het met deze methode helemaal niet eens.



## PROFESSOR NUBOER PRIVÉ

De vader van Nuboer, die jong is overleden (Nuboer zat nog op school), was bij de Marine, evenals andere familieleden. Hierdoor is hij redelijk militaristisch opgevoed. In de tijd dat zijn vader nog leefde, mocht alleen de dochter aan tafel zitten, de zoons moesten blijven staan. Zijn moeder was een zeer intelligente, overheersende vrouw. Nuboer was de oudste van het gezin. Zijn broer en zus waren eveneens zeer begaafd.

Als kind speelde Nuboer zeer verdienstelijk viool. Als 18-jarige trad hij op als viool-solist in een concert van Beethoven. Alles moest bij Nuboer altijd perfect zijn, zo ook het vioolspel. Toen de tijd ontbrak om het vioolspel tot in de finesses te blijven beoefenen, is hij ermee gestopt. Nuboer is altijd al ontleedkundig bezig geweest. Als kind had hij al een samenwerking met de boswachter, die hem dode vogels bracht om te ontleden. Daarna zette Nuboer de vogels op, waardoor hij tenslotte een grote verzameling zelf opgezette vogels had. Op zijn zestiende jaar veroverde hij zijn eerste gewei.

Als jongetje van zes jaar heeft Nuboer eens, bij een brand in het ouderlijk huis, maar net het vege lijf kunnen redden. Hij is hierdoor zijn hele leven panisch gebleven voor brand.

In 1934 werd Nuboer benoemd als chirurg in het Groot Ziekengasthuis in 's-Hertogenbosch. Er was binnen het bestuur van dit rooms-katholieke ziekenhuis forse oppositie tegen de benoeming van een protestant. Men verspreidde bovendien het gerucht dat hij lid zou zijn van de Vrij Metselarij, voor katholieken een doodzonde. De burgemeester van Den Bosch, de heer van Lanschot, een verlicht katholiek, heeft zich na het inwinnen van informatie onomwonden achter de candidatuur van Nuboer gesteld, waarna de benoeming toch volgde. Uiteraard hadden de nonnen van de kloosterorde van Trier ook een sterke oppositie tegen de benoeming van een protestant. Nuboer maakte aan hun machtspositie snel een einde door hen de sleutel van de operatiekamer, het machtssymbool van de nonnen, te ontnemen. In zijn Brabantse periode opereerde Nuboer in de gehele omgeving, zoals in Waalwijk, Oss en Boxtel. Elke woensdag werd er spreekuur gehouden in de wachtkamer aan de voorzijde van het huis. Daar kwamen ook de "dankbare" patiënten met hun honorarium in natura, zoals hammen, worsten en taarten.

Toen Nuboer naar Den Bosch vertrok om daar te gaan werken, verhuisde het hele gezin mee. Er werd een groot 17<sup>e</sup> eeuws huis betrokken. De praktijk en het huis werden overgenomen van zijn voorganger. Ook de secretaresse van die voorganger, mej. de Haas, ging nu voor hem werken. Mej. de Haas was een moderne, zelfstandige vrouw, die golf speelde en auto reed. Samen met Nuboer raakte zij betrokken bij het verzet. Mede hierdoor verwierf zij zich in het gezin uiteindelijk een positie waarmee mevrouw Nuboer het wel eens moeilijk had.

Mevrouw Nuboer had in 's-Hertogenbosch een grote hoeveelheid personeel ter beschikking, waarvoor zij een indeling per dag maakte. Een aantal dingen deed zij ook persoonlijk, zoals het verzorgen van het Chinese en Delftsblauwe aardewerk en het wassen en mangelen van het antieke damast. Het personeel at in de keuken margarine, de familie in de eetkamer roomboter. Alleen de Franse kind-meisjes aten mee aan tafel. Professor en mevrouw Nuboer spraken dan Frans. In de eetkamer stond een radio, verbonden met luidsprekers in de keuken. Op deze manier werd de muziekkeuze vanuit de eetkamer bepaald en had men in de keuken alleen de keuze tussen wel of niet luisteren. Sommige keuzen stonden vast, zoals op Palmzonden de Matthäus Passion onder directie van Mengelberg.

Nuboer at bijna iedere avond thuis en ook wel eens tussen de middag. Bijna iedere week werd het echtpaar Nuboer in die tijd wel uitgenodigd voor een diner en omgekeerd werd er in huize-Nuboer enkele malen per jaar een diner aangericht. Dit was de gebruikelijke gang van zaken in

een Brabantse provinciestad in die tijd. Op deze manier werden de sociale contacten op een smakelijke manier onderhouden.

Mevrouw Nuboer had van een erfenis van haar ouders een buitenhuisje gekocht in Cromvoirt, waar zij in de zomermaanden veel met de kinderen vertoefde. Nuboer zelf vond het huisje maar een verschrikking.

Ook na de benoeming van Nuboer in 1943 tot hoogleraar, bleef zijn gezin in eerste instantie in Den Bosch wonen, waarmee het eerder was bevrijd dan hijzelf die in Utrecht bivakkeerde. De berichtgeving tussen Nuboer en zijn gezin werd verzorgd door koeriersters. Een briefje van zijn zoon, dat hem op deze manier bereikte, heeft hij trouw bewaard in de brandkast. Mevrouw Nuboer heeft na de bevrijding van het zuiden in 1944 een gesprek met haar man kunnen voeren via een nog niet door de Duitsers ontdekte telefoonlijn van de electriciteitsmaatschappij die via de hoogspanningsleidingen van zuid naar noord voerde.

Het huis aan de Kromme Nieuwegracht, waarin het gezin na de oorlog is gaan wonen, was in de oorlog een Kinderheim van de Grijsze Muizen, de vrouwen van de Duitse militairen. Nuboer had er toen reeds zijn oog op laten vallen. Na de oorlog is hij door het raam naar binnen gekropen en heeft het huis gekraakt. Het was een imposant grachtenhuis met een originele vaste inventaris, waaronder een rookhok voor hammen, gelocaliseerd in een rookkanaal van een open haard. De gang en het trappenhuis waren versierd met prachtig stucwerk, goden en godinnen waaronder een levensgrote Pallas Athene. In de koepel zweefde een kleine Cupido, die zijn pijlen naar beneden richtte. Hij heeft eens aanleiding gegeven tot een woede-uitbarsting van Nuboer. Bij het aanleggen van electriciteit wilde de electricien een lamp op de buik van Cupido bevestigen en had hiertoe juist de navel doorboord, toen Nuboer het huis binnentrad en vol ontzetting de navelbreuk zag ontstaan. De gevolgen waren niet geruisloos.

Achter het huis stond een tuinhuis, waar elke vrijdagavond de “heren-” of “prieelclub” bij elkaar kwam, de sociëteit “de ronde tafel”. Als Nuboer vanuit deze gelegenheid naar de kliniek werd geroepen, kwam hij wel altijd, maar zijn instructies waren dan wat minder duidelijk dan gewoonlijk, zoals “Deze patiënt moet antibiotica hebben die zeer goed zijn tegen gram-negatieve staven”. Ervaren assistenten hielden hier al rekening mee. Nuboer kon niet goed tegen drank. Hij dronk dagelijks drie borrels, die door zijn vrouw waren aangelengd met water. De vriendinnen van zijn dochter voelden zich welkom in het huis aan de Kromme Nieuwegracht. Nuboer voerde gesprekken met hen, ging in op vragen en maakte grapjes.

Soms waren er bij Nuboer thuis grote feesten. Daar kwamen, naast de assistenten en hun partners, ook de stafverpleegkundigen. Nuboer toonde zich bij die gelegenheden een uitstekend gastheer met veel égards voor zijn vrouw. Het eten werd verzorgd door de gerant met zijn staf uit restaurant Noord Brabant en het hele huis was verlicht met kaarslicht. De vrouwen van de assistenten waren niet welkom op het jaarlijkse diner of bij een promotie, wel als Nuboer ter gelegenheid van zijn verjaardag thuis een uitgebreide borrel gaf. Zowel de assistenten als hun echtgenotes moesten bij zulke gelegenheden om 19.00 uur, als de prins en de koningin kwamen, vertrokken zijn. Deze maatregel was er voornamelijk i.v.m. de veiligheid van het koninklijk paar.

De promotie van een “echte” Utrechenaar, die voorheen lid was geweest van het Corps, verliep als volgt: eerst was er een promotiediner bestaande uit soep, vis en vlees in PHRM. Daarna werd de promovendus opgehaald door de muziek voor een rondgang naar het huis van Nuboer, waar een aubade werd gebracht aan mevrouw Nuboer die zich op de brug voor het huis bevond. Vervolgens ging men naar het Paushuis waar het Wilhelmus werd gezongen voor de Commissaris van de Koningin. De vrouwen mochten niet aanzitten aan het diner. Zij gebruikten het diner in hotel Pays Bas aan de overkant van de straat.

Soms kon Nuboer een onverwachte kant van zichzelf laten zien. Na de oorlog waren er niet veel sokken. Nuboer stopte op de boot onderweg naar een congres in de VS zelf zijn sokken, voor het gemak met een appel erin. Als het klusje was geklaard, at hij “lekker” zijn appel op. Voor de zilveren bruiloft van zijn schoonouders borduurde hij, samen met zijn vrouw, een haardscherm.

Mevrouw Nuboer was een bijzondere en lieve vrouw, een zeer vriendelijk mens. Zij was ziekelijk, maar dat overheerste zeker niet. Het was een echte schoolliefde. Nuboer en zijn vrouw kenden elkaar uit de banken van de lagere school. Bij de zilveren bruiloft van professor en mevrouw Nuboer waren zowel koningin Juliana en prins Bernhard als de prinsessen Beatrix en Irene aanwezig. Nuboer was volledig van de kaart toen zijn vrouw overleed. Zij overleed in haar slaap. Als eerste belde Nuboer in zijn paniek zijn hoofdzuster, zuster Goudswaard. Die is toen samen met de chef de clinique naar Nuboer toegegaan.

Uit het huwelijk werden vier kinderen geboren, twee dochters en twee zonen. Het oudste kind, een dochter, overleed op kleuterleeftijd. Nuboer kon heel trots zijn op zijn familie. Dat bleek bijv. na de geboorte van zijn oudste kleinkind, dat in Utrecht in het ziekenhuis was geboren. Hij haalde er iedereen bij om het kind te bewonderen.

Nuboer heeft in het huishouden nooit iets gedaan. Een zoon heeft hem eens uitgedaagd door een knoop aan een jas te gaan naaien. Nuboer hield het even uit om er niets van te zeggen, maar gaf toch al gauw te kennen dat het aannaaien van knopen geen mannenwerk is.

Mevrouw Nuboer had, ook buiten haar man om, een goede relatie met verschillende medewerkers van het ziekenhuis. Soms was zij het ook die iemand troostte, die door hem onheus was bejegend.

Voor de kleinkinderen was Nuboer een goede grootvader. Vooral was hij gek op de beide kleindochters die naar zijn vrouw waren vernoemd. In de vitrinekast in de eetkamer van het huis aan de Kromme Nieuwegracht stond voor elk van hen een kinderserviesje. Al op jonge leeftijd konden de kleinkinderen met Nuboer meegaan op de jacht. Ook mochten zij aanwezig zijn bij de “borrelclub” op vrijdag. Nuboer liet zijn kleindochter bij die gelegenheid bier drinken uit een jeneverglas. Tijdens het verblijf van één van de kleinkinderen in Oxford, stuurde Nuboer één of meerdere bandjes op met gekke verhalen. Hij telefoneerde ook veel. Samen met Nuboer en de moeder van betrokkene heeft hij toen de voorstelling “de Mouse Trap” van Agatha Christie bezocht.

De kinderen gingen altijd met moeder op vakantie. Een enkele keer ging Nuboer zelf mee.

Nuboer heeft na zijn emeritaat veel energie gestoken in de “Illustre Lieve Vrouwe Broederschap”, een reeds sinds 1318 in ‘s-Hertogenbosch bestaande rooms-katholieke broederschap, die na de verovering van Den Bosch door Frederik Hendrik in 1629 mocht blijven voortbestaan mits de helft van de broeders door protestanten zou worden vervangen. Nuboer heeft zich, samen met Emmanuel Sassen, ingespannen om dit oecumenisch gezelschap avant la lettre nieuw leven in te blazen.

Aan het einde van het leven van Nuboer, na het overlijden van zijn vrouw, toen hij al in Zeist woonde, zijn twee kleindochters bij hem wezen logeren. Het werd een gezellig verblijf. De twee sliepen in een kamer boven de voordeur en haalden allerlei katekwaad uit. Ze gooiden snoepjes op de hoofden van de bewoners die beneden langs liepen en gleden langs de trapleuning naar beneden. Een kleinkind beschrijft Nuboer als een leuke grootvader: “Ik ben blij dat hij mijn grootvader is geweest”.



Na de oorlog aanvaardde Nuboer voor het geven van colleges in Zuid Afrika, als betaling een safari in Mozambique. Hij had altijd al eens op safari gewild. Het werd de eerste safari van een lange reeks. Nuboer was een fanatiek jager. Hij heeft in de rest van zijn leven veelvuldig jagen verbonden met deelname aan een medisch congres. Elk jaar ging hij zes weken jagen met prins Bernhard op diens terrein in Afrika. Deze periode kondigde zich altijd aan doordat hij krom liep van de injecties.

Jagen was de belangrijkste ontspanning van Nuboer, het was zijn lust en zijn leven. In verband met de jacht had hij altijd honden, eerst pointers en een Engelse setter en later labrador retrievers. Eén van de honden, een spaniel, is er tijdens een jacht in het Goois Natuurreservaat vandoor gegaan. Omdat Prins Bernard erbij aanwezig was, en dus ook de politie, is daar formeel melding van gemaakt. Enige jaren later, toen er in een woonwagenkamp ruzie was over een hond, herinnerde de desbetreffende politiemann zich dit gebeuren en heeft de hond meegenomen naar Utrecht. Daar losgelaten op enige afstand van de voordeur van het huis aan de Kromme Nieuwegracht, liep het beest hier regelrecht naar toe. Deze gebeurtenis heeft de pers gehaald (zie ook hoofdstuk-1).

Nuboer is lid geweest van het Corps en ook lid van de senaat van het USC. Hij kwam later wel op de sociëteit als honorair senator. Het was in ieder geval duidelijk dat klasse-assistenten bij voorkeur reünist moesten zijn van het Utrechts Studentencorps.

Op verzoek van ridder (Ronnie) van Rappard, die een nieuwe politieke partij had opgericht met een rechts karakter, is Nuboer rond 1970 nog beoogd tweede kamerlid geweest.

Na zijn emeritaat is Nuboer uit Utrecht vertrokken. Hij heeft toen even in Bussum gewoond en later in Laren, aan de Beeverlaan. Hij woonde daar in een groot huis en had een reeks van huishoudsters die voor hem zorgden, maar hem ook tiranniseerden. Als hij niet op tijd thuis was voor het avondeten, belde de huishoudster met de familie van zoon en schoondochter met de vraag waar de professor bleef. Nuboer was het zodanig beu dat hij heeft overwogen om naar de Elzas te verhuizen. Hij is daar zelfs heen vertrokken, maar was na een week weer terug. Naar aanleiding van dit alles is wel gezocht naar een betere oplossing. Die werd gevonden in de Oldeborgh in Zeist, waar Nuboer desgewenst zijn middagmaal kon bewaren tot 's avonds en waar hij rustig zijn borrel kon drinken.

In deze periode is hij eens naar het "oude" AZU gegaan, samen met zijn honden. Hij bleek zich daar helemaal niet meer te kunnen oriënteren en liep er wat verdwaasd rond.

Nog in de periode dat Nuboer in Laren woonde, ging hij nog elke week naar zijn borrelgezelschap in Utrecht. Eens is hij bij terugkeer per trein in Bussum Zuid, waar zijn auto, een Daf, geparkeerd stond, aangereden door een vrachtauto van een drankengroothandel, die hij geen voorrang had verleend. Hij liep daarbij een hoofdwond en gebroken ribben op. In het ziekenhuis in Laren wilde men deze patiënt graag kwijt, enerzijds omdat men er aan het ziekenhuis geen longarts was verbonden en men complicaties vreesde, anderzijds mogelijk ook omdat men beducht was voor deze patiënt in huis. Nuboer is toen vervoerd naar het Diaconessenhuis in Utrecht, waar zijn vroegere leerling Bolhuis de zorg over hem kreeg. Op een gegeven moment verklaarde Nuboer zichzelf genezen en vertrok, tegen de wil van Bolhuis in.

Zo'n twee jaar na zijn emeritaat benaderde Nuboer een collega met het verzoek om hem digitalis voor te schrijven. Hoewel andere artsen blijkbaar al eens waren ingegaan op een dergelijk verzoek, weigerde deze hoogleraar medicatie te geven zonder gedegen lichamelijk onderzoek. Professor Nuboer vond dat maar een overdreven aanpak, maar liet zich toch

onderzoeken. Daarbij werd een enorm struma ontdekt, wat een gerichte behandeling van zijn te sterk werkende schildklier mogelijk maakte. Hij heeft toen gelegen op de afdeling interne geneeskunde van zijn eigen ziekenhuis, waar op dat moment ook zijn schoondochter was opgenomen. De behandeling bestond uit het toedienen van radioactief jodium. Operatie bleek niet mogelijk. Het struma moet er al jaren hebben gezeten en heeft mogelijk in de latere jaren een deel van zijn moeilijke karakter bepaald. Tijdens zijn opname is hij bezocht door de ziekenhuispredikant, op diens instigatie. Nuboer en de dominee kenden elkaar al van het werk. Nuboer heeft altijd opengestaan voor overleg over een patiënt als de predikant dat nodig achtte. Toen hij zelf ziek was, bleek Nuboer het bezoek zeker te waarderen. Hij sprak bij die gelegenheid vrijmoedig over wat de Lutherse godsdienst altijd voor hem had betekend. Nuboer was een overtuigd Lutheraan. Hij ging elke zondag naar de kerk en vond dat een vrouw niet zonder hoed naar de kerk kon gaan. Hij was zeer gesteld op dominee Janus. Deze heeft ook de dienst geleid na het overlijden van Nuboer.

Kort voor de promotie op het onderwerp “C-cel carcinoom van de schildklier” van Lips, internist, en Leo, chirurg en een oud-leerling van Nuboer, is Nuboer overleden. Hij had zijn toga voor de promotie net aangetrokken toen hij in elkaar zakte en overleden bleek te zijn. De hoogleraar die hem had behandeld voor zijn struma werd met spoed geroepen en is bij hem gebleven tot de familie arriveerde. De decaan besloot dat de promotie gewoon door moest gaan onder het motto “De toekomst gaat voor het verleden”. Het lichaam van professor Nuboer is tijdens de promotie-plechtigheid weggebracht. De promovendi hebben van dit alles pas na de plechtigheid kennis genomen.

Opvallend is dat Nuboer de avond voor zijn overlijden met een kleinkind in het buitenland, met wie hij een hele goede relatie had, heeft getelefoneerd met een onduidelijk verhaal, “Ik moet je even bellen”. Het lijkt erop of hij iets heeft voorvoeld.

Tijdens de overzichtstentoonstelling van de schilder Sierk Schröder, die het bekende portret van Nuboer maakte, waarop hij staat afgebeeld met de eretekenen van Leeds, de Sorbonne en Straatsburg alsmede een aantal andere onderscheidingen, is naar voren gekomen dat de vervaardiging ervan nogal wat voeten in de aarde heeft gehad, omdat Nuboer, telkens als het werk bijna voltooid was, een nieuwe onderscheiding had gekregen die moest worden toegevoegd.

## **HET KARAKTER VAN PROFESSOR NUBOER**

Nuboer was een erudiete man met een brede belangstelling. Hij straalde ook in zijn werk uit dat een chirurg “meer is dan een snijder” en ook binnen het vak had hij een opmerkelijke belangstelling, o.a. in de veterinaire geneeskunde. Zo heeft hij zich samen met een veterinaire chirurg beziggehouden met de behandeling kanker aan de kaak van een rijpaard, een oud-Olympisch kampioen. Er werd daarbij bestralingsapparatuur van Philips gebruikt, waarvoor Nuboer zich interesseerde. Naast het vak had hij belangstelling voor geschiedenis, kunst, antiek, biologie en letteren. Opvallend is dat van de NRC met name de “Bommel” zijn aandacht had. Als negatief punt wordt verschillende malen genoemd het feit dat hij zo gevoelig was voor stand. Hij vertoonde een duidelijke “struggle for high life”. Hij heeft het vreselijk gevonden dat één van zijn kinderen, terwille van een nieuwe relatie, ging scheiden en nog wel van een partner die van adellijke afkomst was. Het jongste kind in het gezin van zijn zoon was nog geen twee, dus protest van Nuboer was niet vreemd. Deze kon echter niet aanvaarden dat de verantwoordelijkheid voor de beslissing bij zijn zoon lag en dat afhandeling van dit

probleem door hem zou moeten gebeuren. Dit heeft geleid tot een breuk tussen vader en zoon die nooit meer is hersteld.

Hij voelde zichzelf min of meer boven de wet staan. Dit uitte zich o. a. door het feit dat hij zijn auto overal parkeerde waar hij deze kwijt wilde. Zijn kleindochter heeft in dit opzicht eens gezegd “Het is prettig om een professor als grootvader te hebben, dan mag alles”. Een vrachtwagenchauffeur die in een smalle straat zijn auto ging uitladen waardoor Nuboer er niet meer langs kon, kon rekenen op een felle reactie in de zin van hoe hij dat nu juist Nuboer kon aandoen. Verder kon hij bijv. woedend worden als iemand op zijn parkeerplaats ging staan. Hij reed overigens in een hele oude auto. Ook in de kliniek uitte zich deze eigenschap doordat hij rustig een heel OK-team liet wachten tot hij er was, zonder betrokkenen op de hoogte te stellen dat hij was verlaat.

Aan de andere kant stond hij ook open voor vernieuwing op sociaal vlak. Zo heeft hij de eerste broeder aangenomen voor de OK-opleiding, een Molukker. Verder benoemde hij, als protestant, verschillende katholieke assistenten, een in die tijd opmerkelijk gebeuren.

Nuboer kon zich ook druk maken over hele gewone zaken. Zo vroeg hij zich een keer in het bijzijn van zijn toenmalige klasseassistent af of de motor van de stofzuiger, die kapot was, nog wel te repareren zou zijn. Een andere keer vertelde hij dat tijdens de wekelijkse filmvoorstelling op paleis Soestdijk de parelketting van zijn vrouw was gebroken, waarna hij voor de keuze stond om niets te doen of de parels te gaan zoeken tussen de koninklijke voeten. Hij heeft voor het laatste gekozen. Nadien besprak hij met een assistent in wie hij vertrouwen had, wat in een dergelijk geval diens reactie zou zijn. Deze antwoordde dat bij een (per parel) geknoopt collier iets dergelijks niet zou moeten kunnen gebeuren. Nuboer heeft toen opgebiecht welke keuze hij had gemaakt. Een ander voorbeeld is dat Nuboer, toen tijdens een demonstratie van twee dure jachtgeweren die hij van een patiënt had gekregen een pufferpatroon uit het geweer onder de plint rolde, op zijn knieën ernaar ging zoeken.

Nuboer stond bekend als een driftig mens met een lage frustratie drempel. Op een gegeven dag was de door een verbouwing de ingang van het ziekenhuis wat verplaatst. Nuboer was er zo over ontstemd dat hij daarover niet van tevoren was ingelicht, dat hij naar huis is gegaan er verder die dag niet meer heeft gewerkt. Zijn woede-uitbarstingen werden raptussen genoemd. Hij wist van zichzelf dat hij driftig en impulsief was en probeerde de gevolgen daarvan ook te minimaliseren op bepaalde vlakken. Zo las hij altijd een brief de volgende dag nog een keer over alvorens deze te versturen. Pincetten die niet goed sloten werden door hem verbogen om ze niet nogmaals gepresenteerd te krijgen. Hij verboog ze onder het uiten van de mededeling “Geef dat maar terug aan mijnheer Stöpler”. Een anatomisch pincet veranderde zo van een “V” in een “W”. Dit werd de VW-procedure genoemd. Instrumentarium dat op deze manier van vorm was veranderd gooide hij weg zonder zich te bekommeren over het feit waar dit terecht kwam. Ook een schaar werd wel eens weggegooid omdat het een “rot schaar” was. Het was zeker niet zo dat een dergelijk instrument, als het na steriliseren weer aan hem werd overhandigd, niet bleek te voldoen. In het algemeen gesproken lijkt het erop dat zijn manier van reageren mede afhankelijk was van de situatie. Als hij vanuit Soestdijk een telefoontje afhandelde was hij, soms in tegenstelling tot wat werd verwacht, poeslief, mogelijk omdat dan de Koninklijke Familie meeluisterde met het gesprek.

Nuboer kon heel moeilijk eigen falen toegeven. Zo kon er in een OK-verslag staan “Helaas trok de tweede assistent zo hard aan de ligatuur dat de ductus choledochus afscheurde” of “Op het onzinnige voorstel van mijn anesthesist.....”. Een frustratie van professor Nuboer was Jan OM, een patiënt die jarenlang op de “vieze oude mannenzaal” heeft gelegen met fistels t.g.v. de ziekte van Crohn. Bij moeilijke patiënten werd altijd “revisie hoogleraar” afgesproken.



Jan OM leeft van de ene revisie naar de volgende, zonder dat deze ooit iets opleverden. Jan OM lag in de hoek van de zaal. Als Nuboer visite liep wist hij niets te zeggen. Hij maakte dan een vreemd soort pirouette ter hoogte van het bed van Jan OM, hetgeen door zijn assistenten de “grand tour de maitre” werd genoemd. Ten aanzien van het niet kunnen erkennen van falen is de volgende anekdote aardig: net na zijn benoeming als hoogleraar lag er op de afdeling een patiënt met een Platzbauch. Nuboer vroeg hem tijdens de visite “Wie heeft u geopereerd?”, waarop de man antwoordde “Ene dokter Nuboer uit Den Bosch”.

Hier tegenover staat dat Nuboer zeer gevoelig was. Hij behandelde principieel geen naaste familieleden omdat hij daar te emotioneel tegenover stond, wel werd geobserveerd dat hij tijdens een drukke OK voor zijn vrouw een afspraak bij de oogarts maakte. Bij een grote calamiteit kon hij helemaal stuk zijn. Bij thuiskomst liep hij dan zonder wat te zeggen door naar zijn kamer om rust te vinden. Dat was bijv. zo na het overlijden op de OK-tafel van een oudere assistent gynaecologie, aan een thyreotoxische crisis. Normaliter werd voorafgaande aan een dergelijke ingreep een periode van rust in acht genomen. Dat was in dit geval niet gebeurd: de assistent had tot de avond voor de operatie gewerkt. Ook als de ellende van patiënten niet te maken had met chirurgisch ingrijpen, was hij daardoor aangedaan. Achter het gezin Nuboer woonde een gezin met jonge kinderen, waarvan de vader overleed aan kanker. Hij heeft toen voor één van de kinderen een studiebeurs verzorgd.

Nuboer praatte nooit echt met de patiënten. Ook al was het heel duidelijk dat iemand zou komen te overlijden, dan nog mochten de assistenten daar niet met de patiënt over spreken. Nuboer zei altijd: “Ik teken geen doodvonnis”. Voor de klassepatiënten kwam daar nog bij dat, volgens het idee van Nuboer, de aasgieren al stonden te wachten. Door goede palliatie probeerde hij verzoeken om euthanasie te voorkomen.

Aan de andere kant was hij heel gevoelig voor de wensen van patiënten. Zo was er een patiënte die urgent moest worden geopereerd. Er was een goede mogelijkheid op vrijdag-de-dertiende, de dag voor het huwelijk van één van zijn kinderen. De vrouw was te bijgelovig om dat aan te durven. Nuboer is toen in de nacht van de 13<sup>e</sup> op de 14<sup>e</sup> na 0.00 uur met de operatie begonnen, kwam op de huwelijksdag ‘s morgens om 9.00 uur doodmoe thuis, verkleedde zich en was verder de hele dag bij de feestelijkheden.

Voor zijn patiënten was hij een toegewijd medicus, voor wie zelden iets teveel was. Tijdens de kerstdagen bereikte hem eens het bericht dat de zoon van een oesterkweker uit Wemeldinge zeer ernstig ziek was. Hij was opgenomen in het ziekenhuis in Goes. De vader van de jongen wilde dat Nuboer in consult zou komen, maar de behandelend chirurg zei dat professor Nuboer hem waarschijnlijk niet zou zien staan, waarop de betreffende vader repliceerde “Als hij mijn zoon maar ziet liggen”. Nuboer is op tweede kerstdag naar Goes gegaan en heeft daar het advies gegeven de patiënt onmiddellijk te opereren, hetgeen is geschied. Sindsdien werd er ieder jaar een vaatje met 100 oesters zes nullen imperiaal bij de familie Nuboer thuis afgeleverd.

Een beroemde autocoureur, Jhr. Karel Godin de Beaufort, Heer van Maarn en Maarsbergen, verongelukte in 1964 in Duitsland. Men riep Nuboer te hulp, die onmiddellijk naar Keulen vloog. Helaas bleek hulp niet meer mogelijk.

Een patiënt mocht van Nuboer echter niet “zeuren”. Hij was lid van de Raad van Beroep, waar in laatste instantie uitgeprocedeerde WAO-ers werden (her)beoordeeld. Hij kreeg in die hoedanigheid eens iemand die afgekeurd wilde worden na een wervelfractuur. De patiënt vertelde dat hij helemaal niets kon. Nuboer had zelf 1-2 jaar tevoren zelf een identieke wervelfractuur opgelopen en daarvoor thuis in het gips op bed gelegen. Hij doet bepaalde

oefeningen voor die de patiënt zegt niet te kunnen verrichten, en hangt zijn eigen röntgenfoto's op, waarvan de man denkt dat die van hem zijn. Nadat hij heeft uitgelegd dat hij een identieke fractuur heeft gehad, dat de foto op de lichtkast van hem is en dat hij dus weer alles kan, beseft de man dat hij het spel verloren heeft en gaat weg onder het uiten van de mededeling "Dan heb ik pech gehad".

Geld was voor Nuboer een betrekkelijk iets. Het geld dat hij als heelmeeester van de stad Utrecht verdiende stopte hij in een pot voor de assistenten. Er werden feesten van betaald en ook zijn verjaardag, die in de kliniek werd gevierd. Er was dan nassi goreng. De GGD werd verzocht de volgende dag geen patiënten te brengen. Daarnaast werd een deel van de pot gebruikt om het jaarlijkse assistentendiner in Pays Bas te betalen. Nuboer hield dan zijn jaarlijkse speech. Na het Wilhelmus moest de jongste assistent uit het Corps het corpslied zingen.

Goede vrienden mochten nooit voor de operatie betalen, tot zijn accountant hiertegen protesteerde. Ook daarna waren er mensen die niet mochten betalen, al waren ze voor de ingreep verzekerd. Hij vond dat mensen die veel medische ellende hadden meegemaakt, niet ook nog voor de ingreep moesten betalen. Daarnaast heeft hij het principe gehandhaafd dat je, ook rijke, vrienden geen rekening stuurt. Zijn pro Deo praktijk was groter dan zijn "gewone" praktijk. Vaak werd Nuboer beloond met bijv. een doos wijn. Hij wist veel van wijn. Het was een eer voor iemand als deze mee mocht om zijn wijnkelder te bekijken.

Hij heeft zijn huis aan de Kromme Nieuwegracht verkocht aan Tuyl van Serooskerke voor de helft van de vraagprijs, omdat hij wist dat het dan in goede handen zou zijn. Helaas heeft het later alsnog zijn glans verloren, na een periode van krakers en aankoop door minder geciviliseerden.

Rond de tijd van zijn emeritaat liet Nuboer weten dat hij een schenking wilde doen ten behoeve van de openbare collectie van de universiteitsbibliotheek. Het betrof 30-40 banden uit de 17<sup>e</sup> en 18<sup>e</sup> eeuw met een huidige geschatte waarde van 15.000 tot 20.000 gulden. Kenmerkend was dat hij er geen geld voor wilde hebben als ze maar goed bewaard werden. Nuboer heeft zich hiervan verzekerd in een persoonlijk gesprek met de onderdirecteur van de universiteitsbibliotheek.

Nuboer stond altijd op de bres voor zijn naaste medewerkers. In de kliniek was het duidelijk dat Nuboer zich ten volle bewust was van zijn eindverantwoordelijkheid. Hij gedroeg zich ook daarnaar. Studenten en collegae in nood konden onvoorwaardelijk op hem rekenen. Verpleegkundigen en andere medewerkers konden hem ook consulteren over privéperikelen. Zo was er een directrice die aan Nuboer advies vroeg bij de aankoop van antiek en een verpleegkundige nadat zij een verkeersongeluk had veroorzaakt waarbij het slachtoffer een kaakbreuk opliep, door Nuboer geholpen met een voorschot toen bleek dat zij op dat moment geen geld had om de schade te vergoeden. Op verschillende manieren kon Nuboer zijn waardering voor zijn stafverpleegkundigen laten blijken. Soms werden zij verrast met een zojuist door hem geschoten fazant(!) of een vrijkaartje voor een mooie nieuwe film die hij zojuist op Soestdijk had gezien.

Nuboer bleef ook na de opleiding voor "zijn" mensen zorgen. Als een arts uit Indië terugkwam en nog geen baan had, hielp Nuboer hem altijd op weg, al was het soms niet met de meest aantrekkelijke baan.

Nuboer wilde alles in de hand hebben. Op een gegeven moment ontstond bij de assistenten chirurgie het idee om samen met de assistenten gynaecologie de beide hoogleraren de vragen om een TV voor hen aan te schaffen. Er waren altijd twee assistenten chirurgie in huis en twee

assistenten gynaecologie. De assistenten brachten veel van hun tijd samen door, want ze mochten het huis niet uit. De hoogleraar gynaecologie, professor Plate, werd als eerste gevraagd en zegde toe de helft van de TV te betalen. Toen de vraag aan Nuboer werd voorgelegd, deelde deze mee dat hij voor zijn eigen assistenten zelf een TV wilde aanschaffen en schonk zonder meer het hele bedrag.

Nuboer kon er heel goed tegen als hij “met gelijke munt werd betaald”, als men niet bang voor hem was. Tegenover mensen die geen angst voor hem toonden gedroeg hij zich anders. Een verpleegkundige die op een opmerking van Nuboer over het niet geruisloos verplaatsen van een bed (een zware klus die werd verricht met een soort krik) antwoordde “als ik geweten had dat u in de buurt was, dan had ik daar natuurlijk even mee gewacht”, kon op zijn waardering rekenen. Hij had als adagium “Je mag alles zeggen, maar niet aan tafel” (=OK-tafel). Het overtreden van de afdelingswetten, bijv. door het voorschrijven van antibiotica door een consulent, leidde steevast tot het verbod van Nuboer zich niet meer op de afdeling chirurgie te vertonen. Als betrokken arts zich daarvan niets aantrok, werd er nimmer iets van gezegd. Ook het weggestuurd worden van de OK-tafel omdat er iets niet helemaal naar de zin van Nuboer verliep en daarna als assistent weer gewoon terugkomen, gebeurde bij herhaling. Nuboer zei er niets van en liet hoogstens blijken als een ander het bij het rechte eind had, maar hij zei het nooit.

Zuster Goudswaard, zijn hoofdverpleegkundige, kon hem aan. Nuboer was zeer op haar gesteld. Na een operatie aan haar maag was hij heel zorgzaam voor haar. Omdat hij de nacht na de OK toch in het ziekenhuis moest zijn kwam hij ‘s nachts om 3.00 uur nog even bij haar kijken en hij had bedongen dat ze wat langer in de kliniek zou blijven om uit te rusten. Daarna heeft ze op advies van Nuboer nog een extra periode rust in acht genomen bij haar ouders in Oud Beyerland. Toen Nuboer bij haar kwam met het verzoek om een jaar langer te blijven werken omdat zij dan tegelijk met hem met pensioen kon gaan, heeft ze geantwoord: “Dat wil ik wel professor, maar dat moet u dan zelf wel even regelen”, waarna Nuboer dat zonder tegenweer heeft gedaan.

Nuboer had een bepaald soort humor. Hij kon tegen vertrouwde verpleegkundigen zeggen “Die ga ik eens even de stuipen op het lijf jagen”.

Nuboer was altijd overal op tijd, maar dikwijls ook te vroeg. Op de huwelijksdag van zijn jongste zoon was hij op tijd, maar zijn vrouw en dochter niet. Hij had zich redelijk hierover opgewonden, hetgeen bleek uit de manier waarop hij de auto, waarin naar de huwelijksplechtigheid werd gereden, liet optrekken en afremmen. Zijn zwangere schoondochter bevond zich ook in de auto. Haar man, de zoon van Nuboer, vond het niet langer verantwoord en verzocht zijn vader de auto te stoppen. De reis werd daarna door dit paar voortgezet in een taxi op kosten van Nuboer. Deze kon over een dergelijk incident later hartelijk lachen.

Nuboer is aan het einde van zijn leven veranderd, enerzijds door zijn hyperthyreoïdie, die al veel langer moet hebben bestaan, anderzijds meer nog door het overlijden van zijn vrouw. In zijn nadagen leek hij wel een ander, milder, mens te zijn geworden. Hij heeft toen eens voor de hele OK een groot feest gegeven.



## HOOFDSTUK 3. KARAKTERANALYSE VAN PROFESSOR NUBOER

### INLEIDING

Uit de beschreven historie van Nuboer komt hij naar voren als een man met een moeilijk karakter, niet echt vriendelijk, niet “agreeable”. De verhalen van de personen met wie een gesprek werd gevoerd over wat voor man professor Nuboer nu werkelijk was, laten een ander, in ieder geval meer gemêleerd, beeld zien. In dit hoofdstuk wordt getracht door middel van een gestandaardiseerde vragenlijst een beter inzicht te krijgen in het karakter van deze hoogleraar.

De personen die de vragenlijst hebben ingevuld zijn grotendeels dezelfde als die een interview hebben toegestaan. Het betreft de volgende personen: Zijne Koninklijke Hoogheid Prins Bernhard der Nederlanden, mw. N.W. Bolle, mw. M.S.M. Bossmann, prof. dr. J.J. Bredée, prof. dr. S.A. Duursma, dr. P.J. van Elk, mw. P. Goudswaard, dhr. J.H. Hekking, dhr. J. van Heijst, dr. A.J.M. Karthaus, mw. B.E. Kingma, mw. H.C. Laman Trip-Nuboer, mw. E.C. Laman Trip, dr. E.J.C. Lubbers, prof. dr. F.L. Meijler, mr. en mw. F.W.R. Nuboer, dr. J.F.W. Nuboer, dr. N.A. Pikaar, mw. M.J.J. Röell-Kessler, prof. dr. J.H.J. Ruijs, mw. B.J.F. Schonk-Witteveen, prof. dr. F.J. van Sprang, prof. dr. Th. Theodorides, dhr. en mw. J.M. en H.A. van der Vorm-Jonkman, ds. J.D. de Vries, mw. G.A. Wegink en prof. dr. P. Wittebol.

De vragenlijst is gebaseerd op de “Grote Vijf” (“Big Five”), de vijf basale persoonlijkheidskenmerken, zoals die nader werden toegespitst in het “Abridged Big Five Circumplex”-structuurmodel (AB5C-model), beschreven door Hofstee en de Raad<sup>(8)</sup>. De vragenlijst is opgenomen als bijlage-1.

Er is in de literatuur een grote mate van consensus met betrekking tot de bevinding dat er vijf basale persoonlijkheidsdimensies bestaan. Deze vijf persoonlijkheidskenmerken worden in Nederland meestal als volgt beschreven:

- I. Extraversie
  - positieve lading: spraakzaam, assertief, actief, energiek, etc
  - negatieve lading: gereserveerd, verlegen, stil, teruggetrokken, in zichzelf gekeerd, etc.
- II. Vriendelijkheid (agreeableness)
  - positieve lading: sympatiek, warm, hulpvaardig, vriendelijk, etc.
  - negatieve lading: koud, onvriendelijk, vijandig, stug, etc.
- III. Zorgvuldigheid
  - positieve lading: ordelijk, doordacht, efficiënt, betrouwbaar, etc.
  - negatieve lading: zorgeloos, onverantwoord, slordig, frivol, nonchalant, etc.
- IV. Emotionele stabiliteit
  - positieve lading: stabiel, kalm, etc.
  - negatieve lading: gespannen, angstig, zenuwachtig, humeurig, labiel, etc.
- V. Intellect of openstaan voor nieuwe ervaringen (Openness to Experiences)
  - positieve lading: brede belangstelling, fantasierijk, intelligent, creatief, ongehoorzaam, etc.
  - negatieve lading: nauwe belangstelling, ideeënarm, gehoorzaam, niet creatief, niet intelligent, etc.

Het Abridged Five-Dimensional Circumplex model bevat de tien tweedimensionale doorsneden (circumplexen) die men krijgt door een positieve dan wel negatieve score op elk van de vijf

basale karaktereigenschappen met elkaar te combineren. Voor de onderhavige studie is, op grond van het algemene beeld dat er bestaat van Nuboer, gekozen voor de ingang van een negatieve lading op factor II, vriendelijkheid / agreeableness, ook wel omschreven als “gebrek aan mildheid”. Deze keuze werd gemaakt met het oogmerk om dit algemene beeld mogelijk op deze wijze te kunnen nuanceren. In de vragenlijst zijn dus eigenschappen opgenomen die het resultaat zijn van de combinatie van een primaire, dat wil zeggen hoogste, negatieve lading op factor II met een negatieve dan wel positieve secundaire, dat wil zeggen op één na de hoogste lading op de factoren I, III, IV of V. Dit houdt in dat eigenschappen zijn terug te vinden uit acht circumplexen. In verschillende cellen van het door Hofstee en de Raad<sup>(8)</sup> gepresenteerde raster staan meerdere adjectieven. Uit elke in aanmerking komende cel werden twee eigenschappen in de vragenlijst opgenomen, waarvan in ieder geval de eerste, de eigenschap met de hoogste “lading”. Het aantal eigenschappen per cel in bovengenoemd raster verschilt in de studie van Hofstee en de Raad van twee tot 28, voor de cellen die in deze studie werden gebruikt van twee tot 19. Als er maar twee eigenschappen in de cel werden genoemd was de keuze voor de tweede in de vragenlijst op te nemen eigenschap uiteraard duidelijk. Als er meerdere waren, werd voor de tweede op te nemen eigenschap een keuze gemaakt uit de eerste drie (als de cel maar drie adjectieven bevatte) of vier eigenschappen (als er vier of meerdere adjectieven werden genoemd). Als moest worden gekozen uit drie of vier adjectieven werd die eigenschap uitgezocht die het meeste verschilde van de reeds opgenomen eerste eigenschap. Ook uit de cel II-/II- werden twee eigenschappen in de vragenlijst verwerkt. Op deze manier is de vragenlijst tot stand gekomen, waarbij

- egocentrisch en onhebbelijk passen bij een negatieve lading op II en een negatieve lading op I
- bazig en twistziek passen bij een dubbele negatieve lading op II
- grootdoenerig en verwaand passen een negatieve lading op II en een negatieve lading op III
- opvliegend en afgunstig passen bij een negatieve lading op II en een negatieve lading op IV
- hebberig en vooringenomen passen bij een negatieve lading op II en een negatieve lading op V
- dominant en bemoeiziek passen bij een negatieve lading op II en een positieve lading op I
- fanatiek en eerzuchtig passen bij een negatieve lading op II en een positieve lading op III
- heerszuchtig en hard passen bij een negatieve lading op II en positieve lading op IV
- veeleisend en temperamentvol passen bij een negatieve lading op II en een positieve lading op V

De ingangsvraag betreft die naar de mening van de respondenten over de vriendelijkheid van professor Nuboer. Hierbij moet worden bedacht dat de personen die de vragenlijst hebben ingevuld hem allemaal op een bepaalde meer of minder intensieve manier kenden en dat “vriendelijkheid” is gebruikt in de algemene Nederlandse betekenis. Achter de term “vriendelijkheid” kunnen veel andere eigenschappen schuilgaan.

Als scoringsmogelijkheid is bewust gekozen voor een zespuntsschaal, teneinde voldoende nuanceringsmogelijkheid te kunnen aanbrenge en om de respondenten te dwingen een keuze te maken in de richting van positief of negatief. Het openlaten van een vraag werd in extreme gevallen “toegestaan”.

Tenslotte is gevraagd naar de relatie van de respondent tot professor Nuboer, het soort contact dat er met hem bestond (zakelijk, privé of een combinatie van deze twee) en de intensiteit van het contact.

## RESULTATEN

Het overgrote deel van de personen die de lijst hebben ingevuld, gaven te kennen dat het niet eenvoudig was. Desgevraagd kregen ze de opdracht de vragen te beantwoorden “zoals U professor Nuboer hebt gekend”. Veel respondenten hebben spontaan van de mogelijkheid gebruik gemaakt om opmerkingen op het enquêteformulier te schrijven. Enkele saillante voorbeelden zijn:

- “Ik mis enigszins de vele goede eigenschappen zoals medelevend met het lijden van de patiënt, collegiaal, voorbeeld gevend, consciëntieus, toegewijd.”
- “Hij kon zeer wisselend zijn in zijn stemming”.
- “Ik mis eigenschappen als “argwanend” en “eigenwijs”. Met “vooringenomen” kan ik niet zo veel”.
- “Blij dat ik zijn leerling ben geweest”.
- “Bijzondere man. Hij was zeker heel loyaal en trouw”.
- “Dondergod” (schilderij)
- Toch doet dit vragenlijstje met de puntenwaardering niet geheel recht aan N. Daarnaast was hij nl. een man met een warm hart, trouw aan zijn vrienden die hij wanneer de nood aan de man kwam steunde, ook financieel, zonder daarvan ooit gewag te maken”.
- “De eigenschappen zijn moeilijk aan te geven omdat hij zeer vriendelijk en charmant kon zijn.

In bijlage-2 is een tabel opgenomen met de totaalscores van de gehele groep respondenten, evenals aparte tabellen met de scores van de ingevulde vragenlijsten, gegroepeerd op de inhoud

**Tabel-3a: Overzicht van de gemiddelde scores in de verschillende groepen respondenten (dik gedrukt de hoogste waarde, schuin gedrukt de laagste)**

	<b>Privé</b>	<b>Zakelijk</b>	<b>Pr. + Zak.</b>	<b>Goed</b>	<b>Matig</b>	<b>Oppervl.</b>	<b>Totaal</b>
Vriendelijk	4.8	3.23	4.44	4.5	3.78	2.25	3.93
Egocentrisch	3.6	4.22	3.56	3.77	3.88	4	3.83
Onhebbelijk	2.2	4.23	3.89	3.14	4.22	4.75	3.74
Bazig	5.2	5.46	4.28	4.46	5.44	<b>6</b>	5.02
Twistziek	2	3.18	1.89	1.93	3.13	3.33	2.48
Grootdoenerig	3.9	3.69	2.67	2.93	3.61	4.5	3.39
Verwaand	2.2	3.27	2	1.79	3.44	4.5	2.6
Opvliegend	5	5.62	4.44	4.71	5.44	5.75	5.11
Afgunstig	2.6	2.18	1.75	2.08	2.38	1.67	2.13
Hebberig	2.2	<i>1.73</i>	<i>1.38</i>	<i>1.69</i>	<i>1.88</i>	<i>1.33</i>	<i>1.71</i>
Voringenomen	4.2	3.73	3.56	3.54	3.78	4.67	3.76
Dominant	5.2	<b>5.77</b>	5.22	5.14	<b>5.78</b>	<b>6</b>	5.48
Bemoeiziek	2.6	3.45	3.11	2.86	3.22	5	3.16
Fanatiek	4.8	4.54	4.22	4.14	4.89	4.75	4.48
Eerzuchtig	5.2	5.54	3.89	4.5	5.22	5.75	4.93
Heerszuchtig	4.4	5.5	5	4.69	5.33	<b>6</b>	5.12
Hard	3	4.23	3.11	2.79	4.22	5.25	3.63
Veeleisend	<b>5.6</b>	5.69	5.44	<b>5.79</b>	5.33	5.5	<b>5.59</b>
Temperamentvol	5.4	5.15	<b>5.56</b>	5.57	5.22	4.75	5.33



**Tabel-3b: Overzicht van de standaard-deviaties in de verschillende groepen respondenten (dik gedrukt per kolom de hoogste waarde, schuin gedrukt de laagste)**

	<b>Privé</b>	<b>Zakelijk</b>	<b>Pr. + Zak.</b>	<b>Goed</b>	<b>Matig</b>	<b>Oppervl.</b>	<b>Totaal</b>
Vriendelijk	0.75	1.37	1.07	1.12	1.23	0.83	1.36
Egocentrisch	<b>1.85</b>	0.63	0.96	1.19	1.27	0	1.17
Onhebbelijk	1.6	1.31	0.87	1.36	1.4	0.83	1.46
Bazig	<i>0.4</i>	1.0	1.31	1.29	0.68	0	1.17
Twistziek	1.55	1.40	0.99	1.22	<b>1.62</b>	0.47	1.45
Grootdoenerig	1.28	1.20	1.7	1.62	1.15	0.87	1.49
Verwaand	1.6	<b>1.60</b>	1.25	1.15	1.57	0.5	1.6
Opvliegend	0.63	0.62	1.07	1.1	0.5	0.43	0.96
Afgunstig	1.62	1.11	0.83	1.21	1.32	0.47	1.20
Hebberig	1.47	0.75	<i>0.48</i>	1.07	0.78	0.47	0.93
Vooringenomen	1.17	1.29	1.34	1.39	1.23	0.47	1.30
Dominant	0.75	<i>0.58</i>	1.03	0.99	<i>0.42</i>	0	<i>0.83</i>
Bemoeiziek	1.2	1.30	1.1	1.12	1.13	1	1.25
Fanatiek	0.75	1.45	1.4	1.6	0.74	1.09	1.34
Eerzuchtig	0.75	0.75	1.73	1.68	0.79	0.43	1.39
Heerszuchtig	1.02	0.87	<i>0.67</i>	1.07	0.47	0	0.93
Hard	1.26	1.58	<b>1.91</b>	<b>1.7</b>	1.31	0.83	<b>1.75</b>
Veeleisend	0.49	0.72	1.26	<i>0.41</i>	1.33	0.87	0.91
Temperamentvol	0.49	1.1	0.5	0.49	0.92	<b>1.3</b>	0.86

van het contact van de invuller met Nuboer (privé, zakelijk dan wel een combinatie van beiden) en op de intensiteit ervan. De eindscores van alle lijsten voor wat betreft het gemiddelde en de standaard-deviatie zijn weergegeven in resp. tabel-3a en tabel-3b van dit hoofdstuk. Bij het interpreteren van de gemiddelden moet worden bedacht dat een gemiddelde score van 3.5 voor de groep een neutrale uitslag is. Gemiddelde scores onder de 2.0 duiden op een (vrij sterke) ontkenning dat deze eigenschap bij Nuboer past. Het omgekeerde geldt voor een gemiddelde score van meer dan 5.0, die wijst naar het feit dat de respondenten vonden dat de betreffende eigenschap (vrij) sterk op Nuboer van toepassing was. Een standaard-deviatie van nul betekent dat de respondenten het in die groep geheel met elkaar eens waren over de gescoorde eigenschap; bij een waarde van één is men het maximaal met elkaar oneens.

De ingangsvraag naar de vriendelijkheid geeft een gemiddeld resultaat de zien in de totale groep van 3.93, passend bij een neutrale reactie. Opvallend is dat de mensen die Nuboer slechts zakelijk en oppervlakkig hebben gekend de laagste score geven, passend bij het beeld dat in de buitenwereld van Nuboer bestond. Zij die Nuboer goed hebben gekend, achten de eigenschap “vriendelijkheid” twee keer zo vaak op hem van toepassing als degenen die hem slechte oppervlakkig hebben gekend (4.5 t.o.v. 2.25). Degenen die hem privé hebben gekend geven de hoogste score en zijn het ook, gezien de standaard-deviatie, het met betrekking tot deze eigenschap het meest met elkaar eens. Het uitgangspunt dat Nuboer voor de buitenwereld, die een eenzijdig oppervlakkig beeld van hem had, een niet vriendelijke man was, kan dus worden gehandhaafd.

Het is duidelijk dat de adjectieven die het hoogste scoren “dominant” zijn, “veeleisend” en “temperamentvol”. Opvallend is dat over deze eigenschappen ook de meeste overeenstemming bestaat tussen de respondenten. “Hebberig” lijkt het minst duidelijk bij Nuboer te passen. Hebberig is de combinatie van II- / V- en veeleisend en temperamentvol staan voor de kruising tussen II- en een positieve lading op V. Als algemene conclusie kan worden getrokken dat het feit dat Nuboer niet algemeen bekend staat als een vriendelijk man kan worden toegeschreven aan onderliggende eigenschappen passend bij een positieve lading op de basale karaktereigenschap-V., intellect of “Openness to experiences”, zijnde brede belangstelling, creatief, intelligent, fantasierijk en ongehoorzaam.

Het minst zijn de respondenten het eens over de eigenschap “hard”, het meest over “dominant”. Hoewel het een kleine groep is, is het toch opvallend om te constateren dat de groep die Nuboer slechts oppervlakkig kent vier keer een standaard-deviatie van nul heeft, hetgeen betekent dat de respondenten het geheel met elkaar eens zijn. Het betreft de eigenschappen “egocentrisch”, “bazig”, “dominant” en “heerszuchtig”, waarbij de 0-waarde van de standaard-deviatie in de laatste drie gevallen is gelegen in het feit dat de respondenten in deze groep deze drie adjectieven maximaal op Nuboer van toepassing achtten. Dit bevestigt dat er van Nuboer een “standaard-beeld” bestaat bij degenen die hem niet goed hebben gekend.

## HOOFDSTUK 4. BESCHOUWING

### INLEIDING

Abram de Swaan geeft in zijn boek “De mens is de mens een zorg”<sup>(24)</sup> als zijn mening dat zijn essay “Over de sociogenese van de psychoanalytische setting” (1977) aantoont dat “ook een enkele biografie te situeren moet zijn in de ontwikkeling van een samenleving”. Hoewel in deze scriptie niet in strikte zin sprake is van een biografie van Nuboer, is dit wel de uitdaging waarvoor scribent zich geplaatst ziet.

In het eerste hoofdstuk is professor Nuboer getekend zoals hij naar voren komt uit min of meer officiële, en uit openbare of minder gemakkelijk toegankelijke stukken. Hoofdstuk twee toont hem door de bril van mensen die hem al dan niet persoonlijk goed of minder goed hebben gekend. Het vorige hoofdstuk heeft getracht op meer systematische wijze zicht te krijgen op de persoon Nuboer.

In dit laatste hoofdstuk zal worden gepoogd de persoon Nuboer in zijn tijd te plaatsen. Daartoe wordt hij eerst zelf aan het woord gelaten. In zijn afscheidsrede geeft hij aan zich te “*beperken tot die historische ontwikkelingen, die men moet kennen om het heden te begrijpen en de toekomst te kunnen peilen, voor zover dat bij de huidige verwarde verhoudingen nog mogelijk is*”. Dit betekent dat hij in deze rede zeer persoonlijke accenten legt, die daarna door scribent zullen worden geplaatst tegenover hetgeen uit de eerdere hoofdstukken naar voren is gekomen.

### DE AFSCHEIDSREDE VAN PROFESSOR NUBOER

Op 26 mei 1970 hield Nuboer zijn afscheidsrede als hoogleraar in de heelkunde met een rede getiteld “Wat verschijne, Wat verdwijne, ‘t Hangt niet aan een los geval”<sup>(20)</sup>. De dichtregels in de titel zijn afkomstig uit de rede waarmee Bilderdijk in 1811 afscheid nam van de Hollandsche Maatschappij van Wetenschappen en Kunsten.

De aspecten die Nuboer in zijn afscheidsrede als belangrijk naar voren brengt zijn hieronder kort weergegeven. Inhoudelijk zijn deze punten verwerkt in hoofdstuk-1 bij het betreffende onderwerp.

Nuboer brengt als belangrijkste aspecten uit zijn “*lange academische loopbaan van bijna 48 jaren*” de volgende zaken naar voren:

- de toegenomen veeleisendheid van de patiënten
- de samenvoeging van de klinieken van rijk en gemeente in 1932, hetgeen leidde tot conflicten waarvan het belangrijkste was het conflict over de positie van de hoogleraren, die “*wel de verantwoording voor de behandeling van de patiënten dragen, maar verder geen enkel gezag mogen uitoefenen*”.
- het beddentekort
- de verandering in de wijze van denken in de richting van meer biologisch denken
- de onmogelijkheid om bouwkundige voorzieningen voor het academische ziekenhuis te bewerkstelligen
- de onafhankelijkheid van de universiteitsziekenhuizen t.o.v. de universiteit
- het grote belang van veilige narcose
- het Utrechtse stelsel, inhoudende slechts één hoogleraar per vakgebied



- de toenemende samenwerking met de afdeling interne geneeskunde en het toenemend gebruik van het laboratorium
- de uitbreiding van het theoretisch onderwijs ten koste van het klinisch onderwijs
- de manier van studeren van studenten en het studentenhuwelijk
- het artsenvak moet niet gekozen worden vanwege het geldelijk gewin

## NUBOER IN ZIJN TIJD

Nuboer stond duidelijk in de Weense traditie. Veltheer beschrijft in zijn proefschrift<sup>(28)</sup> op intrigerende wijze de manier waarop de heelkunde in Utrecht georiënteerd raakte op de Weense school, met rond de eeuwwisseling drie hoogleraren achter elkaar die persoonlijk waren opgeleid door de bekende chirurg Billroth, te weten Salzer, Eiselsberg en Narath. De opvolger van Narath en de directe voorganger van Nuboer, prof. dr. H.J. Laméris, was een duidelijk favoriete assistent van Narath geweest, voor wie deze zelfs salarisverhoging heeft aangevraagd teneinde hem voor de kliniek te mogen behouden. Onderstaande gegevens komen geheel uit genoemd proefschrift.

Van alle disciplines was de fysiologie aan het einde van de vorige eeuw in Utrecht het meest internationaal georiënteerd. Deze reputatie was de danken aan de hoogleraar Donders, die behalve als fysioloog ook als oogarts internationale faam genoot en nauw bevriend was met de oogheekundige von Graefe. Samen met de leermeester van von Graefe, von Arlt, redigeerde hij een internationaal tijdschrift op het gebied van de oogheelkunde. Via één van de gasten in zijn laboratorium maakte Donders kennis met de uit Leipzig afkomstige Engelmann, zijn latere schoonzoon en opvolger. Toen de dochter van Donders, c.q. de vrouw van Engelman kort na haar eerste bevalling overleed, hertrouwde Engelmann met Emma Vick, een Berlijnse concertpianiste. In dit muzikale gezin waren o.a. Clara Schumann en Johannes Brahms regelmatig te gast. De intensieve briefwisseling tussen Engelmann en Brahms is in 1918 zelfs in druk uitgegeven.

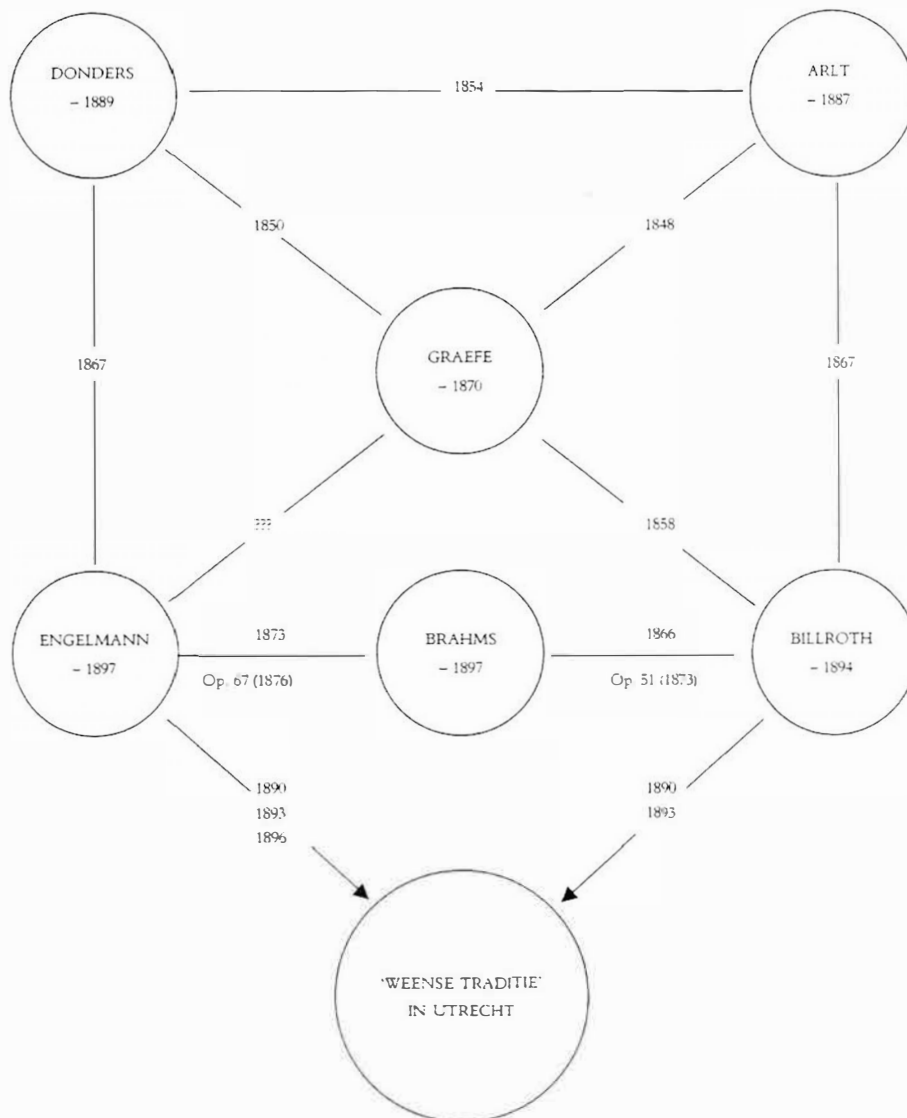
Engelmann, die behalve muzikale, ook veel wetenschappelijke internationale contacten had, werd door de faculteit ingeschakeld toen in 1890 een nieuwe hoogleraar heelkunde moest worden benoemd. Er werd gedacht aan een buitenlander voor de post omdat in die periode de centra in Berlijn en Wenen een leidende positie hadden in de snel veranderende chirurgische wereld. De hoogleraar in Wenen op dat moment was de wereldberoemde Billroth. Deze kende Arlt en von Graefe persoonlijk, Engelmann waarschijnlijk niet, hoewel hij zeker van diens bestaan moet hebben geweten. Desondanks was hij ingenomen met het feit dat Engelmann informeerde naar de mogelijkheden van een Billroth-leerling voor de Utrechtse leerstoel. Onderstaand is in schema weergegeven hetgeen hierboven is beschreven. Brahms had met zowel Engelmann als Billroth een band omdat hij bij beiden met enige regelmaat te gast was, waar huisconcerten werden gegeven. Aldus werd Brahms onbedoeld een sleutelfiguur in de relatie tussen Engelmann en Billroth en daarmee een belangrijk persoon in het ontstaan van de Weense traditie in Utrecht. Daarbij speelden drie van zijn composities een rol. Hij droeg zijn Opus 51 nr. 1 en nr. 2 op aan Billroth en zijn Opus 67 aan Engelmann, die hierover schriftelijk contact hebben gehad. Met de komst van drie Weense hoogleraren op een rij, gevolgd door Laméris, die een protégé was van de laatste van deze drie, stapte Nuboer in een gespreid Weens bedje, zeker nu hij ook nog persoonlijk door Laméris was opgeleid.

Veltheer verrichtte t.b.v. zijn onderzoek een analyse van het klinische werk tussen 1890 en 1910 en toonde daarbij aan dat de “Weense” invloed op de chirurgie in Utrecht het grootst is geweest bij de behandeling van congenitale heupdysplasie, schildklierandoeningen, palatoschisis en, in zekere zin, bij die van levercirrhose.

Een belangrijk streven van de Weense school was het streven naar een moderne heelkundige kliniek in een “eigen” gebouw. Ditzelfde streven gold zeker ook voor zowel Laméris, die de opening van de nieuwe kliniek heeft mogen meemaken, als voor Nuboer, die zijn leven lang gevochten heeft voor nieuwbouw.

**Schema betreffende de betrekkingen tussen Utrecht en Wenen.**

Met toestemming van de auteur overgenomen uit het boek “Heelkunde te Utrecht op het breukvlak van twee eeuwen”<sup>1(28)</sup>



De drie Weense hoogleraren waren alle traditiegetrouw autoritair in hun functie. Een in het persoonlijk vlak gemakkelijk man als Eiselsberg was desondanks populair. Het staat vast dat Narath graag “meer discipline in meer militairen zin” had gezien. Narath zelf verklaart tegenover het College van Curatoren tijdens de perikelen rond de aanstelling van Laméris dat bij betrokkene zekere eigenaardigheden waren te bespeuren “overgenomen van de Pruisische omgeving en beslist kenmerkend voor dezelve: een zekere zelfbewustheid van optreden, bondigheid van spreken en een sterk gevoel voor de wenschelijkheid van discipline in meer militaire zin onder het personeel eener kliniek”. Zoals in de hoofdstukken 1 en 2 is beschreven was ook Nuboer een strakke aanpak binnen het klinisch werk niet vreemd. Hij was bekend om zijn strikt protocollaire aanpak. Deze benadering had hij dus zeker gedeeltelijk van zijn

voorganger Laméris overgenomen. Evenals bij de operaties van zijn voorganger werd er tijdens de operaties van Nuboer vrijwel niet gesproken. Het volstaan met een simpel gebaar was ook in de kliniek van Billroth al gebruikelijk. Mogelijk dat een dergelijke aanpak bij Nuboer zo pregnant naar voren kwam omdat deze niet alleen paste in de tijd en de geschiedenis, maar ook omdat er in zijn jongensjaren thuis sprake was van een zekere militaristische opvoeding.

De Weense hoogleraren hebben alle drie naast de heilkunde belangstelling getoond voor andere wetenschappelijke interessen. Salzer en Narath voor de anatomie en Eiselsberg voor de fysiologie. Salzer sprak in zijn inaugurele rede over de weg die de chirurgie zijns inziens moest afleggen en dat was de weg van de natuurwetenschappen, het dierexperiment en de pathologische anatomie. Eiselsberg heeft het in zijn inaugurele rede, uitgesproken op 2 oktober 1893, over het feit dat ook sociale omstandigheden tot operatief ingrijpen konden nopen. Gezien het afgenomen risico van een operatie konden ook aandoeningen worden geopereerd, die anders tot arbeidsongeschiktheid zouden leiden. Narath legt in zijn rede de nadruk op het belang van de anatomie voor de geneeskunde in het algemeen en voor de heilkunde in het bijzonder. Laméris gaf zijn inaugurele rede de titel mee “Heelkundige zekerheid”. Hij gaat daarbij in op de noodzaak van een duidelijke diagnostiek en een zekere aanpak in de fasen daarna. Zoals reeds in hoofdstuk-1 werd beschreven is een opvallend aspect van de inaugurele rede van Nuboer het feit dat hij zo nadrukkelijk aandacht vraagt voor de fysiologische en biologische aspecten van het vak. Hiermee zette hij duidelijk de traditie van de Weners voort.

De benoeming van Nuboer tijdens de tweede wereldoorlog heeft, zoals vermeld, tot veel problemen geleid. Het staat vast dat Nuboer zeer gespitst was op het hoogleraarschap. Hij heeft voor zij benoeming echter geen concessies gedaan aan de vijand, zoals door de opvolger van de hoogleraar heilkunde van de Universiteit van Amsterdam wel is gebeurd. De chirurg Noordenbos was in 1941 wegens “Deutschfeindlichkeit” op last van de bezetter ontslagen en de chirurg M.N. Roegholt uit het Zuiderziekehuis in Rotterdam wilde zo graag de baan dat hij zich liet voorstaan op het verplegen van Duitse gewonden in zijn kliniek en een persoonlijke bedankje hiervoor door Seys-Inquart persoonlijk<sup>(10, 153)</sup>. Van het college van herstel van de Universiteit van Amsterdam is bekend dat zij in beginsel alle tijdens de bezetting benoemde docenten wilde ontslaan<sup>(10, 248)</sup>. Daarna werd overgegaan tot het geven van het advies aan allen die benoemd waren in een tijd dat de keuze niet vrij was, om vrijwillig ontslag te nemen. Eén van hen stond op het standpunt dat hij geen ontslag hoefde te vragen omdat zijn voorganger de zeventig jaar was gepasseerd, als hij al uit één van de vernietigingskampen zou terugkeren. Voor Nuboer gold, zoals gememoreerd, dat hij niet tot na de oorlog kon wachten op een normale procedure, omdat Laméris aan het dementeren was. Het feit dat hij met de Duitsers is omgegaan op een manier die bij oppervlakkige observatie niet paste, was echter niet ingegeven door zijn zucht hoogleraar te worden als wel door zijn wens de communicatie met de vijand open te houden ten behoeve van zijn illegale activiteiten.

De heilkunde in Utrecht blijkt tot de tweede wereldoorlog georiënteerd te zijn geweest op Wenen. De geneeskunde in zijn totaliteit was gericht richting het oosten, richting de duitstalige landen. De literatuur was Duits, evenals de wetenschappelijke oriëntatie. Nuboer is nog in die traditie begonnen. Het is duidelijk dat na de oorlog er een heroriëntatie plaatsvond richting de Scandinavische landen en richting Amerika en Engeland. Door gebrek aan geld en door het feit dat met name Amerika veel moeilijker te bereiken is, heeft het jaren geduurd alvorens er weer sprake was van een nieuwe stabiele wetenschappelijke oriëntatie.

Met het van kracht worden van de Geneeskundige Wetten van Thorbecke had iedere arts het recht de genees-, heel- en verloskunde uit te oefenen. Rond 1900 was het aantal artsen dat zich



uitsluitend met de chirurgie bezighield nog erg beperkt. De meeste artsen die als assistent in de chirurgische kliniek rondliepen, waren bezig zich kortdurend op het gebied van de heekunde bij te scholen, omdat zij zich later wilden vestigen op het platteland en daarvoor de basisopleiding chirurgie in het gewone curriculum ontoereikend vonden. Het begrip “specialist” bestond wel, maar er werden geen eisen aan deze titel gesteld.

Van de in 1902 opgerichte Nederlandse Vereniging voor Heekunde kon in beginsel iedereen lid worden die “voldoende bewijs levert voor zijn belangstelling voor de chirurgie”. Terwijl het de bedoeling was dat de vereniging zou uitgroeien tot een beroepsvereniging van vakbroeders, moesten dus ook de “amateur-chirurgen” worden toegelaten. Pas in de jaren dertig kwam een specialistenregister tot stand, waarbij tevens enige voorwaarden werden gesteld, zowel aan de kwaliteit van de opleider als aan die van de kliniek.

Heel zijn leven heeft Nuboer vastgehouden aan het Utrechts stelsel, inhoudende per vakgebied slechts één hoogleraar. Dit was voor Utrecht een duidelijke keuze, die door Nuboer zeer werd gesteund. Zoals gememoreerd werd dit systeem in Leiden niet aangehangen en uit het boek van Knechtmans over de universiteit van Amsterdam in de periode 1935-1950<sup>(10)</sup> blijkt dat, toen in 1935 één van de twee leerstoelen in de chirurgie werd wegbezuinigd, de gemeenteraadsleden er zelfs hun bezorgdheid over uitspraken dat één hoogleraar in de chirurgie te weinig zou blijken te zijn in een zo grote faculteit als de medische. In Amsterdam was in het begin van de eeuw dus al sprake van een stelsel met meerder hoogleraren chirurgie.

Inhoudelijk was het gebied van de chirurgie direct na de oorlog nog wel door één persoon te overzien, maar later niet meer. Voor andere aspecten in de relatie met de patiënt dan de strikt technische, zoals de communicatieve, heeft Nuboer nooit echt belangstelling gehad.

## CONCLUSIE

Beumer geeft een overzicht van de goede dokter in de literatuur<sup>(2)</sup>. Hij wijst aan het eind als archetype van de goede dokter in de Nederlandse literatuur aan Tjerk van Taeke, de dokter in “Dorp aan de rivier” van Antoon Coolen. Taeke doet alles voor zijn patiënten. Als voorbeeld wordt gegeven dat hij de rivier overloopt (omdat de veerman niet meer durft te varen!), over het kruierend ijs, naar de boerderij aan de overkant omdat hij weet dat de vrouw die daar moet baren zal overlijden als hij niet ter plaatse is. Hij verlost haar per keizersnede van een kind met een waterhoofd.

Na een overzicht van de vorming tot arts over de loop der tijd komt Molenaar in zijn artikel “Profielschets van de goede dokter”<sup>(13)</sup> tot de conclusie dat in de vorming tot arts een leermeester-gezelrelatie onontbeerlijk zal blijven. Naast het krachtige effect dat sterke en kleurrijke persoonlijkheden in zo’n relatie kunnen hebben op de levendigheid van het onderwijs en de medische opvoeding, is de leermeester-gezelverhouding zijns inziens noodzakelijk om zogenaamde “tacit-knowledge” te verwerven. Onder tacit-knowledge verstaat hij dan een vorm van weten en inzicht die zich moeilijk laat verwoorden, maar die men alleen maar kan laten zien in de praktijk.

Er kan worden geconcludeerd dat Nuboer een zeer goede dokter was volgens de definitie die hierboven wordt geschreven, en voor de opleiding ook zeker bepaalde kwaliteiten had. Zoals herhaalde malen in deze scriptie gememoreerd, heeft hij altijd benadrukt dat in zijn ogen de opleiding tot arts meer was dan een technische opleiding. Hij vroeg van de medewerkers en studenten een optimale inzet ten behoeve van de patiënt. Op andere fronten was er echter minder belangstelling voor de patiënt, zoals voor de communicatieve. In de periode dat Nuboer

als hoogleraar heeft gewerkt, werden die aspecten nog niet zo belangrijk gevonden als nu, maar aandacht ervoor werd wel in toenemende mate gevraagd, zeker in de jaren zestig. Zijn rigide houding, ingegeven door zijn persoon en opvoeding, alsmede door de wetenschappelijk oriëntatie op de Weense school, hebben hem gemaakt tot een mens met wie het voor velen moeilijk was om mee om te gaan. In de eerste periode na de oorlog, tijdens de opbouw van de kliniek, was dit persoonlijkheidskenmerk mogelijk nog van voordeel, maar later bleek het te overheersend aanwezig. Het heeft hem ervan weerhouden om goed met de ontwikkelingen in de tijd mee te gaan. Hij heeft de ontplooiing van anderen ermee bemoeilijkt, met name ook door zijn vasthoudendheid aan het Utrechtse stelsel. Met de reeds eind jaren zestig aangevangen democratisering van de universiteit en emancipatie van de patiënt kon hij niet omgaan. Mede daarom is het niet goed geweest zo lang nog door te gaan. Zeer waarschijnlijk heeft zijn weinig flexibele karakter hemzelf ook dwars gezeten.

## LITERATUURLIJST

1. Academisch ziekenhuis Utrecht: Vaarwel Catharijnesingel; Een nieuw begin in 'de Uithof'.
2. Beumer Dick (1998): De geneesheer; opstel over de goede dokter in de literatuur. ISBN 90-5805-008-4
3. Boevé J. (1977): Verenigingsleven na 1947; in: Nederlandse Vereniging voor Heelkunde 1902-1977, gedenkboek 1977, va. blz. 173
4. Boerema I. (1977): De Vereeniging voor Heelkunde 1902-1947; in: Nederlandse Vereniging voor Heelkunde 1902-1977, gedenkboek 1977, va. blz. 106
5. Diepenhorst I.A. (1979): In memoriam prof. dr. J.F. Nuboer; N.T.v.G. 123(34), 1495
6. Eeftinck Schattenkerk J.C.P. (1977): Ontwikkelingen van de heelkundige specialismen; in: Nederlandse Vereniging voor Heelkunde 1902-1977, gedenkboek 1977, va. blz. 45
7. Grond J.Th. (1977): Opleiding; in: Nederlandse Vereniging voor Heelkunde 1902-1977, gedenkboek 1977, va. blz. 29
8. Hofstee W.K.B. en de Raad B (1991): Persoonlijke structuur: de AB5C-taxonomie van Nederlandse eigenschapstermen. Ned. Tijdschr. voor Psychologie 46, 262-274
9. Karthaus sr. Dré (1997): Snijden, knippen en knopen. ISBN 90-9010753-3
10. Knegtmans Peter Jan (1998): Een kwetsbaar centrum van de geest; de Universiteit van Amsterdam tussen 1935 en 1950. ISBN 90-5356-338-5
11. Kopuit R.J. (1970): Prof. J.F. Nuboer: 'Relatie arts-patiënt is niet veranderd', Accent 6-6-70
12. Kuijper P.J. (1977): Oprichting der Vereeniging in 1902 en verenigingsleven tot 1947; in: Nederlandse Vereniging voor Heelkunde 1902-1977, gedenkboek 1977, va. blz. 68
13. Molenaar J.C. (1998): Profielschets van de goede dokter; N.T.v.G. 142(52), 2870-2874
14. Moeys E.J. (1960): Essay; in: Essays offered to prof. J.F. Nuboer, M.D. on the occasion of his sixtieth birthday, Arch. Chirurg. Neerl. XII, blz. 103
15. Muller H. (1977): De wetenschap en de Vereniging voor Heelkunde 1947-1972; in: Nederlandse Vereniging voor Heelkunde 1902-1977, gedenkboek 1977, va. blz. 201
16. Nuboer J.F. (1928): Onderzoekingen over den bouw en de verrichtingen van het extrahepatische galwegenstelsel onder normale en ziekelijke omstandigheden. Thesis.
17. Nuboer J.F. (1946): De Heelkunde aan den Tweesprong. Scheltema en Holkema
18. Nuboer J.F. (1960): Hoogtij en schaduwen de hedendaagse chirurgie. Rectorale rede ter herdenking van de 324ste dies natalis van de Universiteit van Utrecht, 25 maart 1960
19. Nuboer J.F. (1970): Prof. J.F. Nuboer werd 70 jaar en vertelt zijn wetenswaardigheden over de chirurgische kliniek; in: SAZU, 3<sup>e</sup> jaargang, nummer 3, maart 1970; uitgave Stichting Academisch Ziekenhuis Utrecht
20. Nuboer J.F. (1970): Wat verschijne, Wat verdwijne, 't Hangt niet aan een los geval. Afscheidsrede 26 mei 1970
21. Otter G. den (1977): Internationale contacten; in: Nederlandse Vereniging voor Heelkunde 1902-1977, gedenkboek 1977, va. blz. 273
22. Ritchie D.A. (1995): Doing Oral History. ISBN 0-8057-9124-8 of ISBN 0-8057-9128-0 (paperback)
23. Smalhout B.: Van verbijstering naar verbazing; in: Maar het kan *nog* beter, vijftig jaar Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie 1948-1998
24. Swaan Abram de (1997): De mens is de mens een zorg, opstellen 1971-1981, ISBN 90-290-5607x.
25. Theodorides Th. (1991): Vaatchirurgie, overpeinzingen bij een afscheid; ISBN 90-9004088-9



26. Utrechts Archief, Inv.nr. 2843, Ingevulde vragenlijst van de hoogleraar J.F. Nuboer, 1945
27. Utrechts Archief, Inv.nr. 2863, Stukken betreffende de hoogleraar in de heekunde, 1945-1946, betreft J.F. Nuboer
28. Veltheer W. (1989): Heekunde te Utrecht op het breukvlak van twee eeuwen: een onderzoek naar de lotgevallen van de universitaire kliniek in de periode van 1890 tot 1910. Thesis. ISBN 90-6720-053-0
29. Wolf Rob (1998): Een gouden hart. Vijftig jaar hartteam St. Antonius Ziekenhuis, 1948-1998

P.M. In de tekst is bij een verwijzing naar de geraadpleegde literatuur naast het nummer van bovengenoemde lijst soms ook de bladzijde vermeld.

VRAGENLIJST TER KARAKTERISERING VAN PROFESSOR NUBOER

Wilt u in de onderstaande lijst aangeven in welke mate een bepaalde eigenschap op professor Nuboer, zoals u hem hebt gekend, van toepassing is. De meest linkse mogelijkheid betekent steeds "dit geldt helemaal niet voor professor Nuboer" en de meest rechtse mogelijkheid "dit geldt zeer voor professor Nuboer".

(P.M. Achter een op het oog negatieve eigenschap kan een heel positieve basale karaktertrek "schuilen". Geef u dus zo eerlijk mogelijk antwoord.)

Er is sprake van een zes-punts-schaal, waarbij:

- 1 = dit geldt helemaal niet voor professor Nuboer
- 2 = dit geldt vrijwel niet voor professor Nuboer
- 3 = dit geldt eerder niet dan wel voor professor Nuboer
- 4 = dit geldt eerder wel dan niet voor professor Nuboer
- 5 = dit geldt nogal voor professor Nuboer
- 6 = dit geldt zeer voor professor Nuboer

	1	2	3	4	5	6
vriendelijk	1	2	3	4	5	6
egocentrisch	1	2	3	4	5	6
onhebbelijk	1	2	3	4	5	6
bazig	1	2	3	4	5	6
twistziek	1	2	3	4	5	6
grootdoenerig	1	2	3	4	5	6
verwaand	1	2	3	4	5	6
opvliegend	1	2	3	4	5	6
afgunstig	1	2	3	4	5	6
hebberig	1	2	3	4	5	6
vooringenomen	1	2	3	4	5	6
dominant	1	2	3	4	5	6
bemociziek	1	2	3	4	5	6
fanatiek	1	2	3	4	5	6
erzuchtig	1	2	3	4	5	6
heerszuchtig	1	2	3	4	5	6
hard	1	2	3	4	5	6
veeleisend	1	2	3	4	5	6
temperamentvol	1	2	3	4	5	6

Naam:

Betrekking tot professor Nuboer:

Ik ken professor Nuboer: 0 privé  
 0 zakelijk  
 0 een combinatie van privé en zakelijk

Ik ken professor Nuboer 0 (zeer) goed  
 0 matig  
 0 alleen heel oppervlakkig

Opmerkingen:

Scores van mensen die professor Nuboer privé hebben gekend

Bijlage-2

						<b>Gem.</b>	<b>Range</b>	<b>S.D.</b>
Vriendelijk	4	5	4	5	6	4.8	4-6	0.75
Egocentrisch	5	2	4	6	1	3.6	1-6	1.85
Onhebbelijk	1	1	3	5	1	2.2	1-5	1.6
Bazig	5	5	5	6	5	5.2	5-6	0.4
Twistziek	1	1	2	5	1	2	1-5	1.55
Grootdoenerig	4	4	2	6	3.5	3.9	2-6	1.28
Verwaand	3	1	1	5	1	2.2	1-5	1.6
Opvliegend	5	4	5	6	5	5	4-6	0.63
Afgunstig	4	2	1	5	1	2.6	1-5	1.62
Hebberig	2	2	1	5	1	2.2	1-5	1.47
Vooringenomen	3	6	3	5	4	4.2	3-6	1.17
Dominant	4	6	5	6	5	5.2	4-6	0.75
Bemoeiziek	2	4	2	4	1	2.6	1-4	1.2
Fanatiek	4	4	5	6	5	4.8	4-6	0.75
Eerzuchtig	5	4	6	6	5	5.2	4-6	0.75
Heerszuchtig	4	3	4	6	5	4.4	3-6	1.02
Hard	2	2	2	4	5	3	2-5	1.26
Veeleisend	6	5	6	5	6	5.6	5-6	0.49
Temperamentvol	5	6	5	6	5	5.4	5-6	0.49

Scores van mensen die professor Nuboer zakelijk hebben gekend

													<b>Gem.</b>	<b>Range</b>	<b>S.D.</b>	
Vriendelijk	3	3	5	5	3	3	3	1	2	2	4	6	2	3.23	1-6	1.37
Egocentrisch	4		5	4	5	4		4	5		3		4	4.22	3-6	0.63
Onhebbelijk	5	3	6	5	4	4	5	6	5	4	3	1	4	4.23	1-6	1.31
Bazig	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	3	6	5.46	3-6	1.0
Twistziek	3		6	4	4	3	4	3	1		2	1	4	3.18	1-6	1.40
Grootdoenerig	4	1	3	5	3	5	3	5	4	5	2	4	4	3.69	1-5	1.20
Verwaand	5	5	5	3	3	4		5	1		1	1	3	3.27	1-5	1.60
Opvliegend	6	6	6	5	6	5	6	6	5	6	4	6	6	5.62	4-6	0.62
Afgunstig	2	1	5	3	3	2	2	1	1		2		2	2.18	1-5	1.11
Hebberig	2	1	3	2	3	1	2	1	1		1		2	1.73	1-3	0.75
Vooringenomen	5	1	4	3	3	5	4	5	5		2		4	3.73	1-5	1.29
Dominant	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6	5.77	4-6	0.58
Bemoeiziek	4	4	5	3	3	4		6	3		2	1	3	3.45	1-6	1.30
Fanatiek	4	4	6	5	5	6	5	3	6	5	1	6	3	4.54	1-6	1.45
Eerzuchtig	6	4	6	6	6	5	6	6	5	6	4	6	6	5.54	4-6	0.75
Heerszuchtig	5	6	6	6	5	6	6	6	5	6	3		6	5.5	3-6	0.87
Hard	4	4	6	6	3	5	4	6	5	6	2	1	3	4.23	1-6	1.58
Veeleisend	4	6	6	6	6	6	4	6	6	6	6	6	6	5.69	4-6	0.72
Temperamentvol	5	6	6	6	5	4	6	3	3	6	5	6	6	5.15	3-6	1.1



Scores van mensen die professor Nuboer zowel privé als zakelijk hebben gekend

											Gem.	Range	S.D.
Vriendelijk	6	4	3	5	5	3	4	6	4	4.44	3-6	1.07	
Egocentrisch	4	4	4	2	4	3	4	2	5	3.56	2-5	0.96	
Onhebbelijk	4	4	5	4	3	4	5	4	2	3.89	2-5	0.87	
Bazig	4.5	5	2	2	6	5	5	4	5	4.28	2-6	1.31	
Twistziek	2	1	1	2	3	4	2	1	1	1.89	1-4	0.99	
Grootdoenerig	1	1	4	2	1	5	4	5	1	2.67	1-5	1.7	
Verwaand	2	1	1	2	1	5	3	2	1	2	1-5	1.25	
Opvliegend	4	4	6	4	5	5	5	2	5	4.44	2-6	1.07	
Afgunstig	2	1	3	2	1		3	1	1	1.75	1-3	0.83	
Hebberig	2	1	1	2	1		2	1	1	1.38	1-2	0.48	
Vooringenomen	3	2	1	4	3	4	5	5	5	3.56	1-5	1.34	
Dominant	3	4	6	5	6	6	6	6	5	5.22	3-6	1.03	
Bemoeiziek	2	4	2	4	3	2	4	2	5	3.11	2-4	1.1	
Fanatiek	4	4	5	2	6	5	4	6	2	4.22	2-6	1.4	
Eerzuchtig	2	4	6	5	6	5	4	1	2	3.89	1-6	1.73	
Heerszuchtig	4	6	5	6	4	5	5	5	5	5	4-6	0.67	
Hard	6	5	6	2	1	2	3	2	1	3.11	1-6	1.91	
Veeleisend	6	6	6	6	6	2	6	6	5	5.44	2-6	1.26	
Temperamentvol	5	6	6	6	6	5	6	5	5	5.56	5-6	0.5	

Scores van de mensen die professor Nuboer (zeer) goed hebben gekend

														Gem.	Range	S.D.	
Vriendelijk	6	4	3	5	5	4	5	4	5	6	4	4	6	2	4.5	2-6	1.12
Egocentrisch	4	4	4	2	4	5	2	4	6	2	3	5	4	3.77	2-6	1.19	
Onhebbelijk	4	4	5	4	3	1	1	3	5	4	3	2	1	4	3.14	1-5	1.36
Bazig	4.5	5	2	2	6	5	5	5	6	4	4	5	3	6	4.46	2-6	1.29
Twistziek	2	1	1	2	3	1	1	2	5	1	2	1	1	4	1.93	1-5	1.22
Grootdoenerig	1	1	4	2	1	4	4	2	6	5	2	1	4	4	2.93	1-6	1.62
Verwaand	2	1	1	2	1	3	1	1	5	2	1	1	1	3	1.79	1-5	1.15
Opvliegend	4	4	6	4	5	5	4	5	6	2	4	5	6	6	4.71	2-6	1.1
Afgunstig	2	1	3	2	1	4	2	1	5	1	2	1	2	2.08	1-5	1.21	
Hebberig	2	1	1	2	1	2	2	1	5	1	1	1	2	1.69	1-5	1.07	
Vooringenomen	3	2	1	4	3	3	6	3	5	5	2	5	4	3.54	1-6	1.39	
Dominant	3	4	6	5	6	4	6	5	6	6	4	5	6	6	5.14	4-6	0.99
Bemoeiziek	2	4	2	4	3	2	4	2	4	2	2	5	1	3	2.86	1-5	1.12
Fanatiek	4	4	5	2	6	4	4	5	6	6	1	2	6	3	4.14	1-6	1.6
Eerzuchtig	2	4	6	5	6	5	4	6	6	1	4	2	6	6	4.5	1-6	1.68
Heerszuchtig	4	6	5	6	4	4	3	4	6	5	3	5	6	4.69	3-6	1.07	
Hard	6	5	6	2	1	2	2	2	4	2	2	1	1	3	2.79	1-6	1.7
Veeleisend	6	6	6	6	6	6	5	6	5	6	6	5	6	6	5.79	5-6	0.41
Temperamentvol	5	6	6	6	6	5	6	5	6	5	5	5	6	6	5.57	5-6	0.49

Scores van de mensen die professor Nuboer matig goed hebben gekend

										<b>Gem.</b>	<b>Range</b>	<b>S.D.</b>
Vriendelijk	3	5	5	3	3	4	2	6	3	3.78	2-6	1.23
Egocentrisch		5	4	5	3	4	5	1	4	3.88	1-5	1.27
Onhebbelijk	3	6	5	4	4	5	5	1	5	4.22	1-6	1.4
Bazig	6	6	6	6	5	5	6	5	4	5.44	4-6	0.68
Twistziek		6	4	4	4	2	1	1	3	3.13	1-6	1.62
Grootdoenerig	1	3	5	3	5	4	4	3.5	4	3.61	1-5	1.15
Verwaand	5	5	3	3	5	3	1	1	5	3.44	1-5	1.57
Opvliegend	6	6	5	6	5	5	5	5	6	5.44	5-6	0.5
Afgunstig	1	5	3	3		3	1	1	2	2.38	1-5	1.32
Hebberig	1	3	2	3		2	1	1	2	1.88	1-3	0.78
Vooringenomen	1	4	3	3	4	5	5	4	5	3.78	1-5	1.23
Dominant	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5.78	5-6	0.42
Bemoeiziek	4	5	3	3	2	4	3	1	4	3.22	1-5	1.13
Fanatiek	4	6	5	5	5	4	6	5	4	4.89	4-6	0.74
Eerzuchtig	4	6	6	6	5	4	5	5	6	5.22	4-6	0.79
Heerszuchtig	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5.33	5-6	0.47
Hard	4	6	6	3	2	3	5	5	4	4.22	2-6	1.31
Veeleisend	6	6	6	6	2	6	6	6	4	5.33	2-6	1.33
Temperamentvol	6	6	6	5	5	6	3	5	5	5.22	3-6	0.92

Scores van de mensen die professor Nuboer oppervlakkig hebben gekend

					<b>Gem.</b>	<b>Range</b>	<b>S.D.</b>
Vriendelijk	3	3	1	2	2.25	1-3	0.83
Egocentrisch	4		4		4	4	0
Onhebbelijk	4	5	6	4	4.75	4-6	0.83
Bazig	6	6	6	6	6	6	0
Twistziek	3	4	3		3.33	3-4	0.47
Grootdoenerig	5	3	5	5	4.5	3-5	0.87
Verwaand	4		5		4.5	4-5	0.5
Opvliegend	5	6	6	6	5.75	5-6	0.43
Afgunstig	2	2	1		1.67	1-2	0.47
Hebberig	1	2	1		1.33	1-2	0.47
Vooringenomen	5	4	5		4.67	4-5	0.47
Dominant	6	6	6	6	6	6	0
Bemoeiziek	4		6		5	4-6	1
Fanatiek	6	5	3	5	4.75	3-6	1.09
Eerzuchtig	5	6	6	6	5.75	5-6	0.43
Heerszuchtig	6	6	6	6	6	6	0
Hard	5	4	6	6	5.25	4-6	0.83
Veeleisend	6	4	6	6	5.5	4-6	0.87
Temperamentvol	4	6	3	6	4.75	3-6	1.3

## Scores van de totale groep

	<b>Gemiddelde</b>	<b>Range</b>	<b>S.D.</b>
Vriendelijk	3.93	1-6	1.36
Egocentrisch	3.83	1-6	1.17
Onhebbelijk	3.74	1-6	1.46
Bazig	5.02	2-6	1.17
Twistziek	2.48	1-6	1.45
Grootdoenerig	3.39	1-6	1.49
Verwaand	2.6	1-5	1.6
Opvliegend	5.11	2-6	0.96
Afgunstig	2.13	1-5	1.20
Hebberig	1.71	1-5	0.93
Vooringenomen	3.76	1-6	1.30
Dominant	5.48	3-6	0.83
Bemoeiziek	3.16	1-6	1.25
Fanatiek	4.48	1-6	1.34
Eerzuchtig	4.93	1-6	1.39
Heerszuchtig	5.12	3-6	0.93
Hard	3.63	1-6	1.75
Veeleisend	5.59	2-6	0.91
Temperamentvol	5.33	3-6	0.86

P.M.: S.D. = standaard-deviatie, standaardafwijking



**PROFESSOR DR. J.F. NUBOER, EEN TIJDS- EN KARAKTERBEELD**, samenvatting

Dr. Janneke P. Schermers

Begeleiders BUC: prof. dr. G.L. van Heck  
prof. drs. J. van Londen

Professor dr. J.F. Nuboer (1900-1979) was van 1943 tot 1970 een roemrucht chirurg in het Academisch Ziekenhuis Utrecht. Hij was rigide in zijn houding en vroeg zeer veel van zijn medewerkers. Het idee om juist over Nuboer een scriptie te schrijven is ingegeven door twee zaken. Allereerst kreeg scribent inzage in het privé-archief van Nuboer en ten tweede zijn er nu nog veel mensen in leven die uit de eerste hand kunnen vertellen over de persoon Nuboer. Verder is de periode na de Tweede Wereldoorlog gekenmerkt geweest door grote veranderingen in de geneeskunde, op zowel inhoudelijk als organisatorisch vlak. Getracht is de persoon Nuboer te plaatsen in zijn tijd.

Daartoe werd een uitgebreide studie gemaakt van alles wat er maar geschreven is over Nuboer, van kranteknipsels tot niet-openbare archiefbescheiden. Op deze manier werd een goed beeld verkregen en werden zaken ontdekt die nog niet publiekelijk bekend waren. Zo werd uit documenten in de niet-openbare archiefbescheiden uit de tweede wereldoorlog duidelijk dat Nuboer zeer actief is geweest in het verzet.

Het beeld dat via geschreven bronnen werd gevormd van Nuboer werd op twee manieren aangescherpt. Enerzijds door het houden van interviews t.b.v. de oral history van Nuboer, anderzijds door een nadere karakteranalyse middels een vragenlijst gebaseerd op vijf basale karaktereigenschappen, de zogenaamde “big five”: extraversie, vriendelijkheid, zorgvuldigheid, emotionele stabiliteit en intellect.

The interviews werden gehouden met 29 mensen, waarvan een deel Nuboer heel goed hebben gekend en een ander deel slechts zeer oppervlakkig. De meeste echt nieuwe informatie werd verkregen van personen die professor privé gekend hebben. Privé aangelegenheden komen immers doorgaans niet in de pers. Een nieuw feit dat aan het licht is gekomen op deze wijze is, dat Nuboer aan het einde van zijn arbeidzaam leven een groot struma bleek te hebben. Gezien de grootte moet het er al jaren gezeten hebben. Mogelijk dat hierdoor een deel van de oorzaak voor de spreekwoordelijke opvliegendheid van professor Nuboer kan worden verklaard.

De karakteranalyse laat een consistent beeld zien. De basale eigenschap die het meest naar voren komt is “Openstaand voor nieuwe ervaringen, creatief, veel interesse”.

Tot slot is Nuboer, zoals hij in de eerste drie hoofdstukken werd beschreven, in zijn tijd geplaatst, een tijd waarin grote veranderingen plaatsvonden in een zodanig tempo dat Nuboer dat aan het eind niet meer leek te kunnen bijbenen. Zijn rigide houding, het resultaat van zijn opvoeding en de “Weense school” waarin hij werd opgeleid, maakte hem ook in de kliniek tot een moeilijk mens. Mogelijk is hij ook te lang doorgegaan met het klinisch hoogleraarschap.

Alles overziende kan zeker worden gezegd dat Nuboer een goed arts is geweest, een arts in hart en nieren. Voor de opleiding had hij ook zeker capaciteiten, maar zijn onbuigzame houding heeft hem ook daarin parten gespeeld.

## **PROFESSOR DR. J.F. NUBOER, a portrait of his time and character**

### **short English summary**

Professor Nuboer (1900-1979) was a famous surgeon at the University of Utrecht from 1943 until 1970. In his time he was famous, in a positive as well as negative way. His difficult character was known also outside of the clinic.

The start of his professional career before the second world war, his inauguration during the war and his contribution towards the rebuilding of the healthcare system after the war makes him a representative of very different periods of time.

The interest of the writer has always been what a person, that is known in a very specific way, is like in different circumstances. The reasons to write this thesis on Nuboer specifically are that by chance the private archives of Nuboer opened up to the writer and the fact that there are still a lot of people alive that have known professor Nuboer personally and can tell the story out of first hand.

An effort has been made to place Nuboer in his time.

To do this an elaborate study has been made of all that has been written about Nuboer, from press-cuttings to secret documents in the archives of the municipality. In this way a good picture was obtained from the man and facts were discovered that were until now not publicly known. In the archives evidence was found for the fact that Nuboer has been very active in the resistance movement in the second world war.

The portrait of Nuboer that evolved from the study of the written sources was sharpened in two ways. On one hand by interviewing people that have known Nuboer personally and on the other by studying his personality through a questionnaire based on the five basal characteristics of character, the so-called "big five". Through this questionnaire it was tried to ameliorate the picture of professor Nuboer as he is commonly known, e.g. a person that is not very friendly, not "agreeable".

Twenty-nine persons were interviewed, which gave access to a lot of new facts. Most of the real new information was gained from these interviews, because private business usually never reaches the press. A new fact that was not known publicly, is that professor Nuboer at the end of his life was discovered to have a big goiter, that must have been there already a long time. Most likely this has influenced his conduct especially in the last part of his professional career.

The analysis of his character through the questionnaire shows a very consistent pattern. It is clear that most people that have been working with him intensely, are positive about this period. Of course this is partly due to selection, but it also seems that those who were not afraid of Nuboer were in high favour with him. On the item "friendliness" he scored in the neutral zone, and it is clear from further study of the results that most likely the reason for him being known as unfriendly is that he was an intellectual person with a broad mind, creative and with a lot of interest. Probably not all persons around him could follow this creative man.

The last chapter tries to place this man in his time, a time when a lot of things happened in a pace that Nuboer at the end did not have the ability to hold on to. His rigid character, the result of his education and of the Viennese school of medicine he adopted in the beginning of his career, made him difficult to work with. Possibly it would have been better if he had stopped earlier.

Overlooking all facts, it can be said that Nuboer has been a good doctor, a doctor in heart and soul. Also for the training of students and assistants he had talents, but his rigid character has also influenced him in this respect.

## CURRICULUM VITAE VAN JANNEKE P. SCHERMERS

De schrijver van deze thesis werd geboren op 11 oktober 1950 in Balikpapan, Indonesië. De lagere en middelbare school (HBS-B) werden doorlopen in Gorinchem. Het jaar 1968-1969 bracht zij door als exchange student in Pleasanton, Californië, USA. Tijdens dat studiejaar was zij winnaar van de “Student Speakers Contest”.

In 1969 werd aangevangen met de studie pedagogiek aan de Vrije Universiteit te Amsterdam. In 1970 schakelde zij over naar de studie geneeskunde aan dezelfde universiteit. Deze studie werd in 1977 afgerond met het artsexamen. Van 1977 tot 1982 specialiseerde zij zich tot gynaecoloog aan de Vrije Universiteit in Amsterdam en in ziekenhuis “De Weezenlanden” in Zwolle. Aansluitend werd zij benoemd als gynaecoloog in het Zuiderzeeziekenhuis te Lelystad.

Op 7-9-84 promoveerde zij aan de Vrije Universiteit te Amsterdam op het onderwerp: “Ectopic pregnancy, a morphologic and endocrine study”. Van 1985 tot 1987 werd de cursus “Hoger Management in de Gezondheidszorg” gevolgd.

Van 1993 tot 1995 werkte zij als medical director van Organon Nederland te Oss. Daarna volgde een korte periode als medisch coördinator van een transmuraal werkend diagnostische centrum bij het Elkerliek Ziekenhuis in Helmond, waarna zij in 1996 begon in haar huidige functie, senior inspecteur voor de gezondheidszorg in de regio Utrecht en Flevoland.

Over de jaren is zij actief betrokken geweest bij de gezondheidszorg in verschillende landen: Oost-Turkije, Pakistan, Roemenië, Indonesië en Marokko. In 1995 en in 1996 heeft zij advieswerk gedaan in Rusland voor de Vereniging Nederlandse Gemeenten op het gebied van family planning. In het tijdschrift Medisch Contact werd hierover in oktober 1997 gepubliceerd. Sinds twee jaar bekleedt zij het voorzitterschap van de werkgroep : “Vrouw en Gezondheidszorg in Oost-Europa”, verbonden aan het International Centre van het NIZW. In 1997 en in 1998 heeft zij colleges gegeven aan de zomeruniversiteit in Tuzla, Bosnië.

Sinds 1998 is zij voorzitter van de landelijke Commissie Jeugdwerk van de YMCA en tevens lid van het hoofdbestuur.



**“PROFESSOR DR. J.F. NUBOER, a portrait of his time and character”**, summary  
Dr. Janneke P. Schermers

## INTRODUCTION

Professor dr. J.F. Nuboer (1900-1979) has been professor of the University of Utrecht from 1943-1970. In his time he was famous, both positive and negative ways. The start of his professional career before the war, his inauguration during the war and his contribution to the rebuilding of the healthcare system after the war, makes him a representative of very different periods of time. Besides his important scientific and clinical work he was known especially for his difficult character.

The writer's interest has always been what a person, who is known in a very specific way, is like in different circumstances. When by chance the private archives of professor Nuboer were opened to the writer of this thesis, the subject of it was born.

In this thesis a portrait of professor Nuboer is given as can be deduced from written sources. Moreover his oral history is reported and an impression is given of his character. The last chapter attempts to put the man and his personality in his specific time.

## CHAPTER 1: THE PERSONAL HISTORY OF PROFESSOR NUBOER AS CAN BE DEDUCTED FROM WRITTEN SOURCES

As much as possible written sources that tell something about professor Nuboer have been traced. Besides official documents and books, the archives of the University of Utrecht and of the municipality appear to possess very interesting information. In the archives of the university there are unofficial documents, like a lot of newspaper-cuttings, and in the archives of the municipality some documents and letters are stored from the period of the second world war, that are not public. Special permission has to be obtained to be able to study these documents. This permission was granted to the writer of this thesis at her request. It is very likely that the fact that the family of professor Nuboer agrees with the writing of this thesis, has been important in this decision.

The period until his inauguration shows an ambitious young surgeon, that started his career at the department of anatomy and after that specialised in surgery in the department of professor Laméris of the University of Utrecht, a pupil of the school of the world famous surgeon Billroth of Vienna.

In June 1928 he got his PhD at the University of Utrecht with a thesis on the anatomy and physiology of the biliary duct. Abdominal surgery and especially the repair of the gall-ducts after accidental injuries during surgery, has been his speciality during the rest of his life. Patients with this kind of pathology were especially referred to him from all over the country. In 1930 he started teaching surgery at the university. From 1935 until his inauguration in 1943 he was surgeon in the city of 's Hertogenbosch, but also in that time he continued to teach at the university.

During the second world war the succession of professor Lameris was at hand. Professor Nuboer got appointed. Because this was during the war and because he had been known to have been hunting with the enemy the rumour was that he had been going over to the enemy to get the job. He never made public what really happened. The documents in the archives of the municipality that are only accessible after special permission, tell the story. During the period

that he worked as a surgeon in 's Hertogenbosch he also was president of the regional Red Cross and as such he was permitted to visit the prisoners camps in the surroundings. He has been the most valuable contact of the prisoners with the outside world, transporting messages and taking care that food and medical care was provided. The hospital he worked in was a hiding place for pilots; his home was a place for meetings of the underground people that also could use his car. All this has never been published until now. It can be read in the documents that have been hidden in the archives of the municipality. There, this story can be deduced from letters that were written in protest against the warrant of arrest for him right after the war. People he helped out when they were in the prisoners camps protested in long letters with the same content: "do you know what you are doing? I tell you what kind of man you want to arrest." They tell the story of Nuboer discussing with them whether he should go hunting with the enemy to get more valuable information and to gain access to the camps. They all write that they advised him to go hunting with the Germans "because of his country". Nuboer started his work as professor on February 1<sup>st</sup> 1943 but it lasted until April 8<sup>th</sup> 1947 until he held his inaugural speech entitled "Surgery at the cross road". It is admirable that already at that time he asked for attention of the surgical world for the biological and physiological aspects of illnesses, not only for the technical side.

All professors that were working during the second world war had to answer questions about their attitude during the war for a special committee. For Nuboer this was all the more important because he had been appointed during the time of domination by the enemy. After a long procedure the conclusion of the committee was that no special measures were taken against him. The most important criticism was his difficult character (!)

Before the world war the focus of attention of a lot of the Dutch medical professionals, and especially of Nuboer, was on the German and Austrian scientific world. After the war, of course, this changed to Scandinavia, England and the United States. Nuboer realised that much had to be done to catch up with modern medicine. He travelled a lot and published in all modern languages. He got recognition all over the world. The list of his honours includes, among others, doctor honoris causa at the Sorbonne University in Paris, doctor honoris causa at the University of Straatsburg, doctor honoris causa of the University of Leeds and honorary fellow of the Royal College of Surgeons of Edinburgh, the Royal College of Surgeons of England, the Association of the Surgeons of Great Britain and Ireland, the Polish Surgical Society, the Royal College of Surgeons of Ireland, the American College of Surgeons and the Società Italiana di Chirurgia. A thesis under his guidance was prepared by 38 of his students.

As a surgeon Nuboer was known for his very disciplined way of working, the German way. He was concentrated very much in the operating theatre and nobody spoke a word. Nuboer was specialised in abdominal surgery and surgery of the lungs for tuberculosis. He was the surgeon of the Royal family and has been rewarded two important honours in this respect. He was also a personal friend of prince Bernhard of the Netherlands. Both men went hunting often, even in far away places in Africa.

Nuboer was very much in favour of what was called the "Utrecht system" for the organisation of the surgical department. This meant that there was only one professor, Nuboer! Specialisations like urology, plastic surgery and orthopaedic surgery, were allowed to develop, but only under the umbrella of general surgery and by that under the responsibility of Nuboer. He held on to this conviction all the way to the end.

Nuboer has been working all his life in a clinic that was old and always too small. He has been fighting to get new buildings. In the clinic he felt responsible for everything, even for the dress of the nurses. He was afraid of the draft, so windows were never allowed open, under the motto "There has never been a patient that died of bed smell, but there have been patients dying of the cold". This was his attitude in the clinic: whatever his opinion was, was law for all. This was also what he was known for: an autocrat. For the assistant surgeons he was very demanding, especially for the ones on the private floor of the hospital. They hardly got paid and had to be there 7 times 24 hours in a week. Emotional issues did not seem to be important. They were not even allowed to be there at the birth of their children. Nuboer had special ideas about his profession. He said on different occasions that those who studied medicine to become a doctor because of the money, were doing the wrong thing. A student should make his choice for a medical career because of the content of the work and not because of the financial benefits that could be expected afterwards. He felt that he was not only teaching surgery, but that it was also his responsibility to educate the students. He himself lived up to his own high standard. All his life he has been making the round also on Saturdays and Sundays, because his opinion was that the patients were also ill during the weekend. He was also specific about what to tell the patient about her/his illness. A patient never got to hear the diagnosis cancer. He was convinced it was not good to put that kind of burden on patients.

Professor Nuboer has been very active in the College of Surgeons. Right after the war he was involved in the registration commission for surgeons, to arrange for a uniform teaching program.

This first chapter shows a dedicated, sometimes hot tempered, and very energetic surgeon, that asked a lot from his assistants, but also a lot of himself. He was known for his difficult character.

## **CHAPTER-2: THE ORAL HISTORY OF PROFESSOR NUBOER**

To be able to get to know Nuboer a little bit better and also in other circumstances than during his clinical work, interviews were held with 29 persons that have known Nuboer in very different ways. Some were related to him, others only knew him through their work. Some knew him very well, others only superficially. From each interview a report was made that was open to criticism of the person that had given the interview. Nobody refused to be interviewed when asked to do so and all gave liberate comments on the reports. In this chapter nothing is published in a way that can be ascribed to a specific person. This guarantee was given beforehand to all persons interviewed.

Nuboer asked a lot of all personal that worked in the clinic. Not everybody could live with this big boss, who did not allow other opinions. Even prescribing medicine by consultants was done under the final responsibility of Nuboer. Some doctors knew his reputation to be very rigid in his work and chose another university to specialise. On the other hand, it was known that, if an assistant adhered to the rigid protocol and something went wrong anyway, Nuboer would always protect this doctor, if necessary even in court. Students and colleagues in need could always count on his support. The year that he has also been Rector of the university, he started operating at six o'clock in the morning and expected the whole crew to be ready by then. Most people think that it would have been wise of Nuboer to abandon surgery in the year he was Rector of the university. Nuboer actually got that advice but did not adhere to it, because he



could not let go of the clinical work. The hour of his rounds on Sunday was not known (sometimes he came right after church, sometimes not) and the assistant on call had to wait till he came, sometimes till three in the afternoon. It is remarkable that persons that have been working with Nuboer in these circumstances and know him very well, all are very positive about him.

Also the patients were very positive about Nuboer, although he sometimes ordered something to be done for which no reason was given, e.g. the removal of a ring, which had to be done by a goldsmith because it was so tight. The only reason for this, as the nurse told the patient, was “Professor Nuboer wants it”. On the other hand, he could be very sensitive towards the wishes of the patients. This happened, for instance, when his daughter got married. The weddingday was on Saturday the 14<sup>th</sup>. A patient had to be operated upon urgently, but did not dare to go on Friday the 13<sup>th</sup>. Nuboer started the operation after midnight on the 14<sup>th</sup>, got home at 9 o’clock on Saturday and prepared for the wedding. Good friends were not allowed to pay for his services.

Nuboer could stand it well if persons that he valued gave him reply. The thing is that most people were afraid of him, so this hardly ever happened.

Nuboer was reared as the eldest child in a military atmosphere. His father died early. As a child he was very much interested in music. At the age of 18 he was soloist on the violin in a concert of Beethoven. A career as musician seemed to have been also within reach. He abandoned playing the violin, because he could not do both medicine and music in the same time at top level, which was the only level he would want to do things.

In the centre of the town of Utrecht professor Nuboer had a beautiful home, where he lived with his wife and children, two sons and a daughter. Also members of the royal family have been invited there. He was a perfect host and sometimes gave big parties, where not only doctors were invited, but also some of the nurses. The nurses he knew well and also respected, he sometimes treated to things like tickets for a movie or to a pheasant he just shot(!) At home Nuboer sometimes did things that the outside world would not have believed: together with his wife he embroidered a fire-screen for the 25<sup>th</sup> anniversary of his parents in law.

A fact that was unknown to the general public until this thesis is that at the end of his professional career Nuboer was diagnosed as having a goitre. At the time of diagnosis it must have been there for years. Very likely this has influenced his temper.

### **CHAPTER 3: AN ANALYSIS OF THE CHARACTER OF PROFESSOR NUBOER**

From the first two chapters an impression of the personality of Nuboer can be deducted. He seems to have been not too open, not really friendly, not agreeable. In this chapter, the results of an analysis of questionnaire data on his character are presented. The questionnaire is based on the five basal characteristics of personality, the so-called “big five”. “Agreeableness” is one of them. The others are “Extroversion”, “Conscientiousness”, “Emotional stability” and “Openness to experiences”. By combining primary and secondary loadings of trait terms on the basic factors, a frame can be constructed with different qualifications in each cell. In the questionnaire two qualifications are represented out of each cell of the frame, that correspond with a negative loading on agreeableness. In this way a questionnaire was prepared consisting of 19 qualifications. Each one of them could be scored on a scale of one through six, meaning “I do not agree at all” (1) through “I fully agree!” (6). The questionnaire was filled out by 29

people, for the most part the same ones as those that also told their story for the oral history, but not quite the same. Also Prince Bernhard of the Netherlands, a personal friend of Nuboer, filled out the questionnaire. Each person that did so also scored whether Nuboer was known privately, only from “business” or a combination of these. Furthermore, they indicated whether they thought they had known him (very) well, moderately well, or only superficially. In this way it was hoped that a more objective portrait of Nuboer could be drawn.

The results show a pretty stable portrait of Nuboer. The differences between the subgroups are too small to discuss in a summary like this. It is clear that the total group gives him the lowest score on “greedy”, which is located at the negative pole of “Openness to Experience” and the highest score on “demanding”, which is reflecting the positive pole of the same basal characteristic of personality. All answers point to the same overall conclusion: a positive score on the basal characteristic “Openness to Experience”, e.g. to an intellectual person with a broad mind, creative and with a lot of interests.

The conclusion is that this way of doing research into the character of a person that has already passed away, proves a valuable contribution to the overall picture that can be deduced from other sources.

#### **CHAPTER 4: PROFESSOR NUBOER, THE MAN IN HIS TIME**

After the “objective” personal history of Nuboer, the oral history and an impression of his character, in this chapter the man is placed in his time.

Almost everybody agrees with the fact that Nuboer was a man of his time. Educated in a disciplined way, he worked like that through the rest of his life and the period of time permitted it to do that. Nowadays, with democratic movements also at the university, this would not have been possible. There are protocols, but these are made up by consensus and after studying the literature. They are not the law of one person and in every single case it is the responsibility of the individual doctor to hold on to the protocol or not.

Nuboer did everything he did at top level. To be able to do that he was available 24 hours a day, seven days a week. With the present working hours this would be impossible. Even if he would have wanted it for himself, his assistants would not want to work that long. It would be impossible now for a professor to start operating at six o’clock in the morning, just because he wants to combine his job with being Rector of the university.

Nuboer was very straightforward and was admired for that. The problem has been that he did not allow nuances and that he adhered too long to the old-fashioned, almost military, way of working. He could not let go of the final responsibility, even after surgery had developed too much to be handled by one man. Before the war he focussed on the Viennese school, after that on the English-American way of working. His contribution to the scientific development in surgery and to a universal surgical training for the whole country has been enormous. Most people agree that he was a great man, possibly entangled by ambition.

Persons that could stand his temper and dared to give him response (sometimes), are very pleased to have been working with him.

Patients’ rights are far more pronounced nowadays than in the time Nuboer worked. It would not be possible now to have a rule like never to tell the patient the diagnosis “Cancer”.

The final conclusion after finishing this thesis is that the way this study of Nuboer has been performed gives a very good insight into the man and his time.



