

## INGEZONDEN.

*De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.*

### STERILISATIE ZONDER GENEESKUNDIGE INDICATIE?

Collega PINKHOF noodigt hen, die met hem over dit onderwerp van meening verschillen uit tot gedachtewisseling 1). Allereerst wil ik dan wel verklaren te behooren tot hen, die „indien eenmaal de ongewenschtheid der voortplanting vaststaat en de betrokkene er in toestemt, meenen dat de operatie mag worden verricht”. Het is mij niet duidelijk, waarom dit niet zou mogen.

Collega PINKHOF stelt den eisch, dat „een geneeskundige behandeling, welke ingrijpt in de verrichtingen of de anatomische ongeschondenheid van het lichaam, door den arts slechts mag worden ondernomen tot herstel, ter verzachting of ter voorkoming van stoornissen in den physiologischen gang van zaken of van afwijkingen van den normalen bouw van het lichaam *bij den persoon, die de handeling heeft te ondergaan*” 2). Van dezen regel wordt zoover het ingrepen betreft toch zeker herhaaldelijk afgeweken in de Verloskunde. Daar geldt naast het belang der vrouw ook dat van het kind, het gezin, enz.

Van meer belang is, dat om een bijzonderen ethischen regel te stellen voor handelingen, die op de door PINKHOF omschreven reden ingrijpen, mij geheel willekeurig schijnt. Bij elke geneeskundige handeling moet zorgvuldig voor en tegen worden afgewogen, maar er is geen reden om voor een operatief ingrijpen principieel andere regelen te stellen dan voor een niet-operatief ingrijpen. En nu is het een feit, dat men herhaaldelijk tal van geneeskundige handelingen verricht, die hun rechtvaardiging niet vinden in het uitsluitend belang van het individu, dat de handeling ondergaat. Bij behandeling van besmettelijke ziekten en van geslachtsziekten, bij maatregelen ter voorkoming van ziekte, als quarantaine en vaccinatie, gebeurt het herhaaldelijk, dat iemand aan een behandeling — misschien wel een voor hem onaangename behandeling — wordt onderworpen, die niet door zijn medisch belang is geboden en die wij toch volkomen gerechtvaardigd achten.

Het principe, dat geneeskundige handelingen alleen gericht mogen zijn op den gezondheidstoestand van wie de handeling ondergaat, wordt dus herhaaldelijk en met wel bijna algemeene instemming prijsgegeven. Hier een principieele scheiding te maken tusschen operatieve en niet-operatieve ingrepen, lijkt kunstmatig. Practisch ontstaat zulk een scheiding natuurlijk wel, omdat althans in de oogen van het publiek het risico van een operatieven ingreep altijd grooter lijkt dan van een niet operatieven. Maar de vraag door collega PINKHOF terecht scherp gesteld was: of *indien de betrokkene er in toestemt* de operatie door een arts *mocht* worden verricht.

Dat de arts, die tal van andere handelingen doet in het belang van nakomelingschap, gezin of gemeenschap nu deze handeling niet zou *mogen* verrichten, omdat ze van operatieven aard is, lijkt mij niet vol te houden. Dat de sterilisatie ernstig ingrijpt in het leven van het individu, is ook geen reden om hier a priori een veto uit te spreken, maar alleen om voor en tegen zorgvuldig af te wegen.

Nu speelt bij collega PINKHOF, meen ik, de onzekerheid, die op dit gebied heerscht; een te groote rol. Ik kan niet inzien, dat PINKHOF gelijk heeft, waar hij zegt „ieder kent voorbeelden van personen, waaraan de maatschappij meer heeft gehad dan het gemiddelde en die afstammen van menschen, die in onzen tijd op *den index* der onvruchtbaarheid zouden zijn geplaatst.”

Dat hangt er toch maar van af door wie en op welke gronden die „index” zou zijn opgemaakt. Men kan zeer goed in wel overwogen gevallen een voorstander van sterilisatie zijn zonder iets te voelen voor de oppervlakkige overdrijving, die op dit gebied vaak den toon aangeeft. Toegegeven moet worden, dat de erfe-

1) Zie dit *Tijdschrift* No. 29.

2) Deze en verdere cursiveeringen zijn van mij.

lijkheidswetenschap nu of in de naaste toekomst niet verder kan gaan dan uitspreken, hoe groot de *kans* is op een bepaalde afwijking in het nageslacht. In hoeverre deze kans een indicatie tot ingrijpen mag zijn, zal naast de grootte van die kans ook van den ernst van de te verwachten afwijking afhangen. Het feit, dat onze beslissing op waarschijnlijkheidsgronden zal moeten worden genomen mag geen reden zijn om van tevoren dogmatisch te zeggen, dat zij niet mag worden genomen. Want al is de waarschijnlijkheid van andere geneeskundige gevolgtrekkingen niet zoo scherp in cijfers uit te drukken, zoo kan toch niet worden ontkend, dat elke diagnose en het stellen van elke indicatie op waarschijnlijkheid en niet op zekerheid berust.

Ook in dit opzicht neemt dus het stellen van de indicatie voor sterilisatie geen bijzondere plaats in. Hiermee heb ik mijn meening gegeven over de vraag van collega PINKHOF in haar beperktsten vorm. Men zou haar echter nog kunnen uitbreiden, en vragen of ook *zonder* toestemming van den betrokkene de arts de sterilisatie mag verrichten. Hier zal uitteraard nog grooter voorzichtigheid geboden zijn. Als de indicatie werkelijk op ernstige, goed doordachte gronden berust en het belang van gezin of gemeenschap werkelijk blijvend en van een breed standpunt bezien daarmee gemoeid is, zal men ook hier geen principieel „neen” moeten doen hooren. Als toelichting wil ik twee extreme voorbeelden nemen. Indien uit een echtpaar afwisselend idiote of misdadige kinderen worden geboren, die telkens, zodra zij den daarvoor passenden leeftijd hebben bereikt, in een gesticht of tuchtschool hun plaats vinden (dit geval is geen phantasie), dan zal als het ook wetenschappelijk waarschijnlijk is, dat dit zoo door zal gaan, de overheid zeker mogen, ja naar mijn meening, moeten ingrijpen. Men bespaart daardoor aan alle betrokkenen veel leed, zonder dat daar eenig werkelijk nadeel tegenover staat — om van het bespaarde geld der gemeenschap dan maar te zwijgen. Ik meen dat de arts, die hiertoe wil meewerken, blijk geeft van een hooge opvatting van de taak der geneeskunde.

Als ander uiterste — helaas op 't oogenblik niet ondenkbaar — wil ik noemen, dat een staat zich van bepaalde rassen of vermeende rassen of van politieke tegenstanders door sterilisatie zou willen ontdoen. Dan zou ik zeggen: de arts is geen scherprechter.

Hoe nu in de tusschenliggende gevallen te handelen, zal van het persoonlijk inzicht van den arts afhangen. Nimmer zal men hem mogen *verplichten* iets te doen, dat tegen zijn geweten indruischt. Ik meen dat velen op religieuze gronden hier een absoluut „neen” uitspreken. Dit moet zonder twijfel worden *geëerbiedigd*, maar mag daarom nog niet worden *opgelegd* aan hen, die deze religieuze gronden niet erkennen. Hun mag men niet verbieden te doen wat wel-overwogen volgens hun inzicht en geweten een goede daad is.

F. WIBAUT.

---

## BERICHTEN.

### BUITENLAND.

**JAPAN.** — De gereguleerde prostitutie. Sedert 1900 mochten in Japan de toegelaten prostituées nimmer de haar toegewezen woonbuurten verlaten, tenzij, om zeer dringende redenen, met goedvinden der politie. Deze strenge maatregel is thans opgeheven, en de vrouwen hebben nu alleen de toestemming van den leider van het bordeel noodig om zich vrij op straat te begeven. Door sommigen wordt gevreesd, dat het aantal prostituées nu zal toenemen en daarmee het aantal venerische besmettingen, doch velen wenschen de beperking der vrijheid nog meer verlicht te zien. De „kruistocht van christelijke vrouwen voor de reinheid” ijvert voor opheffing van de bordeelen en bevrijding der 22.000 vrouwen, die daar in slavernij leven (*Journ. Am. med. Ass.*, 15 Juli).

**BERLIJN.** — Een sociale indicatie voor het steriliseeren. Het *Deutsche Aerzteblatt* van 15 Juli houdt zich bezig met het vraagstuk der gemengde huwelijken en zou deze, in het belang van de zuiverheid van het ras, verboden willen