

doeld door Prof. LINDEBOOM, lijkt mij dan ook niet gemotiveerd.

*Literatuur:* LINDEBOOM, G. A. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 161.

Amsterdam, 6 februari 1967

F. BIJLSMA

Helaas kan ik niet inzien mij aan een ongerijmdheid, d.i. een innerlijke tegenstrijdigheid, te hebben schuldig gemaakt. Op de zekerheid in de geneeskunde heb ik een ietwat andere visie dan collega BIJLSMA. Het onderzoek, dat hij als de enige methode beschouwt om zekerheid te verschaffen, kan alleen een statistische „zekerheid” bieden en in het enkele geval slechts een kleinere of grotere mate van waarschijnlijkheid.

Amsterdam, 13 februari 1967

G. A. LINDEBOOM

Het getuigt van een goede medische moraal als wij onze collegae (en door hen de mensheid) waarschuwen tegen het gebruik van gevaarlijke geneesmiddelen. Het is nuttig, de schadelijke bijwerkingen te kennen van overigens goede geneesmiddelen. Het is echter niet nuttig en het getuigt van een ongenueanceerde moraal als wij slechts op onbewezen vermoedens waarschuwingen menen te moeten uiten tegen een middel, vooral als dit middel er een is dat nog steeds met zoveel taboe en twijfel is omgeven als „de pil”. Voortdurend bereiken ons, naast een aantal wetenschappelijk gefundeerde, en statistisch gezien reële contra-indicaties, een serie alarmberichten die, hoewel vooralsnog ongegrond, voor velen zijn om aansluitend op hun ethische twijfel een „fysieke” en dus „echt geldende” reden te vinden om hun patiënten de pil te onthouden, ja zelfs te verbieden. Nu er eindelijk een middel is, dat de massale psychische nood kan ondervangen, die voortkomt uit het ongewenst-kind-zijn, ongewenste-kinderen-krijgen, en seksuele spanningen in het huwelijk, blijkt dat allerlei ethische en morele twijfels blijven bestaan. Dat is heel begrijpelijk: het is moeilijk, ons toe te staan dat wij mogelijk een kind niet wensen, nog moeilijker, ons te moeten realiseren dat wij zelf mogelijk wel eens een ongewenst kind geweest zouden kunnen zijn, en het is „te-gennatuurlijk” (althans zo krijgt men de indruk) dat de mooie band van het huwelijk wel eens scheuren zou kunnen gaan vertonen door seksuele spanningen.

Het is óók heel begrijpelijk dat Prof. LINDEBOOM in zijn klinische les schrijft dat hem „slechts de mogelijke bijwerkingen” interesseren, en dat hij „niet in wenst te gaan op de psychologische zijde” van het vraagstuk.

Het is echter ónbegrijpelijk, dat hij met professorale autoriteit onbewezen vermoedens uitsprekt zonder zich de consequenties te realiseren (ook al laat hij de twijfels aan eigen vermoedens blijken). Juist omdat het probleem (zoals Prof. LINDEBOOM zelf schrijft) uitgaat boven de betekenis van enkele gevallen, dienen wij de zekerheid te hebben van grote, vergelijkende statistieken, want alleen die kunnen ons leren wat de juiste benadering is voor het individu dat onze aandacht vraagt. (Uiteraard dient men de kennis die men van de statistieken heeft, aan te passen bij het individu!).

Vermoedelijk heeft Prof. LINDEBOOM nooit op grond van zijn herinnering aan de 28-jarige vrouw met xanthomen die durante coitu overleed, aan andere jonge vrouwen met xanthomen de coitus verboden. In feite is het waarschijnlijk, dat voor grote aantallen gezonde jonge vrouwen op grond van zijn stuk nu een angstvrije coitus onmogelijk wordt gemaakt. Zij zullen nl. óf de pil niet meer krijgen (met de kans ongewenste kinderen te krijgen), óf slechts na een waarschuwing van de collega die voor zijn twijfels op andere gronden

(ethiek, moraal, eigen seksuele instelling)-nu nieuw „rationeel” materiaal heeft gekregen!

Voor alle zekerheid wil ik hierbij stellen dat ik nóch de intelligentie, nóch de lees kwaliteiten onderschat van mijn collegae. Zij zouden nl. allen uit de klinische les de twijfels van de schrijver kunnen bemerken. Wie er echter op let, zal voortdurend verbaasd zijn te constateren hoe verschrikkelijk groot de behoefte van velen is, die eigenlijk door „andere” oorzaken tegen de pil zijn, „lichamelijke, dus rationele” argumenten te gebruiken. Zeker als die argumenten, hoewel onbewezen, door professorale autoriteit gesanctioneerd zijn, en bovendien in het verleden ook al eens beschreven (zij het eveneens onbewezen)!

*Literatuur:* LINDEBOOM, G. J. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 161.

Amsterdam, 6 februari 1967

G. R. VAN DEN BERG

Niet gaarne zou ik door een wederwoord, dat wellicht opnieuw van een „ongenuanceerde moraal” zou getuigen, de indruk van het moreel zo gevoelig genuanceerde betoog van de heer VAN DEN BERG willen verzwakken. Ik zie daar dus, sine ira et studio, principieel van af.

Amsterdam, 13 februari 1967

G. A. LINDEBOOM

#### IS GEBRUIKMAKING VAN DE PIL MEDISCH-ETHISCH TOELAATBAAR?

Prof. DROGENDIJK (1967) acht de kunstmatige scheiding tussen coïtus en conceptie zedelijk geoorloofd, omdat tussen coïtus en conceptie niet alleen een temporeel maar ook een essentieel onderscheid bestaat. Op bl. 204 wordt nog eens herhaald „De geslachtelijke ontmoeting behoort tot het wezen van het huwelijk en de geslachtsdaad vervult een eigen zelfstandige rol in de liefdesgemeenschap tussen man en vrouw.”

Inderaad bestaat tussen het begrip coïtus en het begrip conceptie een essentieel onderscheid, maar behalve bij kunstmatige inseminatie vindt conceptie alleen plaats na coïtus, en er bestaat dus een nauw oorzakelijk verband tussen coïtus en conceptie. Al wordt met de geslachtsdaad niet beoogd conceptie tot stand te brengen maar een ander doel nagestreefd, het gaat erom, of dit andere doel een kunstmatige scheiding tussen coïtus en conceptie ethisch wettigt.

Prof. DROGENDIJK acht dit geoorloofd vanwege de eigen zelfstandige betekenis of rol in de liefdesgemeenschap tussen man en vrouw. Ik meen, dat deze eigen zelfstandige betekenis dieper moet worden ontleed om ze te kunnen gebruiken als argument voor de zedelijke geoorloofdheid. Als dat echter niet mogelijk is acht ik een dergelijk vaag en onduidelijk begrip geen argument in een ethische beoordeling. Dat slechts het motief van voorkoming van zwangerschap beslissend is, zal geen moralist onderschrijven, want ook een edel motief, tot welke verboden daad ook, maakt deze niet toelaatbaar. Ik durf dit nauwelijks met voorbeelden te illustreren, omdat het vanzelfsprekend is. Niemand zal stelen geoorloofd achten om medemensen uit geldelijke moeilijkheden te helpen, en zieken uit een afgrijselijk lijden te verlossen maakt doden niet geoorloofd. Hier geldt: het doel heiligt niet de middelen.

Ik meen dan ook, dat Prof. DROGENDIJK de in de titel gestelde vraag niet afdoende heeft beantwoord.

*Literatuur:* DROGENDIJK, A. C. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 201.

Nijmegen, 7 februari 1967

R. BAHLMANN

Collega BAHLMANN heeft twee bezwaren tegen mijn klinische les: 1. indien het motief van de „zelfstandige betekenis” der geslachtsgemeenschap niet dieper ontleed kan worden dan door mij gedaan, is het een dergelijk vaag en onduidelijk begrip, dat het niet kan dienen als een argument in een ethische beoordeling; 2. niet alleen het motief maar ook het middel tot geboortenregeling dient ethisch gezien te worden, want het doel heiligt niet de middelen. Op beide bezwaren zou ik het volgende willen antwoorden.

Ad 1. Naar mijn bescheiden mening heb ik de zelfstandige betekenis van de geslachtsgemeenschap in de liefdesgemeenschap tussen man en vrouw in mijn klinische les wel kort, maar allerminst vaag en onduidelijk beschreven (bovendien is in een noot er nog op gewezen, dat ik elders een en ander meer in den brede heb uitgewerkt). Wel ben ik het met collega BAHLMANN eens, dat sociologie en psychologie in dezen waardevol kunnen zijn. Daarom heb ik juist vrij uitvoerig de psycholoog WIJNGAARDEN (1950) geciteerd. Overigens wordt het door mij gestelde door vrijwel alle seksuologen onderschreven. Uit de zee van literatuur hieromtrent moge slechts gewezen worden op TRIMBOS (1964), die in zijn huwelijksboek o.a. betoogt, dat de seksuele gemeenschap niet uitsluitend gericht is op de voortplanting en evenmin enkel en alleen dient voor de bevrediging, het genot, maar evenzo een integrerend element uitmaakt van de relatie man-vrouw: „Seksualiteit vormt zo geen doel meer op zich zelf, zij is slechts het kit van een unieke verhouding tussen man en vrouw, die wél een doel op zich zelf is of volgens een poëtisch woord van LEIST: „De seksualiteit is de taal van de liefde”.

Ad 2. Inderdaad, het doel heiligt de middelen niet. Om deze reden moeten én de motieven én de middelen ethisch gezien worden. Welnu, mijn klinische les is één doorlopend bewijs van deze stelling. Waren immers mijn ideeën hieromtrent anders geweest, om welke reden zou ik dan de pil als middel tot geboortenregeling uitvoerig aan een beschouwing hebben onderworpen?

Collega BAHLMANN heeft echter niet alleen de gewraakte zin uit zijn verband gerukt, maar ook verminkt, door weg te laten de in dit verband zeer belangrijke bijzin: „vanuit deze gezichtshoek gezien”. Na immers vastgesteld te hebben dat het eerste tegen de pil ingebrachte bezwaar, t.w. de kunstmatige scheiding van coïtus en conceptie *niet houdbaar* is, betoog ik dat *zo gezien* alleen nog maar beslissend is het motief van voorkóming van zwangerschap. En daarna trek ik de conclusie, dat terzake van het eerstgenoemde bezwaar er geen verschil in ethisch opzicht is of men nu de geboortenregeling effectueert door middel van de periodieke onthouding of met gebruikmaking van voorbehoedmiddelen of door het innemen van de pil, bij al de genoemde methoden coïtus en conceptie kunstmatig worden gescheiden.

De slotzin van het ingezonden stuk van collega BAHLMANN zou tot meer dan één opmerking aanleiding kunnen geven. Laat ik er slechts dit van zeggen. De snelle vlucht van de geneeskunde en de overstelpende hoeveelheid literatuur maken het vrijwel onmogelijk een onderwerp „afdoende” te behandelen. Maar ook al zou dit wel mogelijk zijn, dan nog geldt dit niet voor een klinische les, waaraan wel bepaalde eisen worden gesteld, maar niet de eis dat het aangesneden onderwerp uitputtend behandeld moet worden. Zou deze eis gesteld worden, dan zou daarmee tevens iedere klinische les tot een complete monografie uitgroeien.

*Literatuur:* DROGENDIJK, A. C. (1964) *Man en vrouw vóór en in het huwelijk*. Kampen. — TRIMBOS, C. J. B. J. (1964) *Man en vrouw, de relatie der seksen in een veranderde wereld*. Hilversum.

— WIJNGAARDEN, H. R. (1950) *Hoofdproblemen der volwassenheid*. Utrecht.

Amsterdam, 14 februari 1967

A. C. DROGENDIJK

## DE UNIVERSITAIRE OPLEIDING IN VERLOSKUNDE EN GYNAECOLOGIE

Met belangstelling las ik de reactie van collega KLOOSTERMAN (1967) op de „Nota over de artsopleiding” van de Utrechtse Conventscommissie. Het antwoord van deze Commissie heeft m.i. veel misverstand opgelost. Ook mij heeft de betiteling van de verloskunde en gynaecologie als keuzevak (d.i. bijvak) onaangenaam getroffen. Aan het plan van de Commissie voor het onderwijs in de praktische verloskunde zijn, zoals ook collega KLOOSTERMAN schrijft, ongetwijfeld voordelen verbonden. De laatste jaren merk ik steeds meer, dat slechts een aantal semi-artsen belangstelling heeft voor de verloskunde. Het werk als praktkant in de „buitendienst” wordt door de anderen beschouwd als een noodzakelijk kwaad. Men moet immers 10 bevallingen gedaan hebben, voordat het artsexamen kan worden afgelegd. Het is begrijpelijk, dat studenten die oogarts, dermatoloog, bedrijfsarts, enz. worden, zich afvragen, waarom zij de praktische verloskunde moeten leren. In Utrecht wordt het aantal medische studenten steeds groter, en het aantal in de buitendienst beschikbare bevallingen steeds kleiner. Het zou daarom juist zijn, als deze bevallingen zouden kunnen worden gereserveerd voor de semi-artsen, die later de verloskunde wél willen bedrijven. Het plan van de Commissie maakt dit mogelijk.

Ik ben het met collega KLOOSTERMAN eens — en de Commissie is dat ook — dat de theoretische verloskunde voor elke arts van belang is en daarom ook aan iedere medische student dient te worden onderwezen. Wat collega KLOOSTERMAN bedoelt met een co-assistentenschap algemene verloskunde, is mij echter niet duidelijk.

Intussen zal het plan van de Commissie voorlopig geen kans van slagen hebben. De besprekingen over gelijkschakeling van de studie in de geneeskunde in de EEG-landen hebben aangetoond, dat dit plan niet kan worden aanvaard. In het nieuwe curriculum van de medische studie in Utrecht heeft de verloskunde dan ook haar oude plaats als hoofdvak behouden!

*Literatuur:* KLOOSTERMAN, G. J. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 232.

Utrecht, 4 februari 1967

W. P. PLATE

In mijn reactie op de „Nota over de artsopleiding” van de Utrechtse Conventscommissie heb ik niet gesproken over theoretische en praktische verloskunde, maar over algemene en speciële verloskunde.

Onder algemene verloskunde (en een co-assistentenschap in dat onderdeel lijkt mij noodzakelijk voor een ieder die zich arts wil noemen) zou ik al die aspecten van de verloskunde willen verstaan, die als raakvlakken opgevat kunnen worden tussen de verloskunde en de andere specialismen. De veranderende fysiologie tijdens de graviditeit, waardoor alle mogelijke normen uit de interne geneeskunde en de chirurgie van maand tot maand verschuiven, de wederzijdse beïnvloeding van zwangerschap en talrijke interne, chirurgische, neurologische en psychiatrische aandoeningen, de mate waarin zwangerschap verschillende organen en orgaanfuncties beïnvloedt en belast, zijn studieobjecten, die ik tot de algemene verloskunde zou willen rekenen.