

strijkt. Met meer dan gewone belangstelling zie ik dan ook het resultaat van de besprekingen hieromtrent in de Ziekenfondsraad tegemoet.

*Literatuur:* JONGSMA, M. W. (1966) *Medische Ethiek. Med. Contact* 21, 311. — LINDEBOOM, G. A. (1957) *Ethiek in de medische wetenschap. Universiteit en Hogeschool* 3, 131. — *Medische Ethiek en Gedragsleer* (1959) Uitgave Kon. Ned. Mij. t.b.d. Geneeskunst. Amsterdam. — SEELEN, J. C. (1965) Toepassing van oraal werkzame progestatieve stoffen in de gynecologie. In: *Ovulatieremmende middelen*, Dl. 7 van De Ned. Bibl. der Geneeskunde, bl. 74. Leiden.

Amsterdam, 17 februari 1967

A. C. DROGENDIJK

### MEDISCH-ETHISCHE BESCHOUWINGEN OVER DE „PIL”

De klinische les van Prof. DROGENDIJK (1967) geeft mij aanleiding tot de volgende opmerkingen:

1. Blijkens zijn in 1936 gepubliceerde boek *Geboortebeperving door oginoïsme?* keurde Prof. DROGENDIJK 30 jaar geleden op godsdienstig-ethische gronden iedere vorm van anticonceptie (behalve de absolute onthouding) ten scherpste af. Ook de periodieke onthouding was te enen male onaanvaardbaar, zelfs als het leven van de vrouw door een nieuwe zwangerschap ernstig in gevaar zou komen.

2. Uit de klinische les van Prof. DROGENDIJK valt af te leiden dat zijn denken op dit gebied binnen de tijd van één generatie wel ongeveer een wending van 180 graden heeft gemaakt. In 1936 schreef hij: „Altijd moet de samenleving waartoe de gehuwden telken male als vanzelf komen gericht zijn op mogelijke bevruchting”. Thans lees ik: „... dat men nimmer de bevruchting als uitgangspunt kan en mag nemen voor de vraag of de beleving van de seksualiteit in het huwelijk al dan niet geoorloofd is”.

3. Prof. DROGENDIJK geeft een aantal beschouwingen over de ethische toelaatbaarheid van „de pil” en geeft daarbij een aantal bezwaren aan, die weliswaar niet absoluut zijn, maar die toch tot een aanzienlijke beperking in het gebruik aanleiding zouden moeten geven. De vraag komt bij mij op, wat nu eigenlijk de waarde van dergelijke ethische beschouwingen is, anders dan dat ze de neerslag zijn van de wat aarzelende houding van een bepaalde groep mensen ten opzichte van een ingrijpende verandering. Wil Prof. DROGENDIJK aan zijn beschouwingen van 1967 meer absolute geldigheid toekennen dan aan die uit 1936? Of is hij ook van mening dat vermoedelijk in zijn kring over enige jaren over dit onderwerp weer geheel anders gedacht zal worden? Natuurlijk heeft ieder het volste recht van mening te veranderen; dit recht wil ik allerm minst betwisten. Mijn vraag is slechts: wat is de waarde van zijn huidige standpunt, gezien tegen de achtergrond van deze ethische salto mortale?

4. De bovenstaande vragen komen bij mij op, omdat ik met de beschouwingen van Prof. DROGENDIJK over „aantasting van de fysieke integriteit” van de vrouw in het geheel niet kan meevoelen, hoewel ik bepaald wél affiniteit gevoel tot het christelijk-ethisch denken. De vraag die mij beklemt, is deze: is er een vorm van (medisch-)ethisch denken mogelijk die meer is dan de neerslag van een bepaalde sociaal-culturele situatie, of is iedere beschouwing op dit gebied gedoemd, onjuist en verwerpelijk te worden na verloop van een bepaald aantal jaren? Met name klemt deze vraag, dunkt mij, voor een reeks van problemen waarmee de medicus in aanraking komt: abortus provocatus, infanticide, euthanasie. Dit zijn allemaal zaken die in sommige culturen wel, in andere niet tolerabel worden geacht.

De discussie hierover komt ook in Nederland op gang. Ik ben zo bang, dat deze discussie verzandt in een wederzijds totaal onbegrip, wanneer van christelijke zijde de argumentatie gevoerd wordt op de wijze zoals Prof. DROGENDIJK dat doet aangaande de orale anticonceptie. Deze argumentatie kan ik namelijk niet anders zien dan als een achterhoedegevecht voor een overigens verloren zaak.

*Literatuur:* DROGENDIJK, A. C. (1936) *Geboortebeperving door oginoïsme?* bl. 111. Kampen. — DROGENDIJK, A. C. (1967) Is gebruikmaking van de „pil” medisch-ethisch toelaatbaar? *Ned. T. Geneesk.* 111, 201.

Emmen, 13 februari 1967

P. E. TREFFERS

De eerste twee opmerkingen van collega TREFFERS, betrekking hebbend op een door mij verlaten standpunt uit het jaar 1936, zijn voor het behandelde onderwerp in mijn klinische les van 4 februari 1967 volkomen irrelevant. Overigens is het mij niet duidelijk waarom collega TREFFERS, het recht erkennend van verandering van mening, deze opmerkingen niettemin meende te moeten maken.

De beantwoording van de vraag wat nu eigenlijk de waarde is van de gegeven ethische beschouwingen, staat gedeeltelijk in de klinische les zelf te lezen. „Men hoede zich evenwel voor de gedachte — en dat is de opzet van mijn betoog — dat met de komst van de pil tevens geïntroduceerd wordt het „alleenzaligmakende middel” ter effectuering van de geboortenregeling.” Daarnaast was het de bedoeling te laten zien dat de bezwaren, ingebracht tegen de stelling dat de orale anti-conceptie een vorm van sterilisatie is, weinig of niet steekhoudend zijn.

Inderdaad lopen de meningen over geboortenregeling sterk uiteen in diverse culturen. Een en ander is juist een reden te meer, eigen standpunt kritisch te blijven bezien. Om opportunistische redenen, gezien het enorme gebruik van de pil, medisch-ethische beschouwingen maar te laten rusten, lijkt mij echter niet alleen een onjuist maar ook een onhoudbaar standpunt.

Amsterdam, 23 februari 1967

A. C. DROGENDIJK

### NA-ONDERZOEK BIJ LYMFOGRAFISCH ONDERZOCHE PATIËNTEN

Collega DE ROO heeft een nieuw begrip ingevoerd in het lymfologisch jargon: „prikkelingsbeeld” (DE ROO en HUURDEMAN 1967). Het wordt beschreven als „ontstekingsachtige veranderingen met geringe vergroting van de klieren, intacte randsinus en normale inwendige structuur”. Ook zou het kunnen voorkomen dat „de lymfeklieren een wat rommelig en onregelmatig aspect hebben”. Hoewel men hieruit zou opmaken dat het histologische veranderingen in de knopen betreft, blijkt uit het artikel dat veranderingen in het lymfografisch beeld zijn bedoeld, die algemeen worden geïnterpreteerd als specifieke reactie van lymfoïd weefsel. De veranderingen kunnen zelfs het gevolg zijn van lymfografisch onderzoek met contrast-olie (STECKEL en CAMERON 1966).

Van de 100 patiënten met dergelijke beelden vond collega DE ROO in ongeveer 4 pct na enige tijd op maligniteit wijzende veranderingen in de lymfogrammen. Dat zijn 4 patiënten, en van deze zijn twee gevallen afgebeeld. In het eerste geval (A, fig. 3a) zien wij in de langgerekte lymfeknoopschaduw, ter hoogte van de onderrand van de middelste afgebeelde wervel, een randstandige uitsparing die ook in het tomogram is waar te nemen (fig. 3b). Ik verschil met collega DE ROO van mening, dat uit deze opname blijkt dat de knopen niet waren aangetast door een maligne proces. In het

tweede geval (*B*, fig. 4a) zie ik een beeld dat wijst op toeneming, binnen de knopen, van lymfoïd weefsel, en omdat het, naar mijn opvatting (LAMEER 1965) op het lymfogram alléén niet is uit te maken of men in dergelijke gevallen te maken heeft met reactieve toeneming van lymfoïd weefsel dan wel met toeneming van pathologisch lymfoïd weefsel, interesseert het mij, of op grond van histologisch onderzoek steun is gevonden voor de interpretatie van fig. 4a dat „aantasting door een maligne proces niet waarneembaar is”.

Uit het artikel van de DE ROO en HUURDEMAN blijkt, dat de bovengenoemde 4 gevallen behoren tot een groep van 333 lymfografisch onderzochte patiënten met maligne afwijkingen (1,2 pct). In het midden gelaten of het 4 dan wel 2 patiënten betreft (0,6 pct), zou ik de schrijvers willen vragen, bij hoeveel van de 223 patiënten zonder „prikkelingsbeeld” er ook metastasen zijn ontstaan in de lymfografisch afgebeelde lymfeknopen. De conclusie zou dan kunnen luiden: „Lymfografisch onderzochte patiënten met maligne afwijkingen dienen, zo lang er contrast zichtbaar blijft, te worden gecontroleerd, ten einde eventuele metastasering op te sporen” (BELTZ en THURN 1966; WEISZLEDER e.a. 1966).

*Literatuur:* BELTZ, L. en P. THURN (1966) Zur Verlaufskontrolle des Lymphadenogramms bei retroperitonealen Lymphknotentumoren. *Fortschr. Röntgenstr.* **104**, 1. — LAMEER, C. (1965) *Retroperitoneale Lymfografie*. Proefschrift. — DE ROO, T. en J. E. A. HUURDEMAN (1967) Na-onderzoek bij lymfografisch onderzochte patiënten. *Ned. T. Geneesk.* **111**, 305. — STECKEL, R. J. en T. P. CAMERON (1966) Changes in lymph node size induced by lymphangiography. *Radiology* **87**, 753. — WEISZLEDER, H., H. RENEMANN en L. BAUMEISTER (1966) Der diagnostische Wert lymphographischer Verlaufskontrollen. *Fortschr. Röntgenstr.* **104**, 14.

Utrecht, 20 februari 1967

C. LAMEER

Uit de opmerkingen die collega LAMEER naar voren brengt mogen wij concluderen dat hem de strekking van onze publikatie is ontgaan. Een antwoord werd immers gegeven op de vraag: „kan een zogenaamd prikkelingsbeeld op het lymfogram bij patiënten met maligne afwijkingen in eerste instantie als röntgenologisch normaal worden beschouwd”. Dit kon positief worden beantwoord, aangezien slechts in incidentele gevallen deze prikkelingsbeelden overgingen in aantastingen door een maligne proces. Goed lezend kan collega LAMEER ook zelf berekenen dat 4 pct van 100 gevallen met prikkelingsbeelden (bl. 305, regel 5 v.o. en bl. 309, regel 21 v.o.) nog altijd 4 patiënten zijn; hiervan achten wij het voldoende twee ziektegeschiedenissen te reproduceren.

De vraag over de groep patiënten (333-100 = 233) met een maligne afwijking zonder prikkelingsbeeld valt buiten de opzet van deze publikatie. Uiteraard is dit onderwerp, met een eventuele correlatie ten opzichte van de prikkelingsbeelden, een interessant gegeven voor een volgend artikel.

Wat betreft de bespreking van patiënten: Geen histologisch onderzoek werd verricht bij patiënt *B* (fig. 4a, röntgenologisch geen aantastingen door een maligne proces); wel bij dezelfde patiënt in het stadium van fig. 4b (röntgenologisch aanwijsbare aantastingen door lymfosaroom). Wij vinden het onverantwoord en niet mogelijk, alle patiënten met ontstekingslymfeklieren te onderwerpen aan een chirurgische ingreep voor het verkrijgen van histologisch materiaal.

Tenslotte blijkt het weer duidelijk, hoe voorzichtig men met het beoordelen van lymfogrammen moet zijn, aangezien collega LAMEER bij patiënt *A* (fig. 3a en 3b) reeds aantastingen door metastasen waarneemt op de afdrukken van één voor-achterwaartse restopname en één tomografische snede, zonder kennis te hebben genomen van de originele serie

foto's, die duidelijk overprojectie van normale en ontstekingslymfeklieren aantoonde.

Het is niet voor niets dat ik (DE ROO 1964, 1965, 1966, 1967) in de wereldliteratuur herhaalde malen op de noodzakelijkheid heb gewezen, aanvullende onderzoekmethoden, zoals serie-doorsneden (op 1/2 eventueel 1/4 cm), toe te passen in vergelijking met de voor-achterwaartse, dwarse en halfzijdige restopnamen, ten einde dergelijke foutieve diagnoses bij een lymfografisch onderzoek zoveel mogelijk uit te sluiten.

*Literatuur:* ROO, T. DE (1964) *Lymphografie, een studie van de diagnostische en therapeutische mogelijkheden in de praktijk*. Proefschrift, Leiden; (1965) Valeur de la tomographie en lymphadénographie. *Ann. Radiol.* **8**, 17; (1965) Differential diagnosis in lymphadenography. *Medica Mundi* **11**, 97; (1966) Lymfografie bij lymfoedemen van de extremiteten. *Ned. T. Geneesk.* **110**, 523; (1967) Die besondere Bedeutung ergänzender Untersuchungsmethoden bei der Lymphographie. *Der Radiologe* (ter perse); (1967) The value of lymphangiography in lymphoedema. *Surg. Gynec. Obstet.* (ter perse). — ROO, T. DE, P. THOMAS en R. W. KROPHOLLER (1965) The importance of tomography for the interpretation of the lymphographic picture of lymph node metastases. *Amer. J. Roentgenol.* **4**, 924.

Alkmaar, 26 februari 1967

T. DE ROO

J. E. A. HUURDEMAN

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### Wereldberichten

**Internationale vereniging voor tropische geneeskunde.** — Het secretariaat van het International College of Tropical Medicine, gevestigd te Hamilton, Bermuda (P.O. Box 497), bericht haar constitutie, en deelt voorts mede, dat de Council van bovengenoemde vereniging heeft besloten, de eerste internationale bijeenkomst in het najaar van 1967 te houden. Zitting in deze council hebben o.a. Dr. A. BONEBAKKER (Rotterdam) en Prof. Dr. O. KRANENDONK (Amsterdam).

**De ouderdom der Hominidae.** — L. S. B. LEAKY, door zijn gelukkige antropologische vondsten in Oost-Afrika (Olduvai Gorge, Tanganyika) welbekend (zie deze rubriek, 1959, bl. 2072), onderstelt dat de gebitselementen en de fragmentarische kaken door hem in Kenya gevonden, ten onrechte als overblijfselen van apen zijn beschouwd, doch inderdaad tot de menselijke familie behoren. Deze onderstelling brengt de leeftijd van de familie, waarvan *Homo sapiens* het laatste evolutieproduct is, op 20 miljoen jaar. (*Lancet*, 4 febr. bl. 260).

**De voeding der wereldbevolking in het jaar 2000.** — Ter gelegenheid van het zevende internationale voedingscongres, in augustus 1966 te Hamburg gehouden — het eerste kwam in 1946 te Londen tot stand, de vijf volgende te Bazel (1952), Amsterdam (1954), Parijs (1957), Washington (1960) en Edinburg (1963) — is één dag aan het wereldvraagstuk gewijd. Er kwamen begrijpelijkerwijze enkele optimisten aan het woord ('s mensen beheersende invloed op grond, plant, klimaat is nog lang niet ten einde), maar blijkt het verslag in *Voeding* (1967, bl. 29) „wezen anderen erop dat nog geen twee geslachten ons scheiden van het jaar 2000, dat de beslissing zal vallen rond het jaar 1980, dat de tijd dus zeer kort is en dat — als de wereld dan het vraagstuk niet in principe onder de knie heeft, een onherstelbare chaos het gevolg zal