

duis geen therapie behoeven? Wordt het hemoglobinegehalte bovendien na de baring niet weer snel normaal? Nogmaals mag erop gewezen worden dat het subjectieve welbevinden maar een betrekkelijk gegeven is. Dient men zich goed voelende zwangeren voldoende ijzer toe, dan gaan ze zich beter, opgewekter en werkklusteriger voelen dan voorheen.

Bij een onderzoek (EVERS 1966) naar de mogelijke invloed van ijzerdeficiëntie van de zwangere vrouw op het voorkomen van voortijdige baring en op het geboortegewicht van à terme geboren kinderen, werd vastgesteld dat bij ijzerdeficiënte zwangeren de kans op een „onverklaarbare” voortijdige baring 11 maal zo groot is als bij niet ijzerdeficiënte zwangeren. Eveneens bleek de zwangerschapsduur van à terme bevallen ijzerdeficiënte vrouwen korter te zijn dan die van niet ijzerdeficiënte, hetgeen het lagere geboortegewicht van de kinderen van deze vrouwen verklaart.

Loopt bovendien niet juist de zwangere vrouw steeds weer en vaak heel onverwacht het risico van min of meer ernstige bloedingen die een extra aanslag plegen op haar ijzerreserves. Bovendien hebben met ijzer behandelde zwangeren vier tot zes weken post partum aanzienlijk hogere hemoglobinewaarden dan niet behandelde zwangeren. Het is daarom te betreuren dat het onderzoek van DE VRIES e.a. zich slechts heeft beperkt tot de zwangerschap en niet werd voortgezet tot een maand post partum.

Temeer daar de kans op gevaaren door stapeling van ijzer gedurende een korte kuur is te verwaarlozen, zoals ook DE VRIES e.a. stellen, blijf ik van mening dat gestreefd dient te worden, iedere zwangere vrouw te brengen of te houden in een optimale gezondheidstoestand en ieder deficit te corrigeren, hetgeen voor de Nederlandse situatie van heden betekent, aan iedere zwangere gedurende de laatste 3 maanden van de zwangerschap extra ijzer toe te dienen.

*Literatuur:* EVERS, J. E. M. (1962) *Anaemie en zwangerschap*. Proefschrift Nijmegen; (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 2445; (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 2244. — HOLLY, R. G. en W. J. GRUND (1959) *Amer. J. Obstet. Gynec.* **77**, 731. — LAWRENCE, A. C. K. (1962) *J. Obstet. Gynaec. Brit. Gulth* **69**, 29. — VRIES, S. I. DE, A. H. C. SLUYTER en E. J. KRUYT (1969) *Ned. T. Geneesk.* **113**, 1382.

Tilburg, 4 september 1969

J. E. M. EVERS

In ons artikel hebben wij reeds vermeld, dat collega EVERS het standpunt handhaaft, dat elke zwangere vrouw in het laatste trimester van de zwangerschap ijzer moet gebruiken. Zijn ingezonden mededeling is derhalve een herhaling van een stelling, die reeds verschillende malen door hem werd geponeerd. Collega VERLOOP en wij zijn in de loop der jaren — en wellicht ten gevolge van een verbeterde voedingssituatie — tot de conclusie gekomen, dat ijzermedicatie strikt genomen niet meer nodig is, indien althans het hemoglobinegehalte van de zwangere vrouw meer dan 11,0 g/100 ml bedraagt. Wij moeten een onderscheid maken tussen ijzerdepletie en ijzerdeficiëntie. Ijzerdepletie en daardoor ijzerhonger bestaat bijna in elke graviditeit, getuige de verhoogde behoefte aan ijzer, die uit de cijfers blijkt. Is deze meerdere behoefte nu een absolute indicatie om ijzer als prophylacticum of als therapeuticum te geven? Wij menen van niet. Wij kunnen de controverse tussen de opvattingen van EVERS aan de ene kant, en VERLOOP en ons aan de andere kant, niet overbruggen. Wij hebben begrip voor zijn standpunt, en wij geloven dat hij met de ijzerprohylaxe niemand schaadt. Daartegenover zijn wij er, op grond van de uitkomsten van ons onderzoek, evenzeer van overtuigd, dat het niet als routine geven van ijzer aan een zwangere vrouw met een

normale hematologische status, géen schade berokkent aan moeder en kind. Tijdens een symposium over ijzer en anemie, dat onder auspiciën van de firma Geigy in maart jl. te Arosa werd gehouden, en waarover een uitvoerige samenvatting in de *Documenta Geigy* is te vinden, bleek de vraag die ons in het artikel in dit *Tijdschrift* heeft beziggehouden, eveneens tot uitvoerige discussies tussen vóór- en tegenstanders van profylactische toediening van ijzer te hebben geleid. Het vraagstuk is bovendien zo sterk aan sociaal-economische omstandigheden gebonden, dat het eerder een geografisch en zelfs een regionaal probleem is dan een algemeen hematologische of hemato-obstetrische (!) aangelegenheid. In feite geeft EVERS dit ook toe bij de vermelding van de verschillende bevindingen in Nijmegen en in Tilburg.

Amsterdam, 24 september 1969

S. I. DE VRIES  
E. J. KRUYT

### ABORTUS PROVOCATUS EN EUTHANASIE

In de laatste tijd verschenen er in dit tijdschrift verschillende artikelen betreffende abortus provocatus en euthanasie. Het is niet mijn bedoeling, kritiek uit te oefenen op wat geschreven werd. Wel wil ik hier wat aan toe voegen. Wat ik n.l. mis in alle artikelen, is de individuele verantwoordelijkheid. Of het nu gaat om het beëindigen van de medische behandeling bij een gedecerebreerde patiënt, het medewerken aan een abortus provocatus of het voorschrijven van de „pil”, de verantwoording is altijd ten opzichte van het eigen geweten. De opinie betreffende de ethiek, uitgesproken door de gemeenschap, eventueel de medische gemeenschap, hoe juridisch juist, is slechts secundair. Als ik de knop omdraai ter afsluiting van de elektrische voorziening van een respirator, hetgeen ik jammer genoeg verschillende malen heb moeten doen, omdat we uiteindelijk niets anders doen dan een kadaver met kloppend hart in leven houden, dan moet ik daarvoor verantwoording ten opzichte van mijn geweten afleggen. Niet het geweten van mijn medemensen of collegae. Als de narcotiseur, die verzocht wordt mede te werken aan een abortus, van mening is dat deze ingreep tegen zijn geweten indruist, dan is hij tegen zichzelf verplicht zijn medewerking te weigeren. Hier tegenover staat weer dat de personen die volgens hun geweten vinden dat de ingreep nodig of wenselijk is, ook volkomen vrij moeten zijn. Dat hierdoor misschien het hek van de dam komt, is best mogelijk. Maar is zo niet het gehele leven? Door niet te eten sterven we van honger, maar door te veel te eten door andere oorzaken. Hier vinden we de noodzaak van commissies. Deze dienen te voorkomen dat dergelijke zaken uit de hand lopen. Artikelen zoals van Prof. LADEE helpen ons echter, de weg te vinden in de doolhof van problemen waarvoor wij ons gesteld zien.

Aruba, 15 september 1969

H. P. A. VAN SCHOUWEN

### LEGALISERING VAN DE ABORTUS PROVOCATUS?

De opmerkingen van VAN MEURS (1969) geven mij aanleiding te wijzen op een in de medische wereld voorkomend misverstand met betrekking tot de abortus provocatus, ontstaan door het verkeerd interpreteren van de beschouwingen van ENSCHEDÉ (1966).

1. Aan ENSCHEDÉ was gevraagd op welke gronden een arts die *medisch* geïndiceerd aborteert, strafrechtelijk vrijuit kan gaan, nu het Wetboek van Strafrecht het verrichten van een abortus provocatus verbiedt. Door deze vraagstelling was ENSCHEDÉ genoodzaakt in zijn artikel het accent te leggen op de rechtvaardigings- en schulduitsluitingsgron-