

van de strafdreiging in de wet abortus weigert, zich ten onrechte achter de wet verschuilt. VAN MEURS ging dat te ver, stellende, dat een wet er is om gerespecteerd te worden (in principe komen er sancties bij overtreding). Hij meende, dat het hoofdbestuur de zaak op zijn kop stelde door aanmerking te maken op respect voor de wet.

De zaak is eenvoudig deze: de arts kan zich redelijkerwijs alleen dan op grond van de strafdreiging van de wet gerechtigd en tevens verplicht achten abortus te weigeren, indien hij:

a. meent, dat die strafdreiging op het goddelijk gebod „Gij zult niet doden” berust, een goddelijk gebod, dat absoluut is en waarvan geen mens hem kan ontheffen;

b. meent, dat er geen disculperende indicatie (dus geen rechtvaardigingsgrond of persoonlijke strafbaarheid uitsluitingsgrond) bestaat. Uiteraard is er in geen van deze beide gevallen sprake van „verschuilen achter de wet”. Die minder gelukkige formule zou alleen enige zin hebben ten aanzien van artsen, die zich niet door „Gij zult niet doden” gebonden achten, wel het bestaan van een striete medische indicatie in een bepaald geval aanvaarden maar uit vrees voor moeilijkheden met politie en justitie niet „durven”, zich dan ten onrechte op de strafbedreiging beroepende! Zijn er zulke „helden”? Ik ben ze noch in, noch buiten de Maatschappij ooit tegengekomen.

*Literatuur:* ENSCHEDÉ, CH. J. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 1340. — LADEE, G. A. (1969) *Ned. T. Geneesk.* **113**, 641. — WINTER, DE (1966) Proefschrift. Uitg. Kluwer.

Knegsel, 16 september 1969

Dr. Mr. Dr. W. SCHUURMANS STEKHOVEN

De redactie gaf me gelegenheid om op de bijdrage van de heer RANG commentaar te geven. Ik ben daarvoor dankbaar, maar zal van dat aanbod een bescheiden gebruik maken. Ik hoop namelijk binnenkort op het vraagstuk van de legalisering van de abortus provocatus uitvoeriger terug te komen. Ik volg de puntenindeling van de heer RANG.

Ad 3. De heer RANG leest in het mij afgenomen interview in het *Algemeen Handelsblad* van 15 februari 1969, dat ik na 1966 van opvatting ben veranderd. Ik geloof niet dat dat uist is. Ik heb mij in 1966 niet uitgelaten over de vraag, of de mogelijkheid van abortus verruimd moet worden of niet, en wel om een heel simpele reden: omdat ik me daar toen nog geen oordeel over gevormd had en omdat dat oordeel niet van mij gevraagd werd. Ik beperkte me tot een beschrijving van het geldende recht, uiteraard zo, als ik dat zag. Ik zie het nog zo. Ik ben blij dat de heer RANG die beschrijving aanvaardbaar vindt. Maar dat ik „uit de vele mogelijkheden een keuze gedaan” heb, betwist ik.

Ad 4. Ik zie in het bijzonder weinig verschil met de opvatting van de heer SCHUURMANS STEKHOVEN, zoals die door de heer RANG wordt weergegeven. In die opvatting is „redelijk doel” een rechtvaardigingsgrond. Een heel ander punt is het, of wij op dit ogenblik al zover zijn met de ontwikkeling van het begrip „medische indicatie”, dat een redelijk doel daar ook onder valt. Zelfs kan men vragen, of het ooit zover zal komen. Ik voor mij houd het ervoor, dat de ontwikkeling zal gaan in deze richting, dat de eis van het bestaan van de medische indicatie wordt herkend als een deel van de medische moraal met betrekking tot de toelaatbaarheid van de abortus; daarna zal er ruimte zijn voor een algemene rechtvaardigingsgrond: eis van medische moraal die, voor wat betreft de abortus, soms, concreet, neerkomt op de constatering: hier was een medische indicatie, en soms op de vaststelling: hier was medisch redelijk en doelmatig handelen.

Ad 5. Men komt nu eenmaal bij de rechtstoepassing nooit om een zekere subjectiviteit in het oordeel van de wets-hanteerder — of hij nu jurist is, socioloog of medicus — heen. Ik ga geheel mee met wat de heer RANG hier en in punt 6 schrijft.

Amsterdam, 16 september 1969

CH. J. ENSCHEDÉ

## IS DE FORCEPS EEN NUTTIG OF EEN OBSOLEET INSTRUMENT?

In het referaat van collega MASTBOOM (1969) wordt zeer terecht de aandacht gevestigd op de gevaren van vacuumextractie voor de pasgeborene. De thans beschikbare gegevens manen inderdaad tot een grotere zorgvuldigheid bij de indicatiestelling voor een verlossing met de vacuumextractor. Ervaring heeft mij geleerd, dat het nogal eens voorkomt dat al te lichtvaardig naar dit instrument wordt gegrepen onder het motto „we kunnen het allicht proberen. Baat het niet, het schaadt ook niet”.

Met zijn vraag of men er goed aan doet de forcipale extractie in opleidingsklinieken nagenoeg geheel door vacuumextractie te vervangen, raakt MASTBOOM de kern van een stuk ambivalentie in de huidige beoefening van de verloskunde. Mijns inziens is dit het gevolg van onvoldoende evaluatie van de plaats die aan beide instrumenten kan worden toegekend.

Vooropgesteld dient te worden, dat niet alleen de forceps, maar ook de vacuumextractor slechts mag worden aangewend wanneer er een deugdelijke indicatie is om de baring te termineren. Daarbij moet de verloskundige zich in de eerste plaats, na een nauwkeurig onderzoek, afvragen of de geboorte van het kind langs de natuurlijke weg al dan niet mogelijk is. In het laatste geval is het enige alternatief de sectio caesarea.

Hoewel in de laatste decennia de gevaren van deze „chirurgische” beëindiging van de baring minder zwaar wegen dan in de jaren voor de tweede wereldoorlog, blijft het voor elke vrouw en in het bijzonder voor de primi gravida (met het oog op volgende zwangerschappen) meer aanbevolen haar kind langs de natuurlijke weg ter wereld te brengen. Indien de verloskundige dit mogelijk acht, kan hij een keuze maken tussen het gebruik van de vacuumextractor en van de forceps. De techniek van de vacuumextractie, die elke moderne gynaecoloog dient te beheersen, is gemakkelijker dan die van de forcipale extractie. Bovendien corrigeert een onjuist gebruik van de vacuumextractor (te intensieve tractie, die de negatieve druk van het vacuum overschrijdt) zichzelf, omdat de cup van het instrument dan losschiet: een voor allen die er bij betrokken zijn onaangename ervaring.

Ik ben het met collega MASTBOOM eens, dat er een aantal gevallen overblijft waarin de vacuumextractor faalt, doch de baring met de forceps nog succesvol kan worden beëindigd. Dit impliceert echter, dat dan alleen „moeilijke” tangverlossingen overblijven. Voor opleidingsklinieken lijkt het derhalve aangewezen om een matig gebruik te maken van de vacuumextractor, waarvan de techniek gemakkelijk is te leren, en de aanstaande gynaecoloog grondig te instrueren ten aanzien van de toepassing van de forceps.

De opvatting, dat de vacuumextractor eigenlijk „alles kan” en dat men de forceps bij de opleiding af en toe maar eens dient te gebruiken omdat een gynaecoloog daarmee toch ook moet kunnen werken, acht ik onjuist. Wie deze mening is toegedaan, kan de forceps maar beter een plaats geven in het museum van obsoleete verloskundige instrumenten. Men dient de techniek van de forcipale extractie goed te leren of helemaal niet. Een halfslachtige tussenweg is een hache-

lijke zaak, zowel voor het welzijn van de pasgeborene als voor het zelfvertrouwen van de toekomstige verloskundige.

*Literatuur:* MASTBOOM, J. L. (1969) *Ned. T. Geneesk.* **113**, 1560.

Wassenaar, 7 september 1969

F. ROEST

### COFFEÏNE EN ANTICOAGULANTIA

In het artikel „Gevaarlijke combinaties van geneesmiddelen” heb ik (1969) op bl. 982 vermeld dat de combinatie van een anticoagulans uit de coumarine-groep en coffeïne (!) een voorbeeld van een verminderde werking (van het anticoagulans) is.

Hoewel in de literatuur van 15 jaar en meer terug een aantal gegevens zijn neergelegd waarop deze uitspraak steunt, heb ik op verzoek van Prof. Dr. E. A. LOELIGER nagegaan in hoeverre deze uitspraak in de praktijk zijn bevestiging heeft gevonden. Het blijkt nu dat nergens in de literatuur, noch bij enige daarnaar gevraagde collegae die op dit gebied ervaring hebben, iets bekend is, waaruit zou kunnen worden afgeleid, dat het gebruik van koffie of thee van belang is bij de behandeling met anticoagulantia.

De coffeïne (!) moet dus uit de genoemde lijst worden geschrapt. Het College ter beoordeling van verpakte Geneesmiddelen deelt deze mening met ondergetekende.

*Literatuur:* NELEMANS, F. A. (1969) *Ned. T. Geneesk.* **113**, 982.

Leidschendam, 25 september 1969

F. A. NELEMANS

### JOFLON EN CHLOORHEXIDINE 0,5 PCT IN ETHANOL 70 PCT

De opmerking van Dr. H. BEEUWKES (1969) gaat enigszins aan de opzet van ons onderzoek voorbij (DANKERT en KUIPERS 1969). Het onderzoek had niet ten doel, de werking van desinfectantia te bepalen bij het preoperatieve ontsmetten van het operatieterrein. Met ons onderzoek wensten wij de werking vast te stellen van de desinfectantia op de huidflora van de handen bij langdurige operaties.

Desinfectantia die gebruikt worden voor de preoperatieve ontsmetting van het operatieterrein, zullen eveneens een snelle, onmiddellijk intredende werking moeten hebben, een langdurige nawerking moeten bezitten en de werking gedurende lange tijd moeten behouden.

Indien men uit ons onderzoek iets wil concluderen voor het preoperatief desinfecteren van het operatieterrein, zijn de resultaten van de proeven die afgestemd zijn op het gebruik van de desinfectantia in de praktijk, van groter belang dan de resultaten van de laboratoriumproeven. De onmiddellijk intredende werking van Joflon op de huidflora is iets groter dan die van chloorhexidine 0,5 pct in ethanol 70 pct. De nawerking van de twee desinfectantia op de huidflora is gelijkwaardig. Het behoud van de werking van Joflon is veel groter dan dat van chloorhexidine 0,5 pct in ethanol 70 pct.

*Literatuur:* BEEUWKES, H. (1969) Hibitane en Joflon. *Ned. T. Geneesk.* **113**, 1662. — DANKERT, J. en J. S. KUIPERS (1969) Een onderzoek naar de werking van Joflon, chloorhexidine 0,5 pct in ethanol 70 pct en hexachlorofeenzeep 2 pct bij langdurige operaties. *Ned. T. Geneesk.* **113**, 1422.

Groningen, 30 september 1969

J. DANKERT

J. S. KUIPERS

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### Wereldberichten

**Fluoridering.** — Op de World Health Assembly te Boston is op 23 juli jl. een resolutie aanvaard, die bij alle lid-staten aandringt op fluoridering van het (leiding)water, en waar dit niet mogelijk is, op beschikbaarstelling van fluoride aan de bevolking, vooral aan kinderen. Men hoopt dat deze resolutie invloed zal hebben op de houding van vele landen die tot dusverre fluoridering hebben afgewezen. Naar schatting gebruiken momenteel 110 miljoen mensen in 32 landen gefluorideerd water. (*J. Amer. med. Ass.*, 8 sept. bl. 1536.)

#### Australië

**Provocerende abortus provocatus.** — De Australische arts Dr. BERTRAM WAINER is sinds enige tijd bezig een officiële reactie te provoceren door het verrichten van abortus op indicaties die in Australië niet erkend worden, en die aan zijn eigen geweten ontspruiten. Het is zijn bedoeling met deze actie een wijziging in de bestaande wetten dien-aangaande te bereiken. Hij heeft tot dusverre vier maal een abortus uitgevoerd en daarvan in het openbaar mededeling gedaan. Thans heeft hij zijn zin gekregen, want de Australian Medical Association heeft hem beschuldigd van „disreputable conduct”, nadat hij een „ethics committee censure” in de wind had geslagen. De AMA voert aan dat zijn handelingen de eer en het belang van de medische professie aantasten, dat hij de bedoeling heeft gehad de professie in opspraak te brengen en dat hij eigenzinnig en volhardend heeft geweigerd de „rules of the Victorian branch” in acht te nemen. WAINER heeft daarop verklaard dat hij „would fight the AMA tooth and nail”. Intussen heeft een groep sympathiserende artsen een actie ontketend ten einde WAINER te steunen in zijn streven „to act as his conscience dictates”. (*Med. News*, 26 sept. bl. 20.)

#### Groot-Brittannië

**Zwangerschapstest over de toonbank verkrijgbaar.** — Sinds medio september kan men bij de apothekers over de toonbank een diagnostische set voor een immunologische zwangerschapsreactie verkrijgen voor het bedrag van £ 2. De reactie kan door iedereen worden uitgevoerd en geeft binnen 24 uur een uitslag. Dit is voor de Raad van de Pharmaceutical Society aanleiding geweest, aan alle apothekers toe te staan een zwangerschapsreactie in opdracht van iedereen die dit verlangt, uit te voeren, en hem (haar) het resultaat rechtstreeks mee te delen. Een editorial-schrijver van het *British medical Journal* (20 sept. bl. 667) bespreekt de gevaren die deze nieuwe mogelijkheid voor het publiek met zich meebrengt. Op een positieve uitslag behoort toch eigenlijk een advies omtrent zwangerschapszorg te volgen, en dit blijft thans achterwege. Ook is het bij een positieve uitslag gewenst dat een arts nagaat of er geen obstetrische afwijkingen bij de vrouw zijn. En bij een negatieve uitslag zou de vrouw gediend zijn met een advies omtrent contraceptie, of omgekeerd omtrent behandeling van eventueel bestaande onvruchtbaarheid. Vermoedelijk zal van de nieuwe mogelijkheid vooral worden gebruik gemaakt door vrouwen die zich voor hun huisarts generen of geen vertrouwen in hem hebben, en door ongehuwde vrouwen die een eventuele zwangerschap willen couperen, en dan dreigt het gevaar dat zij ondanks de nieuwe abortuswet de hulp van een onbevoegd aborteur zullen inroepen.

**Onderzoek op fenylketonurie.** — Een circulaire van het gezondheidsministerie geeft voorschriften omtrent een