

genoemde „granulosa”-kenmerken; de colonafwijking grijpt zonder onderbreking over op het rectum; er is weinig of geen ileitis en vorming van perianale fistels.

Volgens deze criteria hadden 52 patiënten c. ulcerosa en 42 c. granulomatososa.

Voor de pathologisch-anatomische indeling werden de volgende normen aangehouden: A ulceratie in mucosa en submucosa is kenmerkend voor c. ulcerosa; B ulceratie tot in de muscularis mucosae wijst op een intermediaire vorm; C sinusvorming zonder granulomen betekent c. granulomatososa; en D granulomen zijn kenmerkend voor c. granulomatososa.

Naar deze gezichtspunten behoorden 37 patiënten tot groep A, 11 tot C, 23 tot D en 24 tot de tussengroep B. Van de resectiepreparaten van lijdens aan klinische c. ulcerosa hadden 85% een A- of B-histologie; die, behorende tot lijdens aan klinische c. granulomatososa toonden in 62% van de gevallen een C- of D-beeld, hetgeen een significant verschil is. Niettemin had bijna een-kwart van de patiënten histologisch een ander colitistype dan op klinische gronden werd verwacht. Bij acht lijdens aan ernstige c. ulcerosa bestonden regionale kenmerken zoals sinusvorming en granulomata, terwijl tien patiënten met granulomateuze colitis slechts oppervlakkige slijmvliesafwijkingen hadden.

In beide groepen begon de ziekte omstreeks het 30e jaar. Beide colitisvormen verliepen vaak ernstig, wat ook verklaart, dat alle patiënten geopereerd moesten worden. Twintig van hen overleden, zestien in aansluiting aan de operatie, gewoonlijk een ileostomie. Dertienmaal betrof het c. ulcerosa, 7 maal c. granulomatososa. De noodzaak voor operatief ingrijpen kwam in de granulomatososa-groep iets eerder (gemiddeld 5,3 jaar na het begin van de ziekte) dan bij c. ulcerosa (8,4 jaar). Rectum-excisie was onvermijdelijk bij driekwart van de ulcerosa-lijdens en bij de helft van de granulomatososa-patiënten. De darmcontinuïteit bleef bij slechts zeven patiënten bewaard. Tijdens de gemiddeld elf jaar durende observatieperiode ontstond bij c. ulcerosa vijfmaal carcinoom, bij granulomateuze colitis slechts éénmaal.

Postoperatieve moeilijkheden hingen vooral samen met het niet goed functioneren van ileostomieën, wat iets vaker voorkwam bij granulomateuze colitis, zonder duidelijk verband met het bestaan van ernstige ileitis. Recidieven van colitis ontstonden sneller na ileosigmoidostomie dan na ileo-transversostomie. De kans op recidief leek iets groter bij c. granulomatososa, ook onafhankelijk van de uitgebreidheid van de ileumaandoening.

ZETZEL en medewerkers beschouwen op grond van deze waarnemingen beide ziekten als afzonderlijke aandoeningen, die echter veel facetten gemeen hebben, zodat een scherpe scheiding niet mogelijk is.

De pathogenese is nog volslagen duister. Over de medicamenteuze behandeling van granulomateuze colitis is evenmin veel bekend, doordat de diagnose meestal pas na onderzoek van het operatiepreparaat wordt gesteld. Uit andere mededelingen krijgt men de indruk dat corticosteroïden en sulfonamiden ook bij granulomateuze colitis soms gunstig werken. Voor de praktijk is het onderscheid voorlopig van weinig betekenis; het beleid hangt af van de ernst en uitgebreidheid van de endoscopische en röntgenologische afwijkingen.

*Literatuur:* Editorial (1970) *New Engl. J. Med.* **282**, 625. — GLOTZER, D. J., R. C. GARDNER, H. GOLDMAN, H. R. HINRICH, H. ROSEN en L. ZETZEL (1970) *New Engl. J. Med.* **282**, 582. — ZETZEL, L. (1970) *New Engl. J. Med.* **282**, 600.

K. S. S. B. PAPE

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoort zich het recht voor, de stukken te bekorten)

### ABORTUS

In het artikel waarin Prof. ENSCHEDÉ (1970) een pleidooi voert om de strafbaarheid voor een lege artis uitgevoerde abortus provocatus te laten vervallen, brengt hij tevens de mening naar voren dat abortus provocatus in de zesde of zevende maand strafbaar dient te blijven, ook wanneer dit plaatsvindt op uitdrukkelijk verzoek van de vrouw.

Het komt mij voor dat dit „meten met twee maten” wel enige argumentatie behoeft. Waarom moet abortus provocatus in de 5e zwangerschapsmaand niet strafbaar zijn en in de 6e maand wel? Als een vrouw in de 5e zwangerschapsmaand het recht moet hebben om zich van haar ongeboren kind te ontdoen, dient ze dat recht in de 6e maand eveneens te hebben. Het komt af en toe voor dat pas na de 5e maand de wens tot afbreken van de zwangerschap wordt geuit, met name in die gevallen waarin een aanvankelijk gegeven trouwbelofte niet wordt gehonoreerd. Wanneer de betrokkene de grotere risico's, verbonden aan een zwangerschapsonderbreking in de 6e zwangerschapsmaand accepteert, moet de wet haar dan iets onmogelijk maken wat één of twee maanden daarvoor nog was toegestaan?

Het komt mij voor dat degenen, die ten aanzien van de „liberalisatie” van de abortus-provocatus-wetgeving *a* willen zeggen, ook *b* zullen moeten zeggen. En bij dit *b* zal het dan vermoedelijk wel niet kunnen blijven!

*Literatuur:* ENSCHEDÉ, CH. J. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1219.

Harlingen, 20 juli 1970

J. KREMER

Het abortusvraagstuk is sedert enkele weken een onderwerp van politiek en van wetgeving; andermaal kan men zeggen, nodig of onnodig . . . Prof. ENSCHEDÉ (1970) stelt voor om een nieuwe figuur op het medische toneel binnen te voeren, namelijk de aborteur. Gaarne daarbij enkele opmerkingen, zowel van terminologische als van zakelijke aard.

ENSCHEDÉ spreekt van aborteur, vruchtadrijver, maar bedoelt vermoedelijk ook vrouwelijke personen of aborteuses, want hij vergelijkt deze met de vroedvrouw of paramedische accoucheur. Hij bedoelt, neem ik aan, de accoucheuse.

De auteur noemt abortus „een betrekkelijk eenvoudige ingreep”, die best kan worden overgelaten aan de niet medisch opgeleide aborteur. Dat lijkt mij met recht aan twijfel onderhevig. Bekend is de uitdrukking: Liever twee of drie partus dan één abortus en dat ligt voor de hand. Een partus is immers een natuurlijk einde van een fysiologische toestand, zij het dan, dat deze niet geringe eisen stelt, soms hoge eisen, aan het organisme van de vrouw. Maar daarbij leidt het normale lichaam sua sponte tot een einde, terwijl er bij abortus een onderbreking, een verstoring plaatsvindt.

Er is meer te zeggen. Naar ik hoop zal het idee van de aborteur, niet alleen om zijn naam, in de medische praktijk géén ingang vinden, met name niet in het belang van de vrouwen, die ter zake van zwangerschap medische hulp wensen.

*Literatuur:* ENSCHEDÉ, CH. J. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1219.

Maastricht, 21 juli 1970

J. E. SCHULTE

Naar aanleiding van het artikel van Prof. ENSCHEDÉ (1970) een enkele opmerking.