

voor de Rechten van de Mens geraadpleegd en ingeschakeld wordt, in het bijzonder ten aanzien van kennelijk in strijd met art. 9 van het Verdrag van Rome in Nederland geoorloofd geachte toepassing van art. 272 BW (nieuw).

#### LITERATUUR

Het Europese verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, bewerkt door

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

### *Ervaringen met vroege abortus artificialis, de zogenaamde „overtijdbehandeling”*

Naar aanleiding van het artikel van de collegae VOSKUIJL en WIBAUT (1978) willen wij het volgende opmerken. Hoewel in het artikel degelijk en overzichtelijk wordt aangetoond dat er plaats is voor de overtijdbehandeling als „postconceptionele anticonceptieve ingreep” — indien ten minste de zwangerschapstest positief is — kan het verwarring wekken waar gesproken wordt over „klinisch” en „poliklinisch”. Duizenden abortieve ingrepen worden jaarlijks in Nederland poliklinisch verricht, niet slechts de overtijdbehandelingen maar ook de ingrepen tot elf weken (Rotterdam: Stormkliniek), tot dertien weken (de meeste Stimezo-klinieken) en zelfs tot zeventien weken (Medisch Centrum voor Geboorteregeling Leiden). Waar op bl. 1552 2e alinea gesproken wordt over „gewone klinische abortus, eventueel onder narcose” terwijl daar kennelijk niet wordt bedoeld op een abortus verder gevorderd dan ca. 12 weken lijkt verwarring onvoorkoombaar.

In de literatuur wordt onder klinische ingreep verstaan een ingreep waarvoor de patiënte in een kliniek opgenomen wordt en een bed krijgt toegewezen, waarna zij één of meer dagen in de kliniek verblijft. Onder een „gewone klinische abortus” wordt hier te lande verstaan een abortus waarvoor klinische — dus niet poliklinische — behandeling geïndiceerd is. Over een normale, vlot verlopende zuigcurettagage bij een gezonde vrouw bij wie de zwangerschap niet langer dan 12 weken is gevorderd, bestaat communis opinio: deze ingreep dient *bij voorkeur poliklinisch* te geschieden, onder meer wegens de ernstige psychische en sociale belasting die opnemings in een ziekenhuis vormt.

Het kan zijn dat de collegae VOSKUIJL en WIBAUT in de laatste alinea van bl. 1553, waar wederom van klinische abortus sprake is, inderdaad doelen op de „late” abortus (na 12 weken). Dit blijkt echter niet uit de tekst.

*Literatuur:* VOSKUIJL, P. en F. P. WIBAUT (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1551.

Heemstede, oktober 1978

A. S. VAN DEN BERGH

Collega VAN DEN BERGH geeft ons de gelegenheid duidelijker te omschrijven wat wij onder klinische abortus verstaan. Waar wij in ons artikel de term klinische abortus gebruiken doelen wij op onze voorkeur voor een ziekenhuisoutillage bij het uitvoeren van een abortus met dilatatie

prof. dr. H. M. MEUWISSEN en mr. E. A. ALKEMA, editie (1977) met Engelse en Franse authentieke tekst, commentaar, jurisprudentie, uittreksel van kamerstukken. SCHUURMAN en JORDENS nr. 74, 2e druk.

SCHUURMANS STEKHOVEN. W. (1977) De grondslagen van het patiëntenrecht. *Ned. T. Geneesk.* 121, 73; (1978) Rechtspositie van de patiënt in het ziekenhuis. *Ned. T. Geneesk.* 122, 802.

Juli 1978

van het cervixkanaal. Indien geen complicaties optreden kan het verblijf in het ziekenhuis tot enkele uren beperkt blijven. Men zou dus kunnen spreken van een klinische behandeling met verkorte verblijfsduur, dan wel van een poliklinische ziekenhuisbehandeling. Voor overtijdbehandeling achten wij de behandelkamer van het consultatiebureau voldoende. Het is een verschil van outillage, niet van tijd.

Amsterdam, november 1978

P. VOSKUIJL  
F. P. WIBAUT

De collegae VOSKUIJL en WIBAUT (1978) laten er terecht geen twijfel over bestaan dat het in hun publikatie gaat om abortus provocatus. Het is daarom jammer dat de beschreven ingreep wordt aangeduid met een term waarvan zowel het onderdeel „overtijd” als het onderdeel „behandeling” onzuiver is, zowel naar taalgebruik als naar betekenis. Over-tijd-zijn betekent immers zwanger zijn en van datgene wat behandeling wordt genoemd is allerminst bewezen dat het dat ook is. Ook op andere plaatsen in het artikel is er helaas sprake van een gebruik van woorden en begrippen die ofwel ten onrechte niet worden gedefinieerd ofwel tot onzuiver begrip voeren. Ik meen dat een beroep op de omvangslimiet van een artikel in deze een onvoldoend excuus is.

Wat houdt een „voorgesprek” technisch en wetenschappelijk in? Wat is „echtheid” van de wens tot ingrijpen? Wat is bedoeld met „de ingreep kan dan ook psychologisch klein worden”. De waarneming dat „patiënten” tijdens de „behandeling” soms onrustig zijn of erg gespannen was kennelijk, doch ten onrechte, geen aanleiding tot nader onderzoek en evaluatie. Voorts, wat doet de begeleidster precies? Wat houdt in: „de goede begeleidster die door haar persoonlijkheid in staat is de cliënten rust en ontspanning te geven”? Is er in feite sprake van overreding? Is er sprake van ellende, waarbij slechts het topje van een ijsberg zichtbaar wordt?

Ernstig mank gaan m.i. ook de redeneringen bij het item „welke vrouwen vragen om M.E.”. Kennelijk gaat het deels om vrouwen voor wie zwangerschap niet meer is dan een extramaritaal „incident”, o.m. indien de echtgenoot gesteriliseerd is. Het is m.i. duidelijk dat abortus provocatus, met buiten beschouwing blijven van existentiële en evt. psychopathologische achtergronden, in feite betekent het aan de vrouw verlenen van een gunst in sexualibus, onder het mom van een medische behandeling.

Het beschreven feit dat in „verreweg de meeste geval-

len" ten tijde van de extramaritale coitus helemaal geen anticonceptie werd toegepast, werd ten onrechte door de auteurs kennelijk niet nader geanalyseerd. Ook de werkelijke achtergronden van slordig pilgebruik kreeg kennelijk geen nadere aandacht. Wel wordt losweg gesteld dat het anticonceptiegedrag zou voortspuiten uit ambivalentie t.o.v. de relatie zonder op de voor de hand liggende gedachte te komen dat er sprake kan zijn van ambivalente gevoelens t.o.v. de zwangerschapswens: ambivalenties in het ja en nee zeggen tegen zwanger zijn.

Zeer merkwaardig is het dat de auteurs de, in feite gezonde, opmerking van de vrouw „het kind te willen behouden als het te ver is" hypocriet noemen. Terwijl in feite de mening van de auteurs „de beslissing over de ongewenste zwangerschap op rationele gronden te laten nemen" eerder hypocriet is te noemen. Waarom gaat men er niet toe over het adjectief „ongewenst" bij zwangerschap eens ter zake kundig en onbevooroordeeld nader te analyseren.

De auteurs vermengden technische beschouwingen met gedragswetenschappelijke onzuiverheden en onduidelijkheden. Dit kan bepaald niet bevorderlijk zijn voor een gezonde meningsvorming. En dat is, zeker bij het onderhavige onderwerp, bijzonder jammer.

*Literatuur:* BLIJHAM, H. (1976) *Over ja en nee zeggen tegen zwanger zijn*. Buyten en Schipperheyn, Amsterdam.

— VOSKUIJL, P. en F. P. WIBAUT (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1551.

Groningen, oktober 1978

H. BLIJHAM

De discussie over abortus zoals deze de laatste jaren regelmatig — vooral in *Medisch Contact* — gevoerd is, heeft mogelijk bij de lezers maar zeker niet bij de meeste schrijvers bijgedragen tot begrip voor elkaars standpunten. Het is dan ook allerminst onze bedoeling om naar aanleiding van ons artikel deze vruchteloze discussie te heropenen en te verplaatsen naar de kolommen van ons Tijdschrift.

Over de semantische bezwaren van collega BLIJHAM merken wij daarom alleen het volgende op:

a. Ambivalentie t.o.v. de zwangerschapswens spruit veelal voort uit ambivalentie t.o.v. de relatie (WIBAUT 1975).

b. Mocht er al sprake zijn van een „gunst in sexualibus", dan is deze reeds eerder door een ander verleend. Overigens zijn wij gewend zorgvuldig te werken.

*Literatuur:* WIBAUT, F. P. (1975) *Anticonceptie en seksualiteit*. Proefschrift, Amsterdam.

Amsterdam, november 1978

P. VOSKUIJL  
F. P. WIBAUT

## BERICHTEN

### *Buitenland*

#### VERENIGDE STATEN

*ELISA geeft nadere informatie over de epidemiologie van rotavirusinfecties.* — Het rotavirus is een belangrijke oorzaak van het ontstaan van gastro-enteritis bij kinderen onder de 2 jaar. Van het rotavirus werden tot nu toe twee typen gevonden. De typeringsmogelijkheid werd echter beperkt toegepast bij gebrek aan een bruikbare methode voor routine-onderzoek.

Door een aantal Amerikaanse onderzoekers, in samenwerking met medewerkers van laboratoria in België en een aantal landen in centraal Amerika, is het gelukt een groot aantal stammen te typeren door middel van een modificatie van de enzym-linked immunosorbent assay (ELISA) (R. H. YOLKER e.a. (*New Engl. J. Med.* (1978) 299, 1156).

Tussen de twee typen bleek een verschil in virulentie te bestaan. Bij een routine-onderzoek van kinderen in Guatemala werd type 1 gevonden bij 11 kinderen, van wie er slechts 6 diarree hadden en type 2 bij 16 kinderen, die allen diarree hadden en van wie er 5 dehydratieverschijnselen vertoonden. Ook uit het feit dat uit de faeces van 285 kinderen uit Washington D.C. met diarree in 75% van de gevallen type 2 werd geïsoleerd, wijst op grotere virulentie van dit type. Beide typen circuleren namelijk in gelijke mate, hetgeen bleek uit het onderzoek van de sera van 422 personen van 6 maanden tot 60 jaar oud; van de kinderen van 13-18 maanden had reeds 80% antistoffen tegen beide typen. Bij volwassenen was dit 90%.

De antistoffen worden met de moedermelk uitgescheiden. Dit is vooral van betekenis voor de ontwikkelingslanden waar de gastro-enteritis een belangrijke oorzaak is van de zuigelingensterfte. Verwijzend naar proeven op varkens, achten schrijvers het mogelijk dat vaccinatie van de

moeder tijdens de zwangerschap met een vaccin dat beide typen bevat de zuigeling beter tegen infectie met het rotavirus zou kunnen beschermen.

#### IJSLAND

*Multipele sclerose en het virus van de hondenziekte.* — In verschillende publikaties is de aandacht gevestigd op een mogelijk etiologisch verband tussen het hondenziektevirus en het ontstaan van multipele sclerose. Het virus heeft antigenische verwantschap met het mazelenvirus en men heeft gewezen op het verhoogd gehalte aan mazelenantistoffen dat bij multipele sclerose (MS)-patiënten zou worden gevonden; ook zouden MS-patiënten vaker honden bezitten. Het feit dat op de Fär-Öer eilanden in de jaren 1943-1960 een sterke toename van het aantal MS-gevallen werd waargenomen na een epizootie van de hondenziekte kan in dezelfde richting wijzen. Tenslotte wijst men nog op het beloop van de ziekte bij honden waarbij na enkele weken encephalitis en verlammingen van het achterlijf van het dier kunnen ontstaan en waarbij demyelinisatie wordt gevonden.

Aangezien op IJsland de ziekte niet enzoötisch is, maar slechts met grote tussenpozen door import van zieke dieren ontstaat, hebben N. NATHANSON van de John Hopkins Universiteit in Baltimore en P. A. PALSON en G. GUDMUNDSON van de Universiteit in Reykjavik (*Lancet* (1978) II, 1127) daar een nauwkeurig onderzoek verricht naar het voorkomen van multipele sclerose. Van de neurologen werden gegevens verkregen van 129 MS-gevallen die in de periode 1946-1965 waren waargenomen. Deze gevallen werden gegroepeerd over zes regio's van het eiland, uitgaande van de geboorteplaats van de patiënten. Een periode-prevalentie door de zes regio's werd berekend op basis van de bevolkingscijfers van 1940.