

SOCIALE BEMOEIINGEN.

Naar aanleiding van het stukje van w. TEN KATE (vorig nummer, bldz. 1470), de volgende toelichting.

Het is te bejammeren, dat er nog altijd geneeskundigen zijn, die zóó geprikkeld worden door enkele kleine lasten, voortvloeiende uit de toepassing der sociale wetten, dat zij daardoor het belang hunner patiënten geheel uit het oog verliezen. Het spijt mij zeer, dat een man als TEN KATE zich zóóver heeft laten meeslepen door zijn gevoeligheid. Een enkel woord over de zaak zelve:

Wanneer TEN KATE goed had nagedacht over de beteekenis van art. 99 Inv. W., dan zou hij voor zijn patiënt niet ingevuld hebben „sanatorium-behandeling is de beste”, maar zou hij ingezien hebben, dat deze jongen, helaas, niet voor een behandeling voor rekening van het Invaliditeitsfonds in aanmerking kon komen. Alle verdere moeilijkheden waren dan de sentimenteel, egoistische moeder bespaard geworden. En wat nu mijn optreden (ik ben collega no. 3!) en dat van de enquetrice betreft. Wij beiden hebben in het belang van den patiënt, die daardoor misschien zou kunnen profiteren van de lighallen, gepaste propaganda gemaakt voor het Consultatie-bureau. De zuster heeft zeer zeker niet gedwongen of bevolen, en haar optreden verdient alle lof en geen afbrekende kritiek.

Kampen, 19 September 1921

J. D. C. KOCH.

DE DOOP DER ONGEBOREN VRUCHT.

I.

Aan allen, die twijfelden, of ons neutrale *Tijdschrift* de juiste plaats zou zijn voor gedachtenwisseling op sociaal-geneeskundig gebied, ook waar dit door religieuze gevoelens wordt doorkruist, zal SCHOONHOFF's klare verdediging van het geldende katholieke standpunt in zake *sectio caesarea demortuae* de oogen geopend hebben. Ik zal daarom mijn standpunt, afwijkend van SCHOONHOFF, verdedigen zonder vrees, religieuze gevoelens te zullen kwetsen; bovendien de zaak, waar het om gaat, is geen dogmatische maar een zuiver geneeskundige.

SCHOONHOFF meent, dat wij, principieel-onwilligen, alleen een persoonlijke gevoelsovertuiging ten offer brengen, als wij besluiten mede te gaan met de nog bestaande opvattingen over wat onze plicht hierin zou zijn. Zooals zoo vaak zijn wij ons meestal onbewust van de elementen, waaruit een gevoelsovertuiging bestaat. Waarom gevoel ik iets stuitends in een *sectio caesarea post mortem*, op dringend verzoek van familieleden en geestelijke, terwijl ik verheugd ben, als ik de toestemming der familie weet te krijgen voor een geneeskundige *sectio cadaveris*? Waarom wordt zelfs een landlooper in geen enkel pathologisch-instituut hier te lande geseceerd binnen een zeker aantal uren na de officieele vaststelling van zijn dood? Is dat alléén eerbied voor het geheim van den dood, of is dat een rationeel gevolg van onze wetenschappelijke onbekendheid met het biologische proces van de afsterving?

Wij zijn hier reeds op zuiver geneeskundig terrein. Dat de R. C. kerk inderdaad zeer ernstig rekening houdt met de grenslijn tusschen het gebied van den geestelijke en het geneeskundige, moge blijken uit de fundamenteele teksten, waarop de toepassing der *sectio caesarea demortuae* steunt:

Het *Rituale Romanum*, in zijn tegenwoordigen vorm vastgesteld door Paus PAULUS V in 1605, dat voor de R. C. kerk van blijvende geldigheid is, zegt:

„*Si mater praegnans mortua fuerit, foetus quam primum caute extrahatur, ac si vivus fuerit, baptizetur*” 1).

Bij AERTNIJS, *Theologia moralis* sec. doctrin. S. ALPHONSI DE LIGORIO, 6de druk, 1901, vinden wij deze paraphrase:

1) Rit. Rom. Tit. 2. cap. 1. n. 17.

„Si mater praegnans mortua fuerit, quumprimum de morte ejus cerio constet caute facienda est sectio caesarea, uti vocant, i. e. inscio ventris matris ad extrahendum foetum vivum” 1).

En in den nieuwen codex juris canonici (1918) vinden wij den ouden tekst terug met eenige nadere bepaling:

„Si mater praegnans mortua fuerit, foetus ab iis ad quos spectat extractus si certo vivat, absolute baptisetur” 2).

In de laatste (9de) uitgave (1918) van wijlen AERTNIJS' handboek, thans bewerkt door dr. C. A. DAMEN, leeraar aan het klooster te Wittem bij Maastricht, wordt aan den tekst van den canon deze persoonlijke annotatie toegevoegd:

„Mater mortua censeri debet, quando signa externa communia mortis cerio apparent” 3).

Indien de o van certo een a moest zijn, zou geen mensch tegenwerpingen maken, maar er staat: „De moeder moet geacht worden dood te zijn, wanneer de gewone uitwendige kenteekenen van den dood zekerlijk zichtbaar zijn”. Dr. DAMEN bedoelt blijkbaar die kenteekenen, die aan ons geneesheeren als de *onzekere* kenteekenen van den dood worden geleerd, d. w. z. de afwezigheid van levens-teekenen, dus: stilstand van bloedsomloop en ademhaling, afwezigheid van reflexen en spierturgor.

Zal de geneeskundige en in het bijzonder de katholieke geneeskundige nu veilig uitgaan, wanneer hij met dr. DAMEN het einde der levensteekenen afwacht om als geneeskundige het oogenblik van den dood en daarmede quamprimum van de sectio caesarea vast te stellen? Daarmede stelt hij zijn vrijheid van handelen beneden die van den geestelijke, voor wien de sententia van dr. DAMEN een „sententia probabilis” is, waarvan hij zal afwijken, zoodra hij een „sententia probabilior” heeft leeren kennen. In het bijzonder zal de R. C. geestelijke in aandachtige overweging nemen de tegengestelde sententia van mgr. dr. A. C. M. SCHAEPMAN, president van het groot-seminarie te Rijsenburg, die in 1906 het volgende heeft opgemerkt:

Medicus tenetur semper ex caritate, interdum insuper ex iustitia officii, extrahere foetum, servata lege civili de necroscopia, et attentis novissimis scientiae physiologicae conclusionibus de ipso mortis instanti” 4). M. a. w. de katholieke geneesheer is geenszins vrij, om blindelings dr. DAMEN te volgen, maar is verplicht zijn aandacht te geven aan mogelijke veranderingen in de physiologische wetenschap met betrekking tot de kennis van het oogenblik van den dood.

Ik behoef niet verder te argumenteeren, dat deze zaak in ons *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* op haar plaats is.

In de verwachting, dat mijn sententia contraria ten opzichte van dr. DAMEN niet onbekend zal blijven aan de tegenwoordige leermeesters der R. C. geestelijkheid, zou ik in het bijzonder van den president van het groot-seminarie te Warmond, mgr. H. J. M. TASKIN, onder wiens auspiciën in 1916 de plicht van de moeder tot het ondergaan der keizersnede onder de bekende omstandigheden gepropageerd is geworden 5), in eerbiedige overweging willen geven, om aan eenige hooggeleerden, die de studie der verschijnselen van leven en dood en van ziekte tot hun werkgebied hebben gekozen, de volgende vragen voor te leggen:

1^o. Waarom wordt in de werkhuizen der geneeskundige wetenschap een lijkopening nooit eerder verricht dan verscheidene uren na den (officieelen) dood?

2^o. Is de toestand van schijndood, waarin „certo apparent signa externa communia mortis”, geheel en al naar het rijk der fabelen verwezen?

3^o. Welke gegevens kan de leer der levensverrichtingen van den gezonden en den zieken mensch ons verschaffen betreffende de vragen:

1) AERTNIJS l. c. Lib. VI, Tr. II, cap. 4, art. 2, § 2, II.

2) Cod. jur. canon. 746, § 4.

3) AERTNIJS, Ed. IX, 1918. Lib. VI, Tract. II, Cap. 5, art. 2, § 1, II.

4) *N. Kathol. Stemmen*, 1906, 4, bldz. 107, Sub. 2.

5) Over het doopsel in tijd van nood en over eenige plichten van gehuwden.

a. hoeveel tijd na den stilstand van den bloedsomloop het dood gewaande hart op nieuw tot kloppen, d.i. leven kan worden gebracht;

b. hoe lang de menschelijke huid na datzelfde tijdstip nog actieve levensverschijnselen blijft vertoonen;

c. wat wij weten over het afstervingsproces in het centrale zenuwstelsel, waarmede aan de geestelijken eenige deugdelijke toelichting zou kunnen worden gegeven aangaande onze kennis „de ipso mortis instanti.”

Als klinische waarneming, misschien van eenige beteekenis tot het vormen van een oordeel over de vraag sub 3^o. wil ik een eigen waarneming mededeelen:

Een jong meisje, geduldige teringlijdstster, sterft. Na het bekende stadium van rochelen en ademhalingskrampen met convulsieve gelaatsbewegingen verschijnt op het oogenblik van s. v. v. sterven een bovenaardsche geluksuitdrukking op het gelaat, dat reeds ontziend had geschenen. Op dat oogenblik functioneerde de weg van het bewustzijn over hersenschors-facialiskern-gelaatsspieren blijkbaar onberispelijk. Hoe lang het duurde, voordat deze bezielde uitdrukking in de turgorlooze verslapping der gelaatsspieren wegstierf, heb ik niet en heeft niemand met het horloge in de hand nageteld, maar een ieder en zeker elke geestelijke, van welken godsdienst ook, zou aan deze stervende mensch tijd hebben gelaten, om het mysterie des doods te ondergaan, — alvorens het mes te grijpen voor de sectio caesarea demotuae.

Niet uit eerbied voor de nagedachtenis der overledene onthouden wij ons, maar op grond van onze volslagen onbekendheid met het afstervingsproces, dat het leven overvoert in den Dood.

Mijn welgemeenden dank aan hen, die mij inlichtten over de moeilijkheden, waarvoor de R. C. geestelijke bij de uitvoering van zijn plichten komt te staan.

Alkmaar, 19 September 1921.

A. J. KORTEWEG.

II.

Wanneer KORTEWEG in zijn verslag had geschreven, dat hij de niet-levensvatbare ongeboren vrucht bedoelde, dan had hij DE RIJK misschien niet onmiddellijk tot een „vaatje buskruit” gemaakt. Maar met den besten wil heb ik deze bedoeling ook niet er uit kunnen lezen, te meer wanneer hij spreekt van „die katholieke collegae, die in gemoede overtuigd waren met den stethoskoop den dood der vrucht tijdig te kunnen vaststellen.” Gaarne neem ik echter aan, dat hij het toch zoo heeft bedoeld en dat woorden als „tot overmaat van ramp” en „de riem onder het hart der twijfelmoedigen” niet kwetsend zijn bedoeld, maar als een „slip of the pen” moeten worden beschouwd.

DE RIJK trekt uit het verslag de slotsom, dat in de afdeeling Alkmaar geen eenstemmigheid heerscht over het feit, *dat de vrucht de moeder overleven kan*, en zelf haalt hij een bewijs aan uit eigen praktijk, dat dit wel degelijk het geval kan zijn. Dit acht ik juist!

Op 11 December 1911 geroepen bij een eerstbarende, die tevoren nooit bij mij was geweest, vond ik een ontsluiting van ongeveer 6 cM. Terwijl ik bezig ben verder alles voor de bevalling in orde te maken, wordt de vrouw hevig benauwd en ik ontdek een vitium cordis met hartverlamming. Onderhuidsche inspuitingen met digitalis en campher geven niets; de geestelijke wordt onmiddellijk ontboden. Van schrik loopt iedereen de kamer uit en ik blijf alleen met de snel stervende en spoedig daarna overleden vrouw. Het lijk op het dwarsbed, de beenen over mijn schouders, de klaarliggende tang aangelegd en enkele minuten later is een levend kind ter wereld gehaald, dat spoedig tot schreeuwen wordt gebracht. Op heden is het nog in leven en wordt dus spoedig 10 jaar oud.

Wanneer een voldragen kind de moeder overleven kan, waarom zal de jongere vrucht dat ook niet kunnen bij tamelijk plotseligen dood?

KORTEWEG vraagt, waarom de keizersnede bij ongeboren vrucht zoo zelden