

MEDISCH CONTACT

10e Jaargang - 4 Augustus 1955 - No. 31

Officieel orgaan van de
Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

REDACTIE EN REDACTIERAAD:

Redactie: G. C. Heringa, Hoofdred. - G. Dekker - L. A. Faber.
Redactieraad: G. Dekker, L. A. Faber, M. Hartman, G. C. Heringa,
J. J. van der Horst, A. M. J. van Susante; K. Vaandrager, Singel
23, Deventer, secretaris.

REDACTIE EN ADMINISTRATIE:

Keizersgracht 327 - Telefoon 33300 - Postgiro 58083 - Amsterdam

Advertentiën in dit blad behoeven de goedkeuring der Redactie.
Voor het plaatsen van advertentiën gelieve men zich te richten tot:
Bureau ADEX, Keizersgracht 158, Amsterdam-C., Telefoon 42355
Abonnement voor niet-leden f 15.— — Losse nummers f 0.40

INHOUD:

Hoofdstukken uit Medische Ethiek

De arts en de godsdienst blz. 522

Aanwinsten Bibliotheek

535

Personalia

537

Adressen van de Maatschappij, haar organen enz.

Keizersgracht 327, Amsterdam-C.

Bureau van het H.B., D.B., Boekhouding en Bureau voor Waarneming en Vestiging (9—18 uur)	}	Tel. 33300
Redactie en Administratie van „Medisch Contact”		
Landelijke Huisartsen Vereniging		
Landelijke Specialisten Vereniging		
Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband		
Specialisten Registratie Commissie		
Het bureau voor Waarneming en Vestiging is na 19 uur en 's Zondags bereikbaar onder		72.21.40

Federatie van door Verzekerden en Medewerkers bestuurd Ziekenfondsen („V.M.Z.”)
Utrecht, Nobelstraat 2b. tel. 20879
Ondersteuningsfonds voor beh. wed. en wezen,
Gironummer 111950, Eendrachtsweg 15, R'dam.
Secr. Dr. A. C. M. Beukers, Gerard v. Swieten-
straat 79, Tilburg.

Raad van Beroep, Secretaris H. J. J. Blauwkuip,
Amsterdam, Willemsparkweg 139.

Administratie der advertentiën:

Advertentiebureau „ADEX”, Keizersgracht 158,
Amsterdam-C., telefoon 42355.

Ingezonden, niet geplaatste manuscripten kunnen niet worden teruggezonden.
Men zorg dus voor het behouden van een copy.

Spoed-kopij voor het eerstvolgende nummer dient uiterlijk Zaterdag vóór 12 uur
in het bezit te zijn van de redactie.

HOOFDSTUKKEN UIT MEDISCHE ETHIEK

De arts en de godsdienst

De godsdienst heeft voor de arts twee belangrijke aspecten. Is hij zelf gelovig, dan zal hij — steunend op wat hij erkent als goddelijke openbaring — er in zien de zuivere bron van het geweten, waaruit het vermogen voortkomt naar onveranderlijke beginselen te onderscheiden tussen goed en kwaad. Aldus is de godsdienst voor hem richtinggevend en erkent hij er de wortel in van alle ethiek — dus ook van de medische — die vanuit dit terrein voortdurend wordt beïnvloed en gevoed. Maar er is nog een ander aspect, dat door iedere arts, ook door hem die de godsdienst niet in bovenbedoelde zin aanvaardt, in het oog gehouden moet worden, wil hij geen gevaar lopen tegenover velen zijner patiënten ernstig tekort te schieten.

Het is dit aspect, waarover wij in dit hoofdstuk enige beschouwingen willen houden.

De arts wordt herhaaldelijk als helper-in-nood geconfronteerd met de godsdienst en de uitingen daarvan bij zijn patiënten. In alle mogelijke overgangen en variaties van rotsvaste overtuigingen tot slechts vage gevoelens ontmoet men elementen, die in de menselijke psyche een rol spelen van dusdanige betekenis, dat de arts daarmede terdege rekening zal moeten houden.

Maar dat niet alleen; hij hebbe ook eerbied voor de godsdienst als zodanig en voor de uitingen daarvan. Het kan zijn, dat de uitingen hem moeilijk tot eerbied inspireren, omdat de zinvolle symboliek hem ontgaat; of dat weerstand bij hem gewekt wordt als hij meent te bemerken, dat vroomheid wordt geveinsd of sleur en formalisme daaraan afbreuk doen. Godsdienstige uitingen, die als fanatisme of huichelarij worden aanvoeld, kunnen ergeren inplaats van stichten. Men zij echter voorzichtig in zijn oordeel: wat in eens anders binnenste omgaat, onttrekt zich gemakkelijk aan onze beoordeling.

De medicus tone dus — ook al is hij zelf niet godsdienstig of van een andere religieuze overtuiging dan zijn patiënt — eerbied voor wat zijn patiënt heilig is. Het demonstrenen van scepsis, een geringschattende uitlating kan dieper wonden dan men vermoedt en ernstig afbreuk doen aan de verhouding patiënt-arts. Tegen alle bedoelingen in worden zó juist innerlijke onrust en conflicten verwekt. Daartegenover kan een eerlijk gesprek de relatie juist verdiepen en verstevigen; een gesprek dan in de betekenis, die de moderne psychologie daaraan hecht: een gesprek dat, ook als het over alledaagse dingen gaat, in een sfeer van openheid en vertrouwelijkheid gunstig kan werken op de relatie, maar dit des te meer kan doen als het over ernstige onderwerpen op verheven peil gevoerd wordt. Komen er verschilpunten voor de dag, dan zal de arts juist door mild begrijpend daar tegenover te staan, blijk kunnen geven van een oprechte wil de overtuiging van de ander te eerbiedigen. Dit zal meer gewaardeerd worden dan een krampachtig vasthouden aan een eerder verkillend werkende neutraliteit. Want vaak zal de patiënt behoefte blijken te hebben aan een diepergaand gesprek en men bewijst hem dan een dienst, die zeker niet lager behoefte te worden aangeslagen dan b.v. de toediening van medicamenten: men helpt de geest richten op de troostrijke en verheven aspecten, die het lijden dragelijker, aanvaardbaar, zelfs zinvol kunnen maken. Zo ligt ook voor de arts, die zich verplicht gevoelt te „getuigen”, de mogelijkheid open dit te doen zonder eigen mening op te dringen.

Terloops zij opgemerkt, dat het vaak een weldaad voor de patiënt is, als hij bij een gesprek de actieve partner is en de arts zich voornamelijk bepaalt tot het belangstellend toeluisteren. Het is reeds veel waard, dat de patiënt voelt, dat hij zijn hart eens kan uitstorten bij iemand, wie hij zijn vertrouwen schenken kan.

Hier dreigt echter het gevaar, dat men zich teveel begeeft op het terrein van

de zielzorger, de geestelijke leidsman. De arts beseffe ook hier de grenzen van zijn kennen en kunnen en zo goed als hij verplicht is tijdig de hulp van meer gespecialiseerde collegae in te roepen, zo zeer ook zie hij het als een plicht contact te zoeken of voor zijn patiënt tot stand te brengen met de geestelijke, wanneer behoefte daaraan blijkt te bestaan.

Waar de godsdienst voor velen is vaste grond in de verbijstering van het leven door het onzekere, het wankelende van het bestaan, door het problematische van allerlei waarden, die zich als levensvulling aandienen, door het richtingloze van allerlei strevingen, die in koortsachtige jacht worden nagejaagd, zal de medicus juist daarom de betekenis van de godsdienst voor het geestesevenwicht van zijn patiënt moeten inzien. Ook zal hij in het wezen van een godsdienstige overtuiging het bindende, het imperatieve karakter moeten erkennen en ook aanvaarden. Immers, de gehoorzaamheid aan wat de godsdienst eist, is uiteraard primair ten opzichte van welke andere overweging of welke andere macht ook.

De godsdienstige overtuiging geeft als zodanig vastheid, gemoedsrust, evenwicht voor hem, die haar bezit. Maar om haar te bereiken, evenzeer om haar te behouden, is — naast wat de gelovige als genade, als Gods hulp erkent — strijd nodig. Dat wil dus zeggen: kans op nederlagen, teleurstellingen, moedeloosheid, wanhoop. Hierin is dikwijls de verklaring te vinden voor psychische onrust, voor neurotische reacties. Het kan dus voor de medicus zaak zijn met tact in deze richting te speuren. De samenwerking van de arts met de geestelijke zal dan vaak dringend noodzakelijk blijken te zijn.

Bij de grote verscheidenheid van levensbeschouwing en geloofsrichting, die men in ons land aantreft, is het ondoenlijk meer concreet een algemeen geldende gedragslijn aan te geven. Er zijn echter enkele groeperingen in kerkelijk verband, waarbij de gelovigen aan min of meer duidelijk omschreven wetten of voorschriften betreffende geloof en zeden zijn gehouden.

Bedoeld zijn hier — in alphabetische volgorde gerangschikt — Joden, Katholieken en Protestanten. Voor elk dezer groepen zal getracht worden de voornaamste punten, die men als arts in acht dient te nemen, te vermelden.

Voor *Joodse patiënten* zij gewezen op de volgende punten: Algemeen geldende regel is, dat ieder voorschrift wijkt voor levensgevaar, dat met grote waarschijnlijkheid uit de toepassing ervan zou voortvloeien. Uit deze regel volgt b.v., dat de *besnijdenis* niet mag plaats hebben indien men daarbij door gegrond vermoeden op haemophilie levensgevaar ducht.

Bij het voorschrijven van een *dieet* houde men rekening met de voorschriften, die zijn ontleend aan Leviticus 11 van de Pentateuch. Daar leest men, dat toegestaan is vlees van dieren, die herkauwers zijn en tevens gespleten hoeven hebben. Van wild is in overeenstemming daarmee alleen toegestaan ree, hert en gems (buffel en karbouw worden slechts volledigheidshalve vermeld). De dieren moeten ritueel zijn gekeurd, geslacht en toebereid; dit geldt ook voor de vogels, die toegestaan zijn en wel: kip, haan, kapoen, patrijs, watergans, wilde gans, eend, fazant, vink, kwartel en duif. Al wat roofvogel is, is verboden. Vissen, die vinnen en tevens schubben hebben, zijn toegestaan. Week- en schelpdieren zijn verboden. Menging van vlees met melk en de daarvan bereide zuivelproducten is verboden. De combinatie van beide zonder menging is eveneens niet toegestaan aan één maaltijd. Na het gebruik van vlees moet minstens een uur verlopen zijn vóór men melkspijs mag nemen.

Tijdens het Paasfeest is het gebruik van gedeseemd brood en al wat bereid is uit gegist of gerezen graan verboden (dus b.v. ook bier). Het Joodse Paasbrood (de z.g. Matzes) wordt enkel uit meel en water zó vlug bereid en gebakken, dat het deeg geen tijd heeft om tot rijzing te komen.

Bloed mag niet worden gebruikt per os; men schrijve dus geen haematogeen e.d. praeparaten voor. Wel is dus bloedtransfusie toegestaan. Dit verbod wijkt

ook weer als het leven op het spel staat en bloed per os het enige redmiddel zou zijn.

Het is van belang te weten, dat er 5 *vastendagen* zijn, tijdens welke men totaal niets mag eten of drinken en ook geen geneesmiddel per os mag gebruiken. Er is een gamma van gestrengheid wat betreft de boven reeds genoemde regel, dat ieder voorschrift wijkt voor levensgevaar, geldend voor deze vastendagen. De grote verzoendag is het strengst. Alle vastendagen beginnen met zonsondergang en eindigen wanneer bepaalde sterren zichtbaar zijn geworden (hiervoor is een tabel samengesteld).

De Joodse overtuiging staat beslist afwijzend tegenover de *abortus provocatus*; alleen wanneer het gaat om het redden van het leven van de moeder is deze toegestaan.

Anti-conceptionele praktijken zijn naar Joodse begrippen ongeoorloofd. Op nadrukkelijk medisch voorschrift mag de vrouw echter wel na cohabitatie het semen virile krachteloos maken, b.v. door spoelingen met bepaalde oplossingen.

Periodieke onthouding wordt, wanneer er ernstige redenen zijn, geoorloofd geacht.

Sterilisatie met als rechtstreeks doel uitschakelen van de voortplantingsfunctie, wordt afgewezen voor mannen. Voor vrouwen kan ze om ernstige redenen in uitzonderingsgevallen toelaatbaar zijn.

Over het al of niet geoorloofd zijn van kunstmatige inseminatie is nog geen algemeen geldende mening geformuleerd.

Euthanasie in de zin van een einde aan het leven maken, is in strijd met het principe, dat het leven heilig is.

Bij *mutilatie* en *orgaantransplantatie* moet strenge medische indicatie de doorslag geven bij de morele beoordeling. Het nut voor de ontvanger moet daarbij zeker opwegen tegen het nadeel voor de gever.

Voor sommige vrouwelijke patiënten, met name hartlijdsters, kan het rituele bad, dat voorgeschreven is 4 dagen (later) na afloop van de menses, nadelig zijn. Daarbij is n.l. een volledige onderdompeling vereist, zij het slechts een moment. Met het oog op de verpleging zij nog vermeld, dat een Joodhe vrouw tijdens haar menses en 4 dagen daarna niet mag worden aangeraakt door haar man, tenzij dit ter levensredding nodig mocht zijn. Men plege, als er ernstige bezwaren zijn, overleg met de rabbijn.

Dit overleg is ook nodig wanneer *sectie* op een lijk wenselijk of nodig wordt geacht. Zeker is deze verboden wanneer ze geschiedt enkel en alleen om statistisch materiaal voor louter wetenschappelijke doeleinden te verzamelen. De drijfveer moet zijn, dat ze direct nut kon opleveren uit een oogpunt van gezondheidszorg.

Bij *Katholieke patiënten* neme men het volgende in acht: Men adviseer niet lichtvaardig tot het vragen van dispensatie van de *vasten en onthoudingswet*. Sinds 1953 is de vastenwet gewijzigd en schrijft deze nog slechts een beperking voor tot op ongeveer 2/3 van de hoeveelheid voedsel, die men buiten de ene z.g. volle maaltijd gewoon is per dag te nuttigen. (Eenmaal per dag een volle maaltijd is steeds geoorloofd). De totale beperking is dus niet noemenswaardig meer. De onthoudingswet, die het gebruik van vleesspijzen op sommige dagen verbiedt, zal zelden moeilijkheden geven, daar genoegzame vervanging mogelijk is. Men drage zorg, dat een katholieke patiënt tijdig bediend wordt. Men late zich niet weerhouden door de gedachte, dat het sein daartoe door de patiënt als een bewijs van het hopeloze van zijn toestand zal worden opgevat. Zeker zal in sommige gevallen, wanneer de patiënt zich zijn toestand weinig bewust is, de mededeling hem sterk treffen. Zij moet dan ook speciaal in zulke gevallen met de nodige tact worden gedaan, waarbij men b.v. kan wijzen op het feit, dat men nooit zeker is welke complicaties zich plotseling kunnen voordoen en dat het

beter is voor de innerlijke rust van de zieke zelf om op alle mogelijkheden voorbereid te zijn.

Men ziet dan bijna steeds die innerlijke rust intreden, wat de zieke niet anders dan ten goede kan komen. Men kiese dus met zorg het moment, waarop men het advies tot het bedienen nodig acht. Allerlei omstandigheden kunnen op de keuze van dit tijdstip van invloed zijn. Het kan b.v. zijn, dat men reden heeft te vrezen voor een ongewenst sterke emotie. Aan de andere kant mag men niet tekortschieten in eerbied voor het sacrament door het lichtvaardig zonder voldoende reden te laten toedienen. Zeer zeker *mag* het toegediend worden en ook als er slechts verwijderd gevaar van sterven is; dus eigenlijk bij iedere op *zichzelf ernstige ziekte*, al is de toestand nog niet zo, dat men de dood met grote waarschijnlijkheid moet verwachten.

Volgens de Katholieke leer is dit sacrament wel niet noodzakelijk ter zaligheid, maar bij achterwege blijven ervan wordt de zieke een groot geestelijk goed onthouden. Bovendien gelooft de Katholiek aan de incidentele mogelijkheid, dat het ontvangen van het sacrament ook een direct gunstige uitkerking op de lichamelijke toestand van de zieke heeft.

Ook bij een „mors subita” bedenke men, dat nog korte tijd (men neemt aan enkele uren) na de dood de bediening kan plaats hebben, omdat het moment, waarop de dood werkelijk intreedt, niet met absolute zekerheid is vast te stellen.

Als het gevaar voor sterven na een algeheel of bijna geheel herstel — waarbij de patiënt b.v. al weer naar buiten mocht — zich herhaalt, is het plicht hem wederom te laten bedienen. Ook wanneer na een langere periode, b.v. van een jaar, een betrekkelijke verbetering weer plaats maakt voor een verergering van de toestand. Bij een zo langdurig verloop der ziekte zal men als arts overigens kunnen volstaan met te wijzen op dergelijke veranderingen in de toestand, als men merkt dat de patiënt of zijn omgeving zich hiervan niet voldoende reenschap geven.

Immers ook de geestelijke zal zijn aandacht aan de patiënt blijven schenken en — zo nodig attent gemaakt — op eigen initiatief handelen.

De arts zorgde er voor, dat bij een bevalling, zo het kindje in levensgevaar verkeert, dit zo spoedig mogelijk *gedoopt* worde. Dreigt onmiddellijk gevaar, dan heeft hij zelf de doop te verrichten. Hij dient daarbij liefst wijwater of, zo dit niet aanwezig is, natuurlijk water (bronwater, regenwater, leidingwater) ook al is het niet geheel zuiver in de zin van rein, schoon, over het hoofd of, zo dit onmogelijk is, (maar ook dan alleen, bv. doordat de vrouw nog in partu is) over een ander lichaamsdeel uit te gieten. Het gebruiken van een desinfectans in gebruikelijke concentratie gemengd of gesteriliseerd water is geoorloofd als er medische indicatie voor is. Er zij nog op gewezen, dat het water moet *vloeien*; met besprenkeling kan niet worden volstaan. Terwijl het water vloeit, spreekt hij, die het water doet vloeien, de volgende woorden hoorbaar uit: „Ik doop U in de Naam van de Vader en de Zoon en de Heilige Geest”. De formule wordt *niet* besloten met het woord „Amen”.

Zo iemand uit hooftde van zijn eigen overtuiging de sacramentele woorden niet mag uitspreken, is hij zedelijk verplicht dit tijdig mede te delen, zodat er voor gezorgd kan worden, dat een ander aanwezig is, die de ceremonie kan verrichten.

Komt bij een moeilijke en geprotaheerde partus een ander deel dan het hoofd eerst te voorschijn, dan doopt men bij gevaar van sterven op dit deel, maar dan voorwaardelijk. De formule luidt dan: „indien ge hiervoor ontvankelijk zijt, doop ik U in de Naam. . . enz.” Is het kind dan levend geboren en nog in gevaar van sterven, dan moet het opnieuw gedoopt worden, nu op het hoofd. De formule luidt dan: „indien ge niet gedoopt zijt, doop ik U in de Naam. . . enz.”

Ook de *onrijp* geboren vrucht moet gedoopt worden wanneer ze zeker leeft.

Bij twijfel voorwaardelijk; de formule luidt dan: „indien ge leeft, doop ik U in de Naam. . . . enz.” Is het ei nog klein en in z'n geheel uitgestoten met nog intacte vliezen, dan moet men deze eerst breken, want het dopen op de vliezen is (evenals het dopen op de navelstreng) ongeldig. Het breken der vliezen stelt hier geen moreel probleem, omdat ze hun betekenis voor het leven der vrucht hebben verloren.

Het beste kan men het ei geheel onderdompelen — eventueel de vliezen onder water openen — om zeker te zijn, dat bij opheffen uit het water dit over het hoofdje vloeit.

GevalLEN, waarbij het doopsel *intra-uterien* zou moeten worden toegediend, doen zich practisch niet meer voor. Bij een nog niet levensvatbare vrucht mag men de vliezen niet breken, want dit staat gelijk met het opwekken van abortus en dit is en blijft ongeoorloofd, ook met het doel om te dopen. Blijft dus de theoretische mogelijkheid, dat er geen redelijke hoop meer is, dat een levensvatbare vrucht, al is het maar gedeeltelijk, geboren zal worden en dat geen sectio caesarea mogelijk is, nòch het afhalen van enig deel (ecclampsie, hydrocephalus).

Dan mag men de vliezen breken, als dit tenminste op zichzelf niet de levenskansen van het kind daadwerkelijk vermindert en voor de moeder geen ernstig risico schept.

Men kan dan het water (gesteriliseerd of gedesinfecteerd) met een steriele spuit op het voorliggend deel richten en daarbij de gewone doopformule uitspreken.

Een *intra-uterien* doopsel is altijd slechts dubieus geldig. Wordt het kind dus toch nog levend geboren, dan moet het — als het nog in gevaar van sterven is — opnieuw gedoopt worden, maar dan voorwaardelijk: „Indien ge niet gedoopt zijt, doop ik U in de Naam. . . . enz.” Men moet dan ook niet *intra-uterien* dopen zolang er nog een redelijke kans is, dat het kind levend ter wereld komt.

Overlijdt een zwangere dan verlangt de Kerk, dat direct na het intreden van de dood sectio caesarea geschiedt, als men vermoeden kan dat de vrucht nog leeft. Dat zal vóór de vierde maand vrijwel zeker niet het geval zijn. Volstrekte zekerheid wordt niet vereist. Verondersteld wordt, dat er iemand aanwezig is, die de sectio kan verrichten zonder de foetus in gevaar te brengen.

De plicht sectio caesarea te doen begint dus van kracht te worden wanneer het normaliter zeker is, dat de moeder is gesuccombeerd en blijft aanwezig tot het normaliter zeker is, dat het kind is gestorven.

Levende *monstra* moeten altijd gedoopt worden. Bij dubbelmonstra is soms moeilijk uit te maken of er één of twee individuen zijn. Bij twijfel dope men het ene onvoorwaardelijk en het eventuele andere voorwaardelijk. Bij deze laatste doop luidt dan de formule: „Indien ge hiervoor ontvankelijk zijt, doop ik U in de Naam. . . . enz.” Desnoods — en bij tijdsgebrek — kan men veelvoudige monstra tegelijk dopen door het water op elk hoofd uit te gieten en de formule in meervoudige zin uitspreken.

Ook een *doodgehoren kind* moet onmiddellijk voorwaardelijk gedoopt worden als de harttonen nog kort (enkele uren) voor de geboorte gehoord werden. (De formule luidt dus: „Indien ge leeft, doop ik U in de Naam. . . . enz.”). Hierbij geldt dezelfde overweging als bij het toedienen van het H. Oliesel na een mors subita.

Er is een bepaald gebied, waar de medicus zich t.a.v. zijn R. K. patiënten bijzonder in acht behoort te nemen. En wel dat, betreffende het vraagstuk der *geboorte-beperking*. De R. K. Kerk wijst kunstmatige geboortebeperking ten stelligste af. Alle middelen worden afgewezen, onverschillig of zij onder de naam van Neo-Malthusianisme of als geboorteregeling worden aanbevolen, als in strijd met het natuurrecht en dus onzedelijk in zich. Vele medici echter zijn om medische of ook wel andere motieven geneigd deze in bepaalde gevallen aan te

bevelen. De medicus, wetend dat hij op godsdienstige bezwaren stuit, make geen gebruik van het overwicht dat hij zou kunnen ontlenen aan zijn positie; hij mag dus zelfs niet op deze praktijken doelen, maar respectere de bezwaren als primair aan de zijn. Dit is het directe uitvloeisel van de reeds eerder in dit artikel gestelde voorrang van godsdienstige motieven boven alle andere. Dat wil niet zeggen, dat de medicus niet in bepaalde gevallen om ernstige redenen zijn verantwoordde mening te kennen mag geven over een uit medisch oogpunt gewenste of zelfs noodzakelijke beperking van het kindertal. Dan kan men wijzen op de mogelijkheid van *periodieke onthouding*, die volgens de Katholieke moraal toelaatbaar is indien hiervoor ernstige redenen bestaan. Immers, hierbij grijpt men niet gewelddadig in in de natuurlijke orde der dingen, maar men maakt alleen een verstandelijk beredeneerd gebruik der natuur, wat op zichzelf niet goed of niet kwaad behoeft te zijn. Het wordt dit eerst door de bedoeling, die er achter ligt. Vandaar de voorwaarde, dat er ernstige redenen moeten zijn.

Of die er zijn is een vraagstuk, dat de patiënt met zijn geweten, eventueel in overleg met zijn geestelijke raadsman, dient op te lossen. Maar zelfs wanneer de echtelieden de periodieke onthouding om ernstige redenen in gelijkgezindheid aanvaarden, bereid om de nodige zelfbeheersing op te brengen, behoeft men niet de ogen te sluiten voor de gevaren, welke deze methode ongewijfeld in zich bergt. Op de arts rust dan verder de plicht omtrent de practische uitvoering duidelijke toelichting te geven. De Kerk veroordeelt de door praeservatieve maatregelen gedenatureerde geslachtsdaad, omdat dit neerkomt op een onnatuurlijk gebruik maken van een natuurlijk vermogen, dat God de mens gaf om te gehoorzamen aan Zijn gebod: „Gaaf en vermenigvuldigt U”.

Wat voor schade systematisch toegepaste contraceptie zou kunnen aanrichten op biologisch terrein, kan men in het midden laten; doch de schadelijke repercussies op de psyche zijn niet te loochenen. Men denke hier behalve aan de natuurlijke afkeer, ook aan de schuldbelastende gevoelens, die neurotische reacties kunnen oproepen; juist bij hen, die in deze door opvoeding en vermaning geneigd zijn tot gewetensonderzoek. Menigmaal leert overigens de ervaring, dat het leven veel meer mogelijkheden van aanpassing heeft dan men eerst geneigd is te denken; dat moeite en zorg zelf vaak nieuwe energieën opwekken; dat ook lichamelijke bezwaren, die voor een volgende zwangerschap deden vrezen, vaak veel beter overwonnen werden dan men kon vermoeden; kortom, dat het „durf te leven” van fundamentele betekenis is.

Veel moeilijker is het voor de medicus, dat de Katholieke leer, wanneer bij de bevalling het leven van de moeder alleen te redden is door opoffering van het kind, *het direct doden van de vrucht verbiedt*. Volgens deze leer is het geïntendeerde doden van een onschuldige ongeoorloofd, ook al zou men een goed doel voor ogen hebben; het doden mag dus niet het middel zijn om het leven van de moeder te redden, hoe kostbaar dit ook zij.

Het leven is een onvervreemdbaar recht; voor de moeder geldt dit niet meer of minder dan voor het kind. Beider leven is even heilig. Als men het leven der moeder van groter waarde acht, vergeet men, dat men de mogelijkheden van het kind niet kan beoordelen en dat men dus twee grootheden vergelijkt, waarvan de ene volkomen onbekend is. Ook kan men niet zeggen, dat men voor het doden van het kind het minste van twee kwaden kiest. Want de twee kwaden zijn evenmin te vergelijken; ze zijn niet van dezelfde orde: de dood van de moeder is een fysiek kwaad, het opzettelijk doden van het kind een zedelijk kwaad.

Toch zullen vele medici meer uit gevoelsoverwegingen zulk een afkeer hebben van het „opofferen” van de moeder in een dergelijk geval, dat zij zich hier voor een gewetensconflict geplaagd zien. Is de arts huisarts, dan kan hij een R.K. specialist in consult roepen; is hijzelf specialist, dan zal hij zich voor dit geval

moeten terugtrekken en een R.K. collega of een collega, die in dit opzicht dezelfde opvattingen huldigt, de behandeling overlaten.

Gelukkig komen dergelijke gevallen, dank zij de vooruitgang der medische wetenschap, slechts uiterst zelden meer voor. De moeilijkheid is daardoor vrijwel theoretisch geworden.

Het streng afwijzend standpunt, dat de R.K. Kerk inneemt ten opzichte van de *abortus provocatus*, berust eveneens op de veroordeling van het geïntendeerd doden van een onschuldige. De vrucht immers wordt van het moment der conceptie af als een levend menselijk wezen beschouwd. Ook op medische indicatie is daarom de *abortus provocatus* ongeoorloofd. De moeilijkheden, die zich hier voordoen en de oplossing ervan zijn mutatis mutandis dezelfde, als zo juist hierboven geschetst. Ook hier kan men met voldoening wijzen op het feit, dat deze zich steeds zeldzamer voordoen, naarmate het medisch kennen en kunnen vorderingen maakt.

Het indirect, niet bedoelde doden van de vrucht, dat voortvloeit uit een behandeling, welke bedoeld is als middel om de moeder te genezen van een bestaande ernstige ziekte of afwijking, is geoorloofd wanneer aan een viertal voorwaarden is voldaan. Men heeft hier dan te maken met een „handeling met een dubbel effect”, d.w.z. een daad, die een goed en een kwaad gevolg heeft. De daad mag gesteld worden als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

1. ze mag niet intrinsiek, in zichzelf, slecht zijn;
2. de bedoeling moet goed zijn;
3. het goede gevolg moet onmiddellijk uit de daad voortvloeien;
4. er moet een ernstige reden zijn om de daad te stellen, zodat er een redelijke verhouding is tussen beide gevolgen.

Men mag dus b.v. een carcinomateuze zwangere uterus extirperen, waarbij men moet bedenken, dat, als het zonder gevaar voor de moeder kan worden uitgesteld tot de vrucht levensvatbaar is geworden, men tot dit uitstel zedelijk verplicht is. Ingewikkeld zijn de verhoudingen bij *ectopische graviditeit*. De morele beoordeling van sommige gevallen is nog onderwerp van discussie tussen de moralisten. Een bevredigende oplossing zal niet gevonden kunnen worden al eer de medische wetenschap verdere duidelijke gegevens verschaft. Men handele hier naar eigen geweten, waarbij met al het voorgaande zoveel mogelijk rekening gehouden dient te worden.

Beschouwt men een tubaire zwangerschap zelfs als een pathologische toestand en de zwangere tuba als een pathologisch orgaan, een ernstig gevaar inhoudend voor het leven van de moeder, dan zal men ook een niet gebarsten tuba, welke een niet levensvatbaar nog levend foetus bevat, mogen wegnemen.

Het is niet ondenkbaar dat in een der bedoelde dramatische gevallen de patiënte, voor de harde werkelijkheid gesteld, terugschrikt voor de consequenties, die zij, als uit de eigen principes voortvloeiende, heeft te aanvaarden. De arts mag zich daarom dan nog niet gerechtigd achten om zonder meer te handelen volgens zijn eigen inzicht. Hij bedenke, dat de keuze onder emotionele hoogspanning gedaan, later, als de bezinning is weergekomen en de stem van het geweten weer gehoord wordt, betreurd kan worden en wroeging kan geven. Zo ooit, dan is hier vooral contact met de zielzorger op z'n plaats. Is dit niet mogelijk, dan wijze men op de grote zedelijke verantwoordelijkheid, die de patiënte (c.q. de echtgenoot) op zich neemt.

De snelle ontwikkeling van de medische wetenschap heeft de laatste tijd nog allerlei moraal-theologische vraagstukken aan de orde gesteld, waaromtrent reeds een respectabele hoeveelheid literatuur geraadpleegd kan worden. Hoewel de dis-

cussie onder de R.K. moraaltheologen hier en daar nog in volle gang is, kan men omtrent de volgende problemen wel van een algemeen aanvaarde mening spreken. Zo deed in 1949 Paus Pius XII een uitspraak over *kunstmatige inseminatie*, waarbij deze, hetzij samen met semen van een donor, hetzij met dat van de eigen echtgenoot toegepast, veroordeeld wordt.

Wel mag men bepaalde kunstgrepen toepassen, die de eenmaal op normale, natuurlijke wijze gestelde geslachtsdaad bedoelen te helpen om het doel te bereiken (dus b.v. opzuiging en dan dieper inbrengen van het in de vagina geloosde semen of instrumentele oprekking der toegangswegen).

Men kan de argumentering in de pauselijke toespraak in het kort aldus samenvatten:

Niet alleen het primaire huwelijksdoel, maar ook de totale betekenis van de menselijke seksualiteit, vooral van de natuurlijke huwelijksdaad, zowel voor de progeniteur als voor de eigen persoonlijkheid van de gehuwden, eisen een natuurlijke inseminatie. Anders negeert men de waarden, die aan de door de Schep-per zelf gewilde natuurlijke handelwijze eigen zijn en waardoor alleen de huwelijksdoeleinden, zowel de bovenpersoonlijke als de persoonlijke, harmonieus te bereiken zijn en het welzijn zowel van kroost als verwekkers gewaarborgd wordt.

Omtrent *mutilatie* is het volgende standpunt wel algemeen aanvaard. Men verstaat onder verminking het verwijderen of functioneel vernietigen (onwerkzaam maken) van enig lichaamsdeel of orgaan, dat voor de integriteit van het gehele lichaam noodzakelijk is. Dit is op zichzelf ongeoorloofd.

Bloedtransfusie en *huidtransplantatie* binnen redelijke grenzen zijn, zo beschouwd, geen verminking voor de donor. Amputatie of exstirpatie van zieke organen of lichaamsdelen vallen hier niet onder: hierdoor immers wordt het welzijn van het gehele lichaam gediend.

Orgaantransplantatie ten behoeve van anderen, waarbij de donor een verminking ondergaat, welke niet noodzakelijk is voor het eigen lichamelijke welzijn, is te veroordelen. Cornea-transplantatie na de dood is geen verminking volgens de boven gegeven definitie. Evenmin het afstaan van een gezond hoornvlies van een oog dat blijvend blind is.

Voor *obductie* is het verwerven van kennis in het belang van de medische wetenschap een voldoende reden ter rechtvaardiging.

Praefrontale lobotomie (*leucotomie*) wordt geoorloofd geacht onder de volgende voorwaarden:

er moet een ernstige geestesstoornis zijn;

de operatie moet verricht worden door een bevoegde chirurg, die hiertoe de nodige toestemming heeft van of namens de patiënt;

ze moet een laatste toevlucht zijn, waarbij toch nog redelijke hoop op succes

kan bestaan (een juiste verhouding tussen de goede en de kwade gevolgen dus); er moet een juiste verantwoorde nabehandeling mogelijk zijn.

Bij *sterilisatie* onderscheidt men de directe en de indirecte; onder de eerste verstaat men de sterilisatie, die op zichzelf doel is of middel tot een ander doel; zij is als zodanig veroordeeld. Indirect noemt men haar als ze onrechtstreeks gewild is, als een der normale gevolgen van een chirurgische ingreep, die nodig is voor de gezondheid van het gehele lichaam. Als zodanig is ze toegestaan (hier geldt weer de regel van de handeling met dubbel effect).

Castratie kan als therapeutische maatregel in aanmerking komen, wanneer bij psychisch gestoorden een abnormaal versterkte (en mogelijk ook nog abnormaal gerichte) libido tot uiting komt, misschien mede door een ernstige verzwakking van de wil. Dan kan er een verminderde toerekeningsvatbaarheid zijn of kan deze geheel ontbreken. Het zal vaak moeilijk zijn de mate van toerekenbaarheid

vast te stellen. Overleg met ter zake kundige collegae en geestelijken zal hier wel steeds geboden zijn.

Men bedenke, dat castratie een ernstige verminking betekent, wanneer men niet alleen de anatomische verhoudingen in het oog vat, maar ook de gewichtige functie van het betrokken orgaan. Men moet dus weer overwegen of de ernst van de verminking in redelijke verhouding staat tot het goed dat er mede bereikt zal worden, terwijl de kans op succes redelijk groot moet zijn.

Wanneer dan andere minder ingrijpende methoden hebben gefaald of niet in aanmerking kunnen komen en de patiënt of diens wettige vertegenwoordiger zijn toestemming geeft, is castratie zedelijk geoorloofd.

Ook bedenke men, dat volgens de opvattingen der R.K. moraaltheologen een zwakke wil en/of een sterke aandrang op zichzelf, zonder dat er dus sprake is van een werkelijk ziekelijke stoornis, geenszins van de verantwoordelijkheid voor eigen daden ontslaan.

Euthanasie in de zin van een einde aan het leven maken, wordt steeds zedelijk ongeoorloofd geacht. (Het leven is heilig en een *onvervreemdbaar* recht).

Het voorzichtig toedienen van *bedwelvende middelen* om pijn te verlichten of te verdoven, is geoorloofd wanneer er relatief ernstige redenen voor bestaan (handeling met dubbel effect).

Wat betreft het *experimenteren op mensen* kan verwezen worden naar de toespraak door Paus Pius XII op 14 September 1952 gehouden tot de deelnemers aan het eerste internationale congres voor histopathologie van het zenuwstelsel. Daarin worden 3 criteria gesteld om proeven en methoden van onderzoek te rechtvaardigen.

Deze criteria zijn:

- a. het belang van de medische wetenschap;
- b. het persoonlijk belang van de te behandelen patiënt;
- c. het belang van de gemeenschap.

De vraag is dan of deze belangen stuk voor stuk en tezamen als criteria een absolute waarde hebben of slechts binnen bepaalde grenzen.

ad a. Het vermeerderen en verdiepen van kennis is in zich goed als streven om tot de waarheid te komen; doch de wijze, waarop dit doel wordt nagestreefd kan ongeoorloofd zijn, b.v. wanneer daarbij het recht van anderen wordt aangeast of een moreel voorschrift van absolute waarde wordt geschonden. De wetenschap nu is niet de hoogste waarde, waaraan alle andere orden van waarden ondergeschikt zijn — aldus de Paus. Zo zijn de vertrouwensrelatie arts-patiënt en het persoonlijk recht van de patiënt op het fysiek en geestelijk leven en zijn psychische en morele onschendbaarheid waarden, welke boven het wetenschappelijk belang uitgaan.

ad b. Wat het belang van de patiënt betreft, geldt allereerst dat de arts geen enkele maatregel kan nemen, geen enkele ingreep kan doen zonder de toestemming van de patiënt. De arts heeft over de patiënt slechts de macht en de rechten, welke deze laatste hem geeft, hetzij uitdrukkelijk, hetzij impliciet en stilzwijgend. De patiënt van zijn kant kan niet méér rechten afstaan dan hij zelf bezit: hij is niet abosluit meester van zichzelf, van zijn lichaam en geest; hij is slechts vruchtgebruiker, geen eigenaar, en heeft dus in deze geen onbeperkte macht. De patiënt heeft dus niet het recht om zich aan experimenten te onderwerpen, wanneer dit ernstige verwondingen, mutilaties, functiestoringen of gevaren meebrengt of tengevolge heeft.

Dit geldt ook voor de psychische component van zijn persoonlijkheid. Het in



ENRAF
1925-1955

Superbis
125 KV 500 mA

Het meest moderne
Verventel
Röntgendiagnostiek
Apparaat
in Nederland
Aantrekkelijke
prijsklasse!

K.V. NEDERLANDSCHE
RÖNTGEN-APPARATENFABRIEK
ENRAF
DELFT

TEL. N. 1730
22150*

LIFA

**Huisstof-desensibilisatiekuur
tegen allergische ASTHMA**

Publieksprijs: Volledige kuur f 17.50.
Volledige kuur van eigen stof f 24.-.

Brochures op aanvraag

Apotheek
Laboratorium

DIEPHUIS

Moesstraat 34 - Groningen
Telefoon K 5900-25630

TEN OOSTEN & DE REUS N.V.

STADHOUDERSKADE 149
AMSTERDAM-Z.
TEL. 99041-99213

KYMOGRAPHIONS,

fabrikaat HELIGE.
diverse uitvoeringen

VINYLDOEK...

Uw toekomstig materiaal!



Ideaal voor medici en ziekenhuizen:

zuurbestendig - hitte bestendig -
giftvrij - licht in gewicht - zeer sterk -
geen brandgevaar - hygiënisch -
voor alle doeleinden te gebruiken.

Specialiteit luchtkussens, rheuma- en waterbedden

Het materiaal met 1001 mogelijkheden!



Decalco

**PLASTIC-
INDUSTRIE**

Amsterdam - Prinseneiland 95 - Tel. 49005

lucht- en waterbedden
voorschoten
onderzeilen
dekenzakken
was- en waterzakken



DE VEILIGE BROMFIETS

Zoekt U een auto?

Stelt U zich in verbinding met ons. - Wij leveren
U alle merken gebruikte automobielen onder
schriftel. garantie. - Betaling in overleg m. koper.

Knuppé's Automobielenbedrijf

v. Rijksevoerselstraat 45 t/m 51 A. Breda, Tel. 7267 (K 1600)

AUTOMOBIELBEDRIJF F. KREMER



HOOFDSTRAAT 36

TELEFOON 1141 (K 5910)

EMMEN

Het adres voor Uw V-W in Z.-O.-Drenthe

In één dag 'n

RUILMOTOR

STARTKLAAR IN UW WAGEN

MET GARANTIE

s morgens gebracht - 's avonds klaar!

TEL. 164 na afspraak



N.V. GARAGENBEDRIJF OOSTBROEK VRIEDENHOFSTR. 18, SPIJKENISSE

Merken: Dodge, Plymouth, Chrysler, De Soto, Fargo,

G.M.C., Bedford, Chevrolet, Jeep, Vauxhall, Ford V8

85 + 100 P.K. o.a. merken



VERHAGEN
ZIEKENVERVOER
STADIONSTRAAT 11-13, AMSTERDAM
TEL. 71.91.91



DE WAGEN DIE „KLASSE" BEZIT



*serlijk - snel
ideale wegligging
zuinig in verbruik
laag in onderhoud
degelijke uitvoering
lange levensduur*

VRAAGT EEN SIMCA-RIJDER ZIJN OORDEEL

AMSTERDAM: N.V. SMELT Showroom Berlagebrug - Telefoon 740001

HAARLEM: GARAGE VERBEEK - Bloemendaalseweg 7 - Bloemendaal - Tel. 22276

'T GOOI: GARAGE SUKKEL - Nieuweg 23 - Hilversum - Telefoon 6912

zich opwekken van alle lusten in de sexuele sfeer is moreel ontoelaatbaar, ook wanneer dit bedoeld is als therapeutische methode ter bevrijding van remmingen, verdringen en psychische complexen. Hier geldt een wet van onschendbaarheid en persoonlijke zuiverheid, van zelfrespect welke verbiedt zich aldus te storren in de wereld van sexuele neigingen en voorstellingen.

De grenzen voor arts zowel als patiënt hier aangegeven, gelden ook voor de wettige vertegenwoordigers van hen, die niet in staat zijn om over zichzelf en hun aangelegenheden te beschikken met de volheid van hun verstand.

ad. c. Hier gaat de Paus uit van het standpunt, dat de mens als individu uiteindelijk niet aan het nut van de gemeenschap ondergeschikt is, maar dat integendeel de gemeenschap er is voor het individu.

De gemeenschap nu is, als een geheel beschouwd, geen fysieke eenheid welke op zichzelf bestaat en haar individuele leden zijn er geen integrerende delen van.

Daarentegen is het fysieke organisme van de mens wel als geheel een op zichzelf bestaande eenheid; hier is elk lidmaat een integrerend deel, volgens de gehele natuur bestemd om in het geheel van het organisme te worden ingeschakeld. Daarbuiten heeft zulk een lidmaat geen zin, geen doel; het is geheel door de totaliteit van het organisme geabsorbeerd.

In de gemeenschap zijn de individuen slechts medewerkers voor de verwezenlijking van een gemeenschappelijk doel. De overheid als hoofd der gemeenschap, het openbaar gezag, heeft niet het recht om over het fysiek organisme der medewerkers te beschikken; wel het recht om eisen aan hun activiteit te stellen. Een recht nu, dat men zelf niet bezit, kan men ook niet aan een ander — in casu een arts — overdragen.

Wanneer echter proefnemingen op het lijk of het dier niet voldoen of praktisch onuitvoerbaar blijken, zal de medische wetenschap zich willen oefenen op haar onmiddellijk object: de levende mens. De eis, dat *elk* gevaar en *elk* risico moet zijn uitgesloten, zou daarbij ieder onderzoek verlammen en kunnen neerkomen op nadeel voor de patiënt. Dan moet de beoordeling van de mate van gevaar aan de ervaren kundige medicus worden overgelaten. Er blijft echter een graad van gevaar, welke de moraal niet kan toelaten. Zijn er redelijke kansen op succes en geeft de patiënt zijn toestemming, dan is de proef geoorloofd. Ongetwijfeld werken de eisen der moraal hier, bepaalde grenzen stellend, remmend op het wetenschappelijk onderzoek. Doch deze werking, aldus de Paus, is te vergelijken met de functie der dijken, die het al te onstuimig wassend water betletten onherstelbare schade aan te richten.

Wil men als arts in staat zijn om rekening te houden met de opvattingen van het *Protestantse deel* van zijn patiënten, dan moet men begrip hebben voor het feit, dat wij hier niet te doen hebben met absolute uitspraken, die van bovenaf worden gedaan en dan voor allen geldend zijn, maar dat tenslotte elke Protestant voor zichzelf zal moeten beslissen wat hij meent, dat in overeenstemming met de Bijbel of Gods Woord juist of onjuist is. Men spreekt dan van „in zijn eigen geweten overtuigd zijnde”.

Nu is het geweten van de een anders dan van de ander en zo krijgen wij grote variatie in opvattingen. Men kan dus aantreffen ongeargumenteerde vrijere opvatting, waarbij men doet wat in een bepaald geval met eigen geweten strookt. Soms zal de medicus reacties en opvattingen aantreffen, die hem vreemd en onbegrijpelijk, misschien ook onsympathiek zijn. Maar hij vergeet dan niet, dat het mede zijn taak kan zijn zich van de achtergrond van dit alles rekenschap te geven. En dan zal hij meermalen ervaren, dat achter het starre conservatisme, achter de bevooroordeelde opvattingen, weliswaar niet altijd, maar toch heel dikwijls, hogere levensopvattingen zijn te vinden. Zelfs waar men geneigd is te spreken van overdreven orthodoxie, waar men geneigd is te denken aan dode

vormen, zal men toch voorzichtig moeten zijn met zijn oordeel.

Dit alles neemt niet weg, dat er uitvoerig beredeneerde uitspaken zijn van bepaalde vooraanstaande Protestanten, die in hun kring grote invloed hebben en zo stemmen de opvattingen van verschillende orthodoxe Protestantse groepen — met behoud dus van de steeds aanwezige persoonlijke en subjectieve factor — tot grote hoogte overeen.

In het algemeen vergete men bij een Protestant niet de dominé erbij te betrekken als daartoe aanleiding en mogelijkheid is, zowel bij psychische conflicten als bij ernstig verloop der ziekte.

Het vraagstuk der *geboortebeperking* is ook in de ogen der orthodox Protestanten zeer belangrijk. In het algemeen is men van opvatting, dat men hiertoe niet mag overgaan uit opportunistische of egoïstische motieven, maar dat men slechts weloverwogen en op grond van ernstige redenen zal ingrijpen in de natuurlijke gang van zaken.

Men moet dus wel zeer goede gronden hebben de „kinderzegen” te weigeren. Is men evenwel in een bepaald geval overtuigd, dat het toepassen van een beperking juist is, dan lopen de meningen uiteen over de toelaatbare middelen. Blijkens de literatuur op dit gebied zijn er orthodox Protestanten, die de anti-conceptionele middelen beslist verwerpen. Andere orthodox Protestantse autoriteiten menen, dat niet de middelen toelaatbaar of ontoelaatbaar zijn, maar dat het doel — n.l. de beperking — toelaatbaar of ontoelaatbaar is.

Is het doel in een bepaald geval ontoelaatbaar, dan is *elk* middel onjuist; ook de onthouding. Is het doel geheel verantwoord, dan maakt het voor hen principieel geen verschil welk middel men gebruikt, ook al zijn zij practisch toch wel huiverig voor anti-conceptionele middelen.

Van de medicus zal men voor zijn advies tot geboortebeperking en eveneens voor andere ingrijpende adviezen als abortus enz. een streng medische indicatie verwachten. Is deze streng medische indicatie aanwezig, dan zal men slechts zelden moeilijkheden hebben met zijn Protestantse patiënten, waarbij het van groot belang is deze medische indicatie op tactische wijze naar voren te brengen; duidelijk tot uiting te brengen, dat men ernstig met de overtuiging van de patiënt rekening wil houden en bereid is medisch de verantwoording te aanvaarden.

Gezien de variatiemogelijkheden in de persoonlijke opvattingen zal men ook hier goed doen in bepaalde gevallen contact op te nemen met of voor advies te verwijzen naar de predikant.

Voor minder orthodox Protestantse kringen — maar dit geldt eigenlijk evenzeer voor vele, niet kerkelijk georiënteerden — geldt, dat de persoonlijke opvatting in nog sterkere mate de doorslag geeft. De medicus vergete nooit, dat ook onder hen zeer velen een meer of minder strenge opvatting hebben over wat moreel wel en wat moreel niet geoorloofd is. In alle gevallen zal de arts zich hebben af te vragen of hetgeen hij meent, dat nodig is, of ook of datgene wat de patiënt van hem vraagt, wel in overeenstemming is met de hem bekende geestelijke en morele structuur van zijn patiënt. Deze geestelijke en morele structuur immers kan maken, dat de patiënt later gekweld wordt door ernstig zelfverwijt en in vele gevallen zal hij zijn vertrouwde arts dankbaar zijn als deze — ook al vindt de medicus dit zelf misschien ongemotiveerd — hem, de patiënt, ernstig op die mogelijkheid wijst; soms ook hem nu reeds argumenten verschaft om de ongemotiveerdheid van dit zelfverwijt duidelijk te maken.

Steeds zij een arts uiteindelijk bereid de uitgesproken opvatting of overtuiging van zijn patiënt te respecteren, ook al meent hij, dat deze ongemotiveerd is; ook al ziet hij zich daardoor beperkt in de mogelijkheid de, volgens zijn opinie juiste, medische hulp te verlenen. De arts kan dan op alle hem ten dienste staande manieren zijn patiënt of de familie proberen te overtuigen en dat dient hij, als het

om belangrijke dingen gaat, zeker te doen; maar als dit op geen enkele manier gelukt dan, kan er uiteindelijk een moment komen, dat hij zich bij deze overtuiging neerlegt en daarmee ten volle rekening houdt, zelfs al is dit soms moeilijk. Wanneer hij zich echter hierbij voor een gewetensconflict geplaatst ziet en zich naar eigen geweten niet bij deze overtuiging kan neerleggen, zal hij zich moeten terugtrekken.

Geen arts zal meer respect voor zijn opvatting kunnen verwachten en ook dagelijks ervaren dan hij, die zelf ook in staat is dat respect voor de opvattingen van zijn patiënten op te brengen. Volgt de medicus de hierboven aangegeven gedragslijn dan is er ook geen reden om te vrezen voor conflicten of wrijvingen tussen arts en zielzorger.

In het andere geval kan het voorkomen, dat een geestelijke of een predikant een bepaalde arts tegenwerkt of een andere pousseert. Gegronde reden kan de geestelijke daarvoor slechts hebben, als hij de ervaring heeft opgedaan, dat een bepaald medicus de godsdienstige en zedelijke belangen van zijn parochianen of gemeenteleden schaadt. De beste oplossing lijkt wel in zulk een geval, dat de arts, wanneer hij een dergelijk verwijt hoort — gedachtig aan zijn morele plicht — contact zoekt met de geestelijke. Heeft dit geen succes, dan dient de arts de consequenties te aanvaarden en zal hij, zich tegenover de opvatting der Kerk stellende, zich er niet over mogen beklagen, dat de dienaren der Kerk doen wat zij hun plicht achten.

Terloops zij hier opgemerkt, dat de arts, die bij een dergelijke controverse tussen de geestelijkheid en een of meer plaatselijke collegae gepousseerd wordt, zich geen met de medische ethiek strijdige reclame of propaganda late welgevallen. Het zal soms nodig zijn, dat hij zich daarvan dan openlijk distancieert.

Het ligt voor de hand, dat men in een plaats, waar een bepaalde godsdienstige richting sterk overheerst, ook het liefst een gelijkgezind medicus heeft. Vooral de jonge arts moge intussen bedenken, dat hem van de zijde zijner geloofsgenoten niet altijd louter goeds is beschoren. Natuurlijk geeft het zich verbonden weten in eenheid van geloof, het zich veilig voelen, ook in situaties, die gewetensconflicten kunnen oproepen, een zekere band. Toch blijkt deze niet altijd zó stevig, dat hij niet, — soms met verbluffend gemak — verbroken kan worden.

Begrijpelijk is dit, wanneer het vertrouwen in de kunde geschokt wordt. Vaak ook ligt de oorzaak in verschil van karakter en temperament, neringziekte, jalousie enz., die verwijdering geven.

Daartegenover zal hij ervaren, dat als hij zich met al zijn kennis, ijver en warmte oprecht in dienst stelt van zijn patiënten, hij waardering zal oogsten, ongeacht het verschil in religie of levensbeschouwing.

Een moeilijk punt voor de behandelend arts is in hoeverre hij de patiënt kan, mag of moet inlichten over de eventuele ernst van zijn toestand.

Hierover bestaat onder artsen een groot verschil van gevoelen, maar in dit verband is het belangrijk, dat de arts daarbij ook zal hebben te rekenen met de religieuze opvattingen van zijn patiënt.

Vele patiënten zullen er ernstige bezwaren tegen hebben als hun arts hen pertinent onjuist inlicht over hun toestand. Sommige patiënten zullen zelfs tegen hun behandelend arts zeggen: „Vertel mij maar precies waar het op staat. Ik weet liever de waarheid en zal die ook rustig aanvaarden.” Als de arts deze laatste patiënt gelooft, en hem een eventuele harde waarheid onverbloemd vertelt, dan zal hij dikwijls opschrikken van de reactie, die dit tòch bij de patiënt verwekt. Men late zich dus niet alleen door de patiënt leiden. De een verdraagt meer dan de ander en de een vraagt meer dan de ander. Men ga met tact te werk; vertelle geen directe leugen en lichte in het algemeen liever de familie in. Of men bepaalde vragen zal trachten te ontwijken is een kwestie van tact. Men zal er zich echter steeds weer over verwonderen, dat een fatale vraag zo zelden ge-

steld wordt en dat een ontwijkend antwoord er op zo veelvuldig wordt aanvaard!

Maar toch zal hierdoor de patiënt dikwijls rijp gemaakt worden om tenslotte de waarheid te vermoeden, te begrijpen en te verwerken. Veel begrip voor het gehele psychische leven van de patiënt is hiervoor nodig, en zal de juiste weg doen vinden in moeilijke situaties.

Men wete als arts, dat zeer vele patiënten leven uit de overtuiging, dat dit leven niet het enige en ook niet het belangrijkste is en men onthoude dezulken de mogelijkheid van een geestelijk rijpingsproces niet. Ook hier verzuime men niet tijdig een geestelijke in te schakelen.

Er zijn nog vele terreinen waarbij de arts rekening moet houden met de religieuze opvattingen van de patiënt, zoals b.v. waar het huwelijksproblemen betreft. Het zou te ver voeren hierop in dit bestek nader in te gaan.

STICHTING HET NEDERLANDS STUDENTEN SANATORIUM

Het Nederlands Studenten Sanatorium

Behoeft de hulp van velen - ook van U!

Draagt bij voor de verpleging EN het onderwijs,

Stel dit niet uit tot morgen, DOE HET NU!



De contributie bedraagt minimaal f 2.50 per jaar. Aanmeldingen worden gaarne ontvangen door het Centraal Bureau, Keizersgracht 632 te Amsterdam. Giro 91323 ten name van de Penningmeester der Stichting Het Nederlands Studenten Sanatorium te Amsterdam.

Voor het plaatsen van advertenties gelieve men zich te richten tot:
Bureau ADEX, Keizersgracht 158, Amsterdam C., Telefoon 42355

AANWINSTEN BIBLIOTHEEK

Den leden wordt verzocht bij eventuele aanvragen ook de signatuur, die achter de titel staat, te vermelden en deze aanvragen te richten tot de Bibliotheecaris van de Maatschappij p/a Univers. Bibliotheek, Singel 421, Amsterdam-C.

Abrahams (E. J.), Wacht U voor den kwakzalver. F. n. 16; *Alers* (C. J.), De bijnierfunctie bij asthma bronchiale. Diss. 4754; *Andel* (J. A. van den), Het stelsel glucose-water. Diss. 4766; *Arndt* (J. L.), Over neurosen. 1399 G 10; *Audiologie* Verslag 1951. 1399 D 34; *Ausems* (A. W.), Tien duizend baby's. 1399 D 38; *Baars* (H.), Variabiliteit van paraproteïnen bij de ziekte van Kahler. Diss. 4742; *Bals* (B. J. ter), De maatschappelijke betekenis van reumatoïde arthritis voor patiënt zelf. Diss. 4740; *Beets* (N.), De jonge in de puerale periode. Diss. 4749; *Beverwyck* (J. van), Schat der gezondheid. Dordrecht 1636, 35. 1399 E 22; *Blok* (C. J.), Methode ter bepaling van het p.H.-„spectrum” van bacteriën, etc. Diss. 4765; *Boelman* (H.), Vergelijkend onderzoek van indologenes en anindologenes *Proteus*-stammen. Diss. 4764; *Boéré* (L. A.), De noodzaak van research in de ontwikkeling van de anaesthesiologie. M. G. J. z. 1; *Booy* (J.), Neuro-biochemie en haar relatie tot het domein van de zenuwarts. J. ij. 12; *Broek* (J. C. H.), Les granules du virus tuberculeux aviaire. Diss. 4763; *Catalogus* van de historische boeken der Kon. Ned. Chem. Ver. J. ij. 9; *Catalogus* van de Centrale Bibliotheek... t.b.v. het ziekenhuiswezen etc. 1399 G. 2; *Cats* (A.), Het metabolisme van gemerkt corticotrophine in ratten. Diss. 4738; *Daems* (W. F.), e.a., Noord- en Zuid-Nederlandse stedelijke pharmacopeeën 1399 G 8; *Diddens* (E. J.), Bijdrage tot de kennis der haematocyten. Diss. 4757; *Dommelen* (C. K. V. van), Multipel myeloom. Diss. 4736; *Ephraïm* (K. H.), Het gebruik van radio-actieve isotopen enz. Diss. 4746; *Frijling-Schreuder* (E. C. M.), Preventie van neurotische gezinsrelaties. Diss. 4752; *Gelder* (L. van), Ontsporing en correctie. Diss. 4750; *Gelderen* (H. H. van), Pre-school child mortality in the Netherlands. Diss. 4737; *Gerbrandy* (J.), e.a., Temperatuurs-regulatie bij de mens VV 677, 11/12; *Gregory* (J. E.), Pathogenesis of cancer. 1399 F 28; *Gumpert* (M.), Dunant. De roman van het Roode Kruis. 664 C 4; *Haan* (M. P. de), Enige beschouwingen over de wet op de artsennijbereidkunst. Diss. 4758; *Haex* (A. J. C.), e.a. Tuberculosis and aspiration liver biopsy. 1399 G 11; *Harris* (S.), Insuline. 1399

D 39; *Hartog* (C. den) e.a., Onderzoek naar de voeding van de Leidse studenten. J. ij. 5; *Hers* (J. F. Ph.), The histopathology of the respiratory tract in human influenza. X 2207, 26; *Itallie* (L. van), Enkelvoudige en samengestelde geneesmiddelen. 1399 D 40; *Jonge* (A. L. Janse de), Vreemd en eigen. J. z. 2; *Julius* (H. W.), ... Ut sit mens sana... J. ij. 8; *Keiner* (G. B. J.) e.a., Optomotor reflexes and nystagmus. 1399 G 14; *Kempfen* (E. M. van), Manuel d'anatomie générale. 1399 G 19; *Kempfen* (E. M. van), Traité d'anatomie descriptive etc. 1399 G 20; *Klerk* (L. de), De grondsituatie der puberteitsopvoeding. Diss. 4748; *Kock* (A. C. de), Over vorming en omzetting van vloeiende mengkristallen. Diss. 4760; *Kraft* (J. E. L.), De antiseptische wondbehandeling in den Russisch-Turkschen oorlog (1876-78). Diss. 4761; *Leeksa* (C. H. W.), Patho-physiologie van leucocyten en thrombocyten. Diss. 4753; *Leeuwenhoek* (A. van) - The discovery of unicellular life. J. ij. 7; *Leven* - Het persoonlijke en sociale - van de blinden. 1399 G 9; *Lie* (K. T.), Onderzoekingen over het kweken van mycobacterium tuberculosis in het bebroede kippenei. Diss. 4739; *Lier* (E. S. J. van), The ionic theory of excitability. Diss. 4756; *Lindeboom* (G. A.), Boerhaave's naam en neven in Rusland. J. ij. 3; *Lindeboom* (G. A.), Kuyper over de geneeskunde. J. ij. 14; *Lubbers* (G. J.), Naar het moederschap. 1399 D 35; *Man* - De - en de vrouw in hunne onderlinge verhoudingen enz. 1399 G 7-9; *Marck* (J. L. B. van der), Bijdrage tot de kennis der Simarubaceae. Diss. 4768; *Mass BCG vaccination campaigns* 1948-1951. 1399 H 1; *Meihuizen* (F.), Bijdrage tot de statistiek der herniae incarceratae. Diss. 4762; *Melchior* (A.), Amazonas, hel en paradijs. 1399 G 13; *Mellink* (Fr. J.), Latente aandoeningen. J. ij. 15; *Mol* (W. A.), De schimmelproef. Diss. 4767; *Muller* (P.), Klinische methoden voor scheikunde en microscopie. 1399 G 23; *Nauta* (W. T.), Enige aspecten van de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen. J. ij. 4; *Nelemans* (F. A.), De werking van onze voornaamste geneesmiddelen. 1399 G 24; *Nieuwenhuis* (A. A. J.), Een anthropologische studie van Tenggerezen en Slamet-Javanen.

KREMER'S RADIOSERVICE ASSEN

GEDEMPTE SINGEL 18 - TELEFOON 3070 (K 5920)

biedt U de nieuwe Blaupunkt Radio's.

Deze maand uitgekomen.

Fantastisch laag in prijs.

Dis. 4747; *Ottolander* (G. J. H. den), Haemophilic. Diss. 4744; *Palmer* (W.), of de monstervergiftiging te Rugeley. J. ij. 16; *Perquin* (N. C. A.), Voordrachten over het huwelijk. 1399 G 3; *Pharmacopée* - Nederlandsche - 5e uitgave 1399 G 17; *Pierloot* (R.), Algemene problemen van de klinische psychosomatiek. 1399 F 41; *Pigeaud* (J. J.), Samenstelling en werking van geneesmiddelen. 1399 G 18; *Pit* (A. A.), Zone-electrophorese bij collageenziekten. Diss. 4755; *Quajer* (A. A. J.), Therapeutische aantekeningen verzameld uit geneeskundige tijdschriften. 1399 G 22; *Ramaer* P. fil. (J. N.), Commentatio de gaz oxygenii praeparandi etc. 1399 H 2; Rapport der Commissie inzake het Beroepsgheim, fo. J. 16; *Rapport* van de commissie voor de hoge bouw. J. ij. 17; *Read* (G. D.), Moeder worden zonder vrees. 1399 D 36; *Ris* (C.), Over anaerobe sporevormende bacteriën in verontreinigd water, enz. Diss. 4775; *Rochat* (G. F.), Bijdrage tot de kennis van het werkzame bestanddeel der ricine. Diss. 4774; *Ruyter* (T. Hart de), Inleiding tot de kinderpsychologie. P. L. 5 B 181; *Sibinga* (J. V.), Een bijdrage tot het tellen van bacteriën. Diss. 4773; *Sleeswijk* (C.), Onvereenigbaarheid van geneesmiddelen. 1399 E 23; *Sluijters* (A. H. M. J. G.), De standaardisatie van digitalis benevens een onderzoek aangaande een geschikt Nederlandsch digitalispreparaat. Diss. 4772; *Snellen* (H. A.), De cardiologie, enz. J. ij. 13; *Solingen* (A. van), Verhandeling over de onregelmatige weeën bij vrouwen wier bekken misvormd is. 1399 F 42; *Speelman* (S. M.), De invloed van alcoholen en aceton op eiwitten. Diss. 4771; *Steensma* (F. A.), Voedingsleer. Med. Studiez.; *Stroink* (J. H. H.), Opmerkin-

gen over de aanwending van sublimaat als desinfectiemiddel. Diss. 4770; *Swormink* (J. A. K.), De invloed van calciumverbindingen op spier- en zenuwweefsels. Diss. 4769; *Taferelen* der broosheid van het menselijk verstand, enz. Amsterdam 1824. 1399 F 43; *Tjabbes* (T.), Resultaten der maag- en darmchirurgie te Groningen. Diss. 4759 *Unger* (H.), Redder der kinderen. Het Levenswerk van Emil von Behring. 664 C 3; *Veen* (J. van der), Veranderlijkheid van virussen. J. ij. 6; *Velde* (T. H. van de), De vruchtbaarheid van het huwelijk en haar opzettelijke beïnvloeding. 1399 G 4; *Vendrik* (A. J. H.), Terugkoppeling in de biologische organismen. J. z. 3; *Verlaan* (K.), De geneesmiddelen der Nederlandsche Pharmacopée. 1399 G 16; *Verschoor* (H. J.), Verbanden in beeld. J. ij. 10; *Voorhoeve* (J.), Dr. Voorhoeve's homoeopathy in practice. 1399 F 39; *Vos* (P. A.), Veranderingen in praktijk, ziektebeelden en ziektebeloop in een veertigjarige loopbaan. J. ij. 11; *Waller-Fetter* (P.), Onderzoekingen over de neutralisatie- en haemagglutineringsreactie bij enige virus-infecties. X 2207, 23; *Wilterdink* (J. B.), Hepatitis infectiosa. X 2207, 24; *Witkop-Oostenrijk* (G. A.), Een onderzoek naar de invloed van endogene factoren bij de paralytische vorm van poliomyelitis acuta anterior. Diss. 4741; *Wijnans* (M.), Bijdrage tot het vraagstuk van de consumptie van eiwitachtige hormonen. Diss. 4745; *Zeldenrust* (E. L. K.), Over het wezen der hysterie. 1399 F 40.

Dr. J. A. van Dongen, Bibliothecaris.

E. J. van der Linden, Conservator.

AUTO-EMBLEMEN

Naar aanleiding van de vele klachten over het verkleuren en kromtrekken der celluloid emblemen wordt medegedeeld, dat het bureau er in is geslaagd thans emblemen beschikbaar te stellen, die zijn vervaardigd uit kunsthars, kleurecht zijn en niet kromtrekken. De prijs hiervan bedraagt, inclusief een verchroomd klemmetje ter bevestiging op het dash-bord,

f 3.25, plus f 0.25 voor porto. Totaal f 3.50.

De celluloid emblemen ad f 0.60 blijven eveneens verkrijgbaar.

Men wordt verzocht bij bestelling aan het Bureau der Mij., Keizersgracht 327, Amsterdam (postgiro 58083), op te geven, welk embleem men wenst te ontvangen.

Adreswijzigingen:

Mej. G. S. Anema, van Groesbeek naar Leidschendam.
 Mej. C. Arentsen, van Naaldwijk naar Amsterdam.
 Mej. G. A. van den Berg, van Utrecht naar Middelburg.
 Dr. A. H. Borgers, van Amsterdam naar Hilversum.
 C. W. Bottger, van Den Haag naar Alkmaar.
 G. L. Bovenberg, van Schiedam naar Hoogvliet-Rotterdam.
 J. F. M. Delemarre, van Scheveningen naar Amersfoort.
 W. H. Dijkman, van Tegelen naar Schaesberg.
 S. J. Eggink, van Groningen naar Leeuwarden.
 J. Th. Groen, van Oegstgeest naar Vught.
 Mej. M. L. M. Houben, van Huizen (N.H.) naar Amsterdam.
 C. L. Janson, van Den Haag naar Tilburg.
 H. Jockin, van Delft naar U.S.A. (tijdelijk).
 M. Koert, van Nieuwkoop naar Bergen (N.H.).
 Mej. A. C. M. E. Lam, van Groningen naar Wolfheze.
 A. Lammers, van Rijswijk (Z.H.) naar Nijmegen.
 Mej. D. A. E. Leijen, thans Mevr. D. A. E. van Soest—Leijen, Den Haag.
 D. J. Lie, van Den Haag naar Hoogeveen.
 C. E. Lindenbergh, van Haarlem naar Bloemendaal.
 H. P. van Maanen, van Haarlem naar Heinkenszand.
 K. Nielsen Gerlach, van Amsterdam naar Delft.
 P. J. van Oostrum, van Renkum naar Wageningen.
 H. J. Polak, van Driebergen naar Den Haag.
 J. Rens, van Rotterdam naar Goes.
 A. Ronhaar, van Assen naar De Krim, Gramsbergen.
 Dr. Chr. L. Rümke, van Groningen naar Amsterdam.
 C. F. Schluter, van Hilversum naar Rotterdam.
 H. H. M. Seegers, van Haarlem naar Nijmegen.
 J. L. Sellink, van Winterswijk naar Utrecht.
 F. van Soeren, van Den Dolder naar De Bilt.
 A. A. van Soestbergen, van Oegstgeest naar Warmond.
 W. J. Stoker, van Blaricum naar Keningao, British North Borneo.
 D. G. Struyck, van Vreeswijk naar Gouda.

J. J. Veenhuizen, van Arnhem naar Willemstad Curaçao.
 E. Verbeek, terug uit Buitenland naar Utrecht.
 J. L. T. M. Vereecken, van Amsterdam naar Leiden.
 K. van der Vis, van Groningen naar Haarlem.
 H. Visser, van Amsterdam naar Apeldoorn.
 A. J. Westerbeek, van Utrecht naar Woerden.
 Mej. C. L. Zuidervaart, van Utrecht naar Almkerk.

Nieuwe leden:

Mej. A. E. Amsen, Naarden.
 J. G. Bakker, Rotterdam.
 A. van de Beek, Barneveld.
 L. M. Beekman, Den Helder.
 W. J. Berends, Arnhem.
 Mej. E. Berkhemer, Den Haag.
 C. de Boer, Rotterdam.
 Th. H. C. Bos—Ottén, Den Haag.
 P. J. Brons, Nieuw- en St. Joosland, Z.
 G. H. Bruintjes, Voorburg.
 H. C. Burger, Amsterdam.
 A. Buys, Klazienaveen.
 W. J. M. Carpay, Maastricht.
 H. Dam, Utrecht.
 R. Darneviel, Groningen.
 E. Dekker, Pakanbaru, Sumatra Indonesia.
 G. van Dolder, Bussum.
 H. J. van Dongen, Amsterdam.
 G. H. van Driem, Den Haag.
 G. L. Ellis, Vlaardingen.
 R. Fentener van Vlissingen, Rotterdam.
 F. P. Flu, Goes.
 E. A. G. H. de Gier, Amsterdam.
 Jhr J. de Graeff, Leiden.
 Mej. M. Th. V. de Haan, Zeist.
 H. Hengeveld, Enschede.
 P. A. Hoen, Valthermond, Dr.
 K. W. Jager, Enschede.
 W. Jansen, Naarden.
 C. L. Janson, Den Haag.
 P. Kanaar, Den Haag.
 Th. B. Kloppenborg, Valkenburg L.
 G. W. F. Koopman, Groningen.
 Mej. G. M. van 't Land, Leiden.
 Mej. J. S. van Lange, Bilthoven.
 C. Leering, IJsselstein.
 Mej. M. A. G. Liefverink, Heelsum.
 Mej. A. C. Meiborg, Groningen.
 D. Muller, Utrecht.
 Mej. C. L. van Oort, Bussum.
 G. J. Ossenkoppele, Amersfoort.
 A. D. Piers, Groningen.
 Mevr. R. de Pont—Adenan, Rotterdam.

Mej. W. G. Renger, Rijssen, Ov.
J. van der Schaaf, Deventer.
G. J. Sluijmer, Enschede.
L. F. Stoop, Rotterdam.
W. G. J. Sturkenboom, Amsterdam.
W. H. H. Tegelaars, Eindhoven.
G. A. Th. Teunisse, Den Haag.
J. F. Thomson, Den Haag.
H. Visser, Heelsum.
J. C. de Vries, Amsterdam.
F. A. A. van de Weijer, Amsterdam.
H. M. van Woerden, Boxtel.
J. H. Wiegersma, Deurne, N.B.
M. F. IJff, Den Haag.
C. J. T. Zegger, Enschede.

Overleden:

A. J. M. Crebolder, Maasstricht.
J. Groeneveld, Rotterdam.

W. A. H. Gunst, Breda.
J. L. Labberté, Krommenie.
H. Lary, Ruinerwold.
R. C. M. Verhaegen, Utrecht.
Chr. van Saarloos, Franeker.
Jhr J. G. F. van Spengler, Dordrecht.
L. J. Zielstra, Haren Gr.

Bedankt.

H. B. G. Breijer, Rotterdam; lidmaatschap eindigt 4 Dec. 1955.
J. H. de Bruyn Kops, Den Haag; lidmaatschap eindigt 25 November 1955.
J. de Konink, Den Haag; lidmaatschap eindigt 9 November 1955.
Mevr. C. Nagelsmit—Veenhoven, Groningen; lidmaatschap eindigt 2 December 1955.
E. van der Werf, Lent; lidmaatschap eindigt 1 Augustus 1955.

Aandacht aan haar toekomst schenken?

Ze had haar zieken om aan te denken!

Het Erefonds voor oud-verpleegsters

stelt zich ten doel financiële hulp te verlenen aan plm. 800 oud-verpleegsters, die ten gevolge van destijds zeer lage salarissen, het ontbreken van sociale voorzieningen, niet of niet voldoende in staat zijn geweest voor hun oude dag te zorgen.

Sinds de stichting van dit fonds hebben reeds vele mensen getoond dat zij de oud-verpleegsters een warm hart toedragen.

Vele giften en toezeggingen voor jaarlijkse bijdrage zijn ons reeds toegevloeid. Daar er echter nog veel meer nodig is, wordt op vele manieren getracht de harten en beurzen te openen.

U wilt toch niet achterblijven? Laat van Uw giro overschrijven!

No. 3650 ten name van het Erefonds voor Oud-verpleegsters.