

bare handeling. Bedoelde algemene redenen van straffeloosheid zijn: wettelijk voorschrift, ambtelijk bevel, noodweer, overmacht (noodtoestand).

Eerstgenoemde reden van straffeloosheid geeft uit de aard der zaak geen enkele moeilijkheid. Waar de arts door de wet verplicht wordt het geheim te openbaren, zal hij hieraan dienen te voldoen.

Het ambtelijk bevel geeft alleen dan aanleiding tot moeilijkheden, indien de arts de kwaliteiten van behandelend en controlerend arts in zich verenigt, zoals bv. bij militairen het geval is. Toch zijn ook deze moeilijkheden niet groot, aangezien de functie van behandelend arts zwaarder weegt dan de functie van controlerend geneesheer.

De derde straf-uitsluitende grond is voor de hantering van het beroepsgeheim van weinig belang, omdat het uiteraard zelden zal voorkomen, dat een arts uit noodweer de zwijgplicht zal moeten opofferen.

Geheel anders daarentegen ligt het bij de laatste reden, de overmacht. Onder dit artikel valt namelijk ook de noodtoestand die van de overmacht als volgt te onderscheiden is. Eigenlijke overmacht is aanwezig wanneer een ander mij onder bedreiging tot een strafbaar feit dringt; de noodtoestand daarentegen wordt veroorzaakt door een samenloop van omstandigheden, die mij of een ander bedreigt. De noodtoestand bestaat derhalve daar waar ik mijzelf of anderen in een dreigende toestand zie, die alleen door een strafbaar feit kan worden afgewend (zie VAN EIJCK en VERSTEGEN 1929). In een noodsituatie nu komt de arts voor een moeilijke gewetensvraag te staan. Hij zal namelijk het belang van de zwijgplicht moeten afwegen tegen de belangen van andere betrokkenen. Ook zal hij zich moeten afvragen, of onthulling van het geheim de ernstige bedreiging van het algemeen belang inderdaad kan afwenden. Voorts zal hij in overweging moeten nemen of verbreking van de zwijgplicht andere rechtmatige belangen niet te zeer benadeelt. En tenslotte zal hij acht moeten geven op het risico dat aan het verbreken van het beroepsgeheim onherroepelijk verbonden is, nl. veroordeeld te worden op grond van art. 272 van het *Wetboek van Strafrecht* (opzettelijke schending van het beroepsgeheim). Volgens LANGEMEIJER (1956) is dit risico echter niet zo groot. Beroept de arts zich op de overtuiging, met verbreking van de zwijgplicht een hoger belang gediend te hebben, dan is veroordeling alleen mogelijk in de gevallen waarin het oordeel dat er in casu sprake was van een hoger belang, zo absurd zou zijn, dat men aan die overtuiging geen geloof kan schenken.

In verband met het bovenstaande zijn de volgende twee uitspraken van Medische Tuchtcolleges zeer illustratief.

Een arts kreeg een motorrijder onder behandeling, wien ten gevolge van alcoholmisbruik een ongeval was overkomen. Ten einde verdere ongelukken te voorkomen waarschuwde hij de politie (de motorrijder wilde namelijk na de behandeling gewoon doorrijden). Hiervoor aangeklaagd zijnde, beriep de arts zich op de hogere plicht „om klager tegen zichzelf en overige deelnemenden aan het wegverkeer tegen de ernstige gevolgen die mogelijkerwijze zouden optreden, indien klager aan zijn voornemen om door te rijden uitvoering zou geven, te beschermen”. Het Medisch Tuchtcollege te Groningen stelde de arts in zijn uitspraak op 28 november 1956 op dit punt in het gelijk.

Bij de keuring van een scholier voor de militaire dienst constateerde de keuringsarts dat de jongen leed aan een besmettelijke vorm van tuberculose. Zich houdende aan de instructie voor militaire keuringen, gaf hij hiervan pas kennis aan de huisarts en de betrokken arts van het consultatiebureau, toen hij omtrent de definitieve afkeuring van de

leerling overleg had gepleegd met de Inspecteur van de keuringsraden, hetgeen door een samenloop van omstandigheden ruim twee maanden na de keuring plaatsvond. De jongen bleef in die periode de school bezoeken. Op de datum der tegen de arts ingediende klacht bleek, dat niet minder dan twaalf medeleerlingen besmet waren en aan een ernstige vorm van tuberculose leden. Het Medisch Tuchtcollege te Zwolle legde op 20 november 1954 aan de keuringsarts de maatregel van berisping op, omdat hij had moeten spreken op grond van een plicht, *hoger* dan de plicht die hem ertoe bracht, in eerste instantie te zwijgen.

De vraag wie er fout is, de Maatschappij van Geneeskunst, HILLEN, RANG, LINDEBOOM, DROGENDIJK of SCHUURMANS STEKHOVEN, is nu niet moeilijk meer te beantwoorden. Mij althans wil het voorkomen, dat alleen eerstgenoemden goed begrepen hebben wat het beroepsgeheim in wezen is en op welke wijze het in beginsel in de praktijk gehanteerd moet worden; laatstgenoemde daarentegen past op grond van een onjuiste zienwijze, te weten een uitsluitend formeel juridische benadering, op foutieve wijze het beroepsgeheim toe.

Literatuur: Arrest Hoge Raad (1919) 31 jan. 1919. *Ned. Jurisprudentie*, bl. 161. — BRUTEL DE LA RIVIÈRE, J. J. (1956) Over het beroepsgeheim van de medicus. In: *Ontmoetingen tussen Themis en Aesculaap*, bl. 14. Leiden. — ECK, D. VAN (1968) Het medisch beroepsgeheim. In: *De geneesheer en het recht*, bl. 57. Deventer. — EIJCK, H. H. VAN EN A. J. VERSTEGEN (1929) *Arts en wet*, bl. 61. Haarlem. — HAZEWINKEL-SURINGA, D. (1959) *De doolhof van het beroepsgeheim*. Haarlem. — LANGEMEIJER, G. E. (1956) Het medisch beroepsgeheim; het juridisch aspect. In: *Ontmoetingen tussen Themis en Aesculaap*, bl. 1. Leiden. — RANG, J. F. (1968) De tuchtrechtelijke casuïstiek van het medisch beroepsgeheim. In: *Medisch ethisch denken*, bl. 259, Leiden. — SCHUT, G. H. A. (1963) *Rechtelijke verantwoordelijkheid en wettelijke aansprakelijkheid*. Proefschrift. Zwolle. — SCHUURMANS STEKHOVEN, W. (1969) Beroepsgeheim. *Ned. T. Geneesk.* **113**, 812. — TAK, A. (1905) Is nadere regeling van het ambts- en beroepsgeheim waarschijnlijk? In: *Handelingen der Ned. Juristen-Vereniging* **35**, 1. — VRIES, W. C. DE (1958) *Het wettelijke medische beroepsgeheim*. Bibl. en Docum. dienst v.h. Staatsbedrijf der PTT. Rapport nr. 37; (1959) *Het medisch beroepsgeheim in de tuchtrechtspraak*. Bibl. en Docum. dienst v.h. Staatsbedrijf der PTT. Rapport nr. 38.

Amsterdam, 9 mei 1969

A. C. DROGENDIJK

EOSINOFIELE GASTRO-ENTERITIS

Naar aanleiding van het artikel van A. A. C. WOLFF (1969) zou ik gaarne enkele opmerkingen willen maken.

Hoewel de beschreven patiënt zeer uitvoerig onderzocht werd — waarbij o.a. een proeflaparotomie werd verricht — en er zeer nadrukkelijk gedacht werd aan een allergische genese van de klachten, werd geen allergologisch onderzoek verricht. Wel werd de patiënt met corticosteroiden behandeld, waarna de klachten en de eosinofilie verdwenen. Dit laatste behoeft echter geen bewijs te zijn dat er inderdaad sprake is van een allergisch proces; bovendien neemt men op die wijze de oorzaak van de klachten niet weg, aangenomen dat er inderdaad sprake is van allergie voor een voedingsmiddel.

In dit verband is niet alleen de anamnese van de patiënt van belang met betrekking tot het voorkomen van allergische ziekten, doch ook de familie-anamnese, waarover niets vermeld wordt.

Natuurlijk is een allergologisch onderzoek door middel

van huidproeven met voedingsallergenen niet altijd geheel betrouwbaar; de reden daarvan heb ik destijds in dit *Tijdschrift* uiteengezet in een klinische les (1965). De niet volledige betrouwbaarheid van een onderzoek behoeft echter geen reden te zijn om een dergelijk onderzoek achterwege te laten, omdat dit ons toch vaak belangrijke aanwijzingen kan verschaffen. Bovendien zou bij falen van dit onderzoek in ieder geval een eliminatiedieet onder klinische controle wenselijk zijn, omdat men op die wijze wellicht een allergeen op het spoor kan komen. Een colitis-dieet of een maagdieet is bij zo'n patiënt natuurlijk beslist onvoldoende en ook ongeschikt voor het doel waarvoor het in dit geval wordt gegeven.

Juist bij een dergelijke zelden voorkomende ziekte lijkt het essentieel, elk in aanmerking komend onderzoek te verrichten, vooral indien dit met betrekkelijk eenvoudige middelen gedaan kan worden en het, mits op de juiste wijze uitgevoerd, vrijwel zonder risico voor de patiënt is. Bovendien zouden de consequenties van het opsporen van een bepaald allergeen als oorzaak van de klachten, voor de patiënt zelf aanzienlijk zijn.

Literatuur: WOLFF, A. A. C. (1969) Eosinofiele gastro-enteritis. *Ned. T. Geneesk.* **113**, 747. — YOUNG, E. (1965) Overgevoeligheid voor voedingsmiddelen. *Ned. T. Geneesk.* **109**, 1853.

Utrecht, 29 april 1969

E. YOUNG

Naar aanleiding van het ingezonden van collega YOUNG, wil ik het volgende opmerken:

1. De patiënt kwam in zieke toestand in onze kliniek (subileus), zodat snelle behandeling nodig was. Daarom werden corticosteroiden toegediend. Nergens heb ik beweerd daarmee een allergische genese van de eosinofiele gastro-enteritis te bewijzen.

2. Zoals de inzender stelt, is allergologisch onderzoek betreffende voedingsallergenen niet geheel betrouwbaar. Een eliminatiedieet is tijdrovend. Wij zagen dan ook geen termen aanwezig, bij de patiënt de corticosteroidoediening weer te staken (met het gevaar van een klinische verslechtering van de toestand) om daarna patiënt deze onderzoeken te laten ondergaan.

3. Het lijkt niet waarschijnlijk dat voedselallergie een belangrijke betekenis heeft bij de genese van de eosinofiele gastro-enteritis, omdat de mucosa die het darmlumen begrenst, microscopisch geheel normaal bleek te zijn, terwijl er een ernstige eosinofielinfiltratie van de dieper gelegen muscularis en serosa bestond.

4. De anamnese van de patiënt en diens familie openbaart geen enkele allergische ziekte.

's-Gravenhage, 14 mei 1969

A. A. C. WOLFF

BERICHTEN

BUITENLAND

Groot-Brittannië

Bloedgroep en de frequentie van trombo-embolie bij gebruiksters van orale anticonceptiva. — Bij een onderzoek van vrouwen die de „pil” gebruikten, stelden JICK en medewerkers vast, dat de kans op veneuze trombo-embolie bij de vrouwen met de bloedgroepen A, B en AB drie maal zo groot is als bij vrouwen met bloedgroep O. Per jaar uitgedrukt bedraagt de kans bij pilgebruiksters met de bloedgroepen A, B en AB 0,75 per 1000 vrouwen, tegenover 0,25/1000 bij vrouwen met bloedgroep O (*Lancet*, 15 maart bl. 539). Het onderzoek werd uitgevoerd in de Verenigde Staten, in Zweden en in het Verenigd Koninkrijk. Van alle

jonge blanke vrouwen met trombo-embolie werd nagegaan of zij de pil hadden gebruikt en of zij zwanger waren. Steeds was de frequentie van trombo-embolie bij de bloedgroep O het laagst.

India

Einde van de honger? — Er schijnt werkelijk te worden verwacht dat er een einde kan worden gemaakt aan de honger in India, en wel op afdoende wijze, nl. door de produktie van graan op te voeren. Dat is mogelijk, nu er verschillende graansoorten beschikbaar zijn die een veel hoger rendement hebben dan de oude. Het gaat om een bepaalde soort tarwe uit Mexico, en rijst uit Taiwan, die beide veel resistenter zijn dan de inheemse soorten en bovendien bij kunstmatige bemesting veel meer graan opleveren. Van de nieuwe graansoorten wordt per hectare 6 à 8 ton verwacht. Vijf jaar geleden bracht één hectare nog geen ton op. Binnenkort zullen 35 miljoen hectare land met de nieuwe graansoorten bebouwd zijn. De tot nog toe als „conservatief” afgeschilde Indiase landbouwer blijkt veel enthousiasme te kunnen opbrengen voor de vernieuwing. (*Lancet*, 15 maart bl. 567.)

Dalende geboortecijfers. — Volgens Dr. D. BATHIA, hoofd van de family planning in India, hebben 4,7 miljoen mannen en vrouwen zich laten steriliseren; bijna 2,8 miljoen vrouwen hebben een intra-uteriene lus laten inbrengen, en 5 miljoen gebruiken geregeld de meer conventionele contraceptiva. Sinds 1961 is in vijf staten het geboortecijfer duidelijk gedaald; in de staat Maharashtra van 41,2/1000 tot 32,8, in de staat Mysore van 41,6 tot 33,8, in Kerala van 39,8 tot 34,5, in Andhra Pradesh van 39,3 tot 33,2 en in West-Bengalen van 42,96 tot 39,70. In de Assam-theegebieden is het geboortecijfer gedaald van 43,4 (in 1960) tot 25,6 in 1967. (*Lancet*, 10 mei bl. 981.)

Verenigde Staten

De balans van harttransplantaties. — DENTON COOLEY heeft een record aantal harttransplantaties op zijn naam staan: door hem zijn in het tijdvak van mei 1968 tot maart 1969, 16 harten bij 15 patiënten overgeplant. In een artikel (*Lancet*, 10 mei, bl. 954) maakt hij een balans op, waaruit moet blijken, welk voordeel de transplantatie aan zijn 15 patiënten heeft gebracht. Daartoe vergelijkt hij deze groep patiënten met een groep van 42, die allen als potentiële recipiënten werden beschouwd, maar bij wie géén transplantatie werd uitgevoerd. De gemiddelde overlevingstijd bedroeg voor de eerste groep 111 dagen, voor de tweede 74. Dit zijn teleurstellende cijfers, en volgens COOLEY vormen ze geen aanmoediging om méer harten te transplanteren, maar ze houden toch voldoende rechtvaardiging in om dit in bepaalde gevallen wél te doen, nl. bij patiënten van wie men op goede gronden een langere overlevingstijd zou mogen verwachten. In een editorial (zelfde tijdschrift bl. 973) wordt gewezen op de geringe betekenis van enkele therapeutische successen, waarbij toegegeven wordt dat de prestaties van BARNARD, wiens twee patiënten thans een actief leven leiden, de sceptici hebben verbluft doen staan. Van veel groter betekenis dan de chirurgische therapie acht het editorial een intensief onderzoek naar mogelijke preventieve maatregelen.

Lerares verpleegkunde. — Het beeld van de „school nurse” — wit uniform, thermometer, tongspatel — is aan het veranderen. In een brochure van de American Medical Association, getiteld *Meet Today's School Nurse* wordt een geheel nieuw type beschreven, met een geheel nieuwe taak. Niet alleen kleedt zij zich als een lerares, zij wordt ook als zodanig gesalarieerd. Haar eigen opleiding zal op hoger niveau worden gebracht, zij zal bv. een bachelorsgraad in