

Kindergeneeskunde

Methemoglobinemie bij zuigelingen door leidingwater. — Bij jonge zuigelingen kan gemakkelijk methemoglobinemie ontstaan doordat oxydantia, bv. waterstofperoxyde, nitrieten of aniline-derivaten het tweewaardige ijzer uit hemoglobine in de driewaardige vorm omzetten. Voorts worden nitraten in de darm van zuigelingen gemakkelijk door bacteriën omgezet in nitrieten. De zuigelingen worden dan snel cyanotisch, met dyspnoe en tachycardie; zij kunnen collabereren en een ademstilstand krijgen. De diagnose wordt bevestigd door het aantonen van een verhoogd gehalte aan methemoglobine in het bloed, dat bovendien vaak een chocoladebruine kleur aanneemt en bij blootstellen aan de lucht niet rood wordt. Hoewel ook sommige geneesmiddelen (sulfapreparaten, nitrofuraan-derivaten, benzocaïne) of voedingsmiddelen zoals spinazie (via de kunstmest) methemoglobinemie kunnen verwekken, ligt de oorzaak vaak in een te hoog nitrietgehalte van het gebruikte drinkwater.

Naar aanleiding van de waarneming van methemoglobinemie bij elf zuigelingen uit één tehuis in Parijs deden AUSSANNAIRE en medewerkers (1968) een uitgebreid onderzoek naar de mogelijke oorzaak. Tenslotte bleek het voor de voeding gebruikte, gekookte leidingwater 4 mg nitrieten per liter te bevatten, terwijl dit gehalte ten hoogste 0,1 mg/l behoort te zijn. Nadat het gebruik van dit leidingwater bij de bereiding van zuigelingenvoeding was verboden, kwamen nog twee gevallen van methemoglobinemie voor, doch de moeders moesten achteraf bekennen dat zij hun kinderen 's nachts tóch leidingwater met suiker hadden toegediend.

Literatuur: AUSSANNAIRE, M., C. JOLY en A. POHLMANN (1968) *Presse méd.* 76, 1723.

F. KUIPERS

Congenitale aniridie en nefroblastoom (tumor van Wilms). — Kinderen met een nefroblastoom hebben vaak congenitale afwijkingen, zoals hypertrofie van één of meer lichaamsdelen en misvormingen van het urogenitale stelsel (Referaten 1965 en 1967). Het blijkt dat ook de congenitale bilaterale aniridie (ontbreken van de iris) samengaat met een Wilms-tumor. FRAUMENI en GLASS (1968) vonden bij 7 van 28 kinderen met aniridie een tumor van Wilms. Bij 6 kinderen ontstond de tumor nadat de aniridie was geconstateerd. De schrijvers verzamelden uit de literatuur 22 overeenkomstige waarnemingen. SCHWEISGUTH e.a. (1967) beschreven nog 4 patiënten. Het is van belang deze combinatie te kennen, opdat ook oogartsen de aandacht kunnen vestigen op de buik van een kind met aniridie.

Aniridie komt bij 1 op de 50.000 mensen voor. Op grond van literatuurvermeldingen is de combinatie van Wilms-tumor en aniridie te verwachten bij 1 van de 80 patiënten. Eens te meer dringt zich de opvatting naar voren dat het nefroblastoom een congenitale neoplastische misvorming is, die zijn oorsprong vindt in een genenmutatie of een van buiten komend toxisch effect op de embryogenese.

Literatuur: FRAUMENI JR., J. F. en A. G. GLASS (1968) Wilms tumor and congenital aniridia. *J. Amer. med. Ass.* 206, 825. — SCHWEISGUTH, O., R. CAMPINCHI, B. PIVOTAN en J. LEMERLE (1967) L'association aniridie tumeur du rein chez l'enfant. *Bull. Soc. Ophthal. Paris* 12, 1. — Referaat (1965) *Ned. T. Geneesk.* 109, 383; (1968) *Ned. T. Geneesk.* 112, 1522.

P. A. VOÛTE JR.

INGEZONDEN

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

DE PLAATSINGSMOGELIJKHEDEN VOOR PUBERTEITS-PSYCHOTICI IN NEDERLAND

Als psychiater van de Rijksinrichtingen voor observatie te Zeist meen ik dat het van belang is een — naar ik aanneem reeds overbekende, doch niettemin zeer ernstige — situatie te signaleren met betrekking tot de plaatsingsmogelijkheden voor jeugdige psychotici. In enkele recente gevallen is gebleken, dat voor deze jeugdigen geen enkele legale plaatsingsmogelijkheid aanwezig is.

In het geval van een hebefrene jongen van 14 jaar werd het mij duidelijk, dat vele inrichtingen bezwaren hebben tegen opname op grond van:

1. bindende afspraken met instanties binnen een bepaald rayon;
2. de afstand tussen de inrichting en het ouderlijk huis van de patiënt;
3. de leeftijds-categorie.

Vooral de leeftijds-categorie blijkt van grote invloed te zijn.

Voor gestoorde kinderen tot 12 jaar is in principe bij enkele daarvoor geoutilleerde inrichtingen nog wel plaatsingsmogelijkheid aanwezig.

Voor jeugdige psychotici tussen 12 en 18 jaar bestaat alleen dan mogelijkheid tot plaatsing, wanneer zij tot de jeugdige volwassen behoren of als zodanig reeds functioneren. Zij worden over 't algemeen geplaatst op afdelingen voor volwassenen na een selectie op grond van — in volgorde — de aard der psychose en de leeftijds-groep. Bindende afspraken met betrekking tot de opname van jeugdigen in deze leeftijds-groep tussen overheids-instanties en inrichtingen zouden niet bestaan en de hoofdinspecteur voor de geestelijke volksgezondheid zou hierin dan ook volkomen machteloos zijn.

In mijn contacten hierover heb ik ervaren, dat deze kwestie velen bezig houdt, doch dat tot op heden geen bevredigende oplossing is gevonden. In 1963 en 1966 zouden — overigens zonder resultaat — binnen de sociaal-psychiatrische dienst uitvoerige besprekingen over dit onderwerp hebben plaats gehad.

De tijd en de energie welke voor een psychiater in deze gevallen verloren gaan en — niet in de laatste plaats — het leed, dat door deze situatie aan jeugdige psychotici wordt toegebracht is naar mijn mening op geen enkele wijze te verantwoorden. Indien door mij een suggestie zou mogen worden gedaan, dan zou ik een spoedige realisering willen aanbevelen van:

1. bindende afspraken tussen overheid en inrichtingen met betrekking tot de plaatsingsmogelijkheden voor jeugdige psychotici;
2. het creëren van een psychiatrische observatie- en behandelingsafdeling voor de leeftijds-groep van 12 tot 18 jaar.

Zeist, 24 juni 1969

J. WEINBERG,
psychiater

BEROEPSGEHEIM (ETHISCH EN JURIDISCH)

De belangstelling, waarin de gedachtenwisseling over de ethische en juridische aspecten van het beroepsgeheim zich nog altijd — gelukkig maar — blijkt te verheugen wettigt het dezerzijds maken van nog enkele „kanttekeningen” bij het „verweerschrift” van DROGENDIJK (1969).

De kern van zijn betoog is heel eenvoudig, dat hij wil

volhouden, dat geheimhouding voor de arts geen rechtsplicht maar zedelijke plicht is. Om het beeld van de pudding en de saus niet te gebruiken: DROGENDIJK ziet in het beroepsgeheim een (schamel juridisch aangeklede, of als men wil onaantrekkelijk juridisch geparfumeerde of opgemaakte) aanbiddelijke zedelijke figuur, ik als (medicus-)jurist een rechtsfiguur, waarvan ik de al dan niet zedelijke aankleding, parfumering of make-up als wat de juristen gewoon zijn „irrelevant” te noemen beschouw, wanneer ik artsen moet trachten iets van die rechtsfiguur begrijpelijk te maken. Dat ik daarin ten aanzien van DROGENDIJK c.s. niet ben geslaagd betreur ik. Dat hij zich daarbij bij voorkeur beroept op juridisch onhoudbare beweringen in medische proefschriften — helaas niet herkend door de niet-juridisch geschoolde promotor — en op even twijfelachtige uitspraken van Medische Tuchtcolleges (uit een voorbije tijd, toen ze niet adaequaat gecommenterd en geannoteerd werden), is even begrijpelijk als onjuist.

Een voorbeeld: een onrechtmatige daad kan zedelijk gerechtvaardigd zijn, maar wordt daardoor niet rechtmatig, zodat de dader geen schadevergoeding verschuldigd zou zijn. Als DROGENDIJK, aangenomen, dat hij niet kan zwemmen, om een in het water liggend kind te redden een op de wal staand kostbaar meubilair (van een ander) te water laat om daarop stappende het kind te kunnen redden (aangenomen, dat er niets anders beschikbaar is zo gauw), dan zal hij met een beroep op noodtoestand (overmacht in de zin van art. 40 wetboek van strafrecht) gedisculpeerd zijn, d.w.z. *strafrechtelijk* vrijuitgaan ter zake van ook dan nog gepleegde „zaakbeschadiging”, de opzettelijke en wederrechtelijke vernieling, beschadiging, onbruikbaarmaking of wegmaking van enig goed, dat ten dele of geheel aan een ander behoort (art. 350 wetboek van strafrecht). Maar *civiel* zal hij aansprakelijk zijn (art. 1401 BW).

Maar laat ik liever een veel sprekender voorbeeld geven van een casuspositie, waarin een zedelijke plicht — vooral voor een arts — veel zwaarder kan wegen dan een rechtsplicht: hulpverlening aan mensen, die in levensgevaar verkeren. Ook een arts, die geen held is, zal als hij, uit zijn raam naar een de politie uit de hand gelopen in een vuurgevecht ontaarde rel kijkend, iemand door een kogel getroffen op zijn stoep ziet neervallen, onmiddellijk snel de voordeur openen en „even” naar buiten gaan om de man of vrouw naar binnen te halen. Dat zal hij terecht zijn *zedelijke plicht* achten; maar zijn *rechtsplicht* is het niet! Immers zijn strafrechtelijke hulpverleningsverplichting bij getuige zijn van ogenblikkelijk levensgevaar houdt op als hij „redelijkerwijs voor zich zelf of anderen gevaar kan duchten” (overtreding van art. 450 wetboek van strafrecht is nota bene niet eens een misdrijf maar een overtreding, en strafvervolgning is alleen mogelijk als de dood van de hulpbehoevende volgt en dan is de maximum-straf nog maar 3 maanden hechtenis of *f* 300 boete!).

DROGENDIJK is er naast als hij wil volhouden, dat onder overmacht (waaronder begrepen wat de jurist als „noodtoestand” pleegt aan te duiden) zedelijke plichten vallen. Daaronder vallen in ons land alleen *rechtsplichten* en *rechtsbelangen* (zie commentaar NOYON-LANGEMEIJER bij art. 40 wetboek van strafrecht).

DROGENDIJK en eenzijdig medisch georiënteerde collegae, die het niet moeilijk mochten vinden de door hem gestelde vraag over gelijk of ongelijk (laatste alinea van zijn verweerschrift) te zijnen genoegen en dus te zijnen gunste te beantwoorden, zullen zeker schrikken, als ik hun vertel, dat DROGENDIJK het Duits-nationaalsocialistische standpunt verdedigt!

Ter documentatie kan ik volstaan met te citeren de leden 1 en 3 van § 13 Reichsärzteordnung van 13 december 1935 (uitgave Reichsgesundheitsverlag 1940)*.

1. Ein Arzt, der unbefugt ein fremdes Geheimnis offenbart, das ihm bei Ausübung seines Berufs anvertraut oder zugänglich geworden ist, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr und Geldstrafe oder einer dieser Strafen bestraft.**

2. Der Täter ist straffrei, wenn er ein solches Geheimnis zur Erfüllung einer Rechtspflicht oder *sittlichen Pflicht* oder *sonst zu einem nach gesunden Volksempfinden berechtigten Zweck offenbart und wenn das bedrohte Rechtsgut überwiegt.*

Natuurlijk twijfel ik er geen ogenblik aan, dat DROGENDIJK en andere eenzijdig ethisch georiënteerde collegae niets zullen voelen (evenmin als ik uiteraard) voor „gesundes Volksempfinden”, maar het is duidelijk, dat zij zozeer geporteed zijn voor „gesundes Ärztempfinden” dat zij — in strijd met het Nederlandse recht en de Nederlandse jurisprudentie — een beroep op „noodtoestand” willen doen als er alleen maar een naar hun mening zedelijke plicht bestaat, ja zelfs een — wat voor hen identiek is — „nach gesundem Ärztempfinden berechtigten Zweck” dat zij nu al (ten onrechte) aannemen daartoe bevoegd te zijn, zich tevens (ten onrechte) het recht aanmatigend te beoordelen of „das bedrohte Rechtsgut überwiegt”. Wie was en is er fout?

De slottirade van DROGENDIJKS verweerschrift, alsmede de bewering op bl. 1038 rechter kolom sub 3 dat er weliswaar in het chauffeurgeval geen juridische collisio in formele zin van het woord bestond maar wel in materieel juridische zin, dwingt mij tot de gevolgtrekking, dat de onderscheidingen formeel en materieel voor DROGENDIJK zo enige, toch in elk geval geen juridische inhoud hebben.

Evenmin als trouwens het „collisio-begrip” zelve. Men herleze, wat ik daarover in mijn inleidende beschouwingen (1969) heb naar voren gebracht en zal dan in aansluiting aan het aanvullend hierboven uiteengezette verstaan, waarom ik voor de toen en thans door DROGENDIJK bewandelde dwaalwegen — hoe begrijpelijk door medische bril bekeken ook — blijf waarschuwen. En tevens mijn waarschuwing herhaal: verzuim nooit bij het op uw praktijkpad ontmoeten van beroepsgeheim-perikelen ook, ja bovenal, bevoegde rechtskundige raad in te winnen. Daaraan wil ik thans wel — extra op mijn hoede, nu DROGENDIJK zo hardnekkig blijft menen het juridisch beter te weten dan de juristen — toevoegen de raad: als in een dergelijk geval het medisch-ethische kompas een andere koers wijst dan het „rechtsgeleerdere” kompas, kies dan met vertrouwen het laatste, overwegende dat ook de (echte) rechter daarop zeilt... Un homme averti en vaut deux!

Literatuur: DROGENDIJK, A. C. (1969) *Ned. T. Geneesk.* **113**, 1038. — SCHUURMANS STEKHOVEN, W. (1969) *Ned. T. Geneesk.* **113**, 812.

Knegsel, 7 juni 1969

W. SCHUURMANS STEKHOVEN

„Peu de matières sont aussi complexes que celle du secret professionnel”, heeft PLANIOL eens opgemerkt. Veelzeggend voegt HAZEWINKEL-SURINGA daaraan toe, dat in deze uitspraak geen overdrijving schuilt, omdat het beroepsgeheim een weerbarstige materie is.

Ongeveer een eeuw geleden koos de Franse hoogleraar in

*Lid 2 heeft betrekking op zijn hulppersoneel, lid 4 op het uitsluitend vervolgen op klacht.

**De maximum-straf bij overtreding van art. 272 wetboek van strafrecht („schending van geheimen”, gekwaliceerd als misdrijf) is „maar” 6 maanden of geldboete van ten hoogste *f* 600,—.

de geneeskunde, BROUARDEL, tot zijn beroepsdevies het absoluut zwijgen, de „silence quand même et toujours”. Ook heden ten dage vindt men in Frankrijk nog menig arts die eveneens het absolute systeem voorstaat. Anderzijds is het zo gelegen, dat dit strenge stelsel ook in Frankrijk thans veel tegenstanders telt.

Ondanks de aantrekkelijkheid van de gemakkelijke toepasbaarheid is het systeem al te egocentrisch en bovendien niet verantwoord. Naast en tegenover de belangen die het beroepsgeheim bedoelt te dienen, staan immers andere belangen, waarmee ook rekening moet worden gehouden. Vandaar de behoefte aan afbakening, vandaar de vraag waar de grenzen getrokken moeten worden zowel bij plichten als bij rechten, bij overschrijding waarvan zij in misbruiken zouden ontaarden. Buiten Frankrijk heeft het absolute stelsel dan ook weinig of geen bewondering ondervonden, evenmin als in ons land. Kennelijk is er echter een uitzondering op deze regel, want uit het ingezonden stuk van collega SCHUURMANS STEKHOVEN blijkt opnieuw, welk een getrouwe volgeling hij is van BROUARDEL.

Hoewel het dus weinig zin heeft de polemiek met collega SCHUURMANS STEKHOVEN voort te zetten, wil ik ten opzichte van zijn tweede ingezonden stuk toch nog enkele opmerkingen maken:

1. Nergens heb ik gesteld, dat het medisch beroepsgeheim niet tevens een rechtsplicht is. Integendeel, juist omdat het een rechtsplicht is, ontstaat er voor de arts een *collisio* en heeft de arts gewetensbezwaren. Vandaar dat ik geponereerd heb:

a. ook zonder wettelijke regel bestaat het beroepsgeheim, omdat het primair een zedelijke plicht is te zwijgen over geheimen van de patiënt;

b. de in het Wetboek van Strafrecht neergelegde zwijgplicht is ethisch gefundeerd; het appel op het geweten blijft, ook al komt de arts de wettelijke zwijgplicht na.

2. Bij het duidelijk maken van een rechtsfiguur moet niet alleen aandacht worden geschonken aan het formele (formulering e.d.), maar ook aan het materiële: het functioneren van de rechtsfiguur. Collega SCHUURMANS STEKHOVEN stelt nu het formele absoluut en vergeet, dat er geïnterpreteerd moet worden om te kunnen vaststellen hoe de rechtsfiguur functioneert. Bij het toepassen van het beroepsgeheim gaat het om een interpretatie naar de bedoeling van de wet; en deze bedoeling is, de ethisch gefundeerde plicht tot geheimhouding van een afdwingbare sanctie te voorzien indien de regel wordt overtreden. Vandaar dat de betrokken wetsartikelen zo ruim zijn geformuleerd.

3. Door mij is niet gesteld, dat het onrechtmatige karakter aan de onrechtmatige daad wordt ontnomen wanneer die daad zedelijk gerechtvaardigd is. Er is door mij slechts op gewezen, dat er sprake is van een afweten van belangen, wanneer iemand een concreet wettelijk voorschrift overtreedt, omdat een hogere plicht in het geding is (SCHUT 1963).

4. Van de opmerking dat door mij (en gelijkgezinde collega's) het Duits-nationaalsocialistische standpunt verdedigd zou worden, ben ik inderdaad geschrokken, echter niet zo zeer wegens de onjuistheid van deze opmerking als zodanig, als wel wegens het naar mijn gevoel insinuerende karakter ervan. Wat toch is het geval?

De huidige Duitse strafwet geeft in par. 300 een uitzondering op het beroepsgeheim aan, zeer algemeen en geldend voor alle geheimhouders, die vrijwel op hetzelfde neerkomt als de bepaling uit de Reichsärzteordnung van 1935, door collega SCHUURMANS STEKHOVEN geciteerd. Openbaren van het toevertrouwde, aldus bovengenoemde paragraaf, zal alleen maar strafbaar zijn als het *unbefugt* gebeurt. Aan-

vankelijk liet de Duitse rechter onder „bevoegd” alleen vallen een wettelijke plicht tot het doorbreken van het beroepsgeheim. Later is dit uitgebreid tot o.m. zedelijke plichten, indien de door de openbaring van het geheim aangerichte schade kleiner is dan de schade die ontstaat wanneer het geheim niet wordt geopenbaard.

In soortgelijke bewoordingen bepaalt de Italiaanse wet dat de geheimhouder die de zwijgplicht schendt, alleen dan gestraft zal worden als dit is geschied „senza giusta causa” (HAZEWINKEL-SURINGA 1959). In Nederland voelt men weinig voor deze „materiële” wederrechtelijkheid, maar in Duitsland wel. Hieruit volgt, dat het door collega SCHUURMANS STEKHOVEN te berde gebrachte bepaald geen nationaalsocialistische aangelegenheid is.

Literatuur: HAZEWINKEL-SURINGA, D. (1959) *De doolhof van het beroepsgeheim*. Haarlem. — KOHLHAAS, M. (1969) *Medizin und Recht*. München. — SCHUT, G. H. A. (1963) *Rechtelijke verantwoordelijkheid en wettelijke aansprakelijkheid*. Proefschrift. Zwolle.

Amsterdam, 24 juni 1969

A. C. DROGENDIJK

DE STATUS ASTHMATICUS OP DE KINDERLEEF TIJD

Naar aanleiding van het Caput Selectum door collega MULLER (1969) wil ik gaarne de volgende opmerkingen maken:

1. Indien men corticosteroiden (bij voorkeur prednison) geeft bij een flinke astma-aanval, die 12-24 uur na toediening van de gebruikelijke symptomatica onvoldoende is verminderd, is het bijna altijd mogelijk een status asthmaticus met ernstige bloedgasverstoring te voorkomen. Bij sommige patiënten bij wie een aanval regelmatig een status asthmaticus ten gevolge heeft, verdient het aanbeveling reeds bij de eerste symptomen prednison te geven. Indien het kind niet braakt kan dit per os gebeuren. De eerste dosis die wij toedienen, bedraagt meestal (afhankelijk van de leeftijd, ervaring bij de patiënt en ernst van de aanval), 10-20 mg; het verdere doseringsschema hangt van het verloop af. Veelal kan prednison binnen 5-7 dagen worden gestaakt. Klinische verschijnselen van bijnierinsufficiëntie zijn door ons na dergelijke korte kuren nooit waargenomen.

2. De toxiciteit van xanthine-derivaten is voor zuigelingen en kleuters dezelfde als voor oudere kinderen. Indien men theofylline of aminofylline per os of rectaal niet hoger doseert dan 5 mg/kg/keer en de intervallen tussen de giften niet korter zijn dan 8 uur, treden naar onze ervaring nooit intoxicatieverschijnselen op. De in de literatuur beschreven intoxicaties bij jonge kinderen zijn steeds het gevolg geweest van een aanzienlijke overdosering. Xanthine-derivaten werken uitstekend bij lichte en matige bronchusobstructie. De uitspraak dat ze gemist kunnen worden bij de symptomatische behandeling van astma en dat tegen het gebruik ervan niet voldoende kan worden gewaarschuwd is o.i. ongefundeerd en ongenueerd.

3. Thiazinamium (Multergan) is een antihistaminicum dat tevens een sterke anti-cholinergische werking heeft en geen depressie van betekenis van het centrale zenuwstelsel veroorzaakt. Na parenterale toediening geeft het bij astma een sterke vermindering van de bronchusobstructie. Onvoldoende bekend is of thiazinamium, evenals de sympathicomimetica en de xanthine-derivaten, tijdens een ernstige astma-aanval een ongunstig invloed kan hebben op de ventilatie-perfusieverhouding in de long. Behalve vermindering van de bronchusobstructie treedt tevens vermindering van de slijmproductie op. Dit is bij een astma-aanval een gewenst