

het huis van aangeklaagde tot getuiges woning per auto in ongeveer tien minuten kan worden afgelegd; dat aangeklaagde hem tenslotte adviseerde, *J.A.* naar de polikliniek te *V* te brengen en het dan beter was te voren daarheen op te bellen, opdat men daar een dokter kon reserveren; dat aangeklaagde nog zeide dat dergelijke patiënten het best in een kliniek konden worden geholpen; dat hij, getuige, door het antwoord van aangeklaagde zeer teleurgesteld was, daar hij, bij het telefoneren om doktershulp, was uitgegaan van de gedachte dat *J.A.* niet vervoerd kon worden; dat hij na zijn gesprek met aangeklaagde de kliniek te *V* heeft opgebeld en vervolgens in zijn auto *J.A.* daarheen heeft gebracht;

Gezien een schrijven d.d. 24 maart 1969 van Dr. *E.*, zenuwarts te *V*, blijkens hetwelk voornoemde *J.A.* van 8 januari t.m. 28 februari 1969 in het ziekenhuis te *V* is opgenomen geweest en dat bij genoemde patiënt verschijnselen van een hersenschudding bestonden en de curve van een gemaakt EEG aanwijzingen voor een hersenkneuzing vertoonde;

TEN AANZIEN VAN HET RECHT:

Overwegende, dat klaagster als rechtstreeks belanghebbende bij de onderhavige klacht kan worden aangemerkt, nu onder de particuliere personen, die in dit geval voor het doen van een klacht in aanmerking kwamen — klaagsters door het ongeval getroffen zoon, klaagsters echtgenoot en klaagster — laatstgenoemde de enige ten dage van het indienen van de klacht valide persoon was;

Overwegende, dat door de op dit punt met elkaar overeenstemmende verklaringen van aangeklaagde en de getuige is bewezen, dat aangeklaagde, geroepen om te komen bij een man, die kort tevoren uit een boom was gevallen, daarbij was gewond en zich op circa tien minuten afstand van hem bevond, aan deze oproep geen gevolg heeft gegeven, doch heeft volstaan met aan degene, die hem te hulp riep, inlichtingen over de toestand van de man te vragen en deze daarop het advies te geven om de man naar een naburig ziekenhuis te rijden;

Overwegende, dat aangeklaagdes hulp werd ingeroepen op een ogenblik dat de huisarts van de gevallen man, wiens hulp in de eerste plaats was gevraagd, niet bereikbaar bleek te zijn, terwijl tussen die huisarts en aangeklaagde de regel bestaat van praktijkwaarneming voor elkander, ook in spoedgevallen, waarbij zich volgens aangeklaagde een tussen hen beiden reeds besproken, doch nog niet opgelost bezwaar voordoet, namelijk dat degene hunner, die bezig is met praktijkuitoefening ten huize zijner patiënten, dan dikwijls moeilijk te bereiken is;

Overwegende, dat, waar het hier naar het oordeel van het College een spoedgeval betrof, aangeklaagde, bij het bestaan van de hiervoren weergegeven regeling en zijn bekendheid met de moeilijke bereikbaarheid van zijn collega ten tijde, dat hij, aangeklaagde, geroepen werd, reeds om die reden niet had mogen volstaan met een advies tot het vervoeren van de gewonde man zonder deze vooraf te hebben gezien;

Overwegende, dat de door aangeklaagde voor zijn handelwijze aangevoerde reden niet van zodanige dringende aard was, dat deze een werkelijk beletsel kon vormen om terstond of kort na de oproep naar het slachtoffer toe te komen;

Overwegende, dat het aan aangeklaagde bekend kon zijn, dat, meer in het bijzonder in verband met praktijkwaarneming, de laatste jaren grieven over de verminderende mate van bereikbaarheid van de arts tot het verlenen van ogenblikkelijke hulp zijn geuit, aan welk verschijnsel in het tijdschrift *Medisch Contact*, officieel orgaan der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, van welke organisatie aangeklaagde blijkens de ledenlijst lid is,

o.a. in de jaargang 1966 op bl. 797 e.v. een beschouwing is gewijd;

Overwegende, dat het College de onvoldoende wijze, waarop aangeklaagde op de oproep van de getuige heeft gereageerd, in ernstige mate laakbaar acht en het publiek op de beschikbaarheid van een arts in een geval als het onderhavige moet kunnen rekenen, zodat aangeklaagdes wijze van handelen het vertrouwen in de stand der geneeskundigen ondermijnt;

Overwegende, dat het College na te noemen maatregel met de omstandigheden der zaak in overeenstemming acht;

Overwegende, dat deze beslissing, met het oog op haar belang, voor bekendmaking in aanmerking komt;

OP VOORSCHREVEN GRONDEN RECHT DOENDE:

Beslist, dat *B.*, geneeskundige, wonende te *Y*, zich schuldig maakte aan een handeling, die het vertrouwen in de stand der geneeskundigen ondermijnt;

Legt hem te dier zake op de maatregel van berisping;

Verstaat, dat aan geen der partijen kosten, uit de behandeling van de zaak voortvloeiende, uit 's Rijks kas zullen worden vergoed;

Beveelt, dat deze beslissing, met inachtneming van het bepaalde bij artikel 63, lid 3, van het Reglement medisch tuchtrecht en oplossing van geschillen, zal worden bekendgemaakt door plaatsing in de *Nederlandse Staatscourant* en, met verzoek om plaatsing, zal worden toegezonden aan de redacties van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, *Medisch Contact* en de *Nederlandse Jurisprudentie*.

Aldus gedaan door de heren Mr. D. SANDERS, Voorzitter; J. E. VAN DER POT, J. DHONT, W. I. VAN BEUSEKOM en M. P. SCHOEMAKER, Leden-Genesekundigen; in tegenwoordigheid van Mr. A. W. M. NIEMEYER, Secretaris; op 24 mei 1969.

INGEZONDEN

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

DE PATHOFYSIOLOGIE VAN HET VERDRINKEN

Naar aanleiding van het artikel van Dr. J. DE BOER en Prof. Dr. G. DEN OTTER (1969) zou ik gaarne het volgende willen opmerken.

Het is inderdaad gebruikelijk om proefdieren in te schakelen voor die onderzoeken waaraan men zijn medemens niet gaarne blootstelt. De verdrinking is daar een goed voorbeeld van en zeer vele honden zijn dan ook verdronken in de hoop meer te begrijpen van de pathofysiologie van de verdrinking. Ook Dr. DE BOER en Prof. DEN OTTER hebben enige honden aan deze lijst toegevoegd. Er wordt aangegeven dat bij verdrinking hemolyse ontstaat en hematocrietdaling, maar een geringe stoornis in het elektrolytenpatroon. Met name wordt bij honden (!) het plasma-kaliumgehalte slechts gering verstoord. Zij baseren op grond van de uitkomsten van dit onderzoek zelfs een advies voor de humane geneeskunde.

Ik moet er echter op wijzen dat er uit deze experimenten geen conclusie mag worden getrokken ten aanzien van de humane geneeskunde. En wel omdat bij de mens het kaliumgehalte in het inwendige van de erythrocyt hoog is, namelijk 140 mEq/l, maar bij de hond niet! In „Standard values in blood” (1955) wordt voor de honde-erythrocyt 8,0 mEq/l (4,2-11,8) opgegeven. Vandaar dat hemolytisch hondebloed geen hoog kaliumgehalte vertoont.

Wij deden volledigheidshalve het volgende controle-experiment: 10 ml mensenbloed en 10 ml hondebloed werden beide hemolytisch gemaakt door toevoeging van 5 ml

aqua dest. Daarbij liep het kalium in het hemolytische mensenbloed op tot 15 mEq/l (!) en daalde dit in het hemolytische hondsbloed tot 2,7 mEq/l. De conclusie is dan ook gewettigd, dat de hond als proefdier voor dit onderzoek *niet* het juiste „experimenteel model” is.

Literatuur: ABBRITTON (1955) *Standard values in blood*. Uitg. Saunders, New York. — BOER, J. DE en G. DEN OTTER (1969) De pathofysiologie van het verdrinken. *Ned. T. Geneesk.* **113**, 1889.

Utrecht, 6 november 1969

A. N. E. ZIMMERMAN

PATIËNTENVERVOER DOOR DE LUCHT

Het artikel van collega DAMBRINK (1969) geeft mij aanleiding tot het maken van de volgende opmerkingen.

Hoewel dit niet met zoveel woorden wordt gezegd, is het duidelijk dat collega DAMBRINK, kapitein-vlieger-arts bij de Koninklijke Luchtmacht, bij het opstellen van dit artikel uitgegaan is van de mogelijkheden van transport van patiënten in militaire vliegtuigen, voornamelijk gezien het in de conclusie gestipuleerde korte afstandsvervoer per heli-copter. De niet vlieg-deskundige arts zou wellicht de opmerkingen van de schrijver voor wat het transport van patiënten door de lucht betreft kunnen gaan generaliseren. Voor de talloze patiënten die via de burgerluchtvaart worden vervoerd, liggen de criteria en normen namelijk anders.

Ik wil alleszins onderschrijven dat het transport van alle patiënten niet onvoorbereid kan en mag geschieden. Van geval tot geval zal bezien moeten worden welke speciale maatregelen genomen moeten worden en welke personen met welke kwalificaties de patiënt moeten begeleiden. Het zal in de burgerluchtvaart alleen van commerciële factoren afhangen of een moeilijk transport gerealiseerd zal kunnen worden. Echter wil ik wel duidelijk tot uiting brengen dat in de burgerluchtvaart vrijwel elke patiënt, mits niet lijdende aan een ernstige besmettelijke ziekte of niet succomberend, getransporteerd kan worden en dat alle noodzakelijke hulpmiddelen zoals afzuigapparaten, beademingstoestellen, zuurstofflessen en infusen meegenomen en gebruikt zullen kunnen worden. Dank zij de veel grotere ruimte in de moderne straalvliegtuigen zou zelfs een volledige ziekenkamer kunnen worden ingericht. Dank zij de grote hoogte waarop deze vliegtuigen opereren zal met onverwachte vliegtuigbewegingen ten gevolge van storingen in de atmosfeer nauwelijks meer gerekend behoeven te worden. Zo wil ik noemen dat alleen de KLM al meer dan 450 brancard-patiënten per jaar vervoert, waaronder ik mag noemen een patiënt van Midden-Amerika naar Europa, lijdende aan een opstijgende polyneuritis waartoe beademing gedurende de gehele reis noodzakelijk was, ettelijke patiënten met ernstige schedelletsels en dergelijken.

Bij de relatieve contra-indicaties heb ik gemist de geestelijk gestoorden die alleen onder deugdelijke begeleiding geaccepteerd kunnen worden en de algemene aanduiding dat, behalve in die gevallen waar een vervoer levensredding kan betekenen, geen patiënten kunnen worden aangenomen waarvan verwacht kan worden dat zij het einde van de reis niet levend zullen bereiken of waarbij de kans op ernstige complicaties of recidieven zodanig groot is, dat op het optreden daarvan gedurende de reis gerekend kan worden. Ook heb ik zekere restricties ten aanzien van graviditeit in de laatste stadia, afhankelijk van lengte van de reis en aard der graviditeit, niet bij de relatieve contra-indicaties aange-troffen.

Literatuur: DAMBRINK, J. H. A. (1969) *Ned. T. Geneesk.* **113**, 1854.

Schiphol, 31 oktober 1969

H. C. IDE

PSYCHOPATHOLOGISCHE ASPECTEN VAN ORALE CONTRACEPTIE

Met alle respect voor de autoriteit van collega MUSAPH meen ik dat hij in zijn *caput selectum* (1969) te uitsluitend op dieptepsychologische mechanismen ingaat. Het gaat mij om de betrekkelijk veel voorkomende en hardnekkige klacht: libido-vermindering. Een aantal oorzaken die voor de hand liggen en door de gebruikers zelf worden geopperd: 1. doordat het nu mag (kan). Collega MUSAPH vermeldt zelf de bij sommige vrouwen sterkere libidineuze aandrang in een situatie waarin de coitus onmogelijk is. M.a.w. als graviditeit niet gewenst is en geen of onvoldoende geachte contraceptie toegepast wordt, is de coitus „onmogelijk”, de libidineuze aandrang sterker. Door de pil vervalt deze „gelegenhedaandrang”, het kan altijd, elke dag, zonder risico; 2. bij een grotere behoefte, zich uitend in frequentie van de coitus, van de man. Alhoewel ik dit niet pathopsychologisch kan adstrueren, neem ik aan dat er na een coitus een zekere psychische latentietijd bestaat voor de libido, die verschillend kan liggen voor de man en de vrouw. Indien de man telkens reeds in deze latentietijd van zijn vrouw libidineus zich aan haar kenbaar maakt, komt bij haar de afweer resp. de afschuw, en de frustratie bij de man; 3. doordat bij geen of onvoldoende contraceptie de angst voor zwangerschap bij de vrouw vaak groter is dan bij de man, zal deze laatste de angst van zijn vrouw slechts kunnen doorbreken met een beter (langer) voorspel. Indien de angst doorbroken is en de vrouw de coitus toelaat, zal zij reeds flink geprikkeld, d.w.z. zonder achterstand, aan de coitus deelnemen.

Tenslotte meen ik, hoewel het betoog van collega MUSAPH hier niet toe tenderde, dat in een *caput selectum* onder deze titel niet hadden mogen ontbreken de veel vernomen klachten: moeheid en prikkelbaarheid. Naar mijn bescheiden ervaring zijn deze klachten bij het gebruik van de sequentie-pil beslist niet minder. Hoewel het mogelijk de bewuste uitingen zijn van de door MUSAPH bepleite beschadigingsangst van de vrouw die de pil slikt, zijn het vooral ook deze klachten die, mede door de last die kinderen en echtgenoot ondervinden van de kribbige moeder, een einde maken aan menige periode van veilige anticonceptie.

Literatuur: MUSAPH, H. (1969) *Ned. T. Geneesk.* **113**, 1688.

Biddinghuizen, 13 oktober 1969

I. EKKER

Ik dank collega EKKER voor zijn bijzondere belangstelling voor mijn *caput selectum*. Het lijkt mij dat zijn opmerkingen in bepaalde gevallen zeker juist kunnen zijn. Ik meende zo weinig mogelijk anekdotisch te werk te moeten gaan, om daardoor optimaal verantwoord te zijn.

De moeheid en prikkelbaarheid, die collega EKKER terecht noemt, kunnen hun oorzaak hebben in velerlei situaties onafhankelijk van de contraceptie. Zijn deze oorzaken na psychische exploratie onwaarschijnlijk geworden, dan zou het best kunnen zijn dat het slikken van de pil allerlei, in het *caput selectum* genoemde, dieptepsychologische mechanismen activeert, met als aantoonbaar symptoom: moeheid en prikkelbaarheid.

Graag wil ik een fout herstellen, die op bl. 1692 van dit *Tijdschrift* staat. Het juiste gebruik van Ovanon is als volgt: 7 dagen 1 tablet met 0,080 mg mestranol per dag, gevolgd door 15 dagen 1 tablet Lyndiol 2,5, d.w.z. 2¹/₂ mg lynestrenol en 0,075 mg mestranol per dag.

Collega F. L. SMIT van de Clinical Evaluation and Development Department van N.V. Organon wees mij op de foutieve tekst en schreef mij de juiste samenstelling. Hiervoor ben ik hem zeer erkentelijk.

Amsterdam, 13 november 1969

H. MUSAPH