

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. 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> 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