

eventuele studiecentra ter preventie van andere aandoeningen, of zelfs zodanig, dat daarmee een (gedeeltelijke) belangengemeenschap zal moeten worden gevormd.

Ten einde de realisatie van deze plannen te bespoedigen zal de Commissie van Advies en Bijstand voor het Studiecentrum Vroege Opsporing van Kanker, onder voorzitterschap van Dr. R. J. VAN ZONNEVELD, het op hoge prijs stellen, wanneer allen, die betrokken zijn of overwegen te beginnen met projecten, als hiervoor vermeld onder a, daaromtrent bericht willen zenden aan ondergetekende.

Amsterdam-Z, november 1970  
De Lairessestraat 33  
(tel. 020-735574)

L. MEINSMA,  
directeur Stichting  
KWF-NOK

Indien wij net zo zeker konden zijn als collega MUNTING, dat enige reanimatie bij voorbaat tot mislukking gedoemd zou zijn, dan zouden wij niet reanimeren. Zo knap zijn wij echter niet.

Op deze plaats zij echter wel gesteld dat er meer moed voor nodig is om een patiënt te reanimeren, hoe uitzichtloos dit soms ook lijkt, dan na ampele beschouwing van gegevens, die later onjuist kunnen blijken te zijn, de gemakkelijkste weg te kiezen en te abtineren.

Ik, regelmatig met deze problematiek geconfronteerd, zou mij er dan ook voor wachten om een dogmatische slotzin als de uwe neer te schrijven.

Amsterdam, november 1970

J. A. P. MULDER

## INGEZONDEN

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

### PIGMENTAFZETTING IN HET GELAAT BIJ GEBRUIK VAN DE PIL

Naar aanleiding van Vraag Nr. 39 (1970) vermeldde ik een geval van chloasma ten gevolge van orale contraceptie, waarbij de pigmentatie ondanks voortgezet pilgebruik vanzelf verdween.

Sedertdien vernam ik van collegiale zijde bericht over nog enkele (vier) soortgelijke waarnemingen.

Omdat bij mijn weten spontane regressie van deze pigmentatie bij voortgezet pilgebruik niet in de omvangrijke literatuur over dit onderwerp voorkomt, lijkt het mij nuttig hierop de aandacht te vestigen.

Literatuur: LEVIE, L. H. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1538.  
— Vraag Nr. 39 (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1340.

Amsterdam, november 1970

L. H. LEVIE

### EEN GESLAAGDE REANIMATIE?

Naar aanleiding van de door collega MULDER (1970) beschreven reanimatiepogingen bij een 11-jarige verdrongen jongen zou ik gaarne enkele op- en aanmerkingen willen maken.

De drenkeling werd na 8 minuten uit het water gehaald en was klinisch overleden. Op het ECG was drie kwartier na de verdrinking voor het eerst enige elektrische activiteit waarneembaar, wat volgens schrijver niet wil zeggen, dat er circulatie bestaat.

Reeds na 5 minuten anoxie is ernstige, soms reeds onherstelbare hersenbeschadiging mogelijk. In dit geval was deze tijd verre overschreden, zodat voortzetting van dit experiment bij voorbaat tot mislukking gedoemd was.

Dergelijke reanimatiepogingen zijn m.i. moreel ontoelaatbaar en medisch gezien zinloos.

Literatuur: MULDER, J. A. P. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1774.

Nijmegen, 25 oktober 1970

W. MUNTING

Het doet onaangenaam aan om een — helaas niet gelukte — poging tot reanimatie, die is uitgevoerd volgens in ons ziekenhuis bestaande normen, gekwalificeerd te zien als experiment.

Met ontzetting heb ik het artikel van de anesthesist J. A. P. MULDER (1970) gelezen. Ik acht deze gang van zaken zó technisch dat die met achtung en liefde voor de mens niets meer te maken heeft.

De mededeling dat bij vrijwel alle patiënten die in het V.U.-ziekenhuis te Amsterdam overlijden, een poging tot reanimatie wordt gedaan, toont aan hoever deze collegae reeds op het hellend vlak van de vertechnisering zijn afgegleden.

Tenslotte: „Wie dus voor reanimatie kiest, neemt hierbij bewust risico.” Wie? De anesthesist? Welk?

Literatuur: MULDER, J. A. P. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1774.

Dordrecht, 29 oktober 1970

J. W. WALVIS

Uw ontzetting kan ik ten dele begrijpen. Echter m.i. draait U de zaak om. Juist als gevolg van onze achtung en liefde voor de mens zijn wij bereid, reanimatiepogingen te ondernemen. Geschrokken bent U waarschijnlijk van de veelheid van bepalingen, technische hulpmiddelen en therapeutische maatregelen. Een snelwerkend, goed klinisch laboratorium is noodzakelijk om de overlevingskansen van de patiënt optimaal te maken. Indien men als arts zich niet voor 100% wil inzetten voor een reanimatie — waar ik het gebruikmaken van alle technische hulpmiddelen in betrek, en dit is een te verdedigen standpunt — dan moet men er niet aan beginnen.

Het is echter unfair om over mij en mijn collegae, die op wetenschappelijk gefundeerde wijze reanimeren — en dat soms met succes doen, ik zou U diverse expatiënten kunnen noemen — te schrijven dat wij zijn afgegleden op wat voor hellend vlak dan ook.

Tenslotte: het door mij bedoelde risico, dat genomen wordt door degene die reanimeert, staat duidelijk in de laatste zinnen van mijn casuïstische mededeling aangegeven.

Amsterdam, november 1970

J. A. P. MULDER

Na met belangstelling het artikel van J. A. P. MULDER (1970) gelezen te hebben, komt het mij nochtans voor, dat wat het cijfermateriaal van het zuurbase-evenwicht betreft, er enkele onjuistheden voorkomen die nochtans niets afdoen van de globale waarde van deze uiteenzetting en misschien alleen de technische aspecten hiervan aangaan.

Wanneer namelijk uitgegaan wordt van het feit dat de pH-waarden 6,96 en 7,15 exact zijn gemeten (Astrup), dan