

veelheid, in de luchtwegen terecht komen. Zowel bij mensen als bij proefdieren is bij aspiratie herhaaldelijk longoedeem waargenomen (REICH 1969; FRECH e.a. 1970; MARGULIS 1973; PRINGOT en PONETTE 1974). ANSELL (1968) rapporteerde de dodelijke afloop van een oesophagusonderzoek met een wateroplosbaar contrastmiddel bij een patiënt met een cor pulmonale die zich in een mondvul contrastmiddel verslikte. CHIU en GAMBACH (1974) meldden een fatale complicatie van een oesophagusonderzoek met een dergelijk contrastmiddel bij een patiënt met het syndroom van Boerhaave ten gevolge van aspiratie van een deel van de in totaal 40 ml toegediende hoeveelheid contrastmiddel. Bij patiënt B door BENDER en ELLERBECK beschreven, heeft blijkens figuur 2 het gevaar voor een complicatie eveneens bestaan. Het contrastmiddel is immers overgelopen in de bronchiale boom.

Ad 2. Bariumsuspensies zijn het contrastmiddel bij uitstek voor het onderzoek van de tractus digestivus. Bariumsuspensies zijn vele miljoenen malen oraal toegediend. Aspiratie wordt regelmatig door radiologen waargenomen. Er treden geen acute levenbedreigende complicaties op bij een niet excessieve hoeveelheid weinig viskeuze suspensie. VESSAL e.a. (1975) brachten bariumsuspensies in het mediastinum van katten. Er trad granuloomvorming op; bijmenging van menselijke bacteriële mondflora gaf geen extra schadelijk effect. ABBOTT e.a. (1970), met een persoonlijke ervaring van 47 spontane oesophagusrupturen, bevelen barium als contrastmiddel van keuze aan.

Ad 3. De waterige suspensies van de jodiumhoudende contrastmiddelen die voor de bronchografie gebruikt worden (bv. waterig Dionosil, d.i. propylidion, en Hytrast, d.i. een mengsel van jopyol en jopydon) veroorzaken vanzelfsprekend in de bronchiale boom bij aspiratie van niet te grote hoeveelheden geen acute levenbedreigende complicaties. Over het effect bij extravasatie in het mediastinum zijn mij geen exacte gegevens bekend. Waarschijnlijk zal er wel granuloomvorming optreden; de fabrikant van Hytrast (Guerbet) raadt het gebruik bij verdenking op een perforatie af.

Uit het bovenstaande blijkt dat er geen contrastmiddel bij uitstek is. Wel zijn enige conclusies mogelijk:

1. Ongeacht de keuze van het contrastmiddel zal het onderzoek onder doorlichting moeten geschieden om aldus de hoeveelheid geaspireerd of geëxtravaseerd contrastmiddel tot een minimum te beperken.

2. Indien men een wateroplosbaar contrastmiddel laat slikken, dient dit voorzichtig met kleine slokjes te geschieden. Als er klinisch aanwijzingen zijn voor aspiratiegevaar, dient het slikken van deze middelen geheel vermeden te worden.

3. KERR (1962) adviseert het inbrengen van het contrast in de oesophagus via een sonde; waarschijnlijk is dit de beste techniek. Men bedenke daarbij dat de ruptuur meestal in het distale derde deel gelokaliseerd is. Begonnen kan worden met een kleine hoeveelheid wateroplosbaar jodiumhoudend contrastmiddel. Leidt dit niet tot een diagnose, dan dient het onderzoek voortgezet te worden met een weinig viskeuze bariumsuspensie.

Literatuur: ABBOTT, O. A., K. A. MANSOUR, W. D. LOGAN e.a. (1970) *J. thorac. cardiovasc. Surg.* 59, 67. — ANSELL, G. (1968) *Clin. Radiol.* 19, 175. — BENDER, J. en H. J. ELLERBECK (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 2199. — CHIU, C. L. en R. R. GAMBACH (1974) *Radiology* 111, 91. — FRECH, R. S., J. M. DAVIE, M. ADATEPE e.a. (1970) *Radiology* 95, 299. — KERR, I. H. (1962) *Brit. J. Radiol.* 35, 255. — MARGULIS, A. R. (1973) in: MARGULIS en BURHENNE, *Alimentary tract roentgenology*, bl. 271. Mosby, Saint Louis. — MÜHE, E., H. BÜNTE, L. BÜGER e.a. (1972) *Dtsch. med. Wschr.* 97, 180. — PRINGOT, J. en E. PONETTE (1974) in: VANDERTRAPPEN en HELLEMANS, *Diseases of the esophagus*, bl. 119. Springer-Verlag, Berlijn. — REICH, S. B. (1969) *Radiology* 92, 367. — VESSAL, K., R. J. MONTALI, S. M. LARSON e.a. (1975) *Amer. J. Roentgenol.* 123, 307.

Haarlem, januari 1977

J. OP DEN ORTH

Wij zijn collega OP DEN ORTH erkentelijk voor zijn aanvulling op ons artikel. Enerzijds waren de gevaren van de geaspireerde wateroplosbare contrastmiddelen, zoals die bij herhaling voornamelijk in de recente radiologische literatuur worden beschreven, ons niet bekend; anderzijds leert de ervaring van de radiologen, dat het gebruik van bariumsuspensie de gevaren van aspiratie en(of) extravasatie — althans in het mediastinum — minder groot zijn dan vaak in de kliniek wordt aangenomen.

Wij kunnen ons dan ook geheel verenigen met de suggestie van collega OP DEN ORTH om bij vermoeden van een oesophagusruptuur het onderzoek te beginnen met een kleine hoeveelheid wateroplosbaar jodiumhoudend contrastmiddel en het onderzoek zo nodig voort te zetten met een bariumsuspensie. De voordelen van beide contrastmiddelen mits onder doorlichting en in niet te grote hoeveelheden gebruikt, kunnen dan tot hun recht komen.

Amsterdam, januari 1977

J. BENDER
H. J. ELLERBECK

Is nooit ooit nooit?

In de klinische les van F. LAMMES (1977) wordt het optreden van een extra-uteriene graviditeit na laparoscopische sterilisatie beschreven. De auteur somt enkele mogelijke grove kunst- en beoordelingsfouten op, maar noemt dan een minder zware kunstfout, nl. te sterke coagulatiestroom, als waarschijnlijkste oorzaak.

Bij dit betoog komen enkele kritische vragen naar boven.

1. Wat was de stroomsterkte I? Wat was de pulsente Δt ? Is deze laatste nauwkeurig regelbaar? Proeven aan tubamateriaal van mens of dier onder variatie van I en Δt zijn duidelijk gewenst. Bestaat hierover literatuur? (Men kan zelfs denken aan regeling van de stroomdichtheid I/S door variatie van het elektroden-oppervlak S, of aan toediening in verschillende pulsen Δt .)

2. Daar al deze vragen onbeantwoord blijven — en daar de mogelijkheid, dat ernstiger kunst- of beoordelingsfouten hebben plaatsgevonden, alleen kan worden geëlimineerd op de verzekering van de operateur — is het verzoek van de echtgenoot van patiënte om schadevergoeding voor de tweede ingreep nog meer ter zake dan deze zelf kon beseffen. De auteur spreekt echter van „een ongebruikelijke reactie, die gelukkig zelden voorkomt” en die met zorg moet worden afgewikkeld om de ontstane opwinding „in kalmer vaarwater” te geleiden (wat ook gelukte). Wij willen uit de term „ongebruikelijk” geen conclusie trekken over de frequentie, waarmee de beschreven complicatie zich in de praktijk van de auteur voordoet, maar nemen veeleer aan dat hij hier in 't algemeen zijn houding beschrijft tegenover een ver-

zoek om schadevergoeding wegens verkeerde behandeling. Deze houding nu — hoezeer ook begrijpelijk en traditioneel — lijkt mij onjuist en verouderd. Op zijn minst zou men de klager naar een beroepsinstantie hebben moeten verwijzen.

3. Het echtpaar was op het optreden van nog een zwangerschap niet door de gynaecoloog voorbereid, want deze acht „niet iedereen in staat, een zeer geringe kans te relativeren”. Ook na het beschreven geval wil hij niet verder gaan dan vermelding van deze kans in de schriftelijke toelichting, vooral ten gerieve van de huisarts. De auteur blijft al zijn patiënten dus als onmondig beschouwen; uit angst, dat zij de kleine kans op zwangerschap te hoog zullen aanslaan, verabsoluteert hij de zekerheid van de ingreep. Gelukkig worden cijfers over de relatieve betrouwbaarheid van verschillende anticonceptiemethoden tegenwoordig door diverse instanties verstrekt.

Mijn conclusie luidt dat de auteur een gemaakte kunstfout uiteenzet, zonder aan de mogelijkheid van toekomstige verbetering aandacht te schenken, en dat hij bij de ethisch-menselijke afwikkeling zowel als bij zijn voorlichtingstaak te kort is geschoten.

Literatuur: LAMMES, F. B. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1.

Muiderberg, januari 1977

M. J. OFFERHAUS

Bij elektrocoagulatie van de tuba wordt alleen de stroomsterkte gewijzigd al naar gelang de soms onderling sterk wisselende inwendige weerstand. De experimentele literatuur houdt zich vooral bezig met het elektronische circuit ten einde het ontstaan van brandwonden te voorkomen. Research zal zich niet moeten richten op Δt , I/S etc., maar op het verhinderen van de rekanalisatie. De vragensteller, vermoedelijk geen medicus, miskent de natuurlijke herstelmechanismen in de tractus genitalis van de vrouw, zoals deze tot uiting komen in de epithelialisatie van capillaire spleten. Ook voor de andere beschreven oorzaken is het nog de vraag of er gesproken moet worden van „grote kunst- en beoordelingsfouten”. In het beschreven geval van rekanalisatie lijkt deze formulering onjuist.

Het is zeker onjuist om meteen tot een juridische procedure te adviseren bij patiënten die onvrede hebben met het resultaat van een medische behandeling. Het pleidooi voor een open gesprek is niet een pleidooi om zaken te verdoezelen doch om met de patiënt de verschillende aspecten te bespreken. Ook de patiënt moet de gelegenheid krijgen de verschillende factoren af te wegen, alvorens hij besluit tot verdere stappen. Het vermijden van een gesprek of het direct aansturen op een juridische procedure zal in vele gevallen leiden tot onnodig verdriet of frustraties van de patiënt.

Een vrouw die gesteriliseerd wordt moet op de hoogte zijn van het feit dat in zeer zeldzame gevallen een herstel van de vruchtbaarheid kan optreden. Om hiervan zeker te zijn wordt dit daarom vermeld in de schriftelijke toelichting die elke vrouw mee naar huis krijgt. Het is een moeilijke vraag of het dan ook nog gewenst is om deze zeer kleine kans op zwangerschap in het pre-operatieve gesprek te betrekken. De gynaecoloog zal zich moeten afvragen of de aarzeling die hij bij zichzelf onderkent soms voortkomt uit de vrees het eigen image aan te tasten. De buitenstaander daarentegen zal zich moeten realiseren dat de repercussies van een dergelijk gesprek afgewogen moeten worden tegen de zin van allesomvattende informatie. Het verschil tussen patiënten

in hun verwerking van medische informatie, hun verschillen in reactie en relativerend vermogen, maken dat een dergelijk gesprek iets anders is dan „het verstrekken van cijfers aan mondige patiënten”. Er is nogal eens het een en ander gebeurd voordat tot sterilisatie werd besloten. De beleving van de seksualiteit ná de sterilisatie is dan ook lang niet altijd gebaat met een uitvoerig gesprek over een kans van 1,5%. Een uniforme richtlijn is niet te geven, nooit en altijd ontmoeten hier elkaar.

Rotterdam, januari 1977

F. B. LAMMES

Therapie en reclame

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van collega TREFFERS (1976) wil ik het volgende opmerken.

Terecht stelt hij hierin, dat het „een algemene beroepscode onder artsen, en naar ik meen ook onder psychologen” is, dat zij voor een behandeling geen reclame maken. Deze afspraak onderschrijf ik. De strekking van het betoog van collega TREFFERS heeft dan ook mijn sympathie. Alleen is zijn kritiek niet van toepassing op het plaatsen van een advertentie door het onlangs opgerichte Instituut voor Sexuologische Therapie, het I.S.T. te Amsterdam, waarvan ik de coördinator ben. Deze advertentie werd immers geplaatst om de oprichting van het instituut bekend te maken. Elke arts doet dit tweemaal als hij zich vestigt of zijn praktijk neerlegt en eenmaal telkens als hij afwezig is, niet alleen in de vakbladen, maar ook in de lekenpers. Het I.S.T. plaatste geen advertentie in de lekenpers, maar alleen en uitsluitend in de medische en psychologische vakbladen. Daar komt bij, dat het I.S.T. geen particulier persoon is, zoals een arts of een psycholoog, maar een in een stichting opgenomen instituut. Elke medewerk(st)er, waaronder ook ikzelf, ontvangt per zitting een vast honorarium. Het tarief, dat het I.S.T. voor een zitting in rekening brengt, werd in de advertentie opgenomen.

Om ons vakgebied voor de huisarts, de psychiater, de psycholoog, de maatschappelijk werk(st)er en de diverse instellingen duidelijk af te bakenen en onnodige verwijzingen en teleurstellingen voor de patiënten te voorkomen, hebben wij gemeend er goed aan te doen in deze advertentie in het kort uiteen te zetten wat wij doen en hoe. Deze uiteenzetting zonden wij elk van de vakgenoten op dit gebied uit ons rayon enige weken vóór het verschijnen van de advertentie ook per brief toe. Met de term „sexuologische therapie” konden wij niet volstaan, omdat het hier een volkomen nieuwe behandeling betreft. Het is dus niet juist deze bekendmaking als reclame uit te leggen.

Dat het goede resultaat van een behandeling uit wetenschappelijke publikaties moet blijken, ben ik volledig met collega TREFFERS eens. Bij ons instituut is een wetenschappelijke publikatie over de resultaten van het I.S.T. in de afgelopen jaren in voorbereiding.

Literatuur: TREFFERS, P. E. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 2177.

Muiden, januari 1977

F. WONG

1. Het is volstrekt ongebruikelijk bij vestiging of afwezigheid advertenties te plaatsen waarin uitvoerig melding wordt gemaakt van de aard van de behandeling die men als arts