

iswaar vaak met een verhoogd operatierisico. In deze discussie zouden we de volgende vragen in overweging willen geven:

1. Vormt een myocardabces een operatie-indicatie?
2. Zou een chirurgische behandeling voor infectieuze endocarditis gerechtvaardigd zijn zonder catheterisatiegegevens?
3. Wegen de risico's van hartcatheterisatie op tegen een zo volledig mogelijke informatie?

WELTON e.a. (1979) beschreven 34 hartcatheterisaties tijdens acute infectieuze endocarditis. Bij 33 van de 34 patiënten werd een „links-catheterisatie” gedaan. Door dit onderzoek werd o.a. bij 5 patiënten een, klinisch niet gediagnostiseerd, myocardabces gevonden. Bij 8 patiënten werd een onverwachte aantasting van een tweede hartklep door endocarditis aangetoond. De complicaties van deze serie catheterisaties waren: bij 1 patiënt boezemfibrilleren en bij 3 patiënten complicaties van de arteriotomie. Embolische complicaties werden niet gezien, ondanks echocardiografische verdenking op vegetaties aan de aortaklep bij 16 patiënten.

Wij zouden zelfs coronaria-angiografie in overweging

willen geven. Bij een 38-jarige man, bij wie wegens endocarditis de aortaklep moest worden vervangen, hebben wij een ongewone uitsparing waargenomen in de rechter arteria coronaria, vermoedelijk het gevolg van embolie (figuur). Bij deze patiënt werd behalve de aortaklepverving ook een veneuze aorto-coronair-,bypass"-operatie verricht.

Dat invasief onderzoek risico's met zich meebrengt en indien mogelijk vermeden dient te worden, zal niemand tegenspreken. Ook zijn wij het volledig met de opmerking eens, dat het natuurlijke beloop van de ziekte, zoals beschreven bij onze patiënt, als infaust moet worden beschouwd. Een reden temeer om in de toekomst pogingen te wagen dit beloop te veranderen, ook als hiervoor een hartcatheterisatie nodig mocht blijken.

*Literatuur:* WELTON, D. E., J. B. YOUNG, A. E. RAIZNER e.a. (1979) *Amer. J. Cardiol.* 43, 407.

Apeldoorn, juli 1979

K. S. LIEM  
M. T. M. SINDRAM  
W. A. F. VAN DOUVEREN  
G. FEDDER

### De „lege-pakjes-actie”

De lege-pakjes-actie van de Fa. Niemeyer bewerkstelligt dat allerlei, in de praktijk vaak jongere, leden van clubs aangezet worden tot het verzamelen van ledige rookwarenverpakkingen (die uiteraard eerst vol gekocht moeten worden). Deze actie is m.i. dermate in strijd met het gezondheidsbelang, speciaal van deze kinderen, dat een protest hiertegen van medische zijde geboden lijkt. Hiertoe zou ik uw lezers dan ook willen uitnodigen via dit ingezonden.

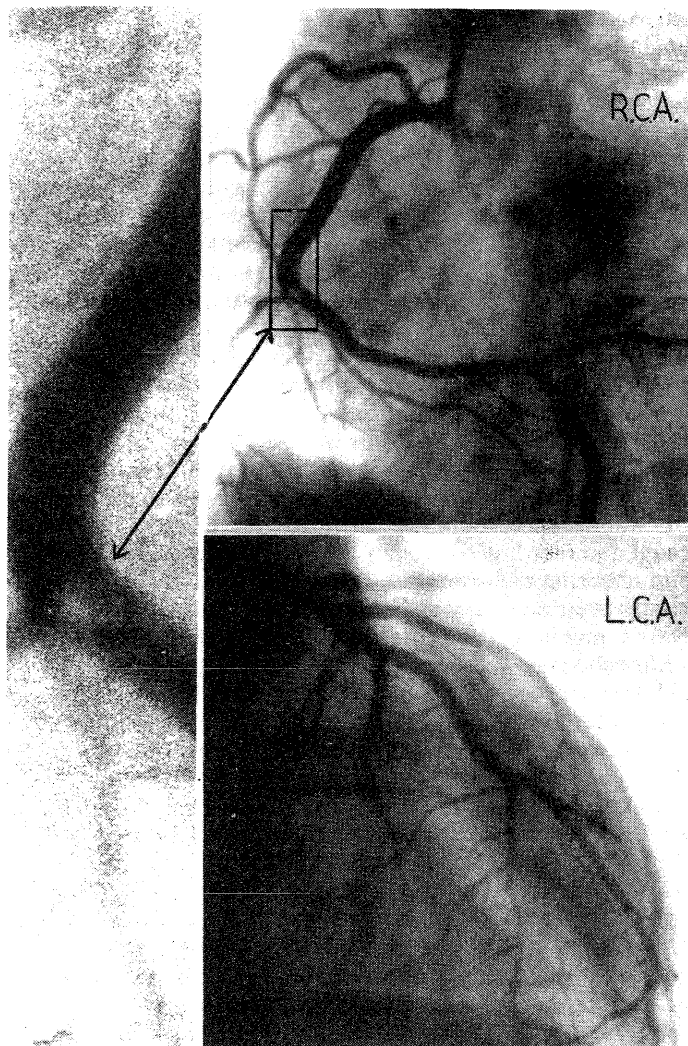
's-Gravenhage, juli 1979

E. WENNEN

### Artsen als „deskundigen” voor een „rechter”

Eerst onlangs kwam mij het artikel van SCHUURMANS STEKHOVEN (1979) onder ogen. Ter wille van een juiste voorlichting over de forensische psychiatrie zou ik hierbij alsnog enkele kanttekeningen willen plaatsen. Zij betreffen slechts het gedeelte, vermeld onder 6 op bl. 178, dat handelt over de gerechtelijke psychiater in strafzaken.

De schrijver merkt op dat er „gelukkig thans (cursivering van mij, J. K. S.) een paar leerstoelen in de forensische psychiatrie zijn: in Leiden... en in Groningen...”. Gelukkig is het met het wetenschappelijk onderwijs in de forensische psychiatrie niet zo pover gesteld als hier wordt weergegeven. Niet alleen in Leiden en Groningen, maar ook in Utrecht, Amsterdam (V.U.), Nijmegen en Tilburg bestaan dergelijke leerstoelen. Evenmin dateert het academisch onderwijs in de forensische psychiatrie van vandaag of gisteren. Reeds in 1929 werd D. WIERSMA als privatdocent toegelaten tot het onderwijs geven in de criminale psychologie te Leiden; sinds 1954 zette hij dit werk voort als buitengewoon hoogleraar in de forensische psychiatrie. De Utrechtse universiteit kan echter bogen op de oudste leerstoel in dit vak: 1952. Ook daar was de toen tot hoogleraar benoemde psychiater-jurist P. BAAN al enige jaren werkzaam als privatdocent in dit vak. Bovendien bestaat in Utrecht een unieke relatie met de voor de praktijk der forensische psychiatrie zo belangrijke Psychiatrische Observatiekliniek van het gevangeniswezen (P.O.K.) opgericht in 1949 en thans Pieter Baan Centrum geheten.



Coronariogram van een patiënt met endocarditis. In de rechter coronairarterie was een ongewone uitsparing aanwezig (zie pijl). Verder werden in de rechter en linker coronairarterie geen afwijkingen gezien. Vermoedelijk berustte de uitsparing op een embolus.