

optreden, dan valt die handeling buiten het normale medische handelen; immers de patiënt wordt zonder concrete medische noodzaak gedood. Uit het feit tenslotte dat discussie over euthanasie een maatschappelijke discussie is geworden, kan niet worden geconcludeerd dat een oordeel over de geoorlooftheid van euthanasie geen zuiver medische zaak is. Een oordeel waarvoor kennis van de praktische geneeskunde noodzakelijk is. De arts blijft te allen tijde verantwoordelijk voor zijn medisch handelen. Euthanasie mag dus volgens Leenen een maatschappelijk probleem zijn, de toepassing ervan blijft een medische handeling waartoe de indicatie op grond van aantoonbare ziektekundige symptomen dient te worden gesteld. Andere criteria zijn voor en door niemand hard te maken, vandaar dat de argumenten van Enschedé zo moeilijk weerlegbaar blijken. Het deelnemen aan een discussie over euthanasie, resp. het bedenken van juridische gedragsregels is niet hetzelfde als verantwoordelijkheid dragen voor actieve levensbeëindiging. Dit was, is en blijft een medische zaak.

F. L. MEIJLER

Utrecht, augustus 1986

Diagnostiek en klinische kenmerken van het TORCHES-syndroom

Met belangstelling hebben wij het artikel van Oranje et al. (1986; 858-61) gelezen. Met betrekking tot het hoofdstuk congenitale syfilis meenden wij dat nadere toelichting op bepaalde punten het betoog kan verduidelijken. Inderdaad is de bepaling van antitreponemale IgM-antistoffen van groot belang voor de diagnostiek van congenitale syfilis bij pasgeborenen. Zoals de schrijvers opmerken, kan dit door middel van de IgM-FTA-abs-test (fluorescent treponemal antibody absorption-test) gebeuren. Het gebruik van deze test is evenwel af te raden wegens het veelvuldig optreden van fout-positieve en fout-negatieve testresultaten als gevolg van respectievelijk de aanwezigheid van reumafactoren en competitieve binding tussen IgM en IgG.¹ Door toepassing van de 19S-IgM-FTA-abs-test, waarbij gebruik gemaakt wordt van IgM verkregen door fractionering van het serummonster, kunnen deze problemen ondervangen worden.² Bij verdenking op congenitale syfilis bij pasgeborenen kan de 19S-IgM-FTA-abs-test bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne te Bilthoven aangevraagd worden.

De schrijvers stellen dat bij de serologische screening bij zwangeren in Nederland de venereal disease research laboratory (VDRL)-test en de *Treponema pallidum* hemagglutination assay (TPHA) toegepast worden. Daar deze serologische controle slechts eenmaal tijdens de zwangerschap plaatsvindt en het van belang is fout-negatieve testuitslagen te vermijden, kunnen wij ons hier bij de schrijvers aansluiten. In het algemeen geven wij echter bij de serologische controle op syfilis de voorkeur aan het gebruik van alleen de TPHA. Uit vergelijkend onderzoek is ons namelijk gebleken dat de gevoeligheid voor opsporing van syfilis niet significant toeneemt indien naast de TPHA ook de VDRL-test verricht wordt. Afhankelijk van de groep die onderzocht werd, is bovendien vaak het aantal fout-positieve VDRL-uitslagen aanzienlijk hoger dan die verkregen door de TPHA.

Betreffende de incidentie van congenitale syfilis in Nederland, welke door de schrijvers wordt aangegeven als slechts 1 geval per jaar, kunnen wij opmerken dat in de periode tussen 1982 en 1985 drie- tot viermaal zoveel positieve 19S-IgM-FTA-abs-uitslagen bij pasgeborenen door ons geregistreerd werden. Een zorgvuldige analyse hiervan is in voorbereiding.

LITERATUUR

- ¹ Herbst BR, Hoerz G, Müller F. Diagnostischer und therapeutischer Aussagewert des IgM-FTA-19S-Tests bei der Syphilis. *Aktuel Dermatol* 1979; 5: 175-83.
- ² Eijk RVW van, Menke HE, Notowicz A, Stolz E. De serologische diagnostiek van syfilis; de huidige stand van zaken. *Ned Tijdschr Geneesk* 1986; 26: 1173-7.

R. V. W. VAN EIJK

O. E. IJSSELMUIDEN

H. E. MENKE

Bilthoven, juli 1986

Hartelijk dank voor uw opmerkingen naar aanleiding van ons artikel over het TORCHES-syndroom.

Ten aanzien van het 1e punt kan ik het geheel met u eens zijn en ben ik u dankbaar voor uw aanvulling volgens het nieuwe serologiemodel.¹ In de door mij geraadpleegde literatuur werd de IgM-serologie volgens het oude model genoemd.²

Punt 2 is nieuw voor mij. Dit heb ik pas in uw recent verschenen artikel, dat enige weken na het onze verscheen, gelezen.¹ Is dit werkelijk waar en statistisch voldoende onderbouwd uitgezocht?

Het 3e punt over het vóórkomen van congenitale syfilis is mij bekend; ik heb de collega die dit nader uitzoekt zelfs informatie verstrekt over diverse patiënten. In het artikel heb ik mij doelbewust gehouden aan de gegevens die verstrekt werden door de Hoofdinspectie van de Volksgezondheid. De primeur wilde ik aan een ander laten.

LITERATUUR

- ¹ Eijk RVW van, Menke HE, Notowicz A, Stolz E. De serologische diagnostiek van syfilis; de huidige stand van zaken. *Ned Tijdschr Geneesk* 1986; 130: 1173-7.
- ² Holmes KK, Mardh PA, Sparling PF, Wiesner PJ, eds. *Sexually transmitted diseases*. 1st ed. New York: Mc Graw-Hill, 1984.

A. P. ORANJE

Rotterdam, september 1986

De doodsbriefjes

In het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (1986; 1411-2, 1430-1, 1576-8) speelt zich een discussie af tussen Enschedé en Leenen over de vraag of bij euthanasie een verklaring van natuurlijk overlijden mag worden afgegeven. Leenen, en met hem het Hoofdbestuur van de KNMG, de Staatscommissie Euthanasie, de regering, de Tweede Kamer en de Raad van State, is van mening dat er bij euthanasie geen sprake is van een natuurlijke dood en er derhalve geen verklaring van natuurlijk overlijden kan worden afgegeven. Enschedé, en met hem Langemeijer, Mulder en Van Veen, is van mening dat er bij euthanasie sprake is van een natuurlijke dood en dat de behandelende arts derhalve een verklaring van natuurlijk overlijden kan afgeven. Het is de vraag of het zinvol is een dergelijke toch zeer specialistisch-juridische discussie in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde te voeren. Dit zo zijnde, kan aan één aspect niet voorbijgegaan worden.

Mijn bezwaren tegen de artikelen van Enschedé richten zich hier niet in de eerste plaats tegen de door hem verdedigde interpretatie – welke zeker interessante aspecten bevat die nadere bestudering waard zijn –, maar tegen het – gezien de autoriteit van Enschedé als jurist – bepaald niet denkbeeldige risico dat artsen (mede ten gevolge van de wijze van rubricering van zijn eerste artikel door de redactie) er vanuit menen te mogen gaan dat Enschedés mening de algemeen geldende is. Zolang de huidige jurisprudentie zich niet wijzigt, kan men artsen niet adviseren een verklaring van natuurlijk overlijden in