

- <sup>18</sup> Graf R. Die sonographische Beurteilung der Hüftdysplasie mit Hilfe der 'Erkerdiagnostik'. Z Orthop 1983; 121: 693-702.
- <sup>19</sup> Novick G, Ghelman B, Schneider M. Sonography of the neonatal and infant hip. AJR 1983; 141: 639-45.
- <sup>20</sup> Schuler O, Rossak K. Sonographische Verlaufskontrollen von Hüftreifungsstörungen. Z Orthop 1984; 122: 136-41.
- <sup>21</sup> Graf R. Classification of the hip joint dysplasia by means of sonography. Arch Orthop Traumat Surg 1984; 102: 248-55.
- <sup>22</sup> Tönnis D. Frühdiagnose der angeborenen Hüftluxation durch Ultraschalluntersuchung. Dtsch Med Wochenschr 1985; 110: 881-2.
- <sup>23</sup> Stuhler Th, Feige A, Kaesemann H. Der Einsatz der Sonographie zur Ergänzung der orthopädischen Neugeborenenuntersuchung der Hüften (eine Pilotstudie). Z Orthop 1985; 123: 121-6.
- <sup>24</sup> Graf R, Heuberger I. Zur Problematik der Hüftsonographie (standardisierte Aufnahmetechnik, Meßfehler, therapeutische Konsequenz). Z Orthop 1985; 123: 127-35.
- <sup>25</sup> Graf R. Möglichkeiten, Probleme und derzeitiger Stand der Hüftsonographie bei Säuglingshüften. Radiologe 1985; 25: 127-34.
- <sup>26</sup> Boal DKB, Schwenker EP. The infant hip: assessment with real-time US. Radiology 1985; 157: 667-72.
- <sup>27</sup> Morin C, Harcke HT, MacEwen GD. The infant hip: real-time US assessment of acetabular development. Radiology 1985; 157: 673-7.
- <sup>28</sup> Clarke NMP, Harcke HT, McHugh P, Lee SM, Borns PF, MacEwen GD. Real-time ultrasound in the diagnosis of congenital dislocation and dysplasia of the hip. J Bone Joint Surg 1985; 67B: 406-12.
- <sup>29</sup> Keller MS, Chawla HS, Weiss AA. Real-time sonography of infant hip dislocation. RadioGraphics 1986; 6: 447-56.
- <sup>30</sup> Schuler P. Möglichkeiten der sonographischen Hüftuntersuchung. Ultraschall 1987; 8: 9-13.
- <sup>31</sup> Graf R. Die sonographische Diagnose von Hüftreifungsstörungen. Prinzipien, Fehlerquellen und Konsequenzen. Ultraschall 1987; 8: 2-8.
- <sup>32</sup> Zieger M, Schulz RD, Wiese H. Die Bildanalyse der Hüftsonographie. Fortschr Röntgenstr 1986; 145: 57-60.
- <sup>33</sup> Zieger M, Hilpert S, Schulz RD. Ultrasound of the infant hip. Part 1. Basic principles. Pediatr Radiol 1986; 16: 483-7.
- <sup>34</sup> Zieger M, Wiese H, Schulz RD. Stellenwert der Winkelmessung bei der Hüftsonographie. Methodisch-technische Analyse. Radiologe 1986; 26: 253-6.
- <sup>35</sup> Zieger M. Ultrasound of the infant hip. Part 2. Validity of the method. Pediatr Radiol 1986; 16: 488-92.
- <sup>36</sup> Zieger M, Schulz RD. Ultrasound of the infant hip. Part 3. Clinical application. Pediatr Radiol 1987; 17: 226-32.
- <sup>37</sup> Berman L, Klenerman L. Ultrasound screening for hip abnormalities: preliminary findings in 1001 neonates. Br Med J 1986; 23: 570-3.
- <sup>38</sup> Benz-Bohm G, Widemann B, Herrmann F, Weidman V. Ist die Hüftsonographie als Screeningsuntersuchung sinnvoll? Fortschr Röntgenstr 1987; 146: 188-91.

Aanvaard op 28 september 1987

## Geneeskunde en recht

### *Voorschrijven van ergometrine wegens abortus zonder onderzoek*

Het College voor de beslissing in Eerste Aanleg in zaken van het Medisch Tucht recht en Medische Geschillen te 's-Gravenhage heeft op woensdag 7 oktober 1987 de navolgende uitspraak gedaan inzake de klacht van: A en B, beiden wonende te IJ, klagers, tegen: C, huisarts, wonende te Z, de persoon over wie geklaagd wordt, hierna te noemen de arts.

Het College voor het Medisch Tucht recht in Eerste Aanleg te 's-Gravenhage;

Gezien de stukken;

Gehoord ter zitting van het College van woensdag 7 oktober 1987 partijen in persoon;

Overweegt als volgt:

1. Op 26 december 1985 was klagster 10½ week zwanger. Om ongeveer 9.30 uur ging zij naar de w.c. Zij hoorde een plons en begon te vloeien. Klager verzocht de arts – die op dat moment dienst deed – een visite af te leggen. De arts vond het niet nodig de gevraagde visite af te leggen. De arts stelde telefonisch de diagnose, te weten een miskraam en schreef ergometrine (Ermetrine) voor, 3× daags 1 tablet. Klager heeft dit recept persoonlijk bij de arts afgehaald. Om ongeveer 23.15 uur is klagster onwel geworden. De arts was niet op zijn praktijkadres aanwezig. Een andere dienstdoende arts bleek tenslotte bereid te komen. Hij heeft klagster in het ziekenhuis laten opnemen. Er bleek sprake te zijn van een incomplete miskraam van gemelli.

2. Klagers verwijten de arts dat hij tot tweemaal toe, de eerste maal tijdens het telefoongesprek, de tweede

maal toen klager het recept bij de arts afhaalde, geweigerd heeft visite af te leggen, alsmede dat de arts zonder nader onderzoek de diagnose heeft gesteld en ergometrine heeft voorgeschreven.

3. De arts antwoordt dat hij, wanneer een patiënte een miskraam heeft gehad en mededeelt de vrucht te hebben verloren, ergometrine voorschrijft. Hij geeft daarnaast het advies om, wanneer het bloedverlies ondanks het gebruik van ergometrine niet stopt, opnieuw contact met hem op te nemen. Een visite zou daaraan, aldus de arts, niets kunnen toevoegen. Is er een indicatie voor lichamelijk onderzoek, dan verricht de arts dit onderzoek niet zelf, doch verwijst hij de patiënte naar een gynaecoloog. Hoewel hij het niet meer exact kan nagaan, neemt de arts aan dat hij ook in dit geval conform zijn vast beleid heeft gehandeld. De arts ontkent dat er meer dan eenmaal om een visite is verzocht.

4. Het College is van oordeel dat de arts aan het verzoek een visite te maken gevolg had moeten geven. Hij had zich moeten bedenken dat een abortus voor een vrouw een emotionele zaak is. Hij had voorts door een vaginaal toucher moeten nagaan of zijn diagnose juist was, dat het om een abortus ging en of er resten van de placenta in de baarmoeder waren achtergebleven. Had hij dat gedaan, dan zou terstond duidelijk zijn geworden dat er sprake was van een incomplete miskraam. De arts had dan de in dat geval noodzakelijke maatregelen kunnen treffen. Bovendien was hem dan gebleken dat hij juist niet ergometrine moest voorschrijven. Dit middel bevordert immers dat de baarmoeder zich samentrekt,

hetgeen niet bereikt moet worden indien er nog restanten in de baarmoeder aanwezig zijn. Door dit alles na te laten en zonder onderzoek ergometrine voor te schrijven, heeft de arts zich schuldig gemaakt aan handelingen, die het vertrouwen in de stand der geneeskundigen ondermijnen. De na te vermelden maatregel komt het College daarvoor gepast voor. Het College zal voorts publikatie van de beslissing bevelen en wel wegens het algemeen belang van deze beslissing.

Rechtdoende: Legt aan de arts de maatregel van waarschuwing op.

Beveelt bekendmaking, met inachtneming van artikel 13b van de Medische Tuchtwet, van deze beslissing door

toezending aan het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, ter plaatsing in de *Nederlandse Staatscourant* en door aanbieding ter plaatsing aan de redactie van *Medisch Contact*, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* en het *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*.

Bepaalt dat uit 's Rijks kas aan klagers of aan de persoon over wie geklaagd is geen kosten voor hen voortvloeiend uit de behandeling van de zaak zullen worden vergoed.

Aldus gewezen op woensdag 7 oktober 1987 door: mr. P.A. Offers, plv. voorzitter; G.C. Kooyker, H. Schrijver, dr. J.E. Prinsen, prof. dr. H.A. Verbeek, plv. leden-geneeskundigen en mr. P. Viersen-Kooiman, secretaris.

## Referaten

### Longziekten

#### *Longtransplantatie*

Transplantatie van organen zoals lever, nier en hart, is een geaccepteerde behandeling geworden voor patiënten in het eindstadium van de functie van die organen. Tot het eind van de zeventiger jaren mislukten longtransplantaties door afstoting. Na introductie van cyclosporine A verbeterde de tegen afstoting gerichte behandeling. Het wordt nu mogelijk met succes long(en) te transplanteren.

Burke et al. beschreven in maart 1986 28 hart-longtransplantaties (HLT's) bij 27 patiënten met een in de terminale fase verkerende vorm van pulmonale hypertensie.<sup>1</sup> Acht van hen overleden in de peri-operatieve periode en 20 verlieten het ziekenhuis met een normale longfunctie. Bij 10 patiënten ontstonden luchtwegobstructie en hypoxemie, gemiddeld 11,2 (2-35) maanden na de operatie, ten gevolge van bronchiolitis obliterans. Het beeld was progressief bij 8 patiënten: 4 overleden, 2 zijn ernstig geïnvaleerd, 1 patiënt heeft matige longfunctiestoornissen met weinig subjectieve hinder en bij 1 patiënt was hertransplantatie succesvol. Twee andere patiënten werden behandeld met extra corticosteroiden, resulterend in verbetering. De 10 overige patiënten leiden een normaal leven, gemiddeld 22,6 (4-42) maanden na transplantatie. Bronchiolitis obliterans wordt door de auteurs beschouwd als een uiting van afstoting; met extra corticosteroiden doet zich een indrukwekkende verbetering voor.

In augustus 1987 rapporteerden Penketh et al. over 7 patiënten bij wie HLT werd verricht wegens een in het eindstadium verkerende longziekte.<sup>2</sup> De verschillende diagnoses waren emfyseem, sarcoïdose, bronchiëctasieën, histiocytose X, cystische fibrose en cryptogene fibroserende alveolitis. Een patiënt overleed na korte tijd aan een cytomegaloviruspneumonie, de andere 6 maakten het goed, 4 tot 6 maanden na de operatie.

Longtransplantatie kan op verschillende manieren worden uitgevoerd. De indicatie voor de verschillende mogelijkheden – transplantatie van één long ('single lung transplantation; SLT), HLT en mogelijk ook bilaterale longtransplantatie ('double lung transplantation'; DLT) – wordt bepaald door de aandoening. HLT kan geïndiceerd zijn bij gecombineerde hart-longziekte, bijv. pulmonale hypertensie of longemfyseem met cor pulmonale. SLT zou geïndiceerd zijn bij longfibrose.<sup>3</sup> De behouden eigen long heeft een zodanig slechte compliance en verhoogde vaatweerstand, dat zowel ventilatie als perfusie gericht is op de getransplanteerde long. De balans tussen

ventilatie en perfusie is daarom dan ook niet verstoord. DLT zou in bepaalde gevallen het alternatief kunnen zijn voor SLT en HLT. Al het zieke longweefsel wordt verwijderd, maar resectie van het hart en versneld optredende coronairsclerose worden vermeden. Bovendien kan het beschikbare hart misschien gebruikt worden voor een andere ontvanger. Men kan bij DLT denken aan chronische infectie, bijv. cystische fibrose, en aan emfyseem. DLT is in klinische situaties (nog) niet beschreven.

Er kan gesproken worden van een doorbraak. Met spanning wordt uitgezien naar de lange-termijnresultaten van deze nieuwe en hoopgevende behandeling.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Burke CM, Baldwin JC, Morris AJ, et al. Twenty-eight cases of human heart-lung transplantation. *Lancet* 1986; i: 517-9.
- <sup>2</sup> Penketh A, Higenbottam T, Hakom M, Wallwork J. Heart and lung transplantation in patients with end stage lung disease. *Br Med J* 1987; 295: 311-4.
- <sup>3</sup> Toronto lung transplant group. Unilateral lung transplantation for pulmonary fibrosis. *N Engl J Med* 1986; 314: 1140-5.

J. H. SPORTEL

P. E. POSTMUS

## Reumatologie

### *Kernspinresonantietomografie bij rupturen van de rotatorenmanchet*

Rupturen van de rotatorenmanchet veroorzaken vaak langdurig klachten. De diagnose wordt bemoeilijkt omdat in de anamnese meestal een duidelijk trauma ontbreekt. De scheur kan men aantonen door artrografie, al dan niet gecombineerd met computertomografie. Echografie is voorlopig nog onvoldoende betrouwbaar. Kneeland et al. onderzochten de waarde van kernspinresonantietomografie (MRI) bij 25 patiënten van 24 tot 67 jaar oud bij wie op klinische gronden het vermoeden bestond van een ruptuur van de rotatorenmanchet.<sup>1</sup> Eén patiënt werd aan beide schouders onderzocht. Binnen 30 dagen na MRI-onderzoek werd artrografie verricht bij 23 patiënten (24 schouders), bij de twee overige patiënten werd de ruptuur door een operatie bevestigd. Er werden opnamen gemaakt in frontale en sagittale snedrichting. Deze beelden en de artrogrammen werden door 3 radiologen beoordeeld; de diagnose werd eensluidend door alle radiodiagnosten bevestigd. Men vond in totaal