

lokaal in, een gemeenschappelijke behandelingskamer, en een gemeenschappelijk kantoor.

Overall waar COLLINGS dergelijke praktijk-associaties bezocht, zowel in Australië, Nieuw-Zeeland, Canada, als in de Verenigde Staten, ging hij na of er iets was veranderd in de verhouding van patiënt tot dokter. Overall bleek echter, dat iedere arts zijn eigen lijst van patiënten had, en dat het niet nodig was, althans gedurende de werkuren, patiënten naar een der andere behandelende artsen te verwijzen. De patiënt kan steeds zijn eigen dokter raadplegen door te voren met hem een bezoekuur af te spreken. Aan de verhouding wordt geen afbreuk gedaan door het feit dat buiten de gewone werkuren één van de groepsartsen alle spoedgevallen behandelt, en dat in vacantie-tijd de praktijk onder de samenwerkende artsen wordt verdeeld. Integendeel blijkt, dat in al de genoemde landen de patiënten „remain strongly attached to their own doctor, and yet transfer their faith to the group”.

*Literatuur:* J. S. COLLINGS (1953) *Lancet* 265, 611.

M. M. HILFMAN

## INGEZONDEN

*Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten.*



### HET VOORKOMEN VAN LEVERCIRRHOSE EN HEPATITIS IN VENEZUELA

In het feuilleton over de zesde conferentie der Internationale Vereniging voor Geographische Pathologie, gehouden te Luik van 15 tot 18 Juni 1952 schrijft coll. A. VAN DORP<sup>1</sup>: „Hepatitis en cirrhose komen in IJsland niet voor, uitgezonderd twee fulminante gevallen in de oorlog. Ook in Venezuela ontbreken zij, uitgezonderd de bilharzia-cirrhose (cursivering van mij).

De laatste bewering berust vermoedelijk op een vergissing. Bilharzia komt in Venezuela bijna uitsluitend in de centrale staten voor (Distrito Federal, Aragua, Carabobo en Miranda), terwijl in het Westen en vooral in de Andes autochthone gevallen geheel ontbreken. Toch vond ik bij een serie van 620 obducties, gedurende de laatste 22 maanden in Táchira, in het Westen des lands verricht, talrijke gevallen van levercirrhose; speciaal bij patiënten jonger dan 40 jaar. Onder de laatste 80 obducties verricht op patiënten ouder dan 1 uur, bedroeg het aantal gevallen van levercirrhose niet minder dan 8! Onder die 620 obducties werd slechts één geval van bilharzia gevonden: dit betrof een patiënt die gedurende vele jaren in het Distrito Federal had gewoond. Het anatomische beeld van de levercirrhose was gewoonlijk dat van de „post-necrotic scarring” van HIMSWORTH. Hepatitis die klinisch niet van de epidemische of virus-hepatitis te onderscheiden is, wordt in dit land eveneens dikwijls geobserveerd.

Het is hier niet de plaats uitvoerig op het verband tussen bilharziosis en levercirrhose in te gaan. De theorie dat infectie met bilharzia levercirrhose kan veroorzaken, werd ongeveer 50 jaar geleden door ASKANAZY verkondigd, in een tijd dat omtrent de samenhang tussen onvoldoende voeding en ziekten van de lever zeer weinig bekend was.

Door BONNE, MÜLLER, VOS en KOUWENAAR<sup>2</sup> werd er reeds in 1931 op gewezen dat althans in Indonesië levercirrhose en primair levercarcinoom niets met worminfecties te maken hebben, terwijl nog onlangs HAMILTON FAIRLEY<sup>3</sup> de volgende mening te kennen gaf: „In my opinion, the hepatic cirrhosis associated with splenomegalia in Egypt and elsewhere is not due primarily to schistosomiasis: it is probably of nutritional origin and apart from malnutrition the condition would probably never be encountered”.

Tenslotte zij er op gewezen dat de meerderheid der Venezuelaanse bevolking, zowel binnen als buiten het verspreidingsgebied der bilharziosis, een dieet gebruikt dat arm is aan proteïnen en aan vitamines.

<sup>1</sup>N. T. v. G. (1953) 97, 2292. <sup>2</sup>Geneesk. T. v. N. Indië (1931) 71, 506. <sup>3</sup>Trans. R. Soc. trop. Med. Hyg. (1951) 45, 292.