

## MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

### FINANCIËLE STEUN VAN HET PRAEVENTIEFONDS VOOR WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Het Bestuur van het Praeventiefonds is in beginsel bereid, subsidies toe te kennen als tegemoetkoming in de kosten van wetenschappelijk onderzoek.

Deze onderzoeken, bij voorkeur van toegepast wetenschappelijke aard, dienen gericht te zijn op de preventie van ziekte of de bevordering van de gezondheid en zowel wat de tijdsduur als de kosten betreft overzienbaar te zijn.

Belanghebbenden kunnen zich voor de toezending van een aanvraagformulier en de algemene richtlijnen wenden tot het Bestuur van het Praeventiefonds, Frankenstraat 3 te 's-Gravenhage.

### JAN DEKKERSTICHTING EN DR. LUDGARDINE BOUWMANSTICHTING

De Stichtingen hebben ten doel, wetenschappelijk onderzoek op het terrein der geneeskunde te bevorderen.

De volgende bestuursvergadering der Stichtingen zal plaatsvinden op 21 april 1967. In verband daarmee worden subsidie-aanvragen gaarne vóór 1 maart 1967 ingewacht. Een aanvraag moet vergezeld gaan van een korte omschrijving van het onderzoek, van een raming en omschrijving van de kosten, en bij voorkeur van een aanbeveling van een wetenschappelijk onderzoeker. Verdere inlichtingen kunnen bij de secretaris worden verkregen.

Amsterdam, 23 december 1966 Prof. Dr. P. J. ZUIDEMA,  
Instituut voor Tropische *secretaris*  
Hygiëne Mauritskade 57  
(tel. 020-946321)

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

### ASCITES EN ZIJN BEHANDELING

Naar aanleiding van de opmerking van H. ROTTINGHUIS (1966): „M.i. moet de bij gynaecologen geldende regel worden aangehouden: bij „ascites” dient altijd een, aanvankelijk kleine, laparotomie te worden verricht om de oorzaak op te sporen en een eventuele operabiliteit te beoordelen” deel ik mede dat ik mij niet gaarne onder de bedoelde gynaecologen zou willen rangschikken. De oorzaak van ascites op te sporen is meestal mogelijk zonder laparotomie, de oorzaak ligt meestal op chirurgisch terrein, de laparotomie die ROTTINGHUIS voorstaat, kan beter worden uitgevoerd door een chirurg. Slechts in enkele sporadische gevallen kan door de slapheid van de kyste de diagnostiek worden bemoeilijkt, maar de slapheid wordt meestal veroorzaakt door de punctie van een kyste. Het onderzoek van het punctievocht geeft dan reeds de diagnose.

De geponeerde regel van „de gynaecologen” moge veranderd worden in „mijn” geldende regel, namelijk van ROTTINGHUIS.

Literatuur: ROTTINGHUIS, H. (1966). *Ned. T. Geneesk.* **110**, 2141.

Blaricum, 30 november 1966

B. S. TEN BERGE

Voor de opvatting over de proefpunctie bij vocht in de buik moge ik collega TEN BERGE slechts verwijzen naar het *Leerboek der Vrouwenziekten* (uitgave Scheltema en Holkema 1965) van de Nederlandse hoogleraren en een Belgische hoogleraar in de gynaecologie, Dr. B. S. TEN BERGE, Dr. M. A. VAN BOUWDIJK BASTIAANSE (†), Dr. A. J. M. HOLMER, Dr. G. J. KLOOSTERMAN, Dr. W. P. PLATE, Dr. F. M. P. DE ROM, Dr. L. A. M. STOLTE.

Hierin staat op bl. 301, waar het gaat over de contra-indicatie van de buikpunctie bij tumoren: „Hetzelfde geldt voor de proefpunctie. In plaats daarvan moet de proeflaparotomie worden verricht: men ziet dan wat de oorzaak van de vochtophoping in de buik is en kan eventueel een rationele therapie instellen”.

Bovengenoemde formulering was mij tevoren niet bekend, maar men ziet, dat de tekst vrijwel overeenkomt met die van mij.

Amsterdam, 5 december 1966

H. ROTTINGHUIS

### EPIDEMIOLOGIE EN ECOLOGIE

Laat ons beginnen met de vraag: wat is een epidemie? Een eenvoudige vraag, maar toch ook weer niet zó eenvoudig, dat zij niet enige precisering behoeft. Wij willen op dit ogenblik niet weten, hoe men ertoe gekomen is juist dit woord voor dit begrip te kiezen, m.a.w. ons interesseert nu niet, of nog niet, de etymologie, maar de actuele gebruikswijze. En hierin valt weer te onderscheiden het erkende, en c.q. enig in dit kader wel voorkomend maar daarom nog niet „erkend” gebruik.

Om ons in te lichten over het erkende gebruik staat als gewoonlijk Van Dale ten dienste. In de jongste uitgave van deze onschatbare taalkundige vraagbaak lezen wij de volgende omschrijving: „(het opreden van) een besmettelijke ziekte die zich zeer snel uitbreidt, om na enige tijd weer geheel of bijna geheel te verdwijnen”. In aansluiting daaraan heet epidemiologie „leer van de epidemieën” en epidemiologisch „op een epidemie of epidemieën betrekkelijk”. Onbeantwoord blijft hierbij de vraag naar de mate van uitbreiding die zich dient voor te doen om van een epidemie te kunnen spreken.

Het onderscheid tussen een van persoon A op persoon B overgaande „infectie” en een zodanige waarvan het uitbreidingsgebied een stad, een land of zelfs de bewoonde wereld beslaat, is in wezen kwantitatief. Bij een griep-epidemie is er terminologisch geen moeilijkheid, maar ook reeds bij uitbreiding binnen de grenzen van bv. een enkel beperkt wooncomplex laat zich spreken van een, beperkte, epidemie.

Ons komt het erop aan, dat als wezenlijk voor het begrip epidemie de besmettelijkheid wordt aangewezen. Bij de beoordeling van alle verder gebruik van het woord en zijn aanhang zal men daarmee rekening dienen te houden.

Nu is besmettelijkheid een van de factoren die een ziekte als sociaal verschijnsel bepalen. Maar er zijn andere, en het behoort tot de taak der sociale geneeskunde zich ook daarmee in te laten. Met betrekking tot de ene ziekte meer rechtstreeks, tot de andere minder, maar eigenlijk tot alle, interesseert zij zich voor de verhouding waarin ziekte en zieke staan tot de samenleving en het maatschappelijk verkeer. Het schijnt nu zo gelegen, dat in de nomenclatuur van dit aspect van de geneeskunde de etymologie toch een woordje meesprekt. Immers in *epidemie* c.a. schuilt het woord *demos*, dat „volk” betekent, en is hiermee niet een belangrijk bestanddeel uitgedrukt van het sociale gezichtsveld? In feite schijnt deze overweging mee te spelen, wanneer de