

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 slaphouding van de kyste de diagnostiek worden bemoeilijkt, maar de slaphouding 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

benaming epidemiologie ook gebruikt is gaan worden in zodanige gevallen waarin het onderwerp van gesprek niet een besmettelijke ziekte is. Men komt er dan merkwaardigerwijze toe, te spreken van de epidemiologie van niet-besmettelijke ziekten. De consequentie houdt in dat er ook een epidemiologie van besmettelijke ziekten wordt onderscheiden zonder dat men met die uitdrukkingwijze in een pleonasme vervalt.

Het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* kan, zoals te verwachten viel, dienen om deze staat van zaken te illustreren. Het nummer van 15 oktober 1966 bevat een klinische les getiteld: „Epidemiologisch onderzoek van reumatische aandoeningen”. Hier geldt het dus inderdaad een ziekte die niet tot de „besmettelijke” wordt gerekend. „Modern epidemiologisch onderzoek — zo lees ik daar — richt zich op de gezondheidstoestand van bevolkingsgroepen of gehele bevolkingen, gezien in verband met hun omgeving.” Even later noemt de auteur besmettelijkheid als één van de factoren waarvan de „sociale consequenties” afhankelijk zijn, naast het aantal ziektegevallen, invaliditeit, ziekteverzuim e.d.

Een andere bijdrage houdt zich bezig met een geval van ziekenhuis-infectie. Het onderzoek leidde tot het resultaat, dat niet sprake was van een epidemie in de zin van besmettelijke ziekte. Desniettemin — en ook hier blijkt de enge samenhang met de onderzoekingsmethodiek — vinden wij hier wederom de term epidemiologisch: „... worden in Nederland slechts weinig ziekenhuis-infecties systematisch epidemiologisch onderzocht” (in de Summary: „only few hospital infections are epidemiologically analysed”).

Nogmaals dezelfde aflevering brengt een bespreking van een monografie handelend over de epidemiologie van tuberculose. Ditmaal dus wel een besmettelijke aandoening, maar het is niet onwaarschijnlijk, dat de auteurs bij een vergelijkbaar onderzoek betreffende een niet-besmettelijke aandoening zonder bezwaar dezelfde terminologie zouden hebben gehanteerd, daarbij meer lettende op de sociale implicaties dan op de besmettelijkheid.

Dat met dit alles een minder gewenste situatie gegeven is, kan moeilijk ontkend worden. Het woord epidemie met bijbehoren is nu eenmaal „bezet”, en duidelijke onderscheiding in de gebezigde begrippen en termen is voor elke wetenschap een wenselijkheid van de eerste orde. Dit in het onderhavige geval te meer, omdat het niet slechts een kwestie is van nomenclatuur maar tevens van de daaraan annex methodiek.

Er is daarom reden de vraag op te werpen, of aan de dreigende terminologische verwarring niet te ontkomen is. Want inderdaad, indien hier gesproken kan worden van een verbale ziekte, ook bij deze is het signaleren niet meer dan een eerste stap. De diagnostiek vraagt om therapie.

Nu is het een bekende zaak, dat het onderzoek van milieufactoren sedert lang een voornaam deel uitmaakt van de wetenschappelijke alsook van de praktische botanie. Het is in dit vak dat men erin geslaagd is een internationaal bruikbare term te bedenken en te ijken voor deze milieukunde. Ik bedoel de benaming *ecologie* (ook oecologie gespeld, echter in afnemende mate; Duits Ökologie, Frans écologie, Engels ecology). Men zie bv. de behandeling door VAN NIEUWENHOVEN in de *Kath. Enc.* 1955, dl. 25, bl. 106 v. van de Aanvullingen, of die in VEENMAN'S Agrarische Winkler Prins, 1956, dl. 2, bl. 68. Met verwijzing naar het Griekse oikos omschrijft deze het begrip als volgt: „Ecologie of milieukunde is de wetenschap die zich bezighoudt met de studie van de levensverrichtingen van de plant, voorzover deze onder invloed staan van milieufactoren”. Ik geef het ter overweging, of de begripsinhoud die wij voor de geneeskunde aan een naam trachten te helpen, niet voldoende analogie vertoont met

wat de plantkunde ecologie noemt om het overnemen van deze term te rechtvaardigen. De maatregel zou trouwens niet zonder voorbeeld zijn, immers Amerikaanse sociologen zijn voorgegaan met te spreken van medical ecology. In navolging daarvan ware voor het Nederlands aan medische ecologie te denken (gelijk men ook spreekt van medische fysica e.d.), en, daarbij aansluitend, aan medisch ecooloog, medisch-ecologisch onderzoek; of, indien men boven deze combinatie één woord verkiest, aan noso-ecologie, noso-ecologisch (Grieks: nosos, „ziekte”). Binnen de muren van de geneeskunde zelf kunnen de onderscheidende bestanddelen medisch, noso-achterwege blijven overal daar waar de bedoeling ook zonder die specificering duidelijk is.

Op deze wijze, zo stel ik mij voor, zou aan de hinderlijke grensoverschrijding van „epidemie” te ontkomen zijn. Besmettelijke zowel als niet-besmettelijke ziekten, alsook de zulke waarvan eventueel de classificatie nog moet worden vastgesteld, hebben elk hun eigen ecologie, hun eigen sociaal-geneeskundige aspecten. Het is mogelijk, dat bij overheveling naar de geneeskunde van de term ecologie het betekenis-element „uitbreiding” een grotere nadruk krijgt dan hem in zijn oorsprong eigen was, maar het schijnt mij toe dat deze bedenking, indien het er een is, moet worden prijsgegeven tegenover het voordeel dat een conflict met het gangbare spraakgebruik vermeden wordt. Een epidemie is nu eenmaal besmettelijk.

Videant periti.

Nijmegen, oktober 1966

L. C. MICHELS

De Redactie kan de mening van Prof. MICHELS niet delen. Het klassieke Grieks kent het verbum *ἐπι-δημέω* (onder het volk vertoeven) zowel als *ἐπι-δημέω*, wat o.m. „in het land zijn” betekent.

Het Attische *ἐπι-δήμιζ* betekent: verblijf op een plaats; *ἐπι-δήμιος* betekent: onder het volk verspreid. Dat tot de zaken die over het volk verspreid kunnen zijn, besmettelijke ziekten behoren, betekent zeker niet dat de woorden epidemie resp. epidemiologie zouden moeten worden gereserveerd voor besmettelijke ziekten en de leer daarvan. Ook ziekten als avitaminosen e.d. kunnen „over het volk verspreid” zijn.

De geneeskunde kent behalve epidemie de woorden endemie en pandemie.

ἐν-δημέω is in het land zijn, thuis zijn; *ἐν-δημος* is inlands; *παν-δήμιος* is: het gehele volk betreffende. Ook hier is geen sprake van enige koppeling aan besmettelijkheid van een ziekte. Behalve besmettelijke ziekten kunnen ook andere endemisch zijn, en er zijn pandemieën mogelijk van andere dan besmettelijke ziekten.

Het is dus naar het oordeel van de Redactie volkomen correct te spreken van een zelfmoordepidemie e.d.

Dat de sociale geneeskunde zich dient in te laten met de factoren die een ziekte als sociaal verschijnsel bepalen, en dat een van die factoren besmettelijkheid kan zijn, is niet relevant.

Tegen de invoering van de term „medische ecologie” voor wat thans als epidemiologie wordt aangeduid, heeft de Redactie ernstig bezwaar. Allereerst is de term ecologie voor de leer der (planten)milieukunde niet al te gelukkig gekozen. De hoofdbetekenis van *οἶκος* is: huis; klassiek komt onder de hiervan afgeleide woorden geen enkel voor waar het in de betekenis van milieu wordt gebruikt. Anderzijds kan ziekte endemisch of epidemisch zijn zonder dat milieufactoren hiervoor aansprakelijk zijn. Overigens, indien men „epidemiologie” zou vervangen door „medische ecologie”, hoe zou men dan een epidemie moeten noemen?

Amsterdam, november 1966