

INGEZONDEN

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

PROEFLAPAROTOMIE BIJ ASCITES?

In zijn caput selectum, getiteld: „Ascites en zijn behandeling” heeft K. BORST (1966) gesteld, dat voor de beantwoording van de vraag naar de oorzaak van de ascites, behalve anamnese en lichamelijk onderzoek, een ascitespunctie noodzakelijk is. Ik neem aan, dat hij bedoeld heeft te zeggen, dat deze noodzakelijk kan zijn, hetgeen bij voorbeeld bij levercirrose, decompensatio cordis, pericarditis constrictiva en nefrotisch syndroom niet of niet altijd het geval zal zijn.

Veel verder gaat de door ROTTINGHUIS (1966) gestelde en volgens hem bij gynaecologen geldende regel: bij „ascites dient altijd een, aanvankelijk kleine, laparotomie te worden verricht om de oorzaak op te speuren en een eventuele operabiliteit te beoordelen”. ROTTINGHUIS verwijst hierbij naar voorgekomen verwarring met een grote, vaak slappe ovariumkyste.

Het komt mij voor, dat BORST, en later TEN BERGE (1967), volkomen terecht deze regel in zijn algemeenheid afwijst. Ik heb het medegemaakt, dat bij een patiënte met zware decompensatio cordis met ascites, ten onrechte in een gynaecologische kliniek opgenomen, een proeflaparotomie werd verricht, vóórdat de internist was geconsulteerd.

Overigens is het — uit wat ROTTINGHUIS zelf zegt over het doel der laparotomie: „de oorzaak op te sporen en een eventuele operabiliteit te beoordelen”, en uit wat hij aanhaalt uit het *Leerboek der Vrouwenziekten*, waar immers de buikpunctie bij tumoren wordt verworpen ten gunste van de proeflaparotomie, duidelijk, dat ROTTINGHUIS het oog heeft op bepaalde gevallen van ascites, namelijk die waarbij er ernstig vermoeden bestaat op een gynaecologische oorsprong.

Waarschijnlijk is de tegenstelling tussen de standpunten van BORST en TEN BERGE enerzijds en ROTTINGHUIS anderzijds dan ook niet zo groot als men uit de gevoerde gedachtenwisseling zou kunnen vermoeden. In elk geval is de regel, dat bij ascites altijd een, zij het kleine, laparotomie dient te worden verricht, in zijn algemeenheid ook voor mij volstrekt onaanvaardbaar.

Tenslotte nog een opmerking, die hier even buiten staat: BORST zegt, dat ascites in het beloop van een hepatitis zelden voorkomt, doch dan een omineus teken is. Ook deze uitspraak is in haar algemeenheid niet geheel juist. Ik moge ter toelichting hiervan verwijzen naar een door mij in 1949 gepubliceerd geval van ascites bij hepatitis met gunstig beloop.

Literatuur: BERGE, B. S. TEN (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 51. — BORST, K. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 1912 en 2141. — LINDEBOOM, G. A. (1949) *Ned. T. Geneesk.* **93**, 2031. — ROTTINGHUIS, H. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 2141; (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 51.

Amsterdam, 10 januari 1967

G. A. LINDEBOOM

EPIDEMIE, EPIDEMIOLOGIE, ECOLOGIE

Het komt mij voor, dat de Redactie in haar naschrift op het ingezonden stuk van Prof. L. C. MICHELS (1967), getiteld: „Epidemiologie en ecologie” daaraan niet volkomen recht doet wedervaren, al is tegen de etymologische uiteenzettingen weinig in te brengen.

Maar het vraagstuk, dat door collega MICHELS gesteld werd, wordt er vrijwel in genegeerd. Dit vraagstuk is, dat er zich in toenemende mate een discrepantie ontwikkelt tussen de betekenissen van de bij elkaar behorende woorden:

epidemie en epidemiologie (-isch). Men spreekt ook bij niet-epidemische ziekten bij voorbeeld van een epidemiologisch onderzoek. Zo keek ik indertijd ietwat vreemd op, toen ik dit gebruik voor het eerst ontmoette in een Commissie van de Voedingsraad, waar van een epidemiologisch onderzoek van arteriosclerose werd gewaagd, terwijl toch niemand, gelukkig, van een epidemie van arteriosclerose spreekt. Ik geloof dan ook met Prof. MICHELS, dat het aanbeveling verdient, het woord „epidemiologisch” alleen te bezigen in een zin, betrokken op het gangbare begrip epidemie.

Nu bestrijdt de Redactie, onder verwijzing naar de betekenis van het Griekse woord *ἐπιδημία* (verblijf op een plaats), tot op zekere hoogte terecht, dat het begrip „besmettelijk” aan dat van een epidemie inherent is, en zij acht het volkomen correct te spreken van een zelfmoord-epidemie (al zou daar misschien van een psychische besmetting kunnen gesproken worden!).

Een feit is echter, dat het woord epidemie toch een begrip is, dat met name voor de infectie-ziekten wordt gebruikt. PINKHOF geeft in zijn „*Vertalend en verklarend woordenboek van uitheemse geneeskundige termen*” voor epidemie: een voorbijgaande, over een grote uitgestrektheid heersende, meestal besmettelijke ziekte, welke in de streek niet inheems is.

Over die beperking: „niet inheems in de streek” zou wel iets te zeggen zijn, maar in elk geval is het (medische) begrip epidemie beperkter, dan men van „verblijf op een plaats”, en „onder het volk verspreid” kan afleiden, want dat kan van heel veel gezegd worden. Het is voor de medische wetenschap een levensbelang haar begrippen scherp te omschrijven en zuiver te hanteren, anders sticht men verwarring. Dit geschiedt ook wanneer men het woord epidemiologie los maakt van epidemie en epidemische ziekten, en in feite toepasselijk acht op vrijwel alle ziekten, ook endemische. Men geeft het dan eigenlijk een nieuwe inhoud, en het verdient dan zeker de voorkeur een nieuwe term in te voeren. In hoeverre de term ecologie en ecologisch aanbeveling verdient, laat ik in het midden. Ik heb mij even afgevraagd, of men in die wijdere betekenis dan niet kortweg van demologie en demologisch zou kunnen spreken. In elk geval blijve epidemiologie de leer der epidemische ziekten, en epidemiologisch: wat daarop betrekking heeft.

Tenslotte lijkt mij de vraag der Redactie, hoe men, indien „epidemiologie” vervangen zou worden door „medische ecologie”, een epidemie zou moeten noemen, nogal eenvoudig te beantwoorden. Natuurlijk, als van ouds, epidemie!

Literatuur: LINDEBOOM, G. A. (1967) *Begrippen in de geneeskunde*. Tweede druk (in voorbereiding). Bohn, Haarlem. — MICHELS, L. C. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 51.

Amsterdam, 10 januari 1967

G. A. LINDEBOOM

De Redactie is het met Prof. LINDEBOOM eens dat het — niet alleen voor de medische wetenschap — een levensbelang is, begrippen scherp te omschrijven en zuiver te hanteren, aangezien men anders verwarring sticht. Dit is juist de reden waarom zij de door Prof. MICHELS voorgestelde, en blijkbaar door Prof. LINDEBOOM niet zonder meer verworpen invoering van de term „medische ecologie” voor „epidemiologie” afwijst.

Prof. LINDEBOOM stelt dat men (tegenwoordig) ook bij niet-epidemische ziekten van epidemiologisch onderzoek spreekt en dat zich hierdoor een discrepantie ontwikkelt tussen de betekenissen van het woord „epidemie” en die van „epidemiologie”. Dat zich een dergelijke discrepantie ontwikkelt, is juist gevolg van het feit dat ten onrechte door sommigen aan het primaire woord, epidemie, een te beperkte betekenis wordt toegekend.