

## 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 losmaakt 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.

Prof. LINDEBOOM citeert de definitie in PINKHOFS woordenboek, en zegt terloops dat over de in die definitie voorkomende beperking: „niet inheems in de streek” nog wel iets te zeggen zou zijn. Aan de te dezer zake veel belangrijker beperking, gelegen in het gebruik van het woord „meestal”, gaat hij echter stilzwijgend voorbij. Deze beperking geeft aan, dat niet in alle gevallen een besmettelijke ziekte aan een epidemie ten grondslag ligt. Ook andere woordenboeken geven deze beperking; zo het *Groot Woordenboek der Geneeskunde* van DE HAAN en DEKKER, dat voor epidemie geeft: sterk verbreide, voorbijgaande, *meestal* (cursivering van de Redactie) infectieuze ziekte; DORLAND geeft voor epidemie drie betekenissen, nl. 1. Attacking many people in any region at the same time; widely diffused and rapidly spreading. 2. A disease of high morbidity which is only occasionally present in a human community. 3. A season of the extensive prevalence of any particular disease. Volgens de *British medical Dictionary* is epidemic als substantief „outbreak of an epidemic disease”; als adjectief: „prevalent among a people or a community at a special time and produced by some special causes not generally present in the affected community.” Hier is dus, evenals in DORLAND, in de definitie zelfs in het geheel geen sprake van infectie.

Dat de meeste epidemische ziekten infecties zijn, is door de Redactie niet bestreden; het gaat er om dat ze het niet alle zijn.

Het is de Redactie geheel onduidelijk wat het door Prof. LINDEBOOM overwogen woord „demiologie” zou moeten betekenen, en met name waar in dat woord de eerste i vandaan zou moeten komen.

Volgens Prof. LINDEBOOM bestrijdt de Redactie „tot op zekere hoogte” terecht dat het begrip „besmettelijk” aan dat van epidemie inhaerent is. Het ware de Redactie liever geweest indien hij had aangegeven wat hij met „tot op zekere hoogte” bedoelde.

Wat tenslotte het „negeren” door de Redactie, van het door Prof. MICHELS gestelde vraagstuk betreft, het volgende. Prof. MICHELS is geen medicus, doch emeritus-hoogleraar in de Nederlandse en Indogermaanse taalkunde te Nijmegen. Dat voor de leek op medisch gebied de begrippen epidemie en besmettelijkheid vrijwel automatisch worden gekoppeld, is begrijpelijk. De Redactie heeft gemeend, liever dan zich in haar onderschrift bij het Ingezonden van Prof. MICHELS te verliezen in medische beschouwingen, hem te antwoorden met hem, als linguïst, aansprekende argumenten.

Amsterdam, 30 januari 1967

REDACTIE

Het antwoord van de Redactie aan Prof. MICHELS bepaalt zich in hoofdzaak tot een etymologische verklaring van bovengenoemde begrippen. Het komt mij voor, dat het accent van het betoog meer zou kunnen vallen op het feit, dat epidemiologie een *denk- en werkwijze* is, en als zodanig onafhankelijk is van de aard van de ziekte — al dan niet besmettelijk — welke wordt bestudeerd.

Het beste bewijs daarvan wordt geleverd door die onderzoeken, waarbij niet vaststond, of men wel of niet met een besmettelijke ziekte te doen had. Ik denk dan aan de Nederlandse en Duitse „Planta-epidemie”; welbekend zijn ook de onderzoeken over de burkitt-tumor in Afrika (Referaat 1966), waarbij de epidemiologische analyse leidde tot opstelling van de hypothese, dat deze ziekte zou worden veroorzaakt door een virus.

Men mag stellen, dat het begrip epidemiologie door de infectieziekten is geüsurpeerd, maar dat neemt niet weg, dat iemand als EIJKMAN (zie JANSEN 1959, bl. 165) is blijven spreken van de epidemiologie van beri-beri, lang nadat hij

de infectietheorie over deze ziekte had helpen onttronen. En tenslotte waren de pre-pasteurische onderzoeken van SNOW over het verband tussen cholera en drinkwaterleiding staaltjes van epidemiologisch spoorwerk zonder bacteriologisch laboratorium.

Het bezwaar van de Redactie tegen het begrip „medische (o)ecologie” kan ik niet delen. De term ecologie wordt tegenwoordig niet alleen door botanici, maar ook door zoölogen zonder reserve gebruikt (OWEN 1966). En betoogde meester Pennewip niet reeds dat de mens een zoogdier is?

*Literatuur:* JANSEN, B. C. P. (1959) *Het levenswerk van Christiaan Eijkman*. Erven Bohn, Haarlem. — OWEN, D. F. (1966) *Animal ecology in tropical Africa*. Oliver & Boyd, Edinburgh. — Referaat (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 2137.

De Bilt, 15 januari 1967

F. DE WAARD

Uit het onderschrift bij het Ingezonden van Prof. LINDEBOOM zal collega DE WAARD hebben gezien waarom de Redactie zich in haar antwoord aan Prof. MICHELS tot de etymologie beperkt heeft. Zij is het overigens met de teneur van het Ingezonden van collega DE WAARD eens.

Wat betreft „medische ecologie” staat de Redactie allereerst op het standpunt dat de invoering, naast „epidemiologie” of in de plaats daarvan, van een nieuw woord niet nodig is. Uit den aard der zaak is het de Redactie bekend dat „ecologie” niet meer uitsluitend voor plantenmilieukunde wordt gebruikt. Waar het om gaat is, dat het woord, zoals Prof. MICHELS ook aangeeft, het eerst door botanici is ingevoerd, en dat de Redactie deze keuze niet zeer gelukkig acht, om redenen in het antwoord aan Prof. MICHELS aangegeven. Zij meent dat gebruik in de zin als voorgesteld door Prof. MICHELS, ook al zou er behoefte aan invoering van een nieuw woord bestaan, geen aanbeveling zou verdienen.

Amsterdam, 30 januari 1967

REDACTIE

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### *Wereldberichten*

**Nieuw tijdschrift van het Rode Kruis.** — De publikatie van de *Red Cross World* is met de vierde aflevering van het jaar 1966 beëindigd. Oktober 1966 verscheen *Panorama*, een geïllustreerd maandschrift van de liga der Rode Kruisverenigingen (adres van redactie en uitgever: 17 Chemin des Crets, Genève; prijs: Zw. fr. 8 of \$ 2).

#### *Australië*

**Zuid-Wales beoogt bescherming van kankerpatiënten tegen kwakzalvers.** — De regering beoogt strenge maatregelen tegen kwakzalvers, die door aanprijzing van waardevolle middelen profijt trekken uit de zorgen die kankerpatiënten en hun familie ondervinden. (*Med. News*, 6 jan., bl. 4).

#### *Duitsland*

**Toekomstcijfers.** — Het Statistische Bundesamt schat de bevolking van de Bondsrepubliek in het jaar 1980 op 62,8 miljoen en in het jaar 2000 op 70 miljoen. De gemiddelde dichtheid zal aldus stijgen van 236 inwoners per km<sup>2</sup> in 1965 tot 281 inwoners in 2000. Het vrouwenoverschot zal afnemen. Intussen zal tot 1980 het aantal mensen ouder dan 65 jaar toenemen en vervolgens afnemen. In het jaar 1980 zal het aantal personen ouder dan 80 jaar 14,9 pct bedragen en later niet meer beneden de 12 pct dalen. Daar gelijktijdig het aantal kinderen jonger dan 15 jaar zal toenemen, daalt het percentage arbeidskrachtigen van 65,7 in het jaar 1965 tot 61,7 in de jaren 1975-1980. Het aantal huwelijken zal vermoedelijk eerst met 10 pct afnemen en na 1974 toene-