

INGEZONDEN

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

**LENGTE-GEWICHT-BORSTBREEDTE TABELLEN
VOOR NEDERLANDSE MANNEN VAN
14 TOT 25 JAAR**

Over het artikel van LUYKEN c.s. (1967) zou ik het volgende willen opmerken. Het in het diagram op bl. 939 weergegeven verband tussen lengte, borstbreedte en gewicht heeft een andere vorm dan volgens de formule op bl. 937. De aan het diagram ten grondslag liggende formule kan als volgt geschreven worden:

$$g = (0,02083l - 1,627)b - 0,0417l + 17,3,$$

met g = gewicht (kg), l en b lengte en borstbreedte (cm).

Deze formule blijkt ook te extrapoleren te zijn naar de jongere leeftijden, indien voor de 20-jarigen niets, 19- en 18-jarigen 1 kg, 17- en 16-jarigen 2 kg, 15-jarigen 3 kg en 14-jarigen 4 kg wordt afgetrokken. De afwijking is nergens (voor zover ik nagegaan heb) meer dan 1 kg.

Wellicht is dit voor praktische toepassing van belang. Men kan dan werken met één tabel, met borstbreedte per cm opklimmend. Voor de leeftijd is eenvoudig te corrigeren, terwijl het vervelende interpoleren kan vervallen.

De opgave van het gewicht van de 20-jarigen is soms hoger dan voor de 21- tot 25-jarigen, bv. voor $l = 190$ en $b = 26$. Is dit een toevals-effect?

Literatuur: LUYKEN, R., J. F. DE WIJN en J. C. A. ZAAT (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 936.

De Bilt, 31 juli 1967

E. W. M. BLOKHUIS

Het op bl. 939 weergegeven diagram is ontstaan door de via de logaritmische regressie verkregen schattingen van het gewicht (gegeven in de gewichtstabellen) per lengteklasse uit te zetten tegenover de borstbreedte. Vervolgens was het de bedoeling om deze punten te verbinden d.m.v. logaritmische lijnen. In feite echter is het verschil tussen logaritmische lijnen en rechte lijnen mede ten gevolge van het feit, dat de bestaande gewichtsschattingen tot in kg zijn afgerond — men bedenke voorts, dat de standaardafwijking rond de lijn in de orde van 7 à 8 pct is! — volledig te verwaarlozen. Dit is de reden, waarom in het diagram — zonder de nauwkeurigheid geweld aan te doen — rechte lijnen konden worden getrokken.

Indien wij de opmerking van de heer BLOKHUIS goed begrijpen, dan komt ze neer op het volgende:

Het diagram toont een stelsel rechten, waarvan zowel het intercept als de helling lineair lijkt af te hangen van de lengte, dus gewicht = $a + b \times$ borstbreedte, waarbij

$$a = p + q \text{ lengte en}$$

$$b = r + s \text{ lengte}$$

Dit geeft gewicht = $p + q \text{ lengte} + (r + s \text{ lengte}) \times$ borstbreedte . . . (1) en dit is het type vergelijking, waarop het diagram is gebaseerd.

Hoewel het diagram dus in feite anders is ontstaan, kan men inderdaad een vergelijking van het type 1 (achteraf) als de aan het diagram (niet aan de regressie!) ten grondslag liggende formule opvatten. Op zichzelf is dit niet interessant. Wat wel interessant lijkt, is de opmerking, dat deze formule ook te extrapoleren zou zijn naar de jongere leeftijden, waardoor met één tabel zou kunnen worden volstaan. Dit is een goede suggestie, waarvoor wij de heer BLOKHUIS gaarne dank zeggen.

Het gewicht van 20-jarigen is volgens de tabellen soms hoger dan voor 21- tot 25-jarigen (bv. voor $l = 190$ en

$b = 26$). Dit is een gevolg van het feit dat afzonderlijk voor de beide groepen 14-20 jaar en 21-25 jaar, een regressie werd berekend, dus niet één regressie voor het totale traject 14-25 jaar.

De gevonden schattingen van de parameters — die uiteraard niet gelijk zijn aan de werkelijke waarden — leveren dan lijnen die, voor extreme combinaties van lengte en borstbreedte, soms niet goed „aansluiten”. In bovenstaande zin kan dit verschijnsel inderdaad als „toevallig” worden gezien. Het is echter ook mogelijk dat het gestelde model voor extreme combinaties van de onafhankelijke variabelen minder goed past. Deze extreme combinaties komen in het waarnemingsmateriaal bijna niet voor, zodat het op die plaats minder goed passen van het model, niet effectief kan worden gecontroleerd.

Zeist, 17 augustus 1967

R. LUYKEN
J. F. DE WIJN
J. C. A. ZAAT

„ARTERIËLE” EMBOLIE

De klinische les van Prof. DEN OTTER (1967) las ik met veel voldoening: Bestrijding van het pessimisme bij langer bestaande embolische afsluiting, de fraaie techniek en het breken van een lans voor plaatselijke verdoving.

Maar ik vraag mij af, waarom toch steeds bij een perifere embolie het woord „arterieel” erbij wordt gehaald. Een longembolie, dus een embolie in de kleine, centrale circulatie wordt nooit van dit overbodige woord voorzien. Een embolie is uiteraard altijd arterieel! En of dit nu in de arteria pulmonalis is dan wel in een perifere arterie, maakt geen verschil. Steeds zit de stuwende, schietende kracht van het hart erachter, dus zit een embolie in een arterie, zo niet deels in het hart zelf. Het is steeds duidelijk, dat men met de toevoeging „arterieel” niet bedoelt een misverstand te voorkomen met capillaire embolie, zoals vetembolie en verwante processen. Maar ook dan nog bereikt vet of ander materiaal de capillairen via de arteriën. Ik ken zelfs een dissertatie onder de titel *Arteriële embolie*, waarmee slechts perifere embolie werd bedoeld, want op longembolie werd niet geduid, hoewel deze evenzeer arterieel is.

M.i. kan slechts het zich onvoldoende rekenschap geven van het pathologisch gebeuren, centrale embolie en perifere embolie, die beide arterieel zijn, gevoegd bij onbekendheid met het Griekse woord ἡ ἐμβολή het pleonastisch en wanbegrip-wekkend gebruik van het woord arterieel bij slechts één van deze beide embolieën doen handhaven. ἡ ἐμβολή toch betekent worp of schot. Wat kan nu anders „schieten” in de bloedvaten dan het hart en dus in de arteriën? Slechts de intraveneuze injectie!

Tenslotte dus: Waarom gebruikt men niet de op juiste wijze kenschetsende nomenclatuur „Perifere embolie”?

Literatuur: OTTER, G. DEN (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 1349.

Sneek, 7 augustus 1967

T. A. DONKERSLOOT

Nomenclatuur en etymologie zijn interessante, maar waar het de geneeskunde betreft, vaak nogal verwarrende zaken. Collega DONKERSLOOT vindt dat „arteriële embolie” een pleonasme is, daar een embolie „uiteraard altijd arterieel” is. Ik weet dat zo niet.

TENDELOO zegt in zijn *Allgemeine Pathologie* op bl. 749: „Embolie nennen wir das Steckenbleiben eines mit Blut oder Lymphe mitgeführten Körperchens in einem Blut- oder Lymphegefäß. Das Körperchen nennen wir Embolus