

van de Amerikaanse Pharmacopee voor het eerst is opgenomen.

Vele enthousiaste publikaties (thans ongeveer 70) geven de plaats aan, die deze methode geleidelijk-aan over de gehele wereld gaat innemen.

Literatuur: DRIESSEN, F. (1969) *Ned. T. Geneesk.* **113**, 586. — EVERS, J. E. M. en E. CORTHOUT (1969) *Ned. T. Geneesk.* **113**, 587. — HADDOW, A. en E. S. HORNING (1960) *J. nat. Cancer Inst.* **24**, 109. — JONGH, C. L. DE (1960) *Ned. T. Geneesk.* **104**, 429. — LAL, H., S. S. MANCHANDA en R. PAUL (1967) *Indian. Pediat.* **4**, 27. — Review (1967) *Lond. Clin. med. J.* **8**, nr. 1.

IJmuiden, april 1969

K. H. VAN EK, *gynaecoloog*

IMMUNO- OF IMMUN-?

Aan mijn onlangs te Groningen verschenen proefschrift had ik de volgende stelling toegevoegd: „De benaming immunoglobuline, welke o.a. door het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde wordt gebezigd, is een anglicisme”. Verdediging van de stelling is niet aan de orde geweest. Mijn argumentatie voor het gebruik van het woord „immunoglobulin” wil ik echter graag bekend maken.

Het is naar mijn mening correct, het voorvoegsel „immuno-” te hanteren wanneer het tweede gedeelte van de betreffende term een louter zakelijke betrekking tot „het immunologische” inhoudt, bv. immunochemie, immunodiffusie, immuno-elektroforese. Staat het tweede gedeelte van de term echter in direct functioneel verband met het eerste, aangezien het op zichzelf een immunologische hoedanigheid inhoudt, dan is het voorvoegsel „immun-” op zijn plaats, bv. immuunreactie, immuunserum, en dus ook immuunglobuline. Men kan tegenwerpen, dat deze laatste termen germanismen zijn, maar het is m.i. aanbevelenswaardig gebruik te maken van de mogelijkheid voor bovengenoemd onderscheid, die de Nederlandse taal biedt.

Tenslotte trof mij de in het *Tijdschrift* van 22 februari jl. op bl. 356 onder de rubriek referaten vermelde zinsnede: „Een nieuwe immunoglobuline”. Is globuline niet meer onzijdig? Ook het gevaarlijke epitheton „nieuw” lijkt mij misplaatst. Het betreft hier immers geen uitvinding maar een ontdekking, namelijk van het IgE, die bovendien reeds in 1966 plaatsvond (ISHIZAKA, K. e.a. 1966).

Literatuur: ISHIZAKA, K. e.a. (1966) *J. Immunol.* **97**, 75, 840.

Zwolle, 16 maart, 1969

C. J. RUSSCHEN

Wij vrezen dat het toepassen van de door Dr. RUSSCHEN voorgestelde regel op grote moeilijkheden zou stuiten. Het onderscheiden tussen een „louter zakelijke betrekking” en een „direct functioneel verband” zal in veel gevallen tot arbitraire beslissingen moeten leiden. Ook de immunologische deskundige die wij raadpleegden, wilde het verschil geen betekenis toekennen en meende dat het efficiënt is, het internationaal meest gangbare gebruik van immunobij samengestelde woorden voor begrippen in de immunologie te volgen; wij zijn het daarmee eens.

Of globuline niet meer onzijdig is, vinden wij wel een moeilijke vraag; over het geslacht van veel woorden mag men verschillend oordelen. Wij zeggen ook „het globuline” maar in het *Tijdschrift* houden wij ons aan het spellingsbesluit: Volgens de *Woordenlijst Nederlandse Taal* (bl. XXVIII) zijn woorden met de uitgang -ine „zij-woorden”. VAN DALE geeft ook op dat globuline vrouwelijk is.

Als de schrijver kritiek heeft op het gebruik van „nieuwe”, klampt hij zich blijkbaar vast aan één enkele betekenis van

dat woord. VAN DALE onderscheidt er elf; één ervan is „te voren niet waargenomen of ervaren, ongewoon, verrassend”. Tegen de aanduiding „de nieuwe globuline” kan o.i. geen enkel bezwaar bestaan, al dateert de ontdekking van 1966; wij spreken ook nog wel van de nieuwe wereld.

REDACTIE

DE INDICATIESTELLING VOOR ABORTUS PROVOCATUS

Met veel belangstelling heb ik de klinische les van collega LADEE (1969) gelezen.

Wel moest ik even bekomen van mijn verbazing toen ik volkomen onvoorbereid las over — naar ik dacht — gemeenschappelijke patiënten (patiënte C en E). Toch heeft collega LADEE mij kunnen boeien door de heldere wijze waarop hij de casuïstiek naar voren bracht. Ongetwijfeld zal hij velen aan het denken hebben gezet en dat is het beste resultaat dat wij van een klinische les mogen verwachten.

Ik ben het volkomen eens met collega LADEE, dat bij de beoordeling in vrijwel alle gevallen zóveel factoren van invloed zijn, dat steeds een volledig individuele benadering gevraagd wordt. Het lijkt mij dan ook dat van „de” indicatiestelling voor abortus provocatus nog niet gesproken mag worden. Wij zijn nog niet verder dan een tasten en zoeken.

Het zijn de gynaecologen geweest, die hun oude axioma, dat elk menselijk leven heilig is, nog iets verder losgelaten hebben. Vroeger achtte men alleen een levenbedreigende toestand van de moeder een reden om een zwangerschap te onderbreken. Nú ziet men een reden tot onderbreking van de zwangerschap, wanneer de overtuiging bestaat, dat door het voortduren van de zwangerschap het vérder leven voor de vrouw ondraaglijk, zo niet bijna onmogelijk zal wezen. Duitsland heeft ons geleerd waartoe loslaten van het oude axioma kan leiden. Persoonlijk kan ik pas zeggen dat dit verder loslaten van het axioma juist is geweest, wanneer de sneeuwbal die nu aan het rollen is gebracht, tot stilstand komt en wij kunnen zien wat de gevolgen zijn.

Uit de gehele klinische les spreekt een zekerheid. Collega LADEE is ervan overtuigd, dat zijn standpunt juist is. Deze overtuiging kan ik — gezien het vorige — niet delen. Daarvan is mogelijk het gevolg dat collega LADEE de gynaecoloog niet beschouwt als behorend tot zijn — nú zuiver buiten de discipline staand — „team” van mensen die de problemen trachten te benaderen, maar als een ondeskundige die nu eenmaal nodig is om een opdracht uit te voeren.

In deze tijd waarin nog geen enkel gelijkloidend oordeel over dit vraagstuk gehoord wordt, lijkt het mij alleen maar van voordeel, dat een zuiver persoonlijke instelling op zo'n duidelijke manier naar voren wordt gebracht als collega LADEE gedaan heeft.

Literatuur: LADEE, G. A. (1969) *Ned. T. Geneesk.* **113**, 641.

Rotterdam, 23 april 1969

A. L. C. SCHMIDT

Hoewel mijn klinische les naar de inhoud mijns inziens geen twijfel bood aangaande de procedure van het teamwork met een multidisciplinaire benadering van iedere aangemelde zwangere in nood, is het schrijven daarvan alsmede de toezending aan dit *Tijdschrift* mijn persoonlijke verantwoordelijkheid geweest. Géén der huisartsen (8), (mede)verwijzende artsen voor zover niet patiëntes huisarts (2) en bij de verwijzing en eventuele uitvoering van een abortus betrokken gynaecologen (6), totaal dus 16