

zal een tangextractie aangewezen zijn bij een praematuur kind (haast nooit, indien het kind minder dan 2000 g weegt). Welnu, van de kinderen die in hoofdligging geboren worden en „tijdens” of „na” de baring overlijden, zijn meer dan 50 pCt praematuur; mijn eigen ongepubliceerde getallen bevestigen dit. Derhalve heeft een groep kinderen die voor tangextractie in aanmerking komt, zo goed als geen sterfte aan praematuritas, wat een grote correctie betekent (inderdaad zien wij dit feit bij DENNEN, en bij onze tangextracties bevestigd). 3e. De groep kinderen, die voor tangextractie in aanmerking komt, telt veel minder aangeboren afwijkingen dan andere groepen, hetgeen wederom een correctie met zich meebrengt (Anna Paviljoen 1942-50: bij stuitligging 4,7 pCt aangeboren afwijkingen, welke niet met het leven verenigbaar waren; bij kinderen niet in stuitligging geboren 0,4 pCt; DENNEN in zijn groep tangextracties 0,2 pCt).

Gesteld dat wij in het Anna Paviljoen de indicatiefrequentie van DENNEN overnemen, en dus in plaats van bij 2 pCt der geboorten, in 59 pCt tangextractie doen, dan zouden wij in 1942-1950 in plaats van 214 tangextracties 5546 hebben geboekt, dus 5332 meer. Deze 5332 kinderen werden *spontaan* geboren; hoe was hun sterfte? In 1942-51 noteerden wij 9646 spontane geboorten in hoofdligging; hiervan overleden „tijdens” en „na” de baring 113 kinderen, waarvan 54 à terme. Na correctie voor de 18 aangeboren afwijkingen blijven er 36 kinderen over. Slechts deze 36 kinderen zouden na tangextractie kunnen overlijden (na correctie voor de aangeboren afwijkingen). Dit betekent een sterfte van $0,37 \pm 0,04$ pCt. Dit is dus de sterfte der bovengenoemde 5332 kinderen die bij ons spontaan in hoofdligging werden geboren, doch door DENNEN met de tang ter wereld zouden zijn gebracht. Dit zou betekenen 20 perinataal gestorven kinderen. Bij deze 20 voegen wij de 13 kinderen die wij verloren op de 214 *verrichte* tangextracties. Wij kunnen dan concluderen dat wij in onze groep van „59 pCt” slechts 33 kinderen verloren (op 5546) en dat deze groep in de periode 1942-50 slechts 33 sterfgevallen op de 9412 geboorten telde, dat is $0,35$ pCt $\pm 0,04$. DENNEN verloor in zijn groep van „59 pCt” na correctie voor de aangeboren afwijkingen, 28 kinderen op de 6544 geboorten van zijn afdeling, dat is $0,43 \pm 0,05$ pCt. Het verschil is klein en weliswaar niet significant; wij kunnen echter in ieder geval het vermoeden uitspreken dat, indien wij in 59 pCt der geboorten een tangextractie zouden hebben gedaan, de kindersterfte hierdoor niet noodzakelijk zou zijn verbeterd.

Ondertussen is er geen woord gezegd over de morbiditeit van DENNEN (0,62 pCt!) noch over het bevolken der tehuizen voor „crippled children”. De slotsom zal wel zijn, dat de Nederlandse houding op zijn minst „physiologischer” is.

Literatuur: N. T. v. G. (1953) 97, 2094. DENNEN (1952) *Amer. J. Obstet. Gynec.* 63, 272. Eigen ongepubliceerde gegevens.

Brugge, Augustus 1953

F. J. OP DE BEECK

DE LEIDING VAN DE BARING IN EUROPA EN AMERIKA

Op bladzijde 2094 en 2095 van de laatste uitgave van het *Tijdschrift* beantwoordt de Redactie een vraag. In dit antwoord wordt als bron van een aantal demographische gegevens het Instituut voor Sociale Geneeskunde te Utrecht vermeld. Het betreft hier echter materiaal dat, na verzameling en bewerking, werd gepubliceerd — althans verstrekt — door het Centraal Bureau voor de Statistiek te 's-Gravenhage. Geen andere instantie is daartoe in staat. Acht men bronvermelding in dit geval wenselijk, dan mag men naar mijn mening het Centraal Bureau voor de Statistiek niet ongenoemd laten.

Uit de *Maandstatistiek van de bevolking*, samengesteld door het C.B.S., zie ik echter dat het aantal doodgeborenen per 1000 geborenen in Nederland in 1952, 18,2 bedroeg. Hiermee is Uw opgave van 19 niet geheel in overeenstemming. Het verschil kan ik niet verklaren.

Amsterdam, 10 Augustus 1953

M. F. POLAK

Bij informatie blijkt dat de bedoelde gegevens in eerste instantie afkomstig zijn uit de maandelijkse publicatie van de Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid in het *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde*. Het cijfer voor doodgeborenen in 1952 was een voorlopig cijfer; daarom wijkt het af van het cijfer dat tenslotte door het Centraal Bureau voor de Statistiek is vastgesteld.

REDACTIE

LONGKANKER, VOORKOMING, EN KANKERVREES

Ten aanzien van het stuk van collega J. EXALTO¹ over longkanker, meen ik, dat hij ten onrechte de methoden der statistiek veroordeelt door enkele grappige opmerkingen.

De statistiek is een wetenschappelijk vak, dat exact te werk gaat en aan welks uitkomsten, mits goed bewerkt, niet kan worden getwijfeld.

Ook op het gebied der longkanker, in verband met het roken, zijn door ervaren statistici artikelen gepubliceerd, waarvan ik de lezing collega EXALTO zeer aanbeveel. Waarom deze statistische gegevens „aanvechtbaar” zijn, is mij uit zijn artikeltje niet duidelijk geworden.

Augustus 1953

M. MORTIER HIJMANS

In zijn artikel¹ stelt EXALTO talrijke vragen aangaande longkanker. Het antwoord op de meeste daarvan is in de door mij geciteerde en aangegeven literatuur te vinden, reden waarom ik hier niet nader daarop zal ingaan. Indien EXALTO zich van het onderwerp op de hoogte had gesteld, zou hem zijn gebleken dat de gevolgtrekking dat longkanker iets met roken te maken heeft niet „zo maar” is gemaakt op grond van het feit dat tabaksgebruik en longkanker beide zijn toegenomen. Dan zou hij over mijn durf om op de praeventie van longkanker door middel van minder roken aan te dringen zeker minder verbluffend hebben geoordeeld. Zijn aanmaning, het publiek vooralsnog niet op het aan zwaar roken verbonden gevaar te wijzen, komt mij dan ook onverantwoord voor.

Door mijn waarschuwing zou ik reeds kankervrees bij het publiek hebben opgeroepen. Elk spreken over kanker bergt het gevaar in zich van het ontstaan van kankervrees. Wanneer bij geldinzamelingen grote klokken in de straten beieren en daarna luidsprekers gezonden, zieken en stervenden toebulderen dat in Nederland elk half uur iemand aan kanker sterft, zal er heel wat meer kankervrees worden gewekt dan door onze voorzichtige waarschuwing tegen zwaar roken. In dit geval nemen wij dat euvel echter gaarne op de koop toe, in de wetenschap dat wij daardoor, en alléén daardoor, duizenden van kanker kunnen vrijwaren.

In hoeverre systematische opsporing van vroege kankers wenselijk is, moet de praktijk uitwijzen. Zolang deze niet op ondubbelzinnige wijze heeft gesproken, betrachte men de uiterste voorzichtigheid, opdat niet de schade groter is dan de daardoor behaalde winst. In dit opzicht liggen de verhoudingen voor verschillende orgaankankers waarschijnlijk verschillend.

EXALTO wijt de mening, dat de waarde ener vroege diagnostiek kleiner zou zijn dan meestal wordt aangenomen, aan een foutieve toepassing van de statistiek. Wie de recente literatuur bestudeert komt echter tot de slotsom, dat er toenemende twijfel bestaat aan de waarde der vroege diagnostiek. Wanneer EXALTO de onjuistheid van die twijfel wil bewijzen — waarbij hij er tegen moet waken, niet weer zoals in zijn artikel „vroege gevallen” met „vroege stadia” te verwarren — zal ook hij heil moeten zoeken bij de door hem zo verfoeide „veile vrouw”, de statistiek. Hoezeer hem zulks moge teleurstellen, het is nu eenmaal niet anders: tenslotte heeft deze het laatste woord en het zou onverstandig zijn haar uitspraak in de wind te slaan

Amsterdam, 18 Augustus 1953

R. KORTEWEG

Met de eindconclusie van het artikel van J. EXALTO¹: „men late het publiek zijn genotmiddel de tabak” kan ik het volkomen eens zijn. Ik meen echter, dat men onder „genotmiddel” iets anders heeft te verstaan dan datgene waar het hier om gaat.

„Is het getal van 20 sigaretten een willekeurig cijfer?” vraagt J. EXALTO. Ik zou hierop terstond „neen” willen antwoorden. Ik hecht klaarblijkelijk meer waarde aan statistieken dan J. EXALTO. Mijns inziens mag men wetenschappelijk verantwoorde statistieken, zoals die van WIJNDER en GRAHAM², welke aan een critische studie van wiskundigen zoals P. R. RIDER en H. D. HARTSTEIN onderworpen zijn geweest, niet met enkele gemeenplaatsen zoals „De statistiek is als een veile vrouw” en „er wordt nooit zo hardgrondig gelogen als in statistieken” achteloos ter zijde schuiven. Wat zou er van al onze natuurwetenschappelijke onderzoeken terecht komen, wanneer wij zo weinig waarde aan goed *gedocumenteerde* en *gecontroleerde* statistieken zouden hechten? Dergelijke onderzoeken zoals die van WIJNDER en GRAHAM, en VAN DOLL en BRADFORD HILL^{3, 4}, ontlenen juist hun grote waarde aan de statistische bewerking van een uitgebreid materiaal. Ik meen dat wanneer de gebruikte statistieken voldoen aan criteria, zoals besproken in het artikel van DRION⁵ in dit *Tijdschrift*, men deze als een waardevol hulpmiddel bij ons wetenschappelijk werk moet aanvaarden.

Wij zien in alle tot nu toe gepubliceerde statistieken, dat bij de lijders aan longcarcinoom het aantal gevallen, dat tot de groepen IV tot en met VI van de rokers-classificatie behoort, sterk uitsteekt boven het aantal van hen, die minder dan 15 à 20 sigaretten per dag roken. Natuurlijk is een getal van 20 niet een absolute grens in die zin, dat een gebruik van 21 sigaretten de kans op longcarcinoom bij iedere roker sterk zou vermeerderen, terwijl een gebruik van 10 sigaretten geen invloed op het ontstaan van longcarcinoom zou uitoefenen. Ook hier hebben de endogene aanleg om kanker te krijgen en andere onbekende exogene factoren na-