

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-

tuurlijk een belangrijke betekenis. Maar ik meen toch, dat het noemen van 15 à 20 sigaretten als grenswaarde geen willekeurige daad meer is.

J. EXALTO vraagt naar de verhouding tussen niet-rokers en sterke rokers bij de gehele mannelijke bevolkingsgroep. In Amerika zijn deze verhoudingen volgens WIJNDER en GRAHAM 14,6 pCt (groep I), 54,7 pCt (Groep III en IV) en 19,1 pCt (Groep V en VI). Inderdaad zullen in de laatste vier groepen dus ook meer lijders aan longcarcinoom voorkomen dan in de eerste groep. Maar doet dit feit iets af aan de waarde van de andere statistieken? Ik meen van niet en evenmin dat een der vragen, die J. EXALTO verder in zijn artikel stelt, dit zou doen. Ik ben het met hem eens, dat zelfs als al deze vragen zijn opgelost, wij het wezen van ontstaan van het longcarcinoom nog niet hebben leren kennen. Maar wel meen ik, dat de tot nu toe gepubliceerde onderzoeken over het verband tussen roken en longcarcinoom en tussen roken en andere meer of mindere ernstige aandoeningen ons het recht geven om tegen het tabaks-„misbruik” een waarschuwend woord te laten horen. Afgezien van het al of niet oproepen van „kankervrees” betreft het hier een sociaal probleem, dat mijns inziens niet onderdoet voor dat van het alcohol-„misbruik” van enkele decennia geleden. En ik ben het met die schrijvers eens, die trachten aan te tonen, dat het wel vreemd is, dat er enerzijds miljoenen aan kankerbestrijding worden uitgegeven, terwijl anderzijds een praeventieve maatregel, die niet alleen op het terrein van de longkanker, maar op een veel uitgebreider gebied heilzame gevolgen zou hebben, zelfs aan de volkshuisvesting miljoenen zou kunnen besparen.

Literatuur: ¹J. EXALTO (1953) *N.T.v.G.* 97, 2069. ²E. L. WIJNDER en E. A. GRAHAM (1950) *J.A.M.A.* 143, 329. ³R. DOLL en A. BRADFORD HILL (1950) *Brit. med. J.* bl. 739. ⁴Id. (1952) *Brit. med. J.* bl. 1271. ⁵E. F. DRION (1953) *N.T.v.G.* 97, 2201.

Wassenaar, 23 Augustus 1953

R. S. TEN CATE

Het verwijt van collega MORTIER HIJMANS dat ik de statistische wetenschap met grappige opmerkingen veroordeel, komt mij ten onrechte voor. Naast de in zijn oog grappige opmerkingen van anderen zag hij op de eerste plaats de door mij aangehaalde serieuze uitspraak van J. A. KORTEWEG over het hoofd, een uitspraak, die door R. KORTEWEG in extenso wordt aangehaald.

Het zijn volgens mij niet de statistische gegevens die aanvechtbaar zijn, maar de daaruit gemaakte gevolgtrekkingen. Ik heb eerbied voor de statistiek, evenals voor iedere andere wetenschap. Nochtans gebruike men haar als hulpmiddel bij onze medische beoordelingen, zonder aan haar uitkomsten een absolute bewijskracht toe te kennen.

De „veile” vrouw schijnt collega KORTEWEG te hebben geprikkeld. Had ik dat kunnen vermoeden, ik zou haar thuis hebben gelaten. Hij vergeve mij deze aanhaling van mijn zeer geachte leermeester uit vroegere jaren. Ook hij put uit de oudheid door een waarschuwing aan te halen van zijn beroemde naamgenoot J. A. KORTEWEG: „Het gezond verstand moet zich door dit hulpmiddel (de statistiek) niet laten overheersen”.

Wanneer men een statistiek opbouwt op de wankele basis van door een patiënt zelf waargenomen eerste verschijnselen, en daaruit conclusies trekt, veroorlove hij mij dat ik weinig waarde daaraan hecht; ik waarschuw dan ook tegen de funeste gevolgen die zij in de practijk kunnen hebben.

Inconsequent is R. KORTEWEG ten opzichte van de kankervrees. Enerzijds wijst hij (bl. 694) op de nadelen van een systematisch onderzoek, dat kankervrees zou opwekken, anderzijds vindt hij zijn voorzichtige (!) waarschuwing dat in Nederland 50.000 mensen zich op longkanker aan het voorbereiden zijn wel op zijn plaats, terwijl hij aldus niet alleen bij ouderen, maar ook bij jongeren die pas beginnen te roken, kankervrees oproept.

Pas wanneer KORTEWEG's wetenschap berust op inzicht in het wezen en het ontstaan van de kankercel in het algemeen, zal ik haar aanvaarden. Nergens is in mijn mededeling te lezen, dat ik de statistische wetenschap verfoei. Hij leze wat dit betreft nog mijn antwoord aan collega MORTIER HIJMANS.

De opmerkingen van R. S. TEN CATE zijn in het bovenstaande reeds beantwoord.

Na het inzenden van mijn antwoord op het ingezonden stuk van collega KORTEWEG, kwam mij in het *British Medical Journal* (6 Juni 1953) een artikel onder de ogen, getiteld: „Facts and fancies about cancer of the lung”, van D. W. SMITHERS, die tot de volgende conclusies komt:

„De opmerkelijke stijging van het sterftecijfer ten gevolge van longkanker is voor een groot deel te wijten aan de verandering in grootte en leeftijd van de bevolking en aan verbeterde diagnostiek. Zij is voor een deel toe te schrijven aan een werkelijke toeneming, maar het is nog niet mogelijk te zeggen hoe groot deze is. De omvang en de moeilijkheid

van dit probleem zijn voor ons allen duidelijk. Hoewel het percentage van die weinigen, die het geluk hadden nog operabel te zijn toen zij voor het eerst onder behandeling kwamen en vijf jaar na de operatie nog in leven waren, in 20 jaar van 0 is gestegen tot 20 à 30 pCt en terwijl door röntgentherapie veel kan worden gedaan om het lijden te verlichten en soms het leven te verlengen van die minder gelukkigen, die desondanks nog in betrekkelijk goede toestand blijven, zijn er nog ieder jaar duizenden van deze patiënten voor wie geen enkele echte poging tot behandeling wordt ondernomen. Aangezien wij allen moeten sterven, aangezien ongeveer 90.000 personen per jaar overlijden met longsymptomen en aangezien dit aantal in belangrijke mate aan het verminderen is, zouden wij ons moeten afvragen in hoeverre wij een nuttig werk verrichten door een betrekkelijk kleine verandering in die groep publiek te maken, welke verandering voor een groot deel het gevolg kan zijn van onze eigen registratie-methoden.

Wij moeten ons niet te gauw laten meeslepen door degenen, die eisen dat aan het publiek „de waarheid” moet worden verteld, terwijl wij nog steeds trachten feiten van veronderstellingen te scheiden, speciaal daar die „waarheid” indien gepubliceerd, voor het publiek niet dezelfde betekenis kan hebben als voor ons.

ANTHONY HOPE schreef eens: „de waarheid vertellen aan mensen die ons misverstaan betekent over het algemeen het bevorderen van een valse voorstelling”.

Van het tijdstip af, dat het woord kanker in het publiek (waarvan artsen slechts een deel vormen) wordt genoemd, ontstaat er beroering, en rustige objectieve beschouwing van de waarde van het overgelegde bewijsmateriaal wordt dan uiterst moeilijk. Het is belangrijk, dat de medische wereld dit moeilijke probleem van de longkanker onder de ogen ziet en helpt om het op meer efficiënte wijze aan te pakken, maar het is ook belangrijk, dat zij de zaak niet verergert door alleen maar mee te doen aan de angstkreten en de alarmtoestand te vergroten. Een verstandige opvatting over de samenhang van bovengenoemd probleem met bij voorbeeld het roken, zou aan het publiek moeten worden voorgelegd, hetgeen, na enige onbezonnen commentaren in de leken- en medische pers, thans ook geschiedt; maar daartegenover schijnt er geen enkele poging te worden gedaan om de autoriteiten te overreden de lucht van onze industrie-steden te zuiveren.

Waar wij in ons beroep zo veel en zo terecht spreken over de noodzakelijkheid om de kankervrees te doen afnemen moeten wij ons ervoor hoeden overdreven verklaringen over de stijging van het kanker-sterftecijfer en de oorzaak daarvan aan het publiek bekend te maken, speciaal wanneer nòch de hoeveelheid van het eerste, nòch de mate of invloed van het laatste volledig zijn vastgesteld”.

's-Gravenhage, 4 September 1953

J. EXALTO

BERICHTEN



BUITENLAND

ARGENTINIË. — MEDISCHE ETHIEK IN DE TOTALITAIRE STAAT. De *Münchener medizinische Wochenschrift* (1953, bl. 924) meent, dat in totalitaire staten, van welke kleur ook, de uitoefening van de geneeskunst eenzelfde karakter toont. Zo bepaalt een Argentijnse wet, dat van ieder individueel medisch onderzoek onmiddellijk een rapport aan het Ministerie van Gezondheid moet worden toegezonden; ditzelfde geldt voor de copie van elk recept. Ministeriële inspecteurs oefenen rechtstreeks toezicht uit op de wijze, waarop de arts zijn practijk uitoefent, en hebben dan ook toegang tot de spreekkamers.

BELGIË. — RENÉ SAND OVERLEDEN. De Belgische medische pers schenkt begrijpelijkerwijze veel aandacht aan het overlijden op 76-jarige leeftijd van dr. R. SAND, oud-hoogleraar in de sociale geneeskunde en oud-secretaris-generaal van het Ministerie van Volksgezondheid.

Dr. SAND stond ook in internationale kring in hoog aanzien. Na de eerste wereldoorlog nam hij, ruim 40 jaar oud, afscheid van de kliniek; om zich in dienst te stellen van de nationale openbare gezondheidszorg en de wereldvolksgezondheid. Eerst was hij een tijdlang werkzaam als secretaris-generaal van de liga der Rode-Kruisverenigingen te Parijs, dan als deskundige voor kinderbescherming bij de hygiënische organisatie van de Volkenbond te Genève. Na de tweede wereldoorlog had hij een zeer belangrijk aandeel in de voorbereiding van de Wereldgezondheidsorganisatie, die in 1946 te New York werd geconstitueerd. Na zijn pensionnering bleef hij op internationaal terrein werkzaam; slechts enkele maanden voor zijn dood voerde hij nog een opdracht van Genève uit te Bombay en te Calcutta.

SAND dankte zijn gezag in internationale kring aan zijn wetenschappelijk gefundeerde ken-