

kunnen missen. Als er echter ergens sprake kan zijn van een specifieke taak voor de huisarts, is het wel op dit terrein.

Nu de huisartsen zelf zich weer bewust worden van hun eigen plaats in het geheel van de gezondheidszorg (Nederlands Huisartsen Genootschap) is het te wensen, dat er wegen zullen worden gevonden om hen ook weer volledig in te schakelen. Temeer waar zo duidelijk blijkt, dat de bestaande toestand beslist niet de ideale staat van zaken is.

Literatuur: NOORDAM, A. L. en A. M. SCHRICKX (1957) *Ned. T. Geneesk.* 101, 141.

Amsterdam, 22 januari 1957

S. REEDE

SIGARETTEN EN LONGKANKER

In principe houd ik niet van ingezonden stukken, nog minder van ingezonden stukken met onmiddellijk commentaar. De reactie van de Redactie op mijn ingezonden stuk is een staaltje van medische journalistiek dat ik jammer genoeg niet onweersproken kan laten.

In de eerste plaats heeft de redactie — wellicht op grond van haar uitdrukkelijk voorbehouden recht deze stukken te bekorten — een gehele alinea weggelaten die de essentie van mijn betoog direct raakt, zo niet in een ander daglicht stelt (laatste stuk van punt 1).

In de tweede plaats wordt mij slordig lezen verweten, een verwijt dat ik met meer recht kan retourneren: De redactie heeft het door mij geschrevene bij de correctie zo slordig gelezen, dat door drukfouten één zin geheel onzin is geworden (vierde regel van punt 3: *zolang* moet *zoals* zijn); een andere zin werd daardoor vrijwel onbegrijpelijk (in regel 12 van punt 3 moet niet staan: vreemde regel, maar: vermeeende regel).

Behalve drukfouten zijn er zelfs veranderingen te signaleren: Wanneer in mijn kopij in punt 1 staat: gemiddeld een veertig gevallen per jaar is dat iets anders dan: veertig per jaar, wat de redactie er van maakte. Zo ook is „een 80 gevallen” iets anders dan 80 gevallen. Het eerste duidt een *orde* van grootte aan, het tweede is een exact getal.

Het merkwaardige feit doet zich voor dat MYERSON — zo staat het in mijn kopij — in mijn ingezonden stuk tweemaal compareert als MEYERSON, waar de redactie hem in haar eigen repliek wel corrigeert tot MYERSON, hetgeen de indruk maakt dat de schrijver minder goed op de hoogte is dan de redactie. Zo ook staat in de literaturopgave „Larijnge” nogal dom.

Het is zelfs wat onaangenaam te constateren dat waar het ingezonden stuk wemelt van de drukfouten, het redactionele antwoord van deze smetten volledig vrij is.

Ook wat de inhoud van het antwoord van de redactie betreft, moet ik bezwaren maken. Dit toch ademt een geest van mislezen van wat ik bedoel (bv. ad 2) die aan het bewuste grenst, nog afgezien van een aantal afdelingsmanoeuvres van bepaald niet hoog gehalte.

Bijvoorbeeld: Wat verandert in ad 3 de door U gemaakte cursivering aan de essentie van mijn opmerking op dat punt: *Niets!* Wat zou de redactie ervan zeggen wanneer ik haar aanviel over het feit dat dit in het origineel van DOLL en HILL niet gecursiveerd staat? Datzelfde zou ik op uw aanmerking daarop te mijnen aanzien willen zeggen.

Door de zinsnede van de Redactionele Kanttekening letterlijk aan te halen en daaraan mijn opmerkingen toe te voegen meen ik op zuivere gronden te hebben aange-toond dat de redactie verder gaat dan DOLL en HILL: *vaststaan* en *is* is iets anders dan (het bewijs leveren?): *neen* en *aanduiden!!* Ik tijd dus niet aan, ik bewijs. Hoe kan de redactie dit stellen als aantijgen (volgens het woordenboek:

kwaadaardig ten laste leggen) en daar vervolgens bezwaar tegen maken? Ik zou U nogmaals willen verzoeken „Het staat thans wel vast dat het gedurende jaren achtereen roken van vele sigaretten per dag een belangrijke etiologische factor is voor het ontstaan van longkanker”, wat U schreef en „Wij zijn van mening dat de gegevens die ons op dit ogenblik ten dienste staan, het bestaan van een causaal verband aanduiden”, wat DOLL en HILL schreven, eens nauwkeurig te willen vergelijken in verband met de door mij gemaakte opmerkingen. Een etiologische factor is een causale factor. Het Griekse *aitia* betekent zelfs oorzaak. Dit maakt beide zinsneden voor een directe vergelijking toegankelijk. De redactie zegt dat het vaststaat dat lange jaren veel sigarettenroken een oorzaak van longkanker is; DOLL en HILL verklaarden desgevraagd dat door hun gegevens een oorzakelijk verband wordt aangeduid. Zij ~~willen~~ uitdrukkelijk niet zeggen dat het vaststaat.

U zegt elders in uw antwoord: „Vraag 6 gaat over de kwestie of het bewijs geleverd is dat het roken van sigaretten de directe oorzaak van longkanker is. Dit wordt in de redactionele commentaar niet gesteld.” Wilt U zo vriendelijk zijn mij te zeggen waar ik beweer dat U dat doet? Ook moge ik opmerken dat ik de redactie nergens beticht het artikel van DOLL en HILL te hebben bewerkt, wel dat U in uw kanttekening er een schepje oplegde en dat houd ik op goede gronden vol.

Wanneer U schrijft: „Het staat thans wel vast etc. . . . een belangrijke etiologische factor is voor het ontstaan van longkanker”, is dat een *conclusie*. De daarop volgende nevensgeschikte zin bevat andermaal een *conclusie*. Zij zijn door de redactie en niemand anders geschreven en op grond van mij ter beschikking staand materiaal vind ik deze nogal vèrstrekkend. Dan schrijf ik toch niet teveel wanneer ik zeg dat het te vroeg lijkt om tot zo vèrstrekkende conclusies te komen als de redactie van het *Tijdschrift* deed?

Termen als: Ook hier heeft de schrijver slordig gelezen of onjuist geciteerd (hetgeen suggereert dat de schrijver daarvan een gewoonte maakt of althans dit eerder heeft gedaan: Waar?) resp.: *ernstige* onderzoekers (hetgeen hier gedachten aan een tegenstelling oproept) zijn methoden van antwoord, die een zekere fijnheid van geest die de redactie van een goed geredigeerd tijdschrift behoorde te kenmerken, missen.

Ik kan van dit alles alleen maar zeggen, dat ik het jammer vind. Het meest jammer van *ons* goede oude *Tijdschrift voor Geneeskunde*. De vraag die in deze essentieel is, is namelijk, of *ons* hier een afdeling is van *wij*, Nederlandse artsen, of alleen van *wij*, redactie.

Misschien kan de redactie mij eens uitleggen, wie hier „wij” is.

Groningen, 21 januari 1957

B. K. S. DIJKSTRA

Het artikel van BRADFORD HILL en DOLL geeft een zo voortreffelijk overzicht van de stand van onze kennis betreffende roken en longkanker, dat wij de toestemming tot overnemen uit de *British medical Journal* zeer op prijs hebben gesteld. Naar onze mening is het onderwerp van zoveel belang dat wij gaarne de niet gemakkelijke vertaling op ons hebben genomen en door een „Redactionele kanttekening” de aandacht op het verschijnen hebben gevestigd.

Collega DIJKSTRA bekritiseerde in zijn eerste „Ingezonden stuk” enkele onderdelen van het artikel en deelde mede, nog meer bezwaren daartegen te hebben, maar vooral richtte hij zich tegen de Redactie die te vroeg tot vèrstrekkende conclusies gekomen zou zijn. Wij antwoordden op deze kritiek in een naschrift.

Uit het tweede „ingezonden stuk” van collega DIJKSTRA blijkt dat hij zeer verontwaardigd is over dit antwoord. Hij gaat zelfs zo ver te suggereren dat wij om hem te bestrijden een verbond met de drukfoutenduivel zouden hebben gesloten, Wij willen aannemen dat dit niet ernstig bedoeld is, en verzekeren dat het ons spijt dat er inderdaad een aantal fouten zijn ingeslopen.

Verder verwijt collega DIJKSTRA ons dat wij een alinea uit zijn stuk hebben weggelaten die de essentie van zijn betoog direct raakt. Wij zijn nu wel gedwongen die te plaatsen. Ze luidde als volgt: „Is nu dit getal van 80 groot genoeg om te wettigen dat bij 1.500.000 minus 80 mensen de schrik eringejaagd wordt tegen een gewoonte die het merendeel toch niet zal laten, zulks door middel van min of meer officiële artikelen? Het zou wel eens kunnen zijn dat de psychische schade (carcinofobie) door deze artikelen groter is dan het reële nut”. Wij hebben deze passage geschrapt omdat het evident is dat wat de schrijver hier bedoelt, niet van toepassing kan zijn op artikelen in een wetenschappelijk tijdschrift.

Het verdere betoog van collega DIJKSTRA beoogt voornamelijk te bewijzen dat wij in onze „redactionele kanttekening” te ver zijn gegaan. Het lust ons niet, kolommen te besteden aan uitvoerig beantwoorden van de vele hatelijkheden en uitgeplozen details; de belangrijke zaak waarom het gaat zou daardoor in het minst niet worden gediend. De onbevooroordeelde lezer van de redactionele kanttekening zal begrepen hebben dat daarin niet een onverantwoorde overtuiging werd verdedigd. Het was onze bedoeling de aandacht te vestigen op een zeer overwogen en overzichtelijk artikel betreffende een uitermate belangrijk onderzoek dat terecht over de gehele wereld belangstelling heeft getrokken.

Literatuur: DIJKSTRA, B. K. S. (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 133.
REDACTIE

KAN EEN TUBERCULINE-REACTIE SCHADELIJK VOOR DE GEZONDHEID ZIJN?

Het zij mij vergund naar aanleiding van het artikel van collega W. A. GRIEP een enkele opmerking te maken.

Alhoewel men zich in het algemeen wel zal kunnen verenigen met de conclusie van de schrijver in zake de relatieve onschadelijkheid van de cutane tuberculine-reacties zoals die tegenwoordig op grote schaal worden toegepast, is het wellicht toch nuttig op de volgende ervaring te wijzen:

Bij een 37-jarige man, bij wie reeds herhaaldelijk en ook lange tijd voordien, de reactie van Pirquet positief placht uit te vallen, moest, in verband met een keuring, deze reactie nogmaals worden uitgevoerd. Dit had ditmaal tot gevolg dat zich bij hem na ongeveer twee weken een floride psoriasis guttata ontwikkelde, uitgaande van de plaatsen waar de tuberculine was aangebracht, en zich geleidelijk over armen, benen en romp uitbreidend, vermoedelijk als gevolg van een prikkelwerking (effect van Köbner). Deze man had voordien niet aan psoriasis geleden, doch zeer waarschijnlijk bestond er bij hem wel een latente aanleg, aangezien een tien jaar oudere halfbroer reeds jaren aan deze kwaal leed. Na ruim twee maanden behandeling verdween de aandoening en ze is tot op heden (na ongeveer een jaar) niet teruggekeerd. In dit verband moge ik nog verwijzen naar de „Berichten Buitenland” in dit *Tijdschrift*, waar eveneens van een door een tuberculine-reactie manifest geworden psoriasis sprake is, in dit geval met juridische verwickelingen.

Zou het, mede gezien het bovenstaande, in gevallen van manifeste of latente psoriasis aanbeveling verdienen

een — wellicht nutteloze — herhaling van de tuberculine-huidreactie achterwege te laten bij personen van wie het bekend is, dat zij reeds vroeger elders positief plachten te reageren? Zouden dan hierdoor in bepaalde gevallen wettelijke voorschriften bij keuringen in het gedrang kunnen komen?

Literatuur: GRIEP, W. A. (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 124.
Buitenland (1955) *Ned. T. Geneesk.* **99**, 3942.

Franeker, januari 1957

M. L. FULDAUER

Ik ben collega FULDAUER dankbaar voor zijn mededeling. Slechts indien al zulke mogelijke gevolgen van tuberculine-proeven worden medegedeeld, kan men zich een indruk vormen over de frequentie ervan. Wij hebben bij de honderdduizenden reacties van Mantoux, die wij de laatste jaren hebben verricht, nimmer psoriasis zien ontstaan om en bij de plaats van injectie, maar het blijft natuurlijk steeds mogelijk dat het wel voorgekomen is, doch dat men geen verband heeft gelegd.

Rijswijk Z.H., 25 januari 1957

W. A. GRIEP

TONSILLOTOMIE EN POLIOMYELITIS

Zonder hierbij in te gaan op de feitelijke inhoud en de conclusie van collega LEMAIN zou ik willen waarschuwen tegen het m.i. onjuiste gebruik van het woord tonsillotomie. De schrijver stelt: „tonsillotomie is mijn benaming voor het „schluderen” ter onderscheiding van tonsillectomie, het pellen van de tonsillen”.

Het is algemeen bekend, dat bij de lege artis uitgevoerde methode van Sluder (niet schluder) de tonsillen even grondig worden verwijderd als bij de zg. chirurgische methode. Beide methoden worden dan ook terecht beschouwd als verschillende manieren om een tonsillectomie uit te voeren.

Onder tonsillotomie verstaat men een — thans niet meer beoefende — methode, waarbij hypertrofische tonsillen worden verkleind (niet verwijderd).

Het op eigen gelegenheid invoeren van een gewijzigde nomenclatuur geeft aanleiding tot spraakverwarring en is derhalve af te keuren.

Literatuur: LEMAIN, Tj. (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 133.
's-Gravenhage, 14 januari 1957

J. KUILMAN

BERICHTEN

BUITENLAND

AFRIKA. — SYMPOSIA OVER KANKER. In augustus heeft men te Kampala (Oeganda) in de Geneeskundige School een symposium over primaire leverkanker gehouden, een ziekte, die in Afrika zeer frequent is, vooral in Frans-West-Afrika en in Oost-Afrika: Lorenzo Marquez en Mozambique. De ziekte komt hoofdzakelijk bij mannen voor, op de leeftijd tussen 20 en 40. In september volgde een symposium over kanker in de Belgische Kongo, te Leopoldville. Tot de vaak voorkomende vormen in Afrika behoren kanker van speekselklier, lever en huid (in het bijzonder de huid van de benen met betrekking tot tropische zweren), multipel hemorragisch hemangioom van Kaposi en tumoren van reticulercellen. Kanker in de tropen is een aantrekkelijk onderwerp voor de vergelijkende geografische geneeskunde (*J. Amer. med. Ass.*, 15 dec. 1956, bl. 1488).

AUSTRALIË. — WERELDDEEL ZONDER HONDSOLHEID. Onlangs schreef iemand in een rapport over zoönoses wat al te haastig: „No part of the world is free of rabies”. Hij krijgt in *Science* (1956, bl. 1156) een lesje: Hawaii, Fiji,