

vatting van AMREICH lijkt ons niet zonder meer aanvaardbaar.

Onze ervaring steunt op het ogenblik op gedetailleerde rapporten die het gebruik van Lyndiol gedurende meer dan 13.000 cycli beschrijven (wat een zeer kleine fractie van het aantal cycli is waarbij Lyndiol moet zijn gebruikt).

*Literatuur:* NIEUWENHUYZEN, W. G. A. VAN (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 1460.

Oss, 13 augustus 1963

H. KOPERA,  
hoofd van de  
Klin. Research Afd.  
N.V. Organon

### LONGVERSCIJNSELEN BIJ STAFYLOKOKKEN-INFECTIES

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van collega A. MARSEILLE (1963) wil ik gaarne de volgende nadere inlichtingen verschaffen:

Ad 1. In onze chirurgische kliniek wordt, zoals vanzelf spreekt, altijd de resistentie van de desbetreffende bacteriën bepaald, wanneer antibiotica gegeven zullen worden.

2. Het bacteriologisch onderzoek werd verricht door collega J. L. HOOGENDIJK, bacterioloog, hoofd van de afdeling bacteriologie van het Wilhelmina-Gasthuis te Amsterdam.

*Literatuur:* MARSEILLE, A. (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 1532.

Amsterdam, 13 augustus 1963

O. KLUFTH

### JURIDISCHE EN ETHISCHE BEZWAREN TEGEN FLUORIDERING VAN LEIDINGWATER

In uw commentaar (1963) geeft U uiting aan uw verwondering dat in drie jaar tijds de fluoridering alleen maar op Goerree en Overflakke is ingevoerd, en U wijst op een aantal bezwaren, die U de revue laat passeren.

Ter correctie van een feitelijk gegeven kunnen wij U mededelen dat medio mei 1963 de fluoridering van ons pompstation te Epe in bedrijf werd genomen; kort daarna de fluoridering van ons pompstation Eerbeek.

Daarnaast heeft U een aspect geheel en al buiten beschouwing gelaten: de factor tijd. Medio 1960 verscheen het rapport van de Gezondheidsraad; daarna ving de tijd aan van voorlichting voor de autoriteiten en de waterleidingbedrijven, waarna de autoriteiten de beslissing over het wel of niet fluorideren van het drinkwater moesten nemen.

Bij ons is deze beslissing gevallen in de Vergadering van Aandeelhouders van december in 1961. De technische voorbereidingen, resulterende in een bestelling, vergden een half jaar. Deze vond plaats op 1 juni 1962. De levertijd van de installatie vergde ongeveer acht maanden, en met de montage, het proefdraaien enz. ging nogmaals ongeveer drie maanden heen. Hieruit blijkt dat tussen het tijdstip van de beslissing en de realisatie van de fluoridering altijd een periode verloopt van ongeveer 1½ jaar.

Wij meenden dat het goed was U op dit tijdsverloop te wijzen en vertrouwen U hiermede van dienst te zijn geweest.

*Literatuur:* Commentaar (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 1238.

Velp, 30 juli 1963 N.V. Waterleiding Maatschappij  
Gelderland

In zijn artikel toont collega MEINSMA (1963) statistisch aan, dat ook in Nederland de longkankersterfte het grootst is in gebieden met erg vervuilde lucht. Het mooiste stuk op dit gebied vond ik van de hand van E. GORHAM (1959). Hij vermeldt, dat in Engeland het „Department of scientific industrial Research” tussen 1950 en 1954 in 53 landelijke en stedelijke gebieden, bevolkingsgroepen heeft onderzocht op sterfte aan longkanker en tevens de lucht aldaar op verontreiniging. Bij erg verontreinigde stedelijke lucht is de sterfte 25 tot 30 pct hoger dan in weinig verontreinigde stedelijke gebieden en 2 maal zo hoog als in landelijke gebieden. De sterfte op het platteland is 60 pct van die in de steden. In mijn artikel Roken en longkanker kom ik na een zo volledig mogelijke literatuurstudie en enkele eigen onderzoeken tot de slotsom, dat de oorzaak van longkanker gelegen is in het inademen van vervuilde lucht (ROEGHOLT 1960). Als men bij het roken inhaleert, ademt men vervuilde lucht in. Derhalve moet men rokers het inhaleren „met klem”, zoals ik schreef, afraden. Inhaleert men niet, dan krijgt men geen longkanker, ook al is men kettingroker. Het is mij bekend dat rokers zeggen: ik heb er niets aan als ik niet inhaleer. Dit houdt in, dat er stoffen in de rook zitten, die geresorbeerd worden en een „verlossend” gevoel geven. Ook is bekend, dat bij voorbeeld de ziekte van Burger vrijwel uitsluitend voorkomt bij mensen die veel hebben gerookt en daarbij inhaleerden. Ook hierbij moeten wij aannemen, dat resorptie van bepaalde stoffen de oorzaak is. Wat de longkanker aangaat: daarbij moeten wij aan een plaatselijke werking denken.

Er zijn dus vele redenen om te trachten, het inhaleren tegen te gaan. Inhaleren komt bij pijprokers niet voor. Een Engelse onderzoeker aan wie gevraagd werd, wat hij ging doen, toen hij bij een onderzoek op rookgebied een correlatie met kanker vond, antwoordde: „I have switched to a pipe”. Bij sigaren roken komt inhaleren uiterst zelden voor. Wij moeten ons afvragen, hoe het komt, dat sigarettenrokers wél veelal inhaleren. Ik meen, dat wel of niet inhaleren te maken heeft met de kracht en de duur van het zuigen om een teug te bemachtigen; met het gemak dus, waarmee een teug in de mond komt. Als student rookte ik een lange pijp. Daarbij was het bijna onmogelijk na de inspanning van het opzuigen van de rook, die ook nog te inhaleren. Uitgaande van mijn veronderstelling heb ik enkele mensen aangeraden sigaretten te roken uit een zo lang mogelijk pijpje. Zij zeiden, dat zij dan niet meer inhaleerden. Het lijkt mij de moeite waard een gedegen onderzoek te doen om hierover een goed inzicht te krijgen. Daar roken als zodanig onschadelijk is voor de longen, is het onjuist het roken in zijn geheel aan te vallen op grond van een dreigende longkanker. Als men met rokende en tevens inhalerende mensen spreekt, merkt men dat zij heel goed weten, dat inhaleren niet goed is. Het overkwam mij, dat ik erover wilde beginnen, toen mijn gespreksgenoot een witte zakdoek uit de zak haalde en daar een niet-geïnhaleerde en een wél-geïnhaleerde mondvoll naast elkaar doorheen blies. Zo toonde hij mij, wat er in zijn longen was achtergebleven. Ik behoefde geen betoog meer te houden. De niet-geïnhaleerde rook gaf een donkerbruine vlek; de wél-geïnhaleerde rook een veel geringere verkleuring.

Men moet dus trachten de mensen op te voeden in niet-inhaleren. Leer hen zelfbeersing en laat hen roken — als ik gelijk heb — uit lange pijpjes met een verwijding onder de kop of midden in de daar afschroefbare steel, waarin een watje gelegd kan worden, dat de benodigde zuigkracht nog

vergroot. Zo moet men hen helpen. Propaganda moet juist zijn om succes te kunnen hebben. Men zij steeds zuiver bij het stellen van het gevaar. Anders is de propaganda gedaan om op de lange duur te mislukken. Men bestrijde dus het inhaleren en niet het roken.

*Literatuur:* GORHAM, E. (1959) On the correlation of lung cancer with tar in air pollution. *Med. Offr.* **101**, 178. — MEINSMA, L. (1963) Longkankersterfte in Nederland. *Ned. T. Geneesk.* **107**, 1432. — ROEGHOLT, M. N. (1960) Roken en longkanker. *Ned. T. Geneesk.* **104**, 2113.

Baarn, 15 augustus 1963

M. N. ROEGHOLT

### CONSTITUTIONEEL ECZEEM

In zijn artikel geeft YOUNG (1963) interessante beschouwingen naar aanleiding van waarnemingen die hij gedaan heeft over de correlatie tussen positieve reacties van het „immediate type” op verschillende allergenen en het seizoen waarin patiënten met constitutioneel eczeem menen exacerbaties van hun aandoening waargenomen te hebben.

Over de interpretatie van de gevonden verschillen kan men met de auteur van mening verschillen. Er worden immers een aantal niet getoetste hypothesen ingevoerd, die, indien ze onjuist zouden zijn, de waarde van de eindconclusies belangrijk zouden verminderen. Er zijn bijvoorbeeld andere verklaringen mogelijk voor het feit dat „huisstof-allergici” meer last hebben in de winter dan in andere seizoenen, dan de hypothese van VOORHORST en BERRENS, die op bl. 1306 worden aangehaald. Evenmin is het bewezen dat de zomer-exacerbaties, die in verband zouden staan met het zweetretentie-syndroom, nderdaad op een allergie voor huidschilfers berusten. Veel belangrijker zou het zijn wanneer het zou gelukken exacerbaties van het eczeem te veroorzaken door de patiënt in contact te brengen met het beschuldigde allergen.

De vermoedens die YOUNG uitspreekt over de genese van een aantal constitutionele eczemen, zijn zeker waard nader getoetst te worden. Er moet echter bezwaar gemaakt worden tegen de zinsnede: „uit bovenstaande onderzoeken kunnen voor de *praktijk* de volgende conclusies getrokken worden”, en tegen een deel van wat daar op volgt.

Zelfs al zouden inhalatie-allergenen voor de pathogenese van het constitutionele eczeem van belang zijn, dan kan men nog niet alleen op grond hiervan resultaat verwachten van een desensibilisatiekuur voor deze allergenen. Zolang er geen statistieken bekend zijn, waaruit blijkt dat „desensibilisatie” bij eczemen van nut is, lijkt mij deze aanbeveling niet verantwoord. Tot dusver zijn voor zover mij bekend is, de ervaringen met deze methode teleurstellend geweest.

Eveneens heb ik bezwaar tegen het aanbevelen van zeer kostbare maatregelen zoals klimaattherapie en verandering van behuizing, op grond van vermoedens. Dit klemt te meer, daar de hier aanbevolen maatregelen geenszins nieuw zijn, maar reeds sinds de onderzoeken van STORM VAN LEEUWEN in praktijk gebracht zijn, meestal zonder veel resultaat op te leveren.

Het is verder bekend dat een groot aantal patiënten met constitutioneel eczeem bij opneming in een kliniek en bij milieu-verandering ook zonder klimaatverandering spontaan genezen. Hoe moeilijk het is hieruit conclusies te trekken, is op het internationale congres in Stockholm 1958 gebleken.

Het zou zeker wenselijk zijn dat wij een goede verklaring hadden voor het wisselend beloop van het voer de patiënt zo hinderlijke constitutionele eczeem, en nog prettiger zou

het zijn wanneer wij daaraan bruikbare consequenties zouden kunnen verbinden voor de therapie. Maar zolang er geen klemmender argumenten naar voren gebracht worden, kan ik niet onderschrijven dat het „zeker ten voordele van de patiënt zal zijn” wanneer men bij de behandeling rekening houdt met de door YOUNG onder *a t.m. e* genoemde factoren. Dit is al zeer veel gedaan, zonder dat er regelmatig een duidelijk succes op volgde. Incidentele verbeteringen zijn hier weinig bewijzend, gezien het spontaan wisselend beloop van de bestudeerde aandoening.

*Literatuur:* YOUNG, E. (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 1304.

Leiden, 15 augustus 1963

M. K. POLANO

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### *Wereldberichten*

**Geneeskundige ervaringen van de troepen der Verenigde Naties.** — De mei-aflevering der *Revue internationale des services de santé des armées de terre, de mer et de l'air* bevat als supplement een rapport van de geneeskundige ervaringen van de United Nations Emergency Force gedurende de jaren 1956-1962. Het betreft de troepen die bij de vijandelijkheden tussen Israël en Egypte en bij het Suez-conflict in actie waren. Aanvankelijk hebben Noorwegen en Canada te zamen de medische dienst verzorgd; de laatste jaren verrichtte uitsluitend Noorwegen de medische taak. Aan de Noorweegse dienst dankt men ock het keurig bewerkte rapport.

#### *Engeland*

**Darwins ziekte.** — Vage ziekteverschijnselen, in het bijzonder dysfunctie van maag en darmkanaal, hebben DARWIN 45 jaar lang, sinds 1837, tot zijn dood toe gekweld. In het najaar van 1836 was hij na zijn 5-jarige reis aan boord van de Beagle huiswaarts gekeerd. Tevoren had hij als wandelaar, jager, ruiter en lid der expeditie naar Zuid-Amerika, van een uitstekende gezondheid blijk gegeven. DARWIN behield zijn lust in creatief werk. „My chief enjoyment has been scientific work; and the excitement from such work makes me for the time forget, or drives quite away my daily discomfort”. De diagnoses van zijn kwaal lopen zeer uiteen. Een oogheelkundige vermoedde een astigmatisme als oorzaak; een chirurg leidde DARWINS chronische indigestie af van de zeeziekte waaraan hij op de reis met de Beagle ontelbare malen leed. Nieuwe lering maakte van DARWIN een neuroticus: moeder jong gestorven, vader onbillijk: „you care for nothing but shooting, dogs and rat-catching, and you will be a disgrace to yourself and all your family”. En tenslotte draagt *Schizotrypanum cruzi* de schuld. DARWIN zou na zijn terugkeer uit Zuid-Amerika levenslang aan trypanosomiasis hebben geleden. L. A. KOHN, oud klinisch hoogleraar te Rochester (N.Y.), schreef over het onderwerp een boeiend opstel. (*Bull. Hist. Med.*, mei-juni, bl. 239).

**Vijftig jaar chiropody.** — In 1913 werd te Londen de polikliniek voor voetlijden geopend, met de bedoeling tevens de vorming van „chiropodists” op hoger peil te brengen. Inderdaad leidde dit initiatief tot de stichting van het London Foot Hospital met de daarin gevestigde School of Chiropody. In het Foot Hospital worden thans jaarlijks meer dan 15.000 behandelingen toegepast. In de viering van het gouden feest vond men aanleiding, door middel van de pers te wijzen op de behoefte aan preventie bij de schooljeugd. Van de leerlingen der scholen in de omgeving van het Foot Hospital worden geregeld de voeten geïnspecteerd: vooral bij de meisjes bestaat een „foot-damaging addiction to modern fashionable shoe style”. (*Med. Offr.* 26 juni, bl. 67).