

en 60 jaar (gemiddelde „age of onset” volgens PASSEY 57,3, volgens BANGMA en VAN DER WAL 56,5). Hieruit kan niet anders geconcludeerd worden dan dat sigaretten roken niet de enige en rechtstreekse oorzaak van longkanker is, maar dat andere factoren mede een meer of minder belangrijke invloed hebben.

Ad 2. Er is inderdaad wel enig verschil tussen de lucht die men inademt bij een verblijf in een rokerig lokaal en de lucht die sigarettenrokers tijdens het roken inademen. Daar staat evenwel tegenover dat bij vermelde experimenten de dieren dag en nacht aan het inademen van sigarettenrook waren blootgesteld en dit gedurende zeer lange tijd, t.w. één à twee jaar. Ook verlieze men niet uit het oog dat de levensduur van een muis slechts twee à drie jaar is!

Ad 3. Om te beginnen moge ik opmerken dat ik t.o.v. de gewraakte zin uitdrukkelijk gesteld heb: *Indien* een en ander eveneens zou worden . . . Voorts moet men inderdaad altijd voorzichtig zijn met de uitkomsten van het dier-experiment zonder meer op de mens van toepassing te verklaren. Maar anderzijds zijn uit de proeven op dieren zo belangrijke conclusies te trekken, dat men hieraan t.o.v. de mens bijzondere waarde mag hechten. Indien dit niet het geval was, zou men de werking van nieuwe geneesmiddelen niet eerst op dieren nagaan. In dit verband moge voorts opmerkzaam gemaakt worden op een van de resoluties van een in 1956 te Rome gehouden Symposium van de International Union against Cancer, aldus luidende: „Any substance which causes cancer in man or which, when tested under these conditions, is shown conclusively to be a carcinogen at any dosage level, for any species of animal, following administration by any route, should not be considered innocuous for human consumption” (geciteerd naar VAN GENDEREN, bl. 167).

Wanneer men uit de toeneming van longkanker bij honden uitsluitend concludeert dat uitlaatgassen voor de hond kennelijk nadelig zijn en daarbij de mens, wat deze schadelijkheid betreft, geheel buiten beschouwing laat, lijkt mij dit een al te naïeve beschouwing. Uit den aard der zaak hebben deze bevindingen niets te maken met het gevaar van roken voor de mens, maar in dit verband heb ik de onderzoeken van RESSANG ook niet aan de orde gesteld. Het ging immers alleen over de vraag of de theorie van een rechtstreeks causaal verband tussen roken en longkanker al dan niet houdbaar is.

Ad 4. In mijn klinische les heb ik er alleen op gewezen dat luchtverontreiniging mede een factor van betekenis is, maar niet dat deze factor belangrijker zou zijn dan het roken van sigaretten.

Ad 5. Collega HAGE ziet geheel voorbij dat het in casu niet ging om de relatie roken — longkanker in het algemeen, maar om een aantasten van de stelling dat er een rechtstreeks oorzakelijk verband is tussen sigaretten roken en longkanker.

Ad 6. Inderdaad zijn bij mond- en larynxkanker sterfstatistieken van minder betekenis dan bij longkanker, met name door het feit dat onze therapie bij deze soorten van kanker veel minder machteloos is. Maar dit kan zeker niet alles verklaren en het blijft daarom merkwaardig dat, ondanks het sterk toegenomen sigaretten-roken, het aantal gevallen van mond- en larynxkanker ongeveer gelijk is gebleven. Hoe moeilijk overigens hier deze dingen liggen blijkt o.a. uit het feit dat voor de onderlipkanker wel, maar voor de bovenlipkanker geen verschil in frequentie tussen man en vrouw blijkt te bestaan (VAN PROOSDIJ, bl. 92).

Aangezien het slot van het ingezonden stuk meer een

aanval is op de theorie van collega OPPERS dan kritiek op mijn Klinische Les, zal collega HAGE mij ongetwijfeld ten goede houden, dat ik als niet-deskundige op statistisch gebied hier verder niet op inga.

*Literatuur:* (zie onder mijn antwoord aan MEINSMa).

Amsterdam, 14 januari 1965

A. C. DROGENDIJK

In de klinische les van Prof. Dr. A. C. DROGENDIJK (1964) worden de sigaretten gebrandmerkt als de boosdoeners voor het ontstaan van longkanker. Er wordt niet vermeld, dat dit alleen het geval is als de rook wordt geïnhaled. Ik wees daarop in mijn artikel (ROEGHOLT 1960), dat nooit is weerproken.

Naar mijn mening heeft de actie tegen het roken onvolgende succes omdat de voorlichting fout is. Iedereen kan aanvoelen, dat rook van een sigaret als zodanig geen belangrijk andere samenstelling kan hebben dan die van een sigaar of pijp. Het is de met roet verontreinigde lucht, die de oorzaak kan zijn van longkanker. In zijn TV-interview ging Prof. DROGENDIJK in op de algemene luchtverontreiniging. Hij had toen nog de kans om de omissie in zijn artikel goed te maken, en op het gevaar van inhaleren te wijzen.

Laten wij de mensen verantwoordelijkheidsgevoel en zelfbeheersing leren. Dit wordt tegenwoordig toch al te veel van hen afgewenteld. Zorg voor eerlijke, objectieve en begrijpelijke propaganda tegen inhaleren. Het succes zal groter zijn dan als men de mensen fout voorlicht. Zij zijn te pienter om onlogische zaken te aanvaarden!

*Literatuur:* DROGENDIJK, A. C. (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 2482. — ROEGHOLT, M. N. (1960) *Ned. T. Geneesk.* 100, 2113.

Baarn, 5 januari 1965

M. N. ROEGHOLT

Om meer dan één reden lijkt mij het verwijt dat collega ROEGHOLT mij maakt, niet juist. In de eerste plaats ziet hij eraan voorbij dat een Klinische Les niet vergeleken mag worden met een oorspronkelijk artikel, een samenvattend overzicht, een monografie of iets dergelijks. Er zouden nog veel meer dingen op te noemen zijn t.o.v. roken en longkanker, waar ik geen gewag van heb gemaakt.

Voorts lopen de meningen over de betekenis van het inhaleren in betrekking tot het ontstaan van longkanker zeer uiteen. Een sprekend voorbeeld hiervan geven DOLL en HILL zelf. In hun publikatie van 1956 schrijven zij, dat er, wat betreft het risico van longkanker, geen verschil is tussen rokers die inhaleren en hen die niet inhaleren. In 1964 vermelden zij echter dat het wel degelijk een verschil uitmaakt of men al of niet inhaleert; de sterfte aan longkanker was nl. onder eerstgenoemden groter dan onder laatstgenoemden. Overigens zij nog opgemerkt dat hun bevindingen van 1964 alleen betrekking hebben op lichte en middelmatig zware rokers, want bij kettingrokers was geen ongunstige invloed van het inhaleren te bespeuren.

Met de overige opmerkingen van collega ROEGHOLT ben ik het grotendeels eens, alleen begrijp ik niet waarom door hem het interview voor de televisie op 1 januari jl. ter sprake wordt gebracht. Het is toch zonder meer duidelijk dat men in de korte tijd van 4 à 5 minuten slechts over enkele zeer belangrijke facetten van dit moeilijke en veelomvattende vraagstuk kan uitweiden.

*Literatuur:* (zie onder mijn antwoord aan MEINSMa).

Amsterdam, 14 januari 1965

A. C. DROGENDIJK