

invloed hebben op de berekeningen van de „mortality ratio” van de rokers.

De grootte van de hier beschreven mogelijke invloeden op de reactie roken-ziekte hebben wij niet kunnen berekenen. Wij hebben slechts statistisch kunnen aantonen dat het zin heeft, de verschillende rookgewoonten in de leeftijdsklasse van 40-54 jaar uit te drukken in het lichaamsgewicht (co-variantie-analyse); tevens werd er een correlatie gevonden tussen het lichaamsgewicht en de kans op het later krijgen van ziekten die met het roken geassocieerd blijken. Wij kunnen dus niet bestrijden dat roken een schadelijke werking heeft. Wij hebben er slechts op willen wijzen dat er mogelijkere wijze nog andere invloeden werkzaam zijn bij de beschouwing van de relatie roken-ziekte.

De hier genoemde mogelijke invloeden kunnen worden ontzenuwd, door de sterfte van rokers en niet-rokers aan alle ziekten te zamen te vermelden per leeftijdjaar. Dan zou moeten blijken dat de niet-roker in de jongere leeftijden een oversterfte toont en de roker op oudere leeftijd. Een dergelijk overzicht heb ik echter in de literatuur omtrent roken-ziekte niet kunnen vinden.

Mogen deze opmerkingen thans volstaan. Mag ik voor uitvoeriger documentatie verwijzen naar ons artikel, dat naar wij hopen, spoedig zal kunnen verschijnen.

*Literatuur:* DOLL, R. en A. B. HILL (1956) Lungcancer and other causes of death in relation to smoking. *Brit. med. J.* II, 1071. — HAMAKER, H. C. (1965) De statistische aspecten van het probleem roken-longkanker. *Ned. T. Geneesk.* 109, 608. — HAMAKER, H. C. en P. J. A. VAN VOORST VADER (1965) Roken, longkanker en sterftkansconcurrentie. *Ned. T. Geneesk.* 109, 632. — OPPERS, V. M. (1964) Roken, longkanker en sterftkansconcurrentie. *Ned. T. Geneesk.* 108, 1574. — Society of Actuaries (1959) Build and blood pressure study. New York.

Amsterdam, 9 april 1965

V. M. OPPERS

#### DE WAARDE VAN HET EXPERIMENTELE ONDERZOEK BETREFFENDE HET OBSTETRISCHE SHOCKSYNDROOM

Uit de Verenigde Staten afkomstig is het artikel over de waarde van het experimentele onderzoek betreffende het obstetrische shocksyndroom (DE NEEF en MCKAY 1965). Een der schrijvers is auteur van een monografie over het defibrinatiesyndroom. Het bevreemdt daarom, dat in dit artikel nogal ondeskundig over het bloedstollingsmechanisme, met gebruik van inconsequente en verouderde terminologie, wordt geschreven, zoals moge blijken uit enkele voorbeelden:

Op bl. 365: „Vele factoren zijn van invloed bij de vorming van tromboplastine. Deze factoren zijn afkomstig uit het plasma, het serum en de trombocyten”. Wat wordt bedoeld met factoren afkomstig uit het serum? Serum is toch de vloeistof, die na de stolling door het stolsel wordt uitgeperst en als het ware slechts de afvalprodukten van het stollingsproces bevat, waaronder een aantal geactiveerde stollingsenzymen, die in inactieve vorm in het plasma voorkomen.

Vervolgens zeggen de auteurs: „Het betreft o.a. Factor VIII, plasmatromboplastine en plasma-tromboplastine-antecedent, calcium-ionen en de hageman-factor”. Deze zin roept de volgende vragen op: Waarom deze willekeurige volgorde? Waarom juist deze factoren genoemd en niet andere even onmisbare factoren? Waarom wordt, en dit is de belangrijkste kritiek op deze zin, plasmatromboplastine in dit rijtje genoemd? De (hypothetische) plasmatrombo-

plastine is immers juist het eindprodukt van de werking van deze factoren.

Vervolgens lezen wij: „De vorming van tromboplastine kan worden bevorderd door weefselfactoren, de zogenaamde extrinsieke tromboplastine”. Wat extrinsieke tromboplastine is, is nog niet met zekerheid bekend. Eén ding is zeker: weefselfactoren zijn het beslist niet.

Op bl. 365 wordt verder gesproken van „serum-antitrombine (albumine X)”. Deze terminologie is obsoleet. Bedoeld wordt de natuurlijk voorkomende, progressief werkzame antitrombine, die in plasma in grotere hoeveelheid aanwezig is dan in serum, en die internationaal antitrombine III wordt genoemd.

De veronderstelling dat de afbraaksnelheid van fibrinogeen in vivo onder normale omstandigheden in belangrijke mate beïnvloed zou worden door een voortdurend stollingsproces (eveneens bl. 365), is reeds jaren geleden weerlegd.

Op bl. 366 wordt bij de bespreking van de trombogenese de hypothese van QUICK (1947) gegeven alsof deze nog steeds geldigheid zou hebben.

En zo zou nog meer kritiek zijn te leveren.

Tenslotte valt het zeer te betreuren, dat bij een in onze taal verschijnend artikel aan alle niet Amerikaanse literatuur wordt voorbijgegaan.

*Literatuur:* NEEF, J. C. DE en D. G. MCKAY (1965) *Ned. T. Geneesk.* 109, 363.

Leiden, 29 maart 1965

E. A. LOELIGER

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### *Wereldberichten*

**Het vraagstuk van de toeneming der wereldbevolking, op Nederlands initiatief in de aanstaande vergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie aan de orde gesteld.** — Tot nog toe heeft de Wereldgezondheidsorganisatie nimmer actief deelgenomen in de studie van de problemen die de dreigende overbevolking van de aarde schept. In de jaarlijkse vergaderingen der organisatie werd het onderwerp angstvallig buiten de gedachtenwisseling gehouden. Sir JULIAN HUXLEY kenschetste dit in zijn boek *The Population Crisis and the use of the World Resources* (1964, Stuart Mudd) met de woorden: „. . . one of the great scandals of the present century is, that owing to pressure . . . the World Health Organization has not been allowed even to consider the effects of population density on health in its deliberations. This must be reversed”. Wellicht zal de vergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie op 4 mei a.s. een wijziging in de koers te zien geven. Mocht dit zo zijn, dan zal men het danken aan een Nederlands initiatief. Het Nederlandse lid van de Uitvoerende Raad, Prof. Dr. P. MUNTENDAM, heeft namelijk in de vergadering van deze Raad een resolutie ingediend, waarin hij de directeur-generaal van de organisatie verzoekt, op de komende mei-vergadering te rapporteren over „. . . those programme activities in the health aspects of world population which might be developed by WHO”. Deze Nederlandse resolutie werd eenstemmig aanvaard. Haar uitgangspunt vormde de voorbereiding tot de tweede World Population Conference in september van dit jaar (zie de klinische les van Prof. MUNTENDAM in dit nummer), waaraan ook de Wereldgezondheidsorganisatie haar medewerking verleent.