

1000 zwangerschappen zonder pilgebruik. Zij vonden bij de pilgebruiksters juist een lagere abortusfrequentie (5,6% tegen 9,2%). Ook waren er minder gevallen van toxicose in deze groep, terwijl het percentage verloskundige ingrepen wat hoger lag. Geen verschil werd vastgesteld betreffende vroeggeboorten, perinatale sterfte, voorkomen van tweelingen of congenitale afwijkingen. In een andere groep van 107 vrouwen die direct in aansluiting op het staken van de pil zwanger werden, werden evenmin verschillen vastgesteld, behalve een wat hoger percentage vroeggeboorten (8,8% tegen 5,4% van de controlegroep).

De auteurs komen dan ook tot de conclusie dat tot op heden niet is gebleken dat pilgebruik in de anamnese voor zwangerschap en kind nadelige gevolgen heeft.

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

Röntgenologisch bevolkingsonderzoek en longcarcinoom

HUISKEN (1976) verdient waardering voor zijn uitvoerige mededeling van de behandelingsresultaten, verkregen bij patiënten met longcarcinoom die ontdekt waren bij het bevolkingsonderzoek in Den Haag. Helaas blijkt uit het stuk niet, of voor de gebruikelijke wijze van vaststelling van de overlevingsduur is uitgegaan van het tijdstip van operatie resp. definitieve diagnose, dan wel van de datum van de „opsporingsfoto”. Hierdoor zijn de overlevingscijfers niet goed vergelijkbaar met die van anderen. Misschien kan dit punt nog verduidelijkt worden.

Van de vele onderzoekers die zich met dit onderwerp hebben beziggehouden, haalt HUISKEN vooral BOUCOT en WEISS (1973) aan, met hun uitzonderlijk slechte resultaten. Enige toelichting is hier echter nodig: in vroegere mededelingen van BOUCOT, CARNAHAN e.a. (1955) en BOUCOT, COOPER e.a. (1964) hebben de auteurs er de nadruk op gelegd dat hun 6136 vrijwilligers geen willekeurige steekproef uit de oudere bevolking van Philadelphia vormden. Een groot deel van hen was verwezen wegens pre-existente klachten en afwijkingen. Een ongunstige selectie dus, zoals ook tot uiting kwam bij de behandeling: van de 121 door HUISKEN geciteerde patiënten met longcarcinoom werden slechts 45 geopereerd, van wie bij 12 de thorax onverrichter zake weer gesloten moest worden, zodat er slechts 33 een resectie ondergingen. Van deze 33 waren echter binnen 6 weken al 10 overleden en na 5 jaar leefden er nog maar 6 (WEISS e.a. 1971). Deze resultaten zijn de slechtste die bij mijn weten ooit gepubliceerd zijn, en generaliserende conclusies lijken niet verantwoord.

HUISKEN wijst er overigens terecht op dat ook in Den Haag het aantal door het bevolkingsonderzoek geredde carcinoompatiënten zeer klein is vergeleken met de sterfte. Inderdaad moet men voor het vaak vroeg metastaserende longcarcinoom van zulk massaonderzoek vooral niet te veel verwachten. Toch dient men aan drie feiten te denken:

1. Voor een bepaalde categorie longkankerpatiënten ligt op 't ogenblik de enige kans op genezing in vroege ontdekking door röntgenonderzoek.

Literatuur: BOUÉ, A. en J. BOUÉ (1973) *Geburtsh. u. Frauenheilk.* 33, 77. — CARR, D. H. (1970) *Canad. med. Ass. J.* 103, 343. — DÖRING, G. K. e.a. (1976) *Geburtsh. u. Frauenheilk.* 36, 57. — GIROTTI, M. (1975) *Ovulationshemmer und reproduktive Funktion.* Huber, Bern. — HALLER, J. (1973) *Kongress Perinat. Med.*, Berlijn. — KNÖRR, K. en B. HAAS (1971) *Nebenwirkungen contraceptiver Steroide.* Westkreuz, Berlijn. — PETERSON, W. F. (1969) *Obstet. and Gynec.* 34, 363. — ROBINSON, S. C. (1971) *Amer. J. Obstet. Gynec.* 81, 354. — Royal College of General Practitioners (1974) *Oral contraceptives and health.* Pitman, Londen.

P. G. HART

2. Het conventionele bevolkingsonderzoek „op tuberculose” is voor een doeltreffende opsporing van nog curabel longcarcinoom niet frequent genoeg, niet algemeen genoeg en bovenal niet nauwkeurig genoeg, waardoor juist „vroege” tumoren vaak nog gemist worden. Dat er vooral aan dit laatste door het ontwikkelen van speciale vaardigheden en methoden wel iets te doen valt, wordt aannemelijk gemaakt door de in Overijssel verkregen opvallend goede behandelingsresultaten (VEEZE 1974). Een verbetering over de hele linie moet mogelijk geacht worden.

3. Het bevolkingsonderzoek heeft ook nog andere functies dan het opsporen van longcarcinoom.

De suggestie van HUISKEN om het bevolkingsonderzoek maar te staken en ons voorlopig te beperken tot pogingen tot preventie van longcarcinoom, lijkt op het afschaffen van de brandweer, omdat voorzichtigheid met vuur zoveel doelmatiger en goedkoper zou zijn.

Literatuur: BOUCOT, K. R., W. CARNAHAN e.a. (1955) *J. Amer. med. Ass.* 157, 440. — BOUCOT, K. R., D. A. COOPER e.a. (1964) *Amer. Rev. resp. Dis.* 89, 519. — BOUCOT, K. R. en W. WEISS (1973) *J. Amer. med. Ass.* 224, 1361. — HUISKEN, D. P. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 988. — VEEZE, P. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 954. — WEISS, W., K. R. BOUCOT e.a. (1971) *J. Amer. med. Ass.* 216, 2119.

Enschede, juni 1976

P. VEEZE

Bij het vaststellen van de overlevingsduur van de bij het bevolkingsonderzoek in Den Haag opgespoorde patiënten is inderdaad uitgegaan van de „opsporingsfoto”, gemaakt bij het bevolkingsonderzoek.

Vergelijken van overlevingspercentages van verschillende publikaties is mijns inziens een hachelijke zaak, omdat er veel verschillen zijn in de onderzochte groep, de regelmatigheid van deelneming, de frequentie van het onderzoek enz. Ook het bevolkingsonderzoek is geen willekeurige steekproef uit de bevolking, zodat dit nauwelijks een argument kan zijn tegen de publikatie van BOUCOT en WEISS. Bij het bevolkingsonderzoek is het ook ons opgevallen dat er deelnemers met klachten zijn, die met die klachten al dan niet onder medische behandeling zijn of geweest zijn. De slechte resultaten

van BOUCOT en WEISS zijn op zichzelf geen reden ze niet te vermelden. Een generaliserende conclusie is mijnerzijds hieruit niet getrokken.

Nu de bijdrage aan de opsporing van actieve longtuberculose door het bevolkingsonderzoek niet onbelangrijk is, kan — misschien voorlopig — een frequent bevolkingsonderzoek op tuberculose (1 à 2 maal per jaar) bij de bevolking ouder dan 40 jaar nog niet worden gemist. Zodra het bevolkingsonderzoek op tuberculose niet meer belangrijk is, kan mijns inziens het bevolkingsonderzoek worden gestaakt. De „vroegge” opsporing van longcarcinoom legt niet voldoende gewicht in de schaal om het bevolkingsonderzoek te continueren. De invloed op het sterftecijfer van longcarcinoom door frequent bevolkingsonderzoek is vooralsnog van zeer beperkte betekenis. Zelfs indien na 5 jaar nog bv. 35% van de patiënten in leven zouden blijven door een verbetering van het onderzoek en (of) de behandeling, blijft de in-

vloed op het sterftecijfer beperkt. Door mij wordt niet geadviseerd het bevolkingsonderzoek „maar te staken”. Wel wordt gesteld dat voor de opsporing van het longcarcinoom het bevolkingsonderzoek niet het aangewezen onderzoek is en dat dit daarom (alleen) voor het longcarcinoom niet moet worden voortgezet of ter beschikking gesteld.

De vergelijking met de brandweer is mijns inziens geen zinvolle. De „brandweer” voor degenen die gaarne regelmatig onderzocht willen worden op longcarcinoom of die klachten hebben in deze richting, is ruimschoots aanwezig. Zij kunnen door de huisarts worden verwezen naar het zogenaamde schermbeeldspreekuur op de consultatiebureau's of naar de spreekuren van specialisten. Aan een ieder die zich om welke reden dan ook zorgen maakt, kan zo voldoende gelegenheid voor onderzoek worden geboden.

Den Haag, augustus 1976

D. P. HUISKEN

BERICHTEN

Buitenland

AFGHANISTAN

Veno-occlusieve leverziekte. In 1957 hebben STUART en BRAS in Jamaica een epidemie beschreven van een veno-occlusieve leveraandoening, en aangetoond dat die het gevolg was van het gebruik van Senecio- en Crotalaria-plantenbladeren in de vorm van „bush tea”. Thans zijn in het *Lancet* van 7 augustus twee artikelen verschenen over een dergelijke ziekte in Afghanistan.

Twee jaar lang, van 1970 tot 1972, is het noordwesten van het land geteisterd door ernstige droogte. Het meest te lijden had het district Gulran, met een bevolking van 35.000 zielen, verdeeld over 98 dorpen. Ten gevolge van de droogte was een zodanige schaarste aan gewassen ontstaan, dat er geen voer meer was voor het vee; de meeste schapen en geiten moesten dan ook worden afgemaakt. Omstreeks midden 1974 vertoonde zich bij steeds meer mensen, op epidemieachtige wijze, een zwelling van de buik, het meest bij de armsten onder de bevolking. In vele gezinnen waren verscheidene personen door de ziekte aangetast, en allen zijn eraan overleden. OMAR MOHABBAT en medewerkers beschrijven de ziekte (*Ibid.* bl. 269) en de bevindingen bij het klinisch-pathologisch onderzoek. Zij hebben 7200 dorpelingen onderzocht en geconstateerd dat 22,6 pct aan de ziekte leden (1034 mannen, 598 vrouwen), van wie 46 pct jonger waren dan 14 jaar. De ziekte is in deze streek veroorzaakt door het nuttigen van brood waarin zaden voorkwamen van *Heliotropium*, welke zaden pyrrolizidine-alkaloiden bevatten.

In hetzelfde tijdschriftnummer (bl. 271) beschrijven B. N. TANDON en anderen een kleinere epidemie van deze ziekte, die in november-december 1975 in een noordelijk district van Madhya Pradesh in Centraal-India heeft geheerst in vier dorpen met in totaal 486 inwoners. In maart 1976 waren er 67 gevallen geweest, met een letaliteit van 42 pct. Hier was de ziekte veroorzaakt door een soort *Crotalaria*, waarvan de bladeren op verschillende wijze waren genutzt.

GROOT-BRITANNIË

Wantsen erfelijk ontvankelijk voor besmetting met trypanosomen. Tot dusverre was er maar weinig bekend omtrent

genetische factoren die invloed hebben op de ontvankelijkheid van insecten voor besmetting met micro-organismen. De kennis beperkte zich tot muskieten en hun malaria- en filaria-parasieten. Thans heeft I. MAUDLIN, destijds werkend in het Department of Entomology van de London School of Hygiene and Tropical Medicine, kunnen aantonen dat er bij *Rhodnius prolixus*, de bekende „kissing bug”, die in Zuid-Amerika de Chagas-ziekte overbrengt, een genetisch bepaalde, geslachtgebonden ontvankelijkheid bestaat voor infectie met *Trypanosoma cruzi*, de verwekker van deze ziekte. (*Nature*, 15 juli bl. 214.)

VERENIGDE STATEN

Uterus-extirpatie. Op een Public Health Round op de Harvard School of Public Health heeft JOHN P. BUNKER (*New Engl. J. Med.*, 29 juli bl. 264) frequentiecijfers vermeld ten aanzien van hysterectomie in de Verenigde Staten. Volgens schatting van het National Center for Health Statistics zijn in het jaar 1973 ongeveer 690.000 van deze operaties in het gehele land uitgevoerd, een cijfer dat overeenkomt met 647,7 per 100.000 vrouwen. Hiermee staat uterusextirpatie in frequentie bovenaan de lijst van operaties. Indien dit verhoudingsgetal zich handhaaft, zal in de toekomst de helft van alle vrouwen van 65 jaar geen baarmoeder meer hebben. Het is onbekend, hoeveel uterus-extirpaties op grond van gestandaardiseerde, conventionele indicaties zijn verricht, maar er is dikwijls het vermoeden uitgesproken dat ze bij vele vrouwen onnodig zou zijn uitgevoerd. In 1968 is de operatie gedaan bij 6,8 per duizend vrouwen van 15 jaar en ouder; in 1973 was deze frequentie gestegen tot 8,6. In de jaren vóór 1970 was de frequentie in de Verenigde Staten meer dan tweemaal zo hoog als in Engeland en Wales. Volgens PHILIP COLE (*Ibid.*, bl. 265) zou de hoge frequentie te verklaren zijn op grond van de overweging dat „if a woman is 35 or 40 years old and has an organ that is disease-prone and of little or no further use, it might as well be removed”. In 1971 bleek op een bijeenkomst van het American College of Obstetrics and Gynecology dat verreweg het merendeel van de aanwezigen voorstander was van een op deze basis uit te voeren „elective hysterectomy”. Daarbij denkt men in de eerste plaats aan een preventieve ingreep die tegen baarmoederkanker beschermt, maar verder ziet men haar als maatregel ter ge-