

## DE INVLOED VAN DE GESLACHTSFUNCTIE OP HET ONTSTAAN VAN KANKER IN BAARMOEDER EN BORSTKLIER,

DOOR

P. W. L. PENRIS, *Off. v. Gez. te Pontianak.*

In de laatste jaren is een paar maal in dit *Tijdschrift* het onderwerp: „invloed van het huwelijk op het optreden van kanker” ter sprake gebracht en wel met deze slotsom, dat er een onmiskenbaar verband bestaat tusschen het ontstaan van kanker (speciaal in borstklier en baarmoeder) en het al dan niet gehuwd zijn der vrouw.

DEELMAN 1) kwam zoo in 1917 tot de slotsom: de borstklier bij de gehuwden is in haar functietijd meer voor kanker vatbaar dan bij ongehuwden, terwijl na den functietijd (dus boven het 40ste jaar) omgekeerd bij de gehuwden minder carcinoom voorkomt gedurende het geheele verdere leven dan bij de ongehuwden.

„De functie op zichzelf begunstigt het ontstaan van kanker, de nawerking van die functie remt het ontstaan van den borstklierkanker.”

SANDERS 2) onderschrijft voor Rotterdam die slotsom van DEELMAN volkomen en voegt er, voor wat betreft de baarmoeder, aan toe: „De baarmoeder, die gefunctioneerd heeft, schijnt voor kanker meer voorbeschikt te zijn dan de niet-gefunctioneerd hebbende baarmoeder. De prikkel van de geslachtsgemeenschap met al de gevolgen van dien heeft dus een grooten invloed op de baarmoeder, wat betreft het ontstaan van kanker.”

In 1920 is DEELMAN 3) iets voorzichtiger geworden en zegt hij: „De borstklier, die gefunctioneerd heeft, zou minder gemakkelijk de zetel van een kwaadaardig gezwel worden dan de klier, die nooit zog voortbracht”. Voor wie zijn slotsom in 1917 las, is het niet geheel juist, wanneer hij in 1920 zegt: „Verder dan de uitspraak van een vermoeden zijn wij hier (d. w. z. in 1917) niet gekomen”, en is ook zijn samenvatting: „borstklierkanker is boven het 40ste jaar veelvuldiger bij de ongehuwde vrouw dan bij de gehuwde vrouw”, zonder iets meer, een groote stap in de goede richting, al is ook op die slotsom nog wel wat af te dingen.

Elken keer weer bij het lezen van deze stukjes kwam de lust in mij op tot kritiek, maar elken keer ook weer liet ik dit achterwege uit overweging, er zal in Nederland wel iemand op reageren

1) *Nederl. Tijdschrift voor Geneeskunde*, 1917, II, bldz. 2187.

2) *Nederl. Tijdschrift voor Geneeskunde*, 1919, II, bldz. 416.

3) *Nederl. Tijdschrift voor Geneeskunde*, 1920, II, bldz. 867.

en van hieruit kom ik toch als mosterd na den maaltijd. Nu echter ook de derde publicatie nog steeds mijns inziens veel meer beweert, dan geoorloofd is, zonder dat in een jaar tijds daarop is gereageerd, nu bovendien daarin een tweetal door mij in 1917 op andere plaats gepubliceerde opstellen 1) vrij uitvoerig ter sprake komen en enkele door mij gegeven cijfers — naar het mij voorkomt minder juist — benut worden als steun voor DEELMAN's beweren, meen ik toch eindelijk ook in dit *Tijdschrift* eens te moeten doen blijken, dat er allerminst eenstemmigheid heerscht over het oorzakelijk verband tusschen geslachtsfunctie en ontstaan van kanker in bedoelde organen.

De principieele fout, die zoowel DEELMAN als SANDERS maken, is, dat zij het „gehuwd zijn” gelijk stellen met „meer functioneeren der geslachtsorganen”, en dat zij dus, wanneer onder gehuwden meer kanker voorkomt dan onder ongehuwden, daaruit besluiten, dat *dus* het meer functioneeren oorzaak is van het vaker optreden van kanker in die organen. Zij schijnen ten eenenmale te vergeten, dat het „gehuwdzijn” een groote combinatie van factoren vertegenwoordigt, waarvan misschien één is „meer functie der geslachtsorganen”, doch dat het niet geoorloofd is, nu een dier vele factoren in de plaats te stellen van de geheele combinatie. Terwijl bovendien — al gaat het gehuwd zijn samen met grootere (of kleinere) frequentie — daarom nog niet noodzakelijk het één de oorzaak van het andere behoeft te zijn. Beide kunnen toch ook samengaan als gevolg van een gemeenschappelijke derde oorzaak? Dat er invloed kan worden uitgeoefend door momenten, die het buitengewoon gevaarlijk maken gevolgtrekkingen te maken op de wijze als DEELMAN en SANDERS doen, kan ik aantonen door het aanhalen van een tabel uit het werk van FR. HOFFMANN 2), waaruit ook DEELMAN aanhaalt. Het is een statistiek ten behoeve eener levensverzekering en in verband daarmee is de groep gehuwden gesplitst in *a.* degenen, die de wederhelft tot begunstigde der verzekering maakten en *b.* die een ander tot begunstigde kozen. Per 10000 der verschillende leeftijdsklassen vond men:

1. Ongehuwd . . . . .	0.9	5.2	15.4
2. Gehuwd <i>a)</i> . . . . .	1.5	7.1	20.9

Zoowel DEELMAN als SANDERS zullen hierin gaarne een bevestiging zien van hun bevindingen en klaar staan met de theorie, dat derhalve het huwelijk van grooten invloed is en dat dus waarschijnlijk het oorzakelijk moment te zoeken is in meer functioneeren der geslachtsorganen. Doch zien wij verder, dan blijken die cijfers te zijn voor:

3. Gehuwd <i>b)</i> . . . . .	2.9	8	26.4
4. Wed. of gescheiden	1.7	10.3	25.9

1) *Ned. Maandsch. v. Verl. en Vrouwenz. en voor. Kindergeneesk.*, 1917 bldz. 507 en 1918 bldz. 192.

2) *The mortality from cancer throughout the world.* 1915, bldz. 98.

Moeten wij nu aannemen, dat deze laatste twee groepen nog meer geslachtsfunctie hadden dan groep 2? Of hebben zij misschien meer van niet-wettige liefde genoten en is dat nog gevaarlijker dan wettige geslachtsfunctie? Vermoedelijk zal men deze redeneering bespottelijk vinden en toch is het in wezen niets anders dan wat DEELMAN en SANDERS doen; alleen trekken zij de scheidingslijn tusschen 1 en 2, terwijl ik die lijn tusschen 2 en 3 trek.

Ik begrijp niet, dat DEELMAN niet zelf de fout inzag, toen hij vond, dat ook de groep maagleverkanker frequenter was bij gehuwden dan bij ongehuwden. Hij wil toch blijkbaar niet aannemen, dat hiervan ook meer geslachtsfunctie oorzaak is. Anders zou hij zeker niet de listige redeneering zijn gaan zoeken, die hij toepast om het verschil weg te cijferen, n.l. dat bij dezen kankervorm het verschil tusschen gehuwd en ongehuwd in de laatste jaren vermindert en dat wij dus geen beteeekenis er aan mogen toekennen, omdat dit slechts is een meer toenemen van de eene groep ten opzichte van de andere, en toeneming van carcinoom in het algemeen wel eens niets anders dan schijn zou kunnen wezen. Wanneer die toeneming slechts schijn kan wezen, zou dan het meer (of minder) toenemen bij een groep ten opzichte van een andere niet nog veel meer schijn kunnen zijn en mogen wij dan aan dat *meer* of *minder* toenemen beteeekenis toekennen, terwijl de vermeerdering zelf niets beteeekent?

Ik zie bovendien vol verwachting een studie tegemoet over den invloed van het huwelijk op het ontstaan van eierstokkanker. Wanneer DEELMAN en SANDERS zoo ervan overtuigd zijn, dat het gehuwd zijn beteeekent: meer functioneeren van borst en baarmoeder, dan zullen zij toch ook aan den eierstok der gehuwde vrouw wel meer functie willen toekennen dan aan dien der ongehuwde vrouw. Hoe zullen zij dan verklaren de *lagere* cijfers van eierstokkanker bij de getrouwde tegenover de ongetrouwde vrouw, zooals die toch duidelijk spreken uit het volgende tabelletje 1).

STERFTE AAN KANKER VAN DEN EIERSTOK.  
(per 10000 bevolking).

Leeftijd	Geh. of Wed.	Ongehuwd.
25—29	0.7	0.9
30—34	1.0	1.4
35—39	2.1	3.7
40—44	3.5	7.6
45—49	5.9	14.2
50—54	8.3	15.0
55—59	8.6	21.8
60—64	9.7	13.7
65—69	10.5	17.4
70—74	9.4	17.8
75—79	9.0	21.1
80—84	6.0	3.1
85—...	4.6	6.3

1) FR. HOFFMANN, l. c. bldz. 603 tab. 15a, ontleend aan het 76th annual report of the registrar general of births, deaths and marriages in England and Wales. 1915.

Of willen zij eruit afleiden, dat dus blijkbaar de eierstok der gehuwde vrouw minder functioneert dan die der ongehuwde?

Een tweede fout, die zoowel DEELMAN als SANDERS maken, is, dat zij omtrent het meer of minder vaak voorkomen van baarmoeder- en vooral van borstkanker, gevolgtrekkingen maken uit het aantal sterfgevallen. Wanneer DEELMAN zegt, dat de borstklierkanker boven het 40ste jaar veelvuldiger is bij de ongehuwde vrouw dan bij de gehuwde, dan heeft hij geen enkel cijfer bijgebracht, dat ten bewijze daarvan dienen kan. Hij heeft alleen door cijfers aangetoond, dat boven het 40ste jaar bij de gehuwden het aantal *sterfgevallen* aan deze ziekte betrekkelijk kleiner is dan bij de ongehuwden, terwijl beneden het 40ste jaar het omgekeerde het geval is. En daaruit kwam hij dan in 1917 tot die eigenaardige slotsom, dat de functie van het orgaan bevorderend werkt op het ontstaan van kanker, terwijl de nawerking dier functie (wat is dat?) het ontstaan van kanker zou remmen. DEELMAN ziet blijkbaar over het hoofd, dat een hoog sterftecijfer beneden een zekeren leeftijd wel eens oorzaak zou kunnen zijn van een laag cijfer boven dien leeftijd. Nemen wij eens aan, dat de borstklierkanker bij gehuwden en ongehuwden even menigvuldig is, maar dat hij bij gehuwden vlugger doodelijk verloopt dan bij ongehuwden, dan zullen wij zien, dat beneden een bepaalde leeftijdsgrens de gehuwden een hooger sterftecijfer zullen vertoonen dan de ongehuwden, maar boven die grens het omgekeerde; dit laatste als noodwendig gevolg van het eerste. Ook zonder die geheimzinnige „nawerking der functie” is dus dit verschijnsel in DEELMAN's statistiek verklaarbaar. Zelfs zou hiermede verklaarbaar zijn, dat bij gehuwden in het geheel kanker vaker als doodsoorzaak wordt vermeld dan bij ongehuwden; immers zouden deze laatsten gedurende langeren tijd kans hebben aan eenigerlei andere (bijv. acute infectie-) ziekte dood te gaan. Ik wil mij niet wagen aan eenige hypothese en zeg dus niet, dat dit *de* verklaring is, geef alleen de mogelijkheid. Zoo zou een andere mogelijkheid zijn te vinden in het volgende: wanneer er boven het 40ste jaar minder gehuwde vrouwen aan kanker sterven dan ongehuwden, komt dit dan misschien, doordat er meer gehuwden van haar kanker verlost worden (en dan voordat zij een recidief hebben aan een andere oorzaak dood gaan) dan ongehuwden? Het is toch a priori niet zoo heel erg onwaarschijnlijk, dat een getrouwde vrouw eerder een klein knobbeltje in de borst aan den dokter zal toonen — dus meer kans heeft op een vroegtijdige diagnose, en a priori ook niet zoo heel onwaarschijnlijk, dat een gehuwde vrouw, wanneer haar de gevaren der kwaal worden voorgehouden, vlugger tot operatie is over te halen dan de oudejongejuffer met haar bekend zwaar op de hand zijn? Acht DEELMAN het zonder meer uitgesloten, dat dit alles te zamen aan de getrouwde vrouw een grootere kans op tijdige hulp geeft en dus aan de ongetrouwde een grootere kans op de doodsoorzaak: kanker? Zeker..... ook voor vrouwen beneden het 40ste jaar geldt deze redeneering, maar..... ik heb wel eens gehoord, dat kanker in het algemeen te kwaadaardiger is, naarmate hij op jeugdiger leeftijd optreedt, en de kankers, die vóór het 40ste jaar reeds ten doode hebben gevoerd,

zullen dus voor een zéér groot deel behoord hebben tot die boosaardige gezwellen, die ook bij vroege operatie slechts weinig kans op welslagen geven. Deze redeneering is zeker speculatief, maar zij demonstreert voldoende, dat men geen recht heeft uit de sterftecijfers iets te besluiten betreffende de menigvuldigheid van kanker op verschillende leeftijden.

Mijn gevolgtrekking is dus: sterftegetallen kunnen ons niet veel leeren omtrent de menigvuldigheid, en vergelijking van gehuwden tegenover ongehuwden kan ons niets leeren omtrent den invloed der functie. Wil men omtrent den invloed van het zoogen iets weten, dan moet men vergelijken gehuwde vrouwen, die lang gezoogd hebben, met gehuwde vrouwen, die weinig gezoogd hebben (en overigens onder geheel dezelfde omstandigheden verkeerden), of ongehuwden, die lang zoogden, met ongehuwden, die weinig zoogden. Maar niet twee ongelijke grootheden tegenover elkaar stellen zooals gehuwd aan de eene zijde tegenover ongehuwd aan de andere. Zoo ook: wil men kans hebben omtrent den invloed van de baring op het ontstaan van baarmoederkanker iets te leeren, dan moet men gehuwde vrouwen met veel kinderen vergelijken met gehuwde vrouwen met weinig of geen kinderen. Vroeger nam men algemeen aan, dat vrouwen met baarmoederkanker abnormaal vruchtbaar waren (geweest). Ik heb toen er op gewezen, dat dit groote kinderaantal wel eens veroorzaakt kon worden door den hooger leeftijd der kankerpatiënten en kwam tot de slotsom: „dat lijderessen aan baarmoederkanker meer dan normaal met kinderen gezegend zouden zijn, is nog door geen enkele statistiek aangetoond en door mijn cijfers onwaarschijnlijk gemaakt”. Het doet mij natuurlijk genoegen, dat DEELMAN de juistheid mijner slotsom erkent (hij dikt ze zelfs nog aan tot „het kinderaantal speelt bij het ontstaan van portiocarcinoom geen rol”). Ik ga met hem accoord, wanneer hij zegt: „de tegenstelling tusschen het kinderaantal, dat geen invloed heeft, en het huwelijk, dat een grooten invloed heeft, stemt ons tot nadenken”, een nadenken, dat volgens mij onafwijsbaar er toe voert: met het zoeken der oorzaak in „meer functie van het orgaan (i.c. baren) bij de gehuwden” is men dus op den verkeerden weg. Neen, zegt DEELMAN, „de voor de hand liggende oplossing is wel deze, dat niet het aantal kinderen, dat de vrouw gehad heeft, de veelvuldigheid van dezen kanker beheerscht, maar het feit, of de vrouw al dan niet kinderen gebaard heeft”. Bij de eerste baring zou de „chronische prikkel”, welke men gaarne als oorzaak van kanker beschouwt, zóó ernstig zijn, dat alle volgende baringen er bij in het niet verzinken !! Zou een verklaring meer gezocht kunnen zijn? Ter staving van zijn theorie haalt DEELMAN dan aan het geringe aantal nulliparae onder gehuwde vrouwen met portio-kanker in vergelijking met andere gehuwde vrouwen. Zoo haalt hij o.a. aan, dat ik bij 304 kankerpatiënten 1) slechts 4 pCt. nulliparae vond tegenover 10 pCt. onder 304 even oude willekeurige

1) Ter voorkoming van eventueel misverstand worde er op gewezen, dat dit patiënten der kliniek zijn en niet, zooals DEELMAN bij vergissing zegt, patiënten der polikliniek.



Er was derhalve m.i. alle reden om het lage percentage nulliparae aan toeval toe te schrijven, en DEELMAN mag dus mijn cijfers niet als steun voor zijn beweren aanhalen. Trouwens al kan DEELMAN met alle statistieken aantonen, dat onder de vrouwen met portiokanker opmerkelijk weinig nulliparae voorkomen, dan is daarmee het oorzakelijk verband niet bewezen, en zal dit nog steeds zéér twijfelachtig blijven, omdat dan de tegenspraak blijft bestaan, dat éénmaal baren van invloed zou wezen, zonder dat meermalen baren grooteren invloed zou hebben.

Indien ik het bovenstaande in slotsommen moet samenvatten, luiden deze:

1. DEELMAN en SANDERS hebben bevestigd, dat de sterfte, aan borst- en baarmoederkanker bij gehuwden groter is dan bij ongehuwden.

2. Dat het gehuwd zijn oorzaak is van de grootere sterfte hebben zij niet aangetoond. Met evenveel recht zou men het omgekeerde kunnen beweren, n.l. dat de vrouwen, die later kanker van borst of baarmoeder zullen krijgen, op de huwelijksmarkt „gewilder” of „williger” zijn dan zij, die dezen aanleg niet hebben.

3. DEELMAN's theorie, dat het feit, of een vrouw al dan niet gebaard heeft, van grooten invloed is (onverschillig het aantal baringen), is zeer gezocht en hoogst onwaarschijnlijk.

4. Nog steeds is juist de opvatting van VAN DER HOEVEN I): „Invloed van de geslachtsfunctie wordt wel altijd ondersteld, doch is nog lang niet bewezen”.

Door uit statistieken meer te willen afleiden, dan er uit afgeleid kan en mag worden — en dat is als regel maar heel weinig —, kan alleen de statistiek nog meer in discrediet worden gebracht, dan al het geval is, doch kan het kankervraagstuk niet tot oplossing gebracht worden. Vandaar mijn kritiek!

Augustus 1921.

---

1) TREUB'S *Leerboek der Gynaecologie*, 6e druk bldz. 643.