

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen

★

OVER DE PROGNOSE VAN DE SCHIZOPHRENIE.

Collega M. L. A. S. ALI COHEN beschuldigt ons in zijn ingezonden stuk in dit *Tijdschrift* van 15 Februari j.l. uit de gepubliceerde gegevens een conclusie getrokken te hebben, „welke tengevolge van een onjuiste interpretatie ontoelaatbaar is en in staat is, een verkeerde voorstelling van den stand van zaken te geven”.

Volgens de wijze waarop collega COHEN zulks voorstelt, zou men meenen, dat hij *al* onze conclusies onjuist acht. Onze hoofdconclusie luidt nu: „De prognose van de schizofrenie is aanmerkelijk minder gunstig dan men algemeen vermeld vindt. Al gaat ook ongeveer een derde deel van de opgenomen schizofrenielijders met proefverlof naar de maatschappij, toch is slechts een tiende deel practisch genezen.” Hiertegen oppert de inzender geen enkel bezwaar. Zijn betoog richt zich slechts tegen twee onderdeelen van onze publicatie: Ten eerste, dat wij ten onrechte schreven, dat „terecht onderscheid wordt gemaakt tusschen degenen die gedurende het eerste halve jaar van de ziekte worden behandeld en hen, die pas later onder behandeling zijn gekomen.” Dit onderscheid is inderdaad terecht en wordt dan ook in bijna alle publicaties over dit onderwerp gemaakt, ook bij de auteurs die de inzender zelf citeert. Wij beweerden echter niet, dat wij dit onderscheid terecht achtten, omdat er uit zou kunnen blijken hoe de waarde van de insulinetherapie bij deze twee groepen is. Het is mogelijk dat dit onderscheid hiervoor niet van beteekenis zal blijken te zijn. Wij trachtten echter in ons artikel alleen de prognose van de schizofrenie zonder shockbehandeling vast te leggen, ten einde later op een overeenkomstige wijze de waarde van de shockkuren te kunnen vaststellen.

Ten tweede: collega COHEN heeft inderdaad gelijk, wanneer hij opmerkt dat onze conclusie uit tabel IV „Heeft de schizofrenie dus langer dan een half jaar bestaan, dan is de genezingskans slechts 1 : 40” niet juist geformuleerd is. Reeds collega MENDELS maakte ons onmiddellijk na het verschijnen van ons artikel op deze fout opmerkzaam. De correctie zooals COHEN aangeeft, kunnen wij echter niet aangaarden, daar de scheiding in twee groepen van korter en langer dan een half jaar ziek, op deze wijze onjuist is, daar aanvankelijk alle patiënten korter dan een half jaar ziek zijn. De bedoeling van onze conclusie is namelijk: een schizofreen geworden persoon heeft een genezingskans van $9\frac{1}{2}$ pCt. De genezing zal dan meestal vallen binnen het eerste halve jaar van het ziek worden (in 7 pCt.) en ten deele daarna (in $2\frac{1}{2}$ pCt.). De conclusie zou moeten luiden: „Uit tabel IV blijkt, dat van degenen die genezen ($9\frac{1}{2}$ pCt.) een deel, namelijk 7 pCt., van het totaal korter dan een half jaar ziek was, terwijl het overige deel, $2\frac{1}{2}$ pCt. van het totaal langer dan een half jaar ziek was.

Ten slotte: De eischen welke collega COHEN stelt voor het berekenen van percentages (met standaardfout) overeenkomstig met, wat de inzender noemt de „statistische logica” hebben ons inziens alleen zin, indien men met meetbare grootheden (bij voorbeeld lichaamslengten) werkt, maar niet voor dit materiaal. Wij verwijzen collega COHEN naar de uitspraak van LUXENBURGER 1): „Möglichst wenig Mathematik und möglichst viel unvoreingenommenes, logisches Denken!... Wir müssen immer bedenken, dasz wir keine Mathematiker sondern ärzte sind und dasz die Integralformel in unserer Hand ähnlich gefahrvoll werden kann wie das Operationsmesser in den Fingern eines Professors der Mathematik... Gedankenlos für jede Ziffer den mittleren Fehler zu berechnen und diese Operation als eine bequeme und zuverlässige Rückversicherung zu betrachten, ist geradezu ein Unfug.

Venray, 24 Februari 1941

F. J. M. SCHMIDT en H. J. P. M. KORTMANN

1) HANS LUXENBURGER, *Psychiatrische Erblehre*.