

INGEZONDEN

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

★

BEPALING VAN BESMETTINGSKANSEN BIJ TUBERCULOSE

Het is blijkbaar moeilijk in geneeskundige kringen de exacte methodes van de statistiek ingang te doen vinden. Terecht waarschuwt SCHELTEMA ervoor om bij een statistische formulering vooral niet een „belangrijke X” te vergeten. Maar waarom dan „onbekenden” in de discussie gebracht, daar waar het niet noodig is? Uit de redeneering van SCHELTEMA blijkt namelijk, dat hij onbekend is met de door ons bij de berekening van de infectiekans gevolgde gedachte! Met deze „onbekende” zet hij nu een betoog op, dat echter geenszins steek blijkt te houden, wanneer men de moeite neemt zich eerst van de door ons gevolgde methode goed op de hoogte te stellen, alvorens deze te bestrijden. De door ons opgestelde formule is verkregen door het probleem zoo ruim mogelijk te stellen, onder andere door niet uit te gaan van de op geen enkel waarnemingsfeit berustende praemisse van een naar den tijd onveranderlijke besmettingskans. Of deze besmettingskans in een bepaald geval toe- of afneemt of wel gelijk blijft, heeft alleen als gevolg een positief resp. negatief of nul worden van een der termen in de formule. Aan de juistheid van de mathematische bewerking doet dit niets toe of af evenmin als aan de waarde van deze formule voor ons epidemiologisch inzicht. De daling van de tuberculosesterfte kan ons natuurlijk geen goed beeld geven van het beloop der besmettingskans naar den tijd.

Deze opmerking van SCHELTEMA is echter overbodig, omdat deze sterfte in de formule slechts voorkomt in een term, die zoo klein is, dat deze daarom mag worden weggelaten. Hetzelfde geldt voor de resultaten van de tuberculosebehandeling, waaraan om begrijpelijke redenen evenmin een plaats is ingeruimd. De formule wil slechts een juiste mathematische voorstelling geven van de betrekking, die er bestaat tusschen de besmettingskans op een bepaald tijdstip eenerzijds en de verandering van het aantal besmetten (gemeten door het percentage positieve tuberculinereacties) met den tijd en den leeftijd. De tuberculose leent zich voor deze statistische berekening van de besmettingskans bij uitstek, omdat we in de tuberculinereactie een vrij scherp criterium hebben voor het al of niet besmet zijn van het individu. Berekening van de besmettingskans volgens deze methode, biedt de mogelijkheid een dieper inzicht te verkrijgen in de epidemiologie dan de aprioristisch-intuïtieve denkwijze, zooals die in het ingezonden stuk van SCHELTEMA tot uiting komt.

De steun, dien LEOPOLD ons in zijn artikel geeft, is ons uiteraard zeer welkom. De gewijzigde omstandigheden van ons leven maken het thans meer dan ooit gewenscht, zooveel mogelijk exacte gegevens te verzamelen omtrent de wijziging in den epidemiologischen toestand van de tuberculose. Indien er nu meer eenheid zou komen in het verzamelen en statistisch bewerken van de gegevens betreffende de tuberculinereactie, dan zou hieruit door berekening van de besmettingskans van verschillende leeftijdsklassen op verschillende tijdstippen, een beter inzicht zijn te verkrijgen in den invloed van voeding, milieu, en zoo voort, op het beloop van de tuberculose-epidemie.

Eindhoven, 9 Mei 1941

G. C. E. en H. C. BURGER

DE TWEE STRIKKEN UIT DE VERLOSTASCH

Dat de strop of strik een verloskundig „instrument” was, zooals collega DE FEYFER dat noemt, is heusch geen nieuws. Om dit te bewijzen was geen lange aanhaling uit een buitenlandsch leerboek noodig. Het ging echter niet over den gewonen strop of strik zonder meer, maar over *twee strikken van verschillende kleur*. Dat is wel iets anders.

De opmerking van collega PINKHOF ondersteunt, zonder dit waarschijnlijk te bedoelen, mijn betoog. Het woord „draad” is *in den door mij aangehaalden* Bijbeltekst ingelascht, en komt *op die plaats* in het Hebreeuwsch niet voor. Dat het in den Hebreeuwschen Bijbel nergens zou te vinden zijn, heb ik, zooals duidelijk uit het zinsverband blijkt, niet willen zeggen. In Hooglied IV, 3 en in Jozua II, 18 wordt in het Hebreeuwsch bij de kleuraanduiding wel een zelfstandig naamwoord gebezigd, dat evenwel in den Statenbijbel door „snoer” en „snoer van scharlaken-draad” vertaald is. „Uwe lippen zijn als een scharlaken snoer”, heet het in het Hooglied. Hier kan toch geen sprake zijn van een „draad”, maar moet men wel aan een koord of band denken. En dit is toch juist, wat ik heb willen aantonen.

's Gravenhage, 10 Mei 1941

J. B. F. VAN GILS

DE OPERATIE VAN BRANDES BIJ HALLUX VALGUS EN HALLUX RIGIDUS

Naar aanleiding van het artikel van collega OUDENAARDEN in dit *Tijdschrift* van 3 Mei l.l., wil ik graag het volgende opmerken:

1e. Het lijkt mij niet juist, aan het wegnemen van een deel van het grondlid van den grooten teen den naam „operatie van BRANDES” te geven. Deze operatie werd reeds in 1887 door DAVIES-COLLEY ter behandeling van den hallux rigidus aanbevolen. Aan BRANDES komt slechts de verdienste toe haar in 1929 — in navolging van HEUBACH (1897) — te hebben toegepast voor de behandeling van den hallux valgus.

2e. Het wegnemen van een deel van het grondlid van den grooten teen blijft voor den orthopaed, die bij voorkeur reconstructief te werk gaat, een verminkende operatie.

Bij den hallux valgus stelt zij ons alleen in staat de valguscontractuur van den grooten teen op te heffen. De spreivoet, de supinatie van het eerste middelvoetsbeentje, de verplaatsing van de sesambeentjes en het verstoorde spierevenwicht blijven echter bestaan. Verder komt het bij deze behandelingswijze tot een onaesthetische verkorting van den grooten teen, terwijl daarbij ook de belangrijke functie van dezen teen bij het afwikkelen van den voet verloren gaat.

Tengevolge van de resectie van $\frac{2}{3}$ deel van het grondlid wordt de groote teen tot een passief aanhangsel van den voet, dat niet meer actief kan worden bewogen en dus niet meer in staat is den bij de normale afwikkeling noodzakelijken druk op de onderlaag uit te oefenen.

Om al deze redenen mag de als „operatie van BRANDES” aanbevolen behandelingswijze — naar mijn meening — slechts bij uitzondering ter behandeling van den hallux valgus worden toegepast; namelijk bij oude patiënten, bij wie naast de valguscontractuur een duidelijke arthrosis deformans van het grondgewricht van den grooten teen bestaat. Zulke patiënten kunnen niet meer in aanmerking komen voor reconstructieve behandelingswijzen, voor hen is een palliatieve behandeling voldoende.

Bij jongere patiënten echter, die hun voeten nog jaren moeten gebruiken en wier beroepsmogelijkheden en levensvreugde van een ongestoorde functie der voeten afhankelijk zijn, moet een behandelingswijze worden toegepast, die er op gericht is zooveel mogelijk een normalen anatomischen en functioneelen toestand te herstellen. Voor den hallux rigidus geldt hetzelfde. Bij oudere personen met duidelijke arthrosis deformans van het grondgewricht van den grooten teen kan men de resectie van het $\frac{2}{3}$ deel van het grondlid toepassen. Bij jongere patiënten, bij wie alleen een flexiecontractuur van het grondgewricht van den grooten teen bestaat en aan dit gewricht nog geen arthrotische veranderingen zijn waar te nemen, beperke men zich tot het opheffen van de contractuur en vermijde de verminkende resectie van een deel van het grondlid van den grooten teen.

Leiden, 12 Mei 1941

G. CHAPCHAL