

## INGEZONDEN

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

### RICHTLIJNEN BIJ DE BEOORDEELING VAN DE UITKOMSTEN DER BEHANDELING VAN ONVRUCHTBAARHEID

Naar aanleiding van de opmerkingen van VAN TONGEREN over mijn artikel wil ik nog op de volgende punten wijzen:

1e. Als men aanneemt, dat in 25 pCt. van die gevallen, waar het eerste kind langer dan 2 jaar na het sluiten van het huwelijk werd geboren, dit een gevolg is geweest van willekeurige maatregelen, blijkt het slechts geringe invloed op mijn eindcijfers te hebben. De cijfers, die de kans op nageslacht aangeven na 1, 2, 3, 5 en 10 jaar worden dan respectievelijk 90, 80, 70, 48 en 9 pCt. ! (Hiermede is niet gezegd, dat ik dit aanneem; naar mijn schatting heeft de geboortebeperving ten hoogste in 5 pCt. van de gevallen beteekenis.) 2e. De procentueele invloed van den voorafgeganen abortus is naar mijn meening nog geringer. 3e. Tegenover fouten als de bovengenoemde, die mijn materiaal aankleven en die op de cijfers naar den eenen kant invloed oefenen, staan weer andere fouten in tegengestelde richting, zooals bij voorbeeld het feit, dat in ongeveer 25 pCt. van de huwelijken het eerste kind binnen 6 maanden na het sluiten van het huwelijk geboren werd. In een groot aantal gevallen had dus reeds vóór het huwelijk geslachtsverkeer plaats. 4e. Daarentegen zijn de door mij gegeven getallen zóó groot, dat de mathematische fout vrijwel te verwaarloozen is. 5e. Zooals ik in mijn artikel vermeldde, zijn de getallen, die betrekking hebben op de resultaten van VAN TONGEREN, hooger dan de door mij berekende; zij zijn echter zóó klein, dat de mathematische fout groot is. Hierdoor missen zij bewijskracht. 6e. VAN TONGEREN tracht bewijskracht te putten uit het feit, dat een groot deel van de door hem behandelde patiënten binnen 2 maanden zwanger werd. Dit is onjuist: de waarschijnlijkheid wordt er wel door vergroot, maar een bewijs is er geenszins mee geleverd.

Van een „duidelijk gunstig effect” mag dus niet worden gesproken zolang geen grotere getallen ter beschikking staan, bij voorkeur gerangschikt volgens de door mij gegeven richtlijnen.

Utrecht, 6 Mei 1944

M. G. PANNEKOEK

### DIPHThERIE EN BLOEDBEELD

Met het advies aan huisartsen van coll. VAN DER VELDEN (N. T. v. G. 6 en 13 Mei 1944), om bij diphtherisch beslag in de keel als regel geen serum te geven zonder eerst een bloeduitstrijkpraeparaat te maken, kan ik het niet eens zijn. Vooral in den laatsten tijd is het aantal gevallen van diphtheroïde angina, waarbij wij onze oorspronkelijke diagnose diphtherie moeten herzien, zóó gering in verhouding tot het totale aantal (over het geheele land nog steeds meer dan 1000 nieuwe gevallen per week), dat de keeren dat wij ten onrechte serum gegeven zouden kunnen hebben, te verwaarloozen zijn. Het is onlogisch, wanneer men steeds verkondigd heeft bij diphtherie nooit het bacteriologische onderzoek af te wachten, maar terstond serum in te spuiten en dus den practici opgevoed heeft tot snel handelen, nu ineens de zaak om te draaien en wel of niet inspuiten van den uitslag van een bloedonderzoek te laten afhangen. GORTER zegt mijns inziens zeer terecht: „Slechts als men zeker denkt te weten, dat een angina, rhinitis, of een laryngitis geen diphtherie is, late men deinspuiting na. Nooit wachte men het resultaat van het bacteriologisch onderzoek af, voordat men inspuit, tenzij men stellig meent dat het geen diphtherie is”. Op meer dan 100 diphtheriegevallen in de laatste jaren zag ik 4 gevallen van mononucleosis infectiosa, 1 geval van angina PLAUT-VINCENT en 1 geval van aleucaemische leucaemie. Bij alle 5 was er reden om eerst bloed- en bacteriologisch onderzoek te doen en bleef serumbehandeling dus achterwege. Bij de overigen werd óf onmiddellijk serum ingespoten, óf, bij zeer lichte of twijfelachtige gevallen, na uitslag van het bacteriologisch onderzoek.

's-Gravenhage, 21 Mei 1944

F. VAN NOUHUYS