

De argumenten, die ERINGA gaf voor de diagnose tetanie, zijn m.i. niet steekhoudend. Het argument, dat dihydrotachysterol helpt, is evenmin erg overtuigend. Dit werkt immers op de kalkstofwisseling. ERINGA gaf geen argumenten, dat deze bij zijn patiënten was gestoord.

's-Hertogenbosch, 26 Juni 1950

G. F. VAN BALEN

LOCALE ANAESTHESIE EN NARCOSE

In het *N. T. v. G.* van 17 Juni j.l. op blz. 1708—1709 citeert collega VOORHOEVE een onderzoek van BORTONE over het nut van narcose in verhouding tot plaatselijke verdoving. Het resultaat van 50.000 operaties is „statistisch bewerkt”. Nemen wij aan (want er wordt niets over vermeld), dat de helft narcose en de andere helft plaatselijke gevoelloosheid kreeg, dus 25000 gevallen van elke werkwijze. Nu is het aantal sterfgevallen, naar collega VOORHOEVE mededeelt, bij de ene groep 0.000614 pCt; 1% van 25000 is echter 250; 0.1 pCt is 25 en 0.01 pCt is 2,5. 0.001 pCt is nog maar één vierde patiënt en 0.0006 pCt heeft dus betrekking op 1/7 patiënt die overleden zou zijn. In de andere groep is dan (ten naaste bij) 2/7 patiënt overleden. Het is duidelijk dat er hier een misverstand moet bestaan. Met het bewerken van cijfermateriaal moet men voorzichtig zijn. Met het citeren nog veel meer. Zoals het hier staat, is de statistiek zinloos.

Nijbroek-Terwolde, 20 Juni 1950

H. R. VAN DER MOLEN

Collega VAN DER MOLEN heeft met zijn opmerking volkomen gelijk; er heeft inderdaad een vergissing plaats gevonden. BORTONE bewerkte de resultaten van de operaties, welke in 1930 in de ziekenhuizen van de staat New Jersey werden verkregen. De uitkomsten daarvan waren: 39.081 algemene narcoses waaronder 24 sterfgevallen en 10.758 gevallen van diverse vormen van plaatselijke anaesthesie met 14 maal een dodelijke afloop. In het eerste geval was dus het sterftcijfer het 0.000614ste deel (en niet pCt), in het tweede het 0.001301ste deel. In plaats van *deel* werd *pCt* geschreven, hetgeen dus de uitkomst honderdmaal zo klein deed zijn. Het merkwaardige is dat BORTONE zelf deze fout beging; hij geeft als uitkomst de door mij geciteerde getallen 0.000614 pCt en 0.001301 pCt. Hetgeen niet wegneemt dat ik deze onnauwkeurigheid had behoren op te merken; ik ben coll. VAN DER MOLEN dan ook zeer erkentelijk voor zijn critische wijze van lezen.

Aan de waarde van het betoog doen deze herziene uitkomsten echter niets af: het sterftcijfer na plaatselijke gevoelloosheid blijkt tweemaal zo groot te zijn als na narcose.

Almelo, 12 Juli 1950

H. C. VOORHOEVE

DIHYDROSTREPTOMYCINE TEGENAANGEWEZEN BIJ „LANGE” KUREN

Nu wij sedert ongeveer een jaar bij de behandeling van meningitis tuberculosa streptomycine hebben vervangen door dihydrostreptomycine, is ons gebleken, dat de laatste stof aanmerkelijk toxischer is dan de eerste. Bij dezelfde dosering verwekt zij namelijk bij *volwassenen* (niet bij kinderen) in een zeer hoog percentage der gevallen een gedeeltelijke tot absolute doofheid. Van Januari 1950 af werd zelfs bij 80 pCt der patiënten het gehoor beschadigd! Op grond van deze droevige ervaring meen ik, dat men bij kuren, die langer dan 2 maanden duren, geen dihydrostreptomycine, doch streptomycine moet toepassen. Uitvoeriger gegevens zal ik binnenkort dit *Tijdschrift* voor plaatsing aanbieden.

Amsterdam, 16 Juli 1950

J. E. MINKENHOF

GENEZING VAN EEN NEUROTISCH SYNDROOM DOOR GEFORCEERDE ARBEID

Collega TERRUWE, arts voor psychotherapie, heeft mijn artikel over hartneurose na roodvonkmyocarditis blijkbaar niet geheel begrepen. Ik heb niet aangenomen