

INGEZONDEN

Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten



RODE HOND (RUBEOLA, RUBELLA) OF EEN NIEUWE ZIEKTE?

In de laatste tijd werden ons uit verschillende delen van het land gevallen gerapporteerd van een infectie, voornamelijk bij jonge kinderen, met lichte temperatuursverhoging en een klein-vlekkig exantheem. De aandoening duurt enkele dagen. Zij gaat niet gepaard met klierzwellingen of soms met een zeer minimale. De vlekjes liggen meestal vrij ver uit elkaar. Soms zijn zij op de wangen wat groter en confluëren. In het bloed zijn de plasmacellen resp. pathologische lymphocyten niet vermeerderd. Er wordt nogal eens aan „rode hond” (rubeola, rubella) gedacht en om reconvalescentenserum gevraagd, als vrouwen in het begin der zwangerschap met deze patiëntjes in aanraking zijn geweest.

Alleen in gevallen met kenmerkende klierzwellings, vooral achter de oren en aan de hals, liefst met bevinding van plasmacellen resp. pathologische lymphocyten, is het o.i. gemotiveerd reconvalescentenserum van duidelijke gevallen van rode hond (dat zeer schaars is) te gebruiken.

Wij houden ons aanbevolen voor nadere epidemiologische en klinische gegevens over deze aandoening. Pogingen om het vermoede virus uit neus-keelspoelsel af te zonderen, worden gedaan.

Verschiedene kenners van exanthematische infectieziekten bleken het met de opvatting eens te zijn, dat deze infectie geen „rode hond” is.

Leiden, 10 Augustus 1950

P. H. G. VAN GILSE,
Academisch Ziekenhuis, afd. keel-, neus-, oorheelkunde

NARCOSE EN PLAATSELIJKE GEVOELLOOSHEID

Aan mijn opmerkingen over het artikel van collega VOORHOEVE moet ik, na diens gewaardeerde toelichting en mededeling van de juiste cijfers uit het onderzoek van BORTONE over het relatieve nut van narcose en plaatselijke gevoelloosheid, nog wel het een en ander toevoegen. En wel na ingewonnen mathematisch advies van collega G. C. C. VAN HERK, keel-neus- en oorarts te Apeldoorn.

Ofschoon de getallen namelijk op het eerste gezicht voldoende groot lijken om de conclusie te wettigen dat het ene percentage tweemaal zo groot is als het andere en dus ook in een volgende serie tweemaal zoveel sterfgevallen zullen voorkomen na plaatselijke verdoving als na narcose, leert toch een wiskundige bewerking, dat zulks allerminst het geval behoeft te zijn. Berekenen wij namelijk de

middelbare fout m , dan is deze in het ene geval $\sqrt{\frac{0.06 \times 99.94}{39105}}$ of 0.0125 pCt

en in het andere $\sqrt{\frac{0.14 \times 99.86}{10772}} = 0.036$ pCt.

De variatiebreedte van de gevonden percentages is dus enerzijds $0.06 \pm 3 m$ of 0.06 ± 0.0375 en anderzijds 0.14 ± 0.108 . De grenzen van deze mathematische percentages „overlappen” elkander. Dat wil dus zeggen, dat men in een volgende even grote reeks kan waarnemen, dat het eerste percentage 0.0975 wordt en het tweede 0.032, d.w.z. dat dan het aantal sterfgevallen met narcose „driemaal zo groot” is als het aantal doden na locale anaesthesie. De verklaring ligt in de geringe frequentie van het waargenomen alternatief, waardoor zeer grote getallen nodig zijn om tot een betrouwbaar resultaat te komen. De verschillen uit de statistiek van BORTONE zijn dus om deze reden niet significant.

Dit is echter nog niet het enige bezwaar. Wanneer men twee reeksen vergelijkt, dan moet ook het materiaal vergelijkbaar zijn, homogeen zijn. Men zou dus series moeten vergelijken, waar ongeacht de toestand van de patiënt, om en om