

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.

Verschillende 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

narcose of locale anaesthesie werd gegeven. Het zou anders denkbaar, en zelfs waarschijnlijk zijn, dat de ene groep de „bad risks” omvatte, die onder plaatselijke gevoelloosheid werden behandeld en de andere groep degenen die niet voor de narcose waren afgekeurd en dus in betere toestand waren. Uit het meegedeelde blijkt niet of de cijfers in dezen zin wel vergelijkbaar zijn. Terecht maakt collega VOORHOEVE op dit punt dan ook een voorbehoud.

Mag ik van deze gelegenheid gebruik maken te wijzen op het bestaan van een „Mathematisch Centrum” in Amsterdam, waar men op verzoek ook voor medici statistisch materiaal op bruikbaarheid en bewijskracht toetst en in het algemeen advies geeft in wiskundige aangelegenheden? Het adres is: 2e Boerhaavestraat 49.

Terwolde, 7 Juni 1950

H. R. VAN DER MOLEN

BEHANDELING VAN VERRUCAE PLANAE JUVENILES MET SULFADIAZINE

Coll. MEYLER maakt in het nummer van 12 Augustus, blz. 2260, bezwaar tegen de door mij voorgestelde therapie van verrucae planae juveniles met sulfadiazine, op grond van huidafwijkingen, die soms door dit medicament worden veroorzaakt. Ook interne afwijkingen tengevolge van toediening van sulfapraeparaten worden beschreven.

Inderdaad zijn deze bijverschijnselen mogelijk, echter bij de door mij voorgestelde dosering wel zeer zeldzaam. Bij geen der door mij behandelde patiënten is van deze verschijnselen sprake geweest. Ik geloof, dat de vrij algemeen gebruikelijke therapie met jodetum hydrargyrosi flavum, een grotere kans op bijverschijnselen zal geven.

Verrucae planae zijn van onschuldige aard, kunnen echter bij grote uitgebreidheid en door localisatie in het gelaat voor de patiënt hinderlijker zijn dan griep.

De waarschuwing van coll. MEYLER mag echter een aansporing zijn om slechts onder nauwkeurige observatie van de patiënt het sulfadiazine toe te passen en dan in die gevallen, waar localisatie en uitgebreidheid der aandoening dit wenselijk maken.

Den Helder, 12 Augustus 1950

K. J. PRONK

BUITENLAND



BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — FINANCIËLE ZORGEN. De derde algemene vergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie dit jaar te Genève gehouden, ondervond financiële druk bij het vaststellen van haar plannen. Negen landen hebben hun lidmaatschap opgezegd, achtien zijn nog achterstallig in de betaling van hun bijdrage over 1948, vier en twintig over 1949. Men houdt er dus rekening mede, dat het bedrag van 7.3 miljoen dollars, ter besteding in 1950 bestemd, niet beschikbaar zal zijn en heeft de beraamde uitgaven reeds besnoeid. De begroting van 1951 toont dan ook het lagere eindcijfer van 6.150.000 dollars.

De afgevaardigde van Zweden, voorzitter van de programma-commissie, heeft alle afgevaardigden verzocht naar huis terug te keren met het vaste plan bij hun regeringen aan te dringen op een verhoging der contributie met 10 tot 15 pCt. De presidente der derde algemene vergadering, de vrouwelijke minister van volksgezondheid van India, opperde het denkbeeld dat ieder land Wereldgezondheidspostzegels zal uitgeven. „It is on the peoples' pennies rather than on the governmental donations that we will thrive” (*WHO Newsletter*, Juni-Juli 1950).

ENGELAND. — HET OORLOGSGEDENKTEKEN IN DISCUSSIE. Het ontwerp van de fontein, die ter ere van de in de oorlog gevallen geneeskundigen in de Court