

het kind zijn ambidextrie tonen. Ambidextrie is niet hetzelfde als linkshandigheid en het leidt volgens VAN KREVELEN¹, tot een grenzeloze verwarring als men meent deze verdeckte ambidextrie bij de linkshandigheid te kunnen onderbrengen. Deze fout maakt echter ook VAN STRAATEN, als hij bij de 14.5 pCt „puur linksen”, de 29 pCt „gemengde types” (ambidexters) optelt tot 43.5 pCt „van nature linkshandigen”. Ook in dit opzicht heb ik dus bezwaren tegen de methode der twee-handige handelingen (althans tegen bovengenoemde interpretatie daarvan), omdat daarmee het uitgangspunt van de hypothese van VAN STRAATEN op een zeer wankele basis komt te staan.

Het blijft voor de niet-statisticus steeds een hachelijke onderneming zich op het terrein van de statistiek te begeven. Als zodanig beperkte ik mij in mijn critiek dan ook alleen tot de formules die VAN STRAATEN in zijn proefschrift gebruikt, teneinde zijn hypothese steun te verlenen. Als de formule $p \pm m$ de waarschijnlijkheidsgrenzen van een gevonden percentage aangeeft (hier dus 38.3 en 48.7) en de formule $p \pm 3 m$ de zekerheid (hier 27.9 en 59.1) dan lijkt mijn conclusie dat de 50 pCt-hypothese inderdaad mogelijk maar tevens ook onwaarschijnlijk is, toch niet ongerechtvaardigd. Past men overigens de formule $p \pm 3 m$ toe op de 25 één-eiige tweelingen die VAN STRAATEN onderzocht, dan komt men tot een variatiebreedte van 8-48 pCt en bestaat er zelfs geen mogelijkheid meer, met andere woorden hier wijst de statistica de te toetsen hypothese af.

Wat overigens de formule $m = \sqrt{\frac{p(100-p)}{n}}$ betreft, die VAN STRAATEN gebruikt om de gemiddelde statistische fout te berekenen, is het duidelijk, dat hoe groter n wordt, hoe kleiner m . Zou men bij voorbeeld $9 \times$ zoveel leerlingen hebben onderzocht, dan zou m driemaal zo klein worden, in dit geval dus 1.7 pCt (indien dezelfde 43.5 pCt „linkshandigheid” zou worden gevonden!). De variatiebreedte zou dan worden 38.3-48.7 pCt, waarmee de hypothese zou komen te vervallen. Het is trouwens algemeen bekend, dat de betrouwbaarheid toeneemt met het aantal onderzochte gevallen.

Dat voor bepaalde doeleinden kleine waarnemingsreeksen voldoende kunnen zijn, moge op zich juist zijn, ik betwijfel sterk of dit in het onderhavige geval wel van toepassing is. Zeker zal men dan daarbij moeten uitgaan van het feit, dat de waarneming zelf onaantastbaar is. De aantastbaarheid en het kleine aantal waarnemingen zijn dan ook mijns inziens de zwakke punten in de hypothese die VAN STRAATEN opstelde ter verklaring van het verschijnsel der linkshandigheid.

Literatuur: ¹D. A. VAN KREVELEN (1952) *Nederl. Leerb. der spec. kinderpsychiatrie*, deel I, bl. 273 en 274.

Waalwijk, 3 Maart 1952

W. HORDIJK

DE RESULTATEN MET DE IJZEREN LONG

Prof. DE LANGEN¹ laakt terecht de „brave en beleefde artsen”, die een aanbevolen, ondeugdelijk geneesmiddel niet openlijk durven verwerpen. Hoewel ik mij niet tot deze groep reken, waag ik het een goed woord ter verdediging van het gebruik van de ijzeren long te uiten, nu gevraagd wordt gunstigere ervaringen te melden.

1. Ik geef toe, dat vele *poliomyelitis*-patiënten, die het verblijf in het instrument overleefden, in een volkomen invalide, sociaal afhankelijke toestand aan de maatschappij werden terug gegeven. Het is mij echter bekend, dat een aantal dezer maatschappelijke wrakken toch op den duur, mede dank zij de revalidatie-mogelijkheden in Amsterdam, zich een zeer redelijke positie wisten te verschaffen. Het lijkt aannemelijk, dat wij ondanks allerlei technische moeilijkheden, in een deel der gevallen door toepassing van tracheotomie de prognose kunnen verbeteren. Het moet voorts mogelijk zijn allerlei verschijnselen, die sommige der in de respirator vertoevende patiënten tonen (pneumonie, hypertensie, acidosis, plasma-chloride-, serumkalium- en serum-albumineverlaging, en zo voort), te behandelen, waardoor vermoedelijk toch betere uitkomsten zijn te verkrijgen.

2. Bepaald waardevol is de ijzeren long voor die *diphtherie*-patiënten welke er levend uitkomen. Immers, zij genezen zonder enig restverschijnsel.

3. Hetzelfde geldt voor de meerderheid der zieken, die lijden aan een opstijgende verlamming van het type LANDRY (soms gepaard gaand met porphyrinurie) ten gevolge van een *polyradiculoneuritis* (volgens anderen *polyganglionitis*).

Ik hoop in de toekomst in de gelegenheid te zijn mijn opvatting met getallen te kunnen staven. Op korte termijn was dit niet mogelijk.

¹N. T. v. G. (1952), bl. 549.
Amsterdam, 9 Maart 1952

J. E. MINKENHOF