

In bovenstaande tabel betekent A-dag een dag, waarop één of meer kinderen een asthma-aanval hadden; een O-dag wil zeggen een dag, waarop bij ten minste 2 van de 3 waarnemingen de windrichting een component uit het Oosten had. De observatieduur was 1 jaar, in een koloniehuis, waarin het grootste aantal aanvallen werd geconstateerd (46); in deze periode werd van de windwaarnemingen te Egmond gebruik gemaakt. In de tabel spreken wij van coïncidenties I, als de A- en de O-dag samenvallen, terwijl de tweede soort coïncidenties betekent dat de A-dag vlak na de O-dag komt, er mee samen valt of direct er vóór valt.

a. De kans op een A-dag is $W_1 = 46/365 = 0,126$, die op een O-dag $W_2 = 110/365 = 0,302$ zodat $W_1 \times W_2 = 0,038$. Wanneer de verdeling der A- en O-dagen over de tijd volkomen toevallige (binominale) zou zijn geweest, zou het gemiddelde aantal toevallige coïncidenties (I) $365 \times 0,038 = 13,9$ zijn geweest. Dit is 1,9 méér dan het getelde aantal I. Dit is toegestaan, immers voor de standaarddeviatie vinden wij $s = \sqrt{13,9(1-0,038)} = 3,7$ groter dan de afwijking 1,9, zodat de overschrijdingskans P ver boven de drempel van 5 pCt ligt en wij dus het verschil tussen 13,9 en 12 aan het toeval mogen toeschrijven.

b. Thans de gevallen met speling van één dag naar beide kanten. Nu moet men de coïncidentie goed definiëren! Een geval zoals 14 Mei met A en O, terwijl 15 Mei wel A, geen O heeft, telt voor 2 (dus steeds zoveel mogelijk tellen; hier de O van 14 Mei ten opzichte van A van 14 en ten opzichte van A van 15 Mei.

$N [3W_1W_2 - 2W_1W_2(W_1 + W_2) + 2W_1^2W_2^2] = 365 \times 0,083 = 30,3$ stuks. Het verschil is $30,3 - 28 = 2,3$. Weer statistisch louter toevallig. Bovendien bedraagt de bij 30,3 behorende standaardfout $\sqrt{30,3(1-0,083)} = 5,3 \gg 2,3$. Als het verschil kleiner is dan de standaardfout, is alles louter toeval.

Met deze 2 berekeningen a en b is voldoende bewezen, dat hier geen correlatie werd gevonden tussen asthma en Oostenwind.

Rotterdam, 12 December 1952

C. BELONJE

HET PROBLEEM VAN CHRONISCHE APPENDICITIS VOOR DE HUISARTS

Collega VAN WEEL¹ verliest uit het oog, dat, al moge dan het ziektebeeld van de chronische appendicits uit een schoolse denkfout zijn ontstaan, de processus vermiformis ook in niet ontstoken toestand een hinderlijk bezit kan vormen. De appendiculaire colieken zijn zelfs bij een welgevoegde psyche en een onberispelijk functionnerend reflexapparaat (DE QUERVAIN) een reden om de huisarts te raadplegen. Grote lengte, kurketrekkervorm door een kort mesenteriolum, V-vormige afknikking en abnormale ligging kunnen moeilijkheden berokkenen bij de lediging. Er ontstaat min of meer volledige obturatie- of strangulatie-ileus en acute appendicitis is het onheilspellende resultaat. De familiale praedispositie tot acute appendicitis, waarbij het praeparaat met zijn klassiek ontstoken uiterlijk een psychische genese uitsluit, is bekend.

Het is niet onwaarschijnlijk, dat „duizendvoudige” ervaringen van realistisch ingestelde huisartsen de „blijvend goede resultaten” na verwijdering van nog „niet onmiskenbaar ontstoken appendices” kunnen bevestigen. Zij en de patiënt verheugen zich er over dat deze zonder hulp van de psychiater van een chronische kwelgeest is bevrijd.

Ook de „absolute onjuistheid” van de ptosis-conceptie van GLÉNARD is in feite slechts een schematische absolute van schrijver.

¹M. W. VAN WEEL (1952) *N.T.v.G.* **96**, 2883. ²C. B. A. J. PUYLAERT (1952) *N.T.v.G.* **96**, 2863.

Zuilen, 17 November 1952

P. C. KOPPERT

Bij de bespreking van de diagnose van chronische appendicitis zegt collega VAN WEEL¹: „Röntgenologisch onderzoek brengt ons niet verder”.

Het komt echter voor, dat men viermaal het onderzoek herhaalt, en de appendix op de röntgenphoto telkens niet gevuld blijkt te zijn. Deze bevinding wordt dan als belangrijk argument voor de diagnose „chronische appendicitis” gebruikt. Is collega VAN WEEL van mening, dat aan deze bevinding geen waarde mag worden gehecht?

¹M. W. VAN WEEL (1952) *N.T.v.G.* **96**, 2883.

Wassenaar, 15 November 1952

R. S. TEN CATE

In principe zal iedere huisarts zich kunnen verenigen met het artikel van collega VAN WEEL¹. Toch zijn enkele kanttekeningen mijns inziens wenselijk.

a. Een patiënt bij wie ten onrechte de diagnose appendicitis verworpen is, schaamt zich