

in het land te verzoeken gedurende een maand een aantal bepaalde gegevens te verstrekken omtrent alle hun bekende maag- (en darm-)zweerlijders. De eerste steekproef vond plaats in October 1940, een half jaar na de bezetting van Denemarken door de Duitsers. De tweede proef werd in October 1948 genomen. De acht jaar daartussen besloeg de periode gedurende welke het distributiestelsel in Denemarken in werking was. De voedselschaarste nam evenwel geen ernstige vormen aan: er was geen distributie van vis, eieren en melk, en deze voedingsmiddelen waren voortdurend verkrijgbaar.

Ongeveer 75 pCt van alle artsen beantwoordden het vragenformulier. In aanmerking genomen dat bepaalde artsen uit hoofde van hun specialisme nooit maagzweerlijders te zien kregen, bedroeg het percentage zelfs ruim 84, respectievelijk 83. De uit de enquête te maken gevolgtrekkingen waren in zekere zin teleurstellend; de meeste conclusies waren voorzichtig geformuleerd en vele waren onzeker.

Tussen 1940 en 1948 verdubbelde het aantal mannelijke maagzweerlijders, het aantal vrouwen met maagzweer bleef ongeveer gelijk. Als men de beide geslachten onderling vergeleek, bleek dat van de leeftijdsgroep van 40 tot 50 jaar de mannen zich tot de vrouwen verhielden: in 1940 als 1,7 tot 1, in 1948 als 4,9 tot 1. Het aantal duodenumzweren bij vrouwen in dezelfde leeftijdsgroep verdubbelde, het aantal bij mannen steeg nog iets sterker.

Het aantal verse zweren nam voor beide geslachten met 100 pCt toe, evenzo het aantal maagbloedingen.

De invloed van het beroep was onduidelijk. Op het platteland waren er minder zweren dan elders. Landbouwers, vissers, enzovoort, leden er minder aan dan handelslieden en kantooremployé's. De hoogste percentages kwamen bij artsen voor (wellicht het gevolg van betere diagnostiek onder de vakgenoten).

ALSTED is van mening dat de verdwijning van maagzweer uit de groep jonge vrouwen, hetgeen men in de eerste twintig jaren van deze eeuw kon waarnemen, het gevolg is van het laten varen van de gewoonte zich in te rijgen. In overeenstemming hiermede uit hij het vermoeden, dat het toenemen van de maagzweerziekte bij mannen van middelbare leeftijd kan samenhangen met het dragen van een riem in plaats van bretels. Van alcohol zag hij geen slecht effect, wel van sigaretten. Hij erkent het belang van psychische factoren, van de toenemende onzekerheid van het moderne leven, en is van oordeel „that we shall pay the price in a rising incidence of peptic ulcer in the years to come”.

M. M. HILFMAN

Literatuur: ¹Lancet (1953) 265, 5444.

INGEZONDEN

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



PRIMAIRE LONGTUBERCULOSE EN HAAR GEVOLGEN

In hun artikel vatten P. G. DONLEBEN en R. DRION¹ in enkele tabellen de resultaten samen van hun onderzoek betreffende de verwickelingen na primaire longtuberculose al dan niet met erythema nodosum. Zij beweren, dat de cijfers te klein zijn voor statistische significantie, doch trekken desalniettemin conclusies; zij wijzen op een slechtere prognose van een met erythema nodosum gepaard gaande primaire infectie, hetgeen in tegenspraak is met de conclusie van HEIMBECK.

Deze uitspraak is inconsequent: is er namelijk geen significantie aan te tonen, dan kan de waarneming op toeval berusten en is de conclusie waardeloos. Zelfs „opmerkelijke verschillen” in tabel IV en V kunnen op toeval berusten en mogen pas na statistische bewerking de grondslag vormen voor conclusies.

Voor tabel III heb ik volgens de methode van het frequentievierkant² bij de groep vrouwen en mannen de excentriciteit t en de overschrijdingskans P berekend. Bij de vrouwen is $t = 2,07$ (valentie $N = 100$), de $P = 0,05$. Hierbij bestaat dus wel significantie, aangezien het in de medische statistiek gebruikelijk is een P gelijk aan of kleiner dan 0,05 als significant te beschouwen.

Bij de mannen is $t = 1,49$ ($N = 82$), $P = 0,15$; derhalve is er geen significantie.

Volgens tabel I bestaat er geen verschil tussen de cijfers bij mannen en vrouwen. Combineert men de groepen, dan is bij de 188 patiënten $t = 2,56$ ($N = 185$) en $P < 0,02$. Dit is een sterke statistische significantie.

In tegenstelling tot DONLEBEN en DRION kom ik tot de conclusie, dat hun conclusie statistisch gerechtvaardigd is!

Literatuur: P. G. DONLEBEN en R. DRION (1953) *N.T.v.G.* 97, 2444. ²S. T. BOK, *De gedachten-gang der statistica*, Leiden, STENFERT KROESE.

Utrecht, 1 October 1953

J. PH. BUSCHKENS

De getallen van tabel III werden door ons volgens de χ^2 -methode getoetst. Voor de ondergroepen vrouwen en mannen zijn dan de verschillen in prognose van primaire tuberculose met en zonder erythema nodosum — een overschrijdingskans van 0,05 als maximum toelaatbaar aangenomen — niet geheel significant. Wij zijn het niet met collega BUSCHKENS eens, dat een niet-significant verschil een conclusie altijd waardeloos maakt. Het niet-significant zijn houdt slechts in, dat een dergelijk verschil een grotere kans heeft alleen door het toeval veroorzaakt te zijn dan een significant verschil, waarbij toch ook nog altijd 5 pCt kans bestaat dat het op toeval berust. Het onderscheid is dus gradueel en het aannemen van de grens tussen significant en niet-significant bij een overschrijdingskans van 0,05 is min of meer willekeurig. Men kan zich gevallen indenken waarbij het voldoende is de grens bij 0,10 te stellen; daarentegen kan het soms ook noodzakelijk zijn een overschrijdingskans van 0,01 te eisen, voordat men van significantie mag spreken. In het onderhavige geval blijkt bij combinatie van beide groepen van tabel III een sterk significant verschil te bestaan zoals collega BUSCHKENS ook heeft berekend. Past men de χ^2 -toets toe op tabel IV, dan blijkt het verschil tussen de cijfers van HEIMBECK en ons ten aanzien van primaire tuberculose met erythema nodosum eveneens statistisch significant te zijn.

Groningen, 8 October 1953

P. G. DONLEBEN

R. DRION

VERBETERINGEN



In het hoofdartikel van W. KOUWENAAR, deze jaargang bl. 2642 staat op regel 2 van boven dat prof. VAN RIJNBEEK van 1931 af voorzitter en beherend redacteur is geweest. Dit moet zijn 1913.

In het antwoord op vraag no. 64 („Spasmolytica bij multipole sclerose”) deze jaargang bl. 2587, staat op regel 25 v.o. „Bij het laatste ziektebeeld werden door DENKER en EFFRON *histaminica* gegeven”. Dit moet zijn *anti-histaminica*.

In het Ingezonden stuk van F. L. J. M. HAASE Jr. over „Pijnbestrijding door intraveneuze en intra-arteriële toediening van novocaïne” staat op bl. 2684 van deze jaargang, regel 4 v. o. ten onrechte: „had ik steeds genoeg aan 10–20 cm³, een enkele maal zelfs aan 5 cm³”. Deze zin moet luiden „kwam ik steeds met 1–2 cm³ uit; een enkele maal ging ik tot 5 cm³”.

REDACTIE

BERICHTEN



BUITENLAND

AUSTRALIË. — „THE FIVE-DOCTOR GROUP”. Een Australische medewerker van de *Lancet* (19 September 1953), die in eigen land en in Amerika studie heeft gemaakt van associaties van huisartsen, acht de „five-doctor group” met een cliënteel van 10 tot 12000 personen ideaal. Als hulppersoneel behoeft de groep één verpleegster, één secretaresse en een factotum (halve kracht). De groep kan zich ook bedienen van een physiotherapeut, een maatschappelijke werkster, een huisbezoekster en een laborant (allen „part-time”). „However, these are luxuries rather than necessities”.

Een bespreking van het artikel volgt binnenkort in de rubriek „Arts en Samenleving”.

ENGELAND. — NEDERZETTINGEN VAN LIJDERS AAN TUBERCULOSE. De „National Association for the Prevention of Tuberculosis” heeft een geïllustreerde brochure uitgegeven getiteld: *Village Settlements*. Te onzent is Papworth het meest bekend, maar er zijn nog 5 andere dorpen voor half-validen. Het adres der Association is: Tavistock House North, Tavistock Square, Londen W.C. 1.

— PYROGRAM. Het pyrogram is een gidsje in zakformaat bij de behandeling van verbrande patiënten. Het geeft de hoeveelheden vloeistof, die een patiënt door de mond en langs de venae behoeft, in haar afhankelijkheid van leeftijd, gewicht en percentage verbrande oppervlakte (*Brit. med. J.*, 29 Aug. 1953, bl. 460).