

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN



VACATURE IN IBADAN, NIGERIA

Van het Bureau Internationale Hulp te 's-Gravenhage heb ik bericht ontvangen, dat aan het Universiteitscollege, Ibadan, Nigeria, de functie van „Senior lecturer or lecturer in anaesthesia” vacant is. Aan de functie is ook klinisch werk verbonden.

Salaris £ 1500 per jaar, oplopend met £ 100, tot £ 2000 voor een „senior lecturer”. Voor een „lecturer” £ 800 per jaar, oplopend met £ 100, tot £ 1500.

Nadere bijzonderheden worden gaarne door mej. mr. J. SCHALIJ van de Afd. Internationale Volksgezondheidszaken verstrekt.

Sollicitaties vóór 10 Juni a.s. of zo spoedig mogelijk, te richten aan: Secretary, Senate Committee on Higher Education in the Colonies, Senate House, London, W.C. I.

's-Gravenhage, 26 Mei 1954

Voor de Directeur-Generaal voor de
Internationale Volksgezondheidszaken:
A. J. VAN KESTEREN

INGEZONDEN

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



HYALURONIDASEN

Naar aanleiding van het artikel „Hyaluronidasen” door prof. dr. R. BRINKMAN¹ waarin deze onder andere de toepassing van hyaluronidase ter voorkoming van renale of postrenale concrementen bespreekt, en vermeldt dat de resultaten daarbij, voorzover hij kan nagaan, bijzonder gunstig lijken, zou ik de aandacht willen vestigen op een publicatie van E. L. PRIEN², die dit niet onderschrijft.

Hij bespreekt in het kort de publicatie van BUTT, daarna zijn eigen onderzoeken. Hij beschrijft een 30-jarige patiënt die 2 maanden na chirurgische verwijdering van een kleine cystinsteen, in dezelfde nier een grote cystinsteen kreeg, die hem de nier kostte. Gedurende 2 maanden na verwijdering van de eerste steen werd patiënt behandeld met injecties van hyaluronidase.

De auteur meent, dat het recidief werd veroorzaakt door de hyaluronidase, en wel ten gevolge van sensibilisering; hij wijst er op dat er meer gevallen bekend zijn waarin tijdens hyaluronidatherapie steenvorming werd bevorderd, en dat dit waarschijnlijk niet beperkt is tot cystinestenen. Maar sensibilisering door hyaluronidase met als gevolg steenvorming komt slechts weinig voor.

De conclusies van de auteur zijn:

1e. Herhaalde subcutane toediening van hyaluronidase ter voorkoming van nierstenen is niet zonder gevaar.

2e. Geen patiënt mag worden behandeld met herhaalde hyaluronidase-injecties ter voorkoming van nierstenen, zonder dat door voorafgaand onderzoek gebleken is, dat steenvorming er niet door wordt bevorderd.

3e. Over het algemeen zijn de resultaten teleurstellend.

4e. Verder kritisch onderzoek is nodig bij zorgvuldig geselecteerde patiënten.

Literatuur: ¹R. BRINKMAN (1954) *N.T.v.G.* **98**, 1163. ²E. L. PRIEN (1954) *J.A.M.A.* **154**, 744.

Amsterdam, 29 April 1954

P. H. BLOCH

ONDERZOEK EN BEHANDELING VAN PERIPHERE VAATZIEKTEN

De repliek¹ op mijn opmerkingen² op statistisch gebied naar aanleiding van de publicatie van NIEVEEN, RODBARD en VAN WIJK³ noopt mij tot een wederwoord, aangezien ik de indruk heb, dat mijn critiek niet is begrepen. De repliek weerlegt mijn beweringen niet, maar praat er langs. Ik citeer hieruit: „Wanneer men bedenkt, dat enkele van onze patiënten eerst langdurig met allerlei middelen werden behandeld, zonder . . . verbetering . . . en dat na het begin van de behandeling met cyclospasmol een duidelijke prompte verbetering volgde, ligt het voor de hand aan te nemen, dat deze verbetering ontstaan is door het cyclospasmol” (cur-

sivering van mij). Vergelijk hiermede de volgende redenering: Wanneer men bedenkt, dat de zon in het Oosten boven de horizon verschijnt, een grote boog aan de hemel beschrijft, en in het Westen weer onder de horizon verdwijnt, ligt het voor de hand om aan te nemen, dat de zon om de aarde draait!

Moge iedereen inzien dat de eerste redenering eveneens fout is, omdat er nog vele andere verklaringen in aanmerking komen. Een onderzoek naar de juistheid van een dezer verklaringen mag niets aan het toeval overlaten, en het is onder andere de taak van de statistiek om de invloed van het toeval te berekenen en de *betrouwbaarheid* van de conclusie in maat en getal vast te leggen. Hiervoor is in dit geval een contrôle-groep onontbeerlijk; dat dit in de praktijk onmogelijk is, bestrijd ik ten stelligste.

Over „voorlopige conclusies” wegens het „geringe aantal patiënten” het volgende. Ik resumeer: NIEVEEN, RODBARD en VAN WIJK vonden dat in de groep angiitides en angiosen van de 83 patiënten 20 matig en 44 goed waren verbeterd; in de groep angiopathieën waren van de 29 patiënten 5 matig en 14 goed verbeterd. Hieruit trekken zij een voorzichtige voorlopige conclusie (vanwege de geringe ervaring) dat de resultaten bij angiopathieën geringer zijn. Naar aanleiding van mijn statistische bewerking van deze gegevens en de berekende overschrijdingskans $P=0,70$ concludeer ik dat het verschil op toeval berust, en dat zelfs een voorlopige conclusie ongeoorloofd is. Een voorlopige conclusie is naar mijn mening slechts geoorloofd als P kleiner dan 0,10 is, en het is zelfs dan nog beter haar achterwege te laten. Men vergelijk hiermede de roulettespeler, die in 20 achtereenvolgende spelen 13 maal zwart en 7 maal rood gespeeld ziet en concludeert: de roulette speelt vaker op zwart dan op rood, doch mijn ervaring is te klein voor definitieve conclusies. Hij is echter met $P=0,132$ dichter bij de waarheid dan NIEVEEN, RODBARD en VAN WIJK! (juister gezegd: de kans dat zijn uitspraak onjuist zal blijken, is kleiner dan die kans voor NIEVEEN, RODBARD en VAN WIJK is).

Literatuur: ¹J. NIEVEEN, J. A. RODBARD en TH. W. VAN WIJK (1954) *N.T.v.G.* **98**, 1027. ²J. PH. BUSCHKENS (1954) *N.T.v.G.* **98**, 1026. ³J. NIEVEEN, J. A. RODBARD en TH. W. VAN WIJK (1954) *N.T.v.G.* **98**, 205.

Utrecht, 6 Mei 1954

J. PH. BUSCHKENS

Wat de opmerkingen betreft over de contrôlegroep en conclusies dat cyclospasmol bij onze patiënten gunstig werkte, geloven wij niet dat wij nog iets aan ons eerste antwoord moeten toevoegen.

Wat de „voorlopige conclusies” aangaat, zij er nogmaals op gewezen dat wij uitdrukkelijk hebben vermeld, dat er geen conclusies te trekken zijn, wat het verschil in uitkomsten ten aanzien van angiitides en angiopathieën betreft. Zie hiervoor onze samenvatting. Wij hebben slechts vermeld dat bij onze kleine groep angiopathieën de resultaten niet zo goed waren, zonder hieraan verder enige consequenties te verbinden.

Groningen, 26 Mei 1954

J. NIEVEEN
J. A. RODBARD
TH. VAN WIJK

(Discussie gesloten. REDACTIE)

BERICHTEN



BUITENLAND

WERELDBERICHTEN — DE JAARVERGADERING DER WERELDGEZONDHEIDSORGANISATIE. Uit het jaarverslag van de directeur-generaal der Wereldgezondheidsorganisatie dr. M. G. CANDAU bleek, dat deze instelling in het afgelopen jaar een financiële crisis heeft doorgemaakt. Bepaalde fondsen, op welke zij ten behoeve van een zich steeds uitbreidend programma had gerekend, kwamen niet tot haar beschikking. Tegelijkertijd, aldus sprak dr. CANDAU, heeft het op een haar na gescheeld of wij hadden ons kostbaarste bezit verloren: de overtuiging van hulp behoevende regeringen, dat onze organisatie de door haar gedane toezeggingen gestand zal doen.

Overigens bleek, dat de Wereldgezondheidsorganisatie bezig is haar beleid te herzien. Verlening van hulp in nood of van geïmproviseerde, kort durende, deskundige bijstand (short term programmes) rekent zij niet meer tot haar taak. „We have passed through the stage of errors, of improvisation, of tentative and limited endeavour and have now entered upon the stage of long term action”).

De president van dit jaar, dr. JOSEPH N. TOGBA, roerde de moeilijkheden aan in het gebied