

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

STUDIEBEURS

FONDS DOCTOR CATHARINE VAN TUSSEN BROEK

Het Bestuur van het Fonds Doctor Catharine van Tussenbroek maakt bekend, dat het voor het jaar 1958-1959 een studiebeurs, groot maximaal f 1500,—, beschikbaar zal stellen.

De Studiebeurs is bestemd voor Nederlandse vrouwen, die haar academische studie geheel of vrijwel voltooid hebben en gespecialiseerd wetenschappelijk onderzoek willen verrichten, onverschillig op welk gebied, in Nederland of in het buitenland.

Gegadigden kunnen zich, onder overlegging van referenties en van een wel-omschreven studieplan, vóór 15 juni a.s. schriftelijk melden bij de secretaresse van het Fonds.

Amsterdam, 20 mei 1958 H. P. HOGEWEG-DE HAART
Gerrit van der Veenstraat 122

INGEZONDEN

DE UITSCHIEDING VAN 17-HYDROXYCORTICOIDEN ALS EEN MAATSTAF VOOR DE BIJNIESCHORSFUNCTIE BIJ PATIËNTEN MET ASTHMA BRONCHIALE EN BIJ GEZONDE PROEFPERSONEN

De medische aspecten van het artikel van H. E. PELSER en J. GROEN kan ik niet beoordelen, maar ik meen, dat het merendeel der statistische bewerkingen die worden toegepast, ongeoorloofd is, en dat bijgevolg de conclusies, voorzover op deze statistische bewerkingen berustend, onjuist zijn.

De meest storende fout is de grootte van de standaarddeviatie. Het is overigens niet duidelijk of een maat voor de spreiding van de waarnemingen dan wel een maat voor de nauwkeurigheid van het gemiddelde is bedoeld. Wat ook opgegeven is, een standaarddeviatie groter dan het gemiddelde kan geen juiste beschrijving van dit feitenmateriaal zijn, omdat dit een niet te verwaarlozen kans op negatieve waarden te kennen geeft, welke hier uiteraard niet kunnen vóórkomen. Het gebruik van standaarddeviatie als maat voor de verdeling van de waarneming is hier dus niet toegelaten.

Een andere onjuistheid is de wijze waarop in elke tabel weer uit de gemiddelde waarden voor iedere persoon een soort groepsgemiddelde is bepaald. In plaats van het groepsgemiddelde te bepalen uit de gevonden gemiddelden per proefpersoon heeft men van alle gemeten waarden het gemiddelde bepaald. Een voorbeeld hiervan vindt men in tabel II. Door het grote aantal waarnemingen (157), vericht bij de derde patiënt (N), en het geringe aantal (10) bij de tweede patiënt wordt dit groepsgemiddelde onafhankelijk van de waarde bij de tweede patiënt.

Voorts zijn de opgegeven standaarddeviaties onjuist.

Het is dan ook van iedere zin ontbloot, de zo gevonden groepsgemiddelden en standaarddeviaties te gebruiken bij het bepalen van de significantie zoals gedaan wordt naar aanleiding van tabel VIII op bl. 566 links, de op een na laatste alinea, resp. naar aanleiding van tabel IX op bl. 567 links, de op een na laatste alinea. De uitspraak over 1 pct significantie-niveaus heeft dan ook in het geheel geen betekenis.

Literatuur: PELSER, H. E. en J. GROEN (1958) *Ned. T. Geneesk.* 102, 560.

Amsterdam, 9 april 1958

J. STRACKEE

De kritiek van J. STRACKEE op ons artikel komt ons op enkele punten niet zakelijk voor. In de eerste plaats hebben wij met de toegepaste methode wel degelijk negatieve waarden gevonden. Wij hebben dit beschreven in een vorig artikel (PELSER en MARTENS 1956). Het gebruik van de standaarddeviatie als maat voor de spreiding lijkt ons daarom toegelaten.

De kritiek van STRACKEE op de wijze waarop wij de gemiddelden uit de tabellen IV en V berekenden, aanvaardden wij als juist. Overigens wezen wij daarbij erop, dat men aan de verschillen in deze tabellen geen waarde kan toekennen. Anders is dat voorzover het de tabellen VIII en IX betreft. Daarbij werden immers geen „groepsgemiddelden” doch individuele gemiddelden vermeld. Het zijn de waarden uit deze tabellen, waarop sommige van onze conclusies berusten. De kritiek van STRACKEE raakt daarom niet de statistische bewerking, waarop deze conclusies gebaseerd zijn en dus evenmin deze conclusies zelf.

Van de gelegenheid maken wij gebruik voor een rectificatie. De P-waarden voor de verschillen in tabel VIII en IX zijn niet met de toets van Fisher, zoals abusievelijk staat vermeld, doch met de toets van Wilcoxon berekend.

Literatuur: PELSER, H. E. en H. M. L. TH. MARTENS (1956) *Ned. T. Geneesk.* 100, 2426.

H. E. PELSER
J. GROEN

HYALIENE MEMBRANEN IN DE LONGEN BIJ PASGEBORENEN

De afwijzing van de aspiratietheorie door collega BRUMMELKAMP en het zoeken van de oorzaak van de membraanvorming in een transsudatie uit de longcapillairen — een hypothese, die door LANDRUM het eerst is geopperd en die ook door BRUMMELKAMP wordt aangehangen — lijken mij juist. Dat prematuren met een nog onvoldoende ontwikkeld longparenchym en capillairbed bij uitstek gepredisponerd zijn tot het krijgen van deze aandoening komt ook in het artikel duidelijk naar voren.

Ik zou echter erop willen wijzen, dat stuitgeboorte en meerlingzwangerschap bijzonderheden zijn, die speciaal in combinatie met praematuritas worden gezien. In het jaar 1957 bv. bedroeg het percentage stuitgeboorten in de Universiteits-Vrouwenkliniek te Amsterdam 3,8 (84 op de 2207 bevallingen). Berekend echter op het aantal bevallingen met een zwangerschapsduur van minder dan 38 weken bedroeg dit percentage 14,1 (56 op de 390 bevallingen).

In een andere berekening, waarbij de prematuren naar hun leeftijd nog in twee groepen werden verdeeld, nl. van 34 tot en met 37 weken en van 28 tot en met 33 weken, bedroeg het percentage stuitgeboorten 6,8 resp. 19,5. Hieruit blijkt dus duidelijk, dat de geboorte in stuitligging in frequentie toeneemt met de graad van praematuritas en dat de percentages overeenkomen met de door collega BRUMMELKAMP gevonden waarden.

Hetzelfde geldt ook voor de meerlingzwangerschappen. Hoezeer meerlingzwangerschap tot praematuritas predisponereert blijkt o. a. uit een studie van VAN BILDERBEEK, die berekende dat 47,9 pct van zijn 312 tweelingen vroegtijdig geboren waren. Van de 312 kinderen, die wegens praematuritas in een tijdvak van 5 jaar op de couveuse-afdeling van de Kweekschool voor Vroedvrouwen te Amsterdam zijn verpleegd, waren 102 meerlingen. Dit is een percentage van 32,7.

De opmerking van collega BRUMMELKAMP: „dat factoren, die het ontstaan van hyaliene membranen bij het voldragen kind bevorderen, ook in combinatie met praematuritas hun