

*Literatuur:* CORNELISSEN, R. L. (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 366. — BOLTEN, M. P. en B. STOKVIS (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 201.

Oegstgeest, 19 februari 1963

M. P. BOLTEN,  
B. STOKVIS

Terecht signaleert collega BUSCHKENS een drukfout: de gemiddelde leeftijden van beide groepen bedragen inderdaad 43 jaar en 6 maanden tegenover 42 jaar en 8 maanden. Hieruit volgt reeds dat de tweede groep asthmatici gemiddeld jonger is dan de eerste groep (en wel 10 maanden) en niet ouder. Dat dit mogelijk is, is zonder meer duidelijk: een proefpersoon met een ziekte duur van 1 jaar kan immers zonder bezwaar ouder zijn dan een proefpersoon met een ziekte duur van 50 jaar.

Bij de tweede hypothese ging het erom, of de spreiding van de waarnemingen significant verschilde. Een  $\chi^2$ -toets is hier in het geheel niet op zijn plaats; deze werd dan ook niet gebruikt. Voor een vergelijking van de spreidingen ( $s^2$ ) werd gebruik gemaakt van de F-toets; voor een significantie van 5 pct zijn, bij de grootte van beide „samples”, quotiënten  $\frac{s_1^2}{s_2^2}$  van ten minste 1,58 een vereiste.

Een dergelijke waarde komt slechts zó incidenteel voor, dat wij ons niet gerechtigd achtten, onze hypothese in deze vorm te aanvaarden. De door ons voorspelde samenhang bleek 17 op de 28 keer te bestaan, wat de richting van de verschillen betreft. De grootte van de verschillen bleek echter onvoldoende te zijn. Er werd dus in onze hypothese II geen uitspraak gedaan over verschillen in „score”, maar over verschillen in spreiding! Waar gesproken wordt over verschillen in score (alinea 6 op bl. 205) is slechts sprake van een „bijproduct” dat door zijn regelmaat ( $\bar{x}_2 > \bar{x}_1$  voor alle wechsler-gegevens) onze nieuwsgierigheid wakker riep, maar dat als zodanig niets met onze hypothese II te maken had. Wellicht is op dit punt onze redactie niet helder genoeg geweest.

Tenslotte de opmerking over gezonde proefpersonen. Natuurlijk zijn wij met collega BUSCHKENS eens dat controle-groepen nodig zijn alvorens men tot meer definitieve uitspraken kan komen. Waar het er echter om gaat, mogelijke effecten van ziekte-beleving (i.c. ziekte duur) te onderzoeken, lijken gezonde proefpersonen niet in aanmerking te komen als controle-personen. Dit zou wel het geval zijn indien men een onderzoek als het onze zou willen schoeien op de leest van longitudinaal onderzoek.

Rest ons, collega BUSCHKENS te danken voor zijn blijk van belangstelling in ons artikel.

*Literatuur:* BOLTEN, M. P. en B. STOKVIS (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 201. — BUSCHKENS, J. PH. (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 417.

Oegstgeest, 25 februari 1963

M. P. BOLTEN  
B. STOKVIS

#### RATIONALIZATION OF DIAGNOSTIC LABORATORY PROCEDURES

Dear Sir,

With reference to the very interesting article on the panel discussion on rationalization of diagnostic laboratory procedures (see LIPS 1962), I take the liberty of drawing your attention to the subject of syphilis serology. In the last paragraph, the opinion is given that the Reiter protein is antigenically identical to *T. pallidum*. It is possible that very carefully prepared Reiter antigen may give similar results to those of the TPI test in some phases of syphilis. But even

the most carefully-prepared Reiter antigens show, in sera from latent and late syphilis patients, a reactivity significantly different from that with the TPI (see DAGUET c.s. 1958).

However, there is also evidence that several commercially-produced antigens have inferior and varying reactivity, and especially reduced sensitivity and specificity, compared with those of the TPI test. While the TPI test is admittedly more complex, it deserves in my opinion to be mentioned in the kind of discussions held, particularly since the antibody reacting in the TPI test is different from the one reacting in the RPCF test.

*References:* DAGUET, PILLOT and FAURE (1958) *Ann. Inst. Past.* **95**, 463. — LIPS, J. B. (1962) *Ned. T. Geneesk.* **106**, 2436.

Geneva, 21 February 1963  
World Health Organization

J. L. DE VRIES, M. D.  
Medical Officer  
Venereal Disease & Treponematoses Division of  
Communicable Diseases

## BERICHTEN BUITENLAND

*Engeland*

**Gemeenschappelijk memorandum van arts en verpleegster over het achterblijven van voorwerpen in het operatiegebied.** — De Medical Defence Union en het Royal College of Nursing hebben een gemeenschappelijk memorandum opgesteld over de mogelijkheid „to minimize the risk of a foreign body being inadvertently left in a patient during surgical procedures”. In het memorandum (*British medical Journal* van 26 januari, bl. 270) worden besproken: 1. de bijzondere omstandigheden die tot een fout kunnen leiden, 2. de algemene voorzorgen, 3. de preventie tijdens de operatie, 4. de opleiding van het verplegend personeel, 5. de persoonlijke voorzorgen van de chirurg, ten einde zo min mogelijk van de tellingen van de verpleegster afhankelijk te zijn.

**Tandheelkundige verzorging van het schoolkind.** — „Healthy teeth are not in fashion, and measures to conserve them meet with little enthusiasm. Parents, long accustomed to their own mouthfuls of decay, regard their children's caries as part of the natural order. Periodic attempts to preach the preventability of dental decay have left the public largely unconvinced and unconcerned; and, to many, the edentulous and denture-fitted state is still the most blessed”.

Met deze defatistische woorden leidt de redactie van de *Lancet* van 9 februari (bl. 311) een artikel over de schooltandarts in. Blijkens een in 1962 verschenen ambtelijk rapport van het Estimates Committee: *Dentistry* (384 bl., £1 4 sh.) behoeft men voor de tandheelkundige behandeling van de schoolkinderen in Engeland en Wales 2300 tandartsen, terwijl er slechts 1069 functionarissen werkzaam zijn. Bovendien stelt men een teruggang in „productivity” vast. In 1952 behandelden de schooltandartsen per man gemiddeld 1900 schoolkinderen, in 1961 daalde het aantal tot 1200. Is deze daling het gevolg van meer conservatieve behandeling (extractie kost minder tijd dan vullen), of is een „declining service” weinig aantrekkelijk voor geestdriftige beoefenaars van het vak?

**Hypothermie in de huispraktijk.** — In de geneeskundige tijdschriften vindt men deze winter menig redactioneel artikel en menig ingezonden stuk waarin gewaarschuwd wordt tegen het levensgevaar dat bij felle winterkou zuigeling en bejaarde bedreigt. Aan de verraderlijke hypothermie van de zuigeling — „they lie still and serene with a misleadingly healthy-looking flush on cheeks, nose, hands, and feet” —