

3. Beroep.
4. Woonplaats.
5. Datum, uur en plaats van het toebrengen van den beet.
6. Aantal, aard en plaats der wonden,
7. Toestand der wonden.
8. Was de huid ter plaatse van de verwonding door kleeren bedekt, en zoo ja, door welke?
9. Heeft cauterisatie plaats gehad, en zoo ja, hoelang na de verwonding en waarmede?
10. Heeft een andere behandeling der wond plaats gevonden?
11. Hoe is de algemeene toestand van de(n) gebeten persoon?

De geneesheer te

N.B. Een exemplaar mede te geven voor prof. SPRONCK.

Een exemplaar te zenden aan den inspecteur van de volksgezondheid.

Namens den Centralen Gezondheidsraad,

JITTA, *voorzitter.*

VAN ASCH VAN WIJCK, *secretaris.*

Utrecht,

30 December 1919.

EEN GEVAL VAN ROODVONKRECIDIËF.

Naar aanleiding van de verhandeling van collega MARSMAN in dit *Tijdschrift* (bldz. 1955, jaargang 1919), is wellicht de volgende mededeeling van eenig belang.

Een jongen van 6 jaar werd in September 1918 in het Zeehospitium opgenomen voor hals-lymphomen. Den 19den November 1918 werd dit kind plotseling ziek, met braken, keelpijn, hooge temperatuur, terwijl na twee dagen een duidelijk roodvonk-exantheem zich vertoonde. In aansluiting aan dit geval, dat helaas niet bij de eerste klachten over keelpijn afgezonderd kon worden, kwamen verscheidene andere roodvonk-gevallen voor, zoodat hierbij de diagnose niet twijfelachtig is, al vertoonde de patiënt geen frambozentong en geen duidelijk masker. Het roodvonk verliep vrij goed-aardig; alleen had patiënt gedurende ongeveer 4 dagen heftige rheumatische pijnen in de beenen, zoodat hij bij de minste beweging gilte van pijn, en zichzelf niet kon verplaatsen in bed. Na eenige dagen verdwenen deze pijnen spoorloos. De klierzwellings aan den hals nam toe, één klier veretterde. Na 3 weken begon de huid te schilferen, wat ongeveer 14 dagen duurde; geen nephritis, geen otitis media; de temperatuur bleef nog lang licht verhoogd (klier?).

Den 18den Juni 1919 braakt patiënt weer hevig, temperatuur 39.7⁰, angina, vermeerderde klierzwellings. Den volgenden dag vertoonde patiënt een roodvonk-exantheem over buik en dijen. De temperatuur was weer gedaald, om in de volgende dagen nog eens te stijgen, tegelijk met bijna even heftige rheumatische pijnen als de vorige maal. Het exantheem was na twee dagen geheel verdwenen, na 10 dagen ontstond schilfering, die na 3 weken geheel over was. Patiënt kon bij de eerste verschijnselen afgezonderd worden, zoodat geen nieuwe gevallen in de omgeving voorkwamen. Wel was er te voren een eenigszins verdachte angina voorgekomen.

De vraag is ook hier natuurlijk weer, of dit tweede geval roodvonk of erythema scarlatiniforme is geweest. Mijn indruk was, dat wij hier wel degelijk met een licht geval van roodvonk hadden te doen.

Katwijk aan Zee, Januari 1920.

D. VAN DORP-BEUCKER ANDREAE.

HET AFZONDEREN VAN ROODVONKLIJDERS.

Op de vraag, hoe lang zijn de van roodvonk herstellende lijdens gevaarlijk voor anderen? zal collega VAN DEN BERG voorloopig geen afdoend antwoord kunnen verwachten. Wat de gevaarlijkheid van de „vellen” aangaat, kan ik hem mededeelen, dat van 2163 herstelden, die bij hun ontslag uit het Wilhelmina-gasthuis nog vellen vertoonden, 3.7 pCt. nagevallen gaven; van 1751 herstelden, die zonder vellen werden ontslagen: 3.5 pCt. In het *Ned. Maandschrift voor Verloskunde, Vrouwenziekten en*