

gevonden (dr J. A. R. VAN BRUGGEN). 8 April werden 2 gevallen in Leiden bestudeerd met isolatie van 2 stammen in een familie, die 5 dagen tevoren een korte vacantie had doorgebracht in Zuid-Limburg. 20 April werd een geval geanalyseerd bij een patiënt uit Curaçao, die tijdelijk in Tilburg had vertoefd en toevallig in de Leidse kliniek voor een andere ziekte werd opgenomen. 6 Mei werd een geval van *Staphylococcus-aureus-bronchopneumonie* waargenomen bij een jongen van 13 jaar, afkomstig uit Valkenburg bij Leiden, alwaar in een school verscheiden kinderen ziek waren. Deze patiënt had bij binnenkomst in de kliniek (15 Mei) reeds een zeer hoge titer tegen influenza-B-virus in het bloedserum, zodat ook dit geval wel zeker influenza-B is geweest.

De ongecompliceerde ziekte verloopt in het algemeen licht. Het totale ziektecijfer schijnt gering te zijn, doch nauwkeurige getallen zijn nog niet verkrijgbaar. De 8 geïsoleerde influenza-stammen behoren alle tot de B-groep, maar wijken serologisch sterk af van de classieke B-stam (LEE (1940 U.S.A.)). Onderling lijken zij identiek, maar verder onderzoek moet worden afgewacht. Zij zijn sterk verwant aan de hier in 1949 geïsoleerde B-stam. Onderzoek van patiëntensera op antilichamen bleek onbetrouwbaar met de LEE-stam, doch moest ook geschieden tegen een in Tilburg geïsoleerde stam, om titerstijgingen te kunnen waarnemen.

Internationale meldingen zijn schaars geweest. In Engeland is influenza-B vastgesteld in Februari en Maart in plaatselijke epidemieën. In Amerika is veel influenza-A' gemeld, vooral in Texas en Virginia 1).

Mei 1950

## INGEZONDEN

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



### KUNSTMATIGE ADEMHALING EN HET DILEMMA VOOR DE MEDICUS

Op mijn ingezonden stukje in het *Tijdschrift* van 27 Mei j.l. schreef collega J. H. BREDERODE, chirurg te Meppel, mij het volgende. „Van het door U genoemde teken ter differentiatie dood-schijndood (vormverandering van de pupil bij druk op het oog), werd op de chirurgische afdeling van het Gemeenteziekenhuis in den Haag 10 jaar geleden regelmatig gebruik gemaakt.

Zelf pas ik in twijfelachtige gevallen steeds deze handgreep toe en heb de ervaring, dat het symptoom onmiddellijk na den dood intreedt. Als het nog niet aanwezig is, volgt er meestal nog een ademhaling of stuiptrekking, en omgekeerd heb ik nog nooit gezien, dat iemand nog een levensteken toonde, als het symptoom reeds positief was geweest.

Het verschijnsel lijkt mij zo constant, dat ik beslist geen kunstmatige ademhaling meer zou toepassen bij positief uitvallen van deze proef.”

Gorssel, 15 Juni 1950

G. C. J. KRUISINGA

1) *The Lancet*, blz. 789, 22 April 1950.