

om een eenmaal op incubatietijd, ziekteverschijnselen en beloop met zekerheid gestelde diagnose omver te werpen.

Voor het stellen van de diagnose rubeola heb ik in de algemene praktijk nooit een bloedbeeld nodig gehad.

Koplik-vlekken zijn alleen bij mazelen beschreven, maar komen daarbij lang niet altijd voor. Vervellen is alleen typisch voor roodvonk.

Bij geval A geef ik toe, dat aan de door mij genoemde ziekten nog een moet worden toegevoegd. De volgorde wordt dan aldus: 4 januari rubeola, 9 januari roodvonk, 12 januari mazelen en 2 februari recidief roodvonk.

Ik had gehoopt, dat collega FAÇÉE SCHAEFFER met andere ziektegeschiedenissen zijn opvatting aannemelijk had kunnen maken. Mocht hem dit niet mogelijk zijn, dan zou ik hem willen voorstellen zijn veronderstelling terug te nemen.

Literatuur: FAÇÉE SCHAEFFER, L. (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1036.

Rotterdam, 3 juni 1957

J. JAGER

Het systeem dat collega JAGER volgt, geeft hem ongetwijfeld een grote diagnostische zekerheid. Ik betwijfel, of de op deze wijze gestelde diagnose de toets der wetenschappelijke kritiek zal kunnen doorstaan. Helaas belet deze grote zekerheid collega JAGER de vroegere argumenten objectief te overwegen. Verdere discussie lijkt mij dus onmogelijk.

Amsterdam, 10 juli 1957

L. FAÇÉE SCHAEFFER

PROEVEN OP MENSEN

Er bestaat een ernstige, meestal in korte tijd dodelijk verloopende ziekte, genoemd trombotische trombopenische purpura. In het bekende tijdschrift *Blood* (1957) **12**, 480, wordt een dergelijk geval beschreven. Ook deze patiënt overleed na 42 dagen. Te voren had men 250 ml plasma van deze patiënt ingespoten bij een volontair (wat is dat?). Tien maanden later hadden zich bij deze proefpersoon geen ziekteverschijnselen voorgedaan.

Het Department of internal Medicine, Washington University School of Medicine, en de redactie van het tijdschrift *Blood* vinden dergelijke proefnemingen blijkbaar heel gewoon. Dat is betreurenswaardig.

Groningen, 14 juli 1957

L. MEYLER

EEN EPIDEMIE VAN ACUTE PHARYNGO-CONJUNCTIVITIS IN WAALWIJK

De huisartsen en de schoolarts van Waalwijk en de Geneeskundig Inspecteur der Volksgezondheid voor Noord-Brabant hebben ons een week geleden opmerkzaam gemaakt op het feit, dat er in Waalwijk vrij plotseling vele kinderen ziek waren geworden. De ziekte was gekenmerkt door een bepaald syndroom.

De aandoening begon in den regel geleidelijk. De kinderen waren hongerig en klaagden over moeheid. Na enige dagen kregen zij koorts, die tot 39° of 40° opliep. Soms begon de ziekte vrij plotseling met hoge temperatuur. De patiënten klaagden tijdens de koortsfase over frontale hoofdpijn, en hadden keelklachten, die in het algemeen licht van aard waren. Vrijwel alle kinderen toonden verschijnselen van lichte pharyngitis; in vele gevallen werd ook folliculaire conjunctivitis waargenomen. De conjunctivitis gaf slechts in enkele gevallen aanleiding tot klachten. Bij een aantal patiënten waren de submandibulaire, of soms de pre-auriculaire lymfeklieren duidelijk gezwollen, en waren deze pijnlijk bij druk. Een opmerkelijk, maar zeker geen constant verschijnsel vormden neusbloedingen. Voorts

toonden sommige patiënten enkele dagen tevens verschijnselen, die op enteritis duiden. In verhouding tot de hoge temperatuur was de algemene toestand van de meeste kinderen weinig gestoord. Verschijnselen, die zouden kunnen duiden op aantasting van de slijmvliezen van de diepere luchtwegen of van de longen, werden niet gevonden. In vrijwel alle gevallen daalde de temperatuur na 4 tot 6 dagen kritisch, en waren de kinderen hierna klinisch genezen.

De eerste ziektegevallen werden gedurende de eerste week van juli waargenomen, kort na een periode van zeer warm zomerweer. In de hierop volgende week breidde de ziekte zich snel uit, en steeg het aantal gevallen tot zeker over de 100. Het was opmerkelijk, dat de aandoening hoofdzakelijk beperkt bleef tot jongens en meisjes van 8 tot 14 jaar en dat vrijwel alle patiënten regelmatig hadden gezwommen. Gezinsbesmettingen kwamen betrekkelijk weinig voor.

Het ziektebeeld geleek veel op een klinisch syndroom, dat onlangs in Amerika door BELL en medewerkers is beschreven, en door hen „Pharyngoconjunctival Fever” is genoemd. Epidemieën van deze ziekte kwamen bij kinderen in zomerkampen voor. De Amerikaanse onderzoekers opperden de veronderstelling, dat besmette zwembaden misschien een bron van infectie waren. Het bleek uit hun onderzoek, dat de ziekte door adeno-(APC-)virus werd veroorzaakt.

Wegens de overeenkomst tussen de epidemie te Waalwijk en de epidemieën in de Verenigde Staten hebben wij bij een aantal patiënten onderzoek op adeno-virus verricht. Bij 5 kinderen die reeds waren genezen, werden in alle gevallen hoge titers van complementbindende antistoffen tegen adeno-virus waargenomen, terwijl bij géén van de 4 patiënten die pas enkele dagen ziek waren, antistoffen konden worden aangetoond. Virologisch onderzoek werd verricht bij 25 patiënten in de acute fase van de ziekte. Bij 20 van hen werd adeno-virus gekweekt: in 14 gevallen uit de keel en in 6 uit de ontlasting. Het onderzoek van de monsters die tot dusver negatief zijn, wordt voortgezet. In enkele gevallen viel het onderzoek op adeno-virus reeds na één of twee dagen positief uit, hetgeen duidt op een hoge concentratie van virus in de neuskeelholte.

Onze bevindingen wettigen de veronderstelling, dat de epidemie door adeno-virus is veroorzaakt. In samenwerking met de collega's te Waalwijk wordt het onderzoek voortgezet. Het leek ons van belang, thans reeds een voorlopige mededeling te doen over deze voor ons land nieuwe (?) epidemie van acute pharyngo-conjunctivitis, aangezien in de zomermaanden ook elders in Nederland soortgelijke epidemieën kunnen voorkomen en deze aandoening misschien met influenza zou kunnen worden verward.

Literatuur: BELL, J. A., W. P. ROWE, J. I. ENGLER, R. H. PARROTT en R. J. HUEBNER (1955) *J. Amer. med. Ass.* **157**, 1083.

Tilburg, St. Elisabeth-Ziekenhuis,
22 juli 1957

J. VAN DER VEEN
G. VAN DER PLOEG
G. KOK

AZIATISCHE INFLUENZA IN NEDERLAND

De situatie in Nederland ten aanzien van de influenza blijft epidemiologisch zeer belangwekkend. Ongetwijfeld is er een nog-dunne spreiding van de ziekte onder de algemene bevolking van het centrum en het westen van het land. Het virus springt thans over naar verscheidene Ambonezenkampen. Tot 25 juli waren 5 kampen besmet. Waarschijnlijk voltrekt zich echter ook onderlinge besmetting dezer kam-