

werkers-ziekenfonds tegen 3 stuivers per lid en per week. Een ander vraagt, klaarblijkelijk met geen ander doel dan om zich zelf te adverteeren, een deelgenoot (eveneens geheel-onthouder) in een mijnwerkers-ziekenfonds-praktijk met hetzelfde honorarium (*Lancet*). PINKHOF.

INGEZONDEN.

POLIOMYELITIS ANTERIOR ACUTA SIVE MENINGITIS CEREBRO-SPINALIS EPIDEMICA?

Naar aanleiding van den oproep van collega SCHELTEMA in het nummer van 13 October en ter aanvulling van de waarnemingen van de collegae TRAVAGLINO, KUTSCHRUTTER en MANSCHOT in de nummers van 4 en 11 Augustus en 29 September jl. van dit *Tijdschrift*, moge hier de vermelding van een twaalftal soortgelijke ziektegevallen te Maassluis en een drietal uit Maasland in de laatste weken voorgekomen, een plaats vinden.

Het is wellicht van belang er op te wijzen, dat deze gevallen zich hebben voorgedaan in het westelijk deel van ons vaderland, ver van onze oostelijke grenzen; dat de meeste gezinnen, waarin die gevallen voorkwamen, in geenerlei verbinding stonden met van elders komende personen en ook onderling geen gemeenschap met elkaar hadden en dat in geen dier gezinnen meer dan één ziektegeval zich voordeed.

De ziekte kwam uitsluitend voor bij jonge kinderen; de ouderdom wisselde van 3 weken tot 5 jaar. Zij kwam voor bij gegoeden en armen. De patiëntjes waren vroeger allen gezond.

Slechts bij twee was een neus-verkoudheid voorafgegaan. De ziekte trad plotseling, zonder prodromen op, nu eens met braken en koude rillingen, dan weer direkt met een koortsaanval. In ongeveer de helft der gevallen ging zij gepaard met stuipen. Tweemaal kwam een stuip voor in het verloop der ziekte, waaraan een patiëntje bezweek.

Oudere kinderen klaagden over hoofdpijn. In het meerendeel der gevallen was duidelijk nekstijfheid, zelfs opisthotonus en rigiditeit van de wervelkolom aanwezig, somtijds in de eerste dagen van de ziekte, andere malen eerst later. Pijnlijkheid bij het opnemen der kinderen was dan ook steeds te constateeren. Zelden steeg de temperatuur boven 39°; de koorts duurde van een paar dagen tot 10 dagen toe; vele kinderen delireerden. Een bijna algemeen verschijnsel was groote slaperigheid, zelfs somnolentie. Twee kinderen hadden meer dan een week lang volkomen aphasia (niet schreeuwen en niet praten). De meeste kinderen waren 's nachts zeer lastig en werden telkens wakker met pijnlijk schreeuwen, zelfs nu en dan met cri-hydréncephalique.

Ook ik kon bij alle patiënten neiging tot constipatie en nu en dan ook bezwaren en pijn bij de urine-loozing constateeren.

Nimmer zag ik herpes labialis of herpes op andere deelen van het lichaam.

Roseola-achtige vlekken zag ik éénmaal. Wegens de jeugd van de patiëntjes waren de sensibiliteitsstoornissen moeilijk te constateeren en te controleeren, maar hyperalgesie kwam bijna altijd voor, ook soms hyperaesthesie; behalve

de buiging in voor-achterwaartsche richting van het hoofd en van de wervelkolom, was druk op deze gewoonlijk zeer pijnlijk. Buiging en strekking van de ledematen waren moeilijk en min of meer pijnlijk; vooral in het kniegewricht kwam die pijnlijkheid het meeste uit en duurde het langst.

De huidreflexen schenen normaal, de peesreflexen slechts in een enkel geval verhoogd, anders steeds verlaagd.

Wat de paralytische of paretische verschijnselen betreft, kan ik mij geheel aansluiten bij de waarnemingen van collega MANSCHOT; ik vond echter meer linker dan rechter ledematen getroffen. Ook de distale einden der ledematen vond ik geregeld duidelijk minder getroffen dan de proximale.

Het meerendeel der paralytische of paretische ledematen vertoont veel neiging tot genezing, sommige zelfs opvallend snel.

Tweemaal nam ik een facialisparalyse waar; de kinderen vertoonden hetzelfde ziektebeeld, koorts, braken, somnolentie; een dier kinderen slechts heeft een stuip gehad. Ook deze facialisparalyse is spoedig genezen.

Uit Maasland meldde collega SONNEVELD mij twee gevallen met strabismus gepaard gaande; beiden zijn spoedig genezen. In één geval zag hij paralyse van den musc. rectus externus (links) en van den musc. rectus internus (rechts). Het ziektebeeld was overigens als boven vermeld.

Moet ik de ziekte met collega MANSCHOT eenerzijds houden voor poliomyelitis anterior acuta, anderzijds kwamen er toch enkele gevallen voor, die mij in mijn diagnose deden wankelen. Het waren die, waarbij de prikkelingsverschijnselen, voornamelijk de nekstijfheid opisthotonus, rugstijfheid, hyperalgesie van rug en ledematen sterk op den voorgrond traden. Eerst langzamerhand scheen zich dan de parese of paralyse (nimmer zag ik een paraplegie) te vormen.

HEUBNER zegt daarvan in zijn beschrijving van de cerebro-spinaalmeningitis (*Lehrbuch der Kinderheilkunde*, pag. 549):

„Gegen all diese Reizerscheinungen treten nervöse Lähmungssymptome ganz in den Hintergrund. Ab und zu werden zwar da und dort einzelne Hautpartien gefühllos, auch Paraesthesien kommen vor. Ferner hat man in einzelnen Fällen auch andauernde Lähmungen, paraplegischer Natur gewöhnlich, sich entwickeln sehen, die dann auf eine komplizierende Myelitis zurückgeführt werden müssten. Auch cerebrale kinderlähmungen haben sich wohl das eine oder andere Mal an die epidemische Cerebrospinalmeningitis angeschlossen. Alles das sind aber ausnahmsweise Vorkommnisse und als Komplikationen zu betrachten”.

Beschouwen wij die gevallen als poliomyelitis, dan gaan zij toch gepaard met meningeale prikkelingsverschijnselen. Nergens echter vond ik melding gemaakt van gevallen van strabismus en facialisparalyse bij poliomyelitis.

Vreemd schijnt ook het opvallend snel verdwijnen van paralyzen of pansen in enkele gevallen.

In deze gevallen zou onderzoek van de cerebro-spinaalvloeistof misschien licht hebben kunnen brengen. Mochten zich meer gevallen van dien aard voordoen, dan is mijn plan om dat onderzoek niet achterwege te laten.

Maassluis, October 1906.

H. J. M. BOONACKER.