

mogelijkheid opengesteld in de komende maanden naar de Verenigde Staten te worden uitgezonden, ten einde gedurende in principe twee jaar hun studies voort te zetten aan Amerikaanse instellingen van hoger onderwijs of research instituten. De organisatie van het project is in handen van de „National Akademy of Sciences” te Washington (D.C.) gesteld. Wat de Nederlandse deelneming betreft verleent de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen hierbij haar medewerking.

Het programma voorziet in de uitzending van in het totaal 50 jonge wetenschappelijke werkers uit West-Europa naar de Verenigde Staten. De kandidaten zullen in eerste instantie worden gezocht onder de wetenschapsbeoefenaars die werkzaam zijn op terreinen, waarbij fundamenteel onderzoek kan leiden tot verhoogde produktiviteit in industrie en landbouw. Echter kunnen alle beoefenaars van de wiskunde, de zuivere en toegepaste natuurwetenschappen (de techniek inbegrepen) en van de niet-klinische medische wetenschappen in aanmerking komen.

Aanmelding vóór 15 oktober a.s. bij de Contactgroep Opvoering Productiviteit, Raamweg 44, 's-Gravenhage, die ook nadere inlichtingen verstrekt.

Het volgende is hierbij in overweging te nemen:

Kandidaten dienen aan een inrichting van hoger onderwijs met goed gevolg het doctoraal of overeenkomstig examen te hebben afgelegd (of voornemens te zijn dit in de komende maanden te doen), of wel zodanige ervaring te hebben, dat hun wetenschappelijk niveau overeenkomt met dat van een wetenschapsbeoefenaar, die een universitaire opleiding heeft genoten.

Leeftijd van de kandidaten: liefst tussen de 26 en 35 jaar.

Men ontvangt in de Verenigde Staten een belastingvrije toelage van \$ 9 per dag voor levensonderhoud, terwijl de heen- en terugreis eveneens door de I.C.A. zal worden bekostigd. In beginsel is er geen bezwaar tegen, dat de gehuwde kandidaat door zijn echtgenote (en kinderen) wordt vergezeld. In dat geval komen hun reiskosten eveneens voor rekening van de I.C.A.; de verblijfstoelage blijft echter op \$ 9 per dag vastgesteld. Men dient er wel rekening mede te houden, dat het de „trainee” niet is toegestaan in de Verenigde Staten uit anderen hoofde verdiensten te hebben.

Kandidaten zullen eventueel worden uitgenodigd te verschijnen voor een door de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen aangewezen commissie.

REDACTIE

INGEZONDEN

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



DE EPIDEMIE VAN EEN NIEUWE ZIEKTE („MENINGITIS”) IN 1956

De door BRUINS SLOT en ENGELHARDT¹ en MINKENHOF² beschreven ziekte komt ook te Leersum sinds begin juli voor. Het aantal patiënten, dat ik sindsdien zag, loopt reeds tegen de 200; 90 pct zijn kinderen van allerlei leeftijden. Bij babies nam ik deze ziekte nog niet waar, wel bij enige jonge volwassenen (oudste 38 jaar). Het begin is bij navraag niet acuut: gedurende ongeveer een week is het kind hangerig, lusteloos, het speelt niet meer, af en toe klaagt het over hoofdpijn en soms over pijn in de ledematen. Daarna krijgt het koorts, variërend van 38,5° tot 40°, met heftige hoofdpijn (veelal gelokaliseerd in het voorhoofd), soms buikpijn en braken, wisselend van niet tot hevig. De eerste dag zijn er symptomen van meningeaal prikkeling (nekstijfheid, positief symptoom van Kernig, enz.). In de minderheid der gevallen, meestal bij jonge kinderen, ontstaat op de tweede dag een typisch exantheem, vaak alleen op de wangen, soms ook op de borst, soms over het hele lichaam, klein-vlekkig, met een kleur zoals bij mazelen, soms voelbaar (papels). Dit is na 1-2 dagen weer verdwenen. Tegelijk met het begin van de koorts zijn er lymfomen aan de hals, in oksels en liezen; de milt is niet palpabel. Een enkel kind had duidelijk angina. Volwassenen klagen vooral over hoofdpijn. In de meeste gevallen duurt de ziekte 3-4 dagen, een enkele maal langer (bij volwassenen), tot drie weken. De lymfomen zijn na subjectief herstel niet verdwenen. Verlammingen of pathologische reflexen zag ik nog niet.

Als therapie schrijf ik bedrust voor; tegen de hoofdpijn bij niet-brakende kinderen APC, acetosal, saridon of opial. Bij brakkers zie ik vaak verbetering door Pavyco-suppositoria. Het dieet als bij gastro-enteritis. Bij inanitie komt rectale of parenterale toediening van vocht in aanmerking.

Bij de differentiële diagnose moet men m.i. aan poliomyelitis en eventuele andere neurologische afwijkingen, acute infectieziekten en traumata denken. (Enige malen vertelde een moeder, dat het kind op het hoofd was gevallen en dat het wel een hersenschudding zou hebben.) Ook „acute buik”! (Een jongetje van 5 jaar verwees ik ongeveer 24 uur na het begin der ziekte naar het ziekenhuis, met de diagnose appendicitis acuta. De chirurg, die deze mening deelde, deed laparotomie en vond een invaginatie-ileus.)

De ziektefrequentie, die van 16 tot 24 juli het grootst was, nam daarna iets af, maar nog dagelijks zijn er nieuwe gevallen. Ook in de omgeving komt de ziekte veel voor.

Literatuur: ¹W. J. BRUINS SLOT en J. ENGELHARDT (1956) *Ned. T. Geneesk.* **100**, 2090. ²J. E. MINKENHOF (1956) *Ned. T. Geneesk.* **100**, 2221.

Leersum, 7 augustus 1956

L. A. BUINING

Wij verzamelden tot heden klinische en epidemiologische gegevens van 179 gezinnen, waarin de ziekte werd vastgesteld. Te zijner tijd zullen deze worden gepubliceerd.

Einde maart werd de ziekte voor het eerst waargenomen. Einde juni nam de frequentie snel toe. De top werd de derde week van juli bereikt (27 nieuwe gezinnen). Sindsdien is er een geleidelijke daling.

Het klinische beeld is zeer wisselend: er zijn viscerale aandoeningen (rhinitis, pharyngitis, enteritis), al dan niet gecombineerd met symptomen van het centrale zenuwstelsel: hoofdpijn, duizelingen, nekstijfheid, explosief braken, paresthesiën.

Er zijn ook aanwijzingen voor een myocardium-aandoening. Wij beschikken nog over te weinig specialistische gegevens om hierover zekerheid te hebben. Het lijkt echter gewenst, gezien de soms langdurige reconvalescentie, de aandacht hierop te richten. Ook plaatselijke spierpijnen komen voor. Heel frequent is het exantheem, bestaande uit fijne, folliculaire puntjes, zoals men dat voornamelijk bij kinderen ziet. Evenals de symptomen van het centrale zenuwstelsel is dit exantheem zeer wisselend van karakter, intensiteit, lokalisatie en uitbreiding. Soms verplaatst het exantheem zich. Merkwaardig is, dat het vaak symmetrisch is en soms een uitbreiding of een beloop heeft in overeenstemming met de neurodermatomen. Men ziet ook wel enkelzijdige uitbreiding. Dit doet een relatie met het centrale zenuwstelsel vermoeden. In analogie met de pathologisch-anatomische afwijkingen bij herpes zoster zouden histologische afwijkingen in de ganglia spinalia denkbaar zijn. Obductie zal wel uitzondering blijven, gezien het goedaardige beloop van de ziekte (afgezien van de mogelijke myocarditis).

De ziekteduur is in het algemeen kort, enkele dagen tot twee weken. Ernstige zieken tonen een bifasische curve. Wij zagen bij één patiënt een curve met vier fasen. De pols is, althans bij volwassenen, relatief vertraagd. Bij kinderen ziet men veelvuldig recidieven na drie tot zes weken. Men vraagt zich af, of dit kan berusten op aantasting van het afweerapparaat, de bloedbereidende organen en het endocriene systeem, ten gevolge van een viremie.

Het aantal abortieve gevallen is zeer groot. Naar schatting worden bij een gezinsinfectie drie op de vier gezinsleden aangetast.

Verschijnselen van meningeale prikkeling zagen wij bij ongeveer 2 pct der zieken.

Als complicatie ontstond dikwijls een op kinkhoest gelijkende bronchitis. Bij de meeste zieken werd een versterkte vaatinjectie van de pharynx gezien. Op de pharynx-bogen en de tonsillen zagen wij vaak blaasjes ter grootte van een speldeknoop tot gerstekorrel, gevuld met troebel vocht. Ook werden in de keel veel wit-gele bandjes of stippen gezien. De tong is bij nagenoeg alle zieken wit. Zonder epidemiologische gegevens zou een bonte mengeling van diagnosen worden verkregen: gastritis, enteritis, keelontsteking, rhinitis, bronchitis, hoofdgriep, spit, angina met een „rash”, rodehond, surmenage enz. Er bleek een verrassende epidemiologische samenhang te bestaan tussen de syndromen, die wij in de algemene praktijk zagen. Het bleek, dat twee tot drie weken na het eerste ziektegeval in een gezin de meeste gezinsleden gelijktijdig of kort na elkaar ziek werden. In bijna alle gevallen was ook een contact op te sporen. Het bleek, dat de ziekte kon worden verklaard door rechtstreekse besmetting aan te nemen, bv. bij intiem contact, of als men samen iets heeft genuttigd (koffie bij een zieke, een maaltijd bij kennissen, die kort tevoren ziek zijn geweest, enz.).

De incubatietijd is vermoedelijk 2 à 3½ week. Stress-factoren zijn duidelijk van invloed: talrijk zijn de kinderen, die acuut ziek worden, bv. op de avond na thuiskomst van een schoolreisje.

De bewustzijnstoestand is ook tijdens de acute fase helder.

Er lijkt geen voorkeur te bestaan voor een bepaald welstandsniveau, of voor sekse. Ook over de leeftijd is zonder bewerking van de gegevens niets te zeggen.