

Laboratoriumgegevens: bij kinderen zagen wij na enige dagen nog al eens leukopenie en lymfocytose ontstaan. Het voorkomen van plasmacellen is geen uitzondering, een enkele maal zijn er zelfs 5 pct.

De bloedbezinking is tijdens de periode van algemeen ziekzijn duidelijk verhoogd. Het kan weken duren voor deze tot de norm is teruggekeerd. Verschillende malen werd urobilinurie gevonden.

Liquorpuncties hebben wij niet gedaan. Het laboratorium van het Instituut voor Praeventieve Geneeskunde te Leiden (Hoofd Prof. VERLINDE) isoleerde een virus, dat vermoedelijk tot de ECHO-groep behoort. (Vier maal in een keel-uitstrijk-preparaat en tweemaal in een rectum-uitstrijk-preparaat.) Het meeste materiaal is nog in onderzoek.

Vlaardingen, 8 augustus 1956

G. J. Bos
C. A. J. Ruys

In de ingezonden stukken van BRUINS SLOT en ENGELHARDT¹ en MINKENHOF² wordt terecht verondersteld dat de bedoelde ziekte ook buiten Rotterdam en Amsterdam voorkomt. In ieder geval geldt dit voor Meppel. Het is voor mij echter zeer de vraag, of men er wel verstandig aan doet, hier steeds van *meningitis* te spreken. Veel kinderen en jonge volwassenen worden acuut ziek met hoge koorts, soms met braken. De volgende ochtend lijken zij beter, maar als zij opstaan, komen de verschijnselen weer terug; na enige dagen strenge bedrust verdwijnen deze zonder sporen. Een mazelenachtig exantheem en (of) lichte conjunctivitis is geen uitzondering, maar ook geen regel. De ziekte is zeer besmettelijk; meer gevallen in één gezin en in dezelfde buurt komen herhaaldelijk voor.

Maar — en nu kom ik tot de reden van dit ingezonden stuk — slechts de minderheid der patiënten tonen duidelijke nekstijfheid of andere verschijnselen van meningitis. Ik liet een enkele patiënt opnemen; de neuroloog vond bij hen de beschreven liquor-afwijkingen. Ik meen dan ook dat wij hier met een besmettelijke ziekte te maken hebben waarbij nog al eens meningitis voorkomt, maar die in verreweg de meeste gevallen zonder duidelijke verschijnselen hiervan verloopt. Het is praktisch niet uitvoerbaar, al deze patiënten voor liquor-onderzoek te laten opnemen. Ik kan dus niet bewijzen dat zij geen — heel lichte — meningitis hebben gehad, maar klinisch duidelijk is het meestal niet.

Vermoedelijk heeft de epidemie in Meppel al haar hoogtepunt bereikt omstreeks 22 juli; in dat weekeinde zag ik meer dan 30 dergelijke patiënten.

Tenslotte: Ik herinner mij niet ooit eerder een dergelijke epidemie te hebben meegemaakt. Ik krijg de indruk dat sommige collega's menen met niet-paralytische poliomyelitis te maken te hebben, maar kan het daarmee moeilijk eens zijn.

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

Meppel, 8 augustus 1956

J. J. KAMPS

Wij menen dat de bovenstaande ingezonden stukken onze kennis der nieuwe ziekte verrijken. Deze meerdere kennis is bijeengebracht door hiervoor bij uitstek bevoegden die nl. als huisarts uit den aard der zaak niet alleen de ernstige, doch ook de zeer vele lichtere vormen dezer nieuwe aandoening hebben kunnen waarnemen. Dat slechts 2 pct der patiënten verschijnselen van meningeale prikkeling toonden, is voor ons een verrassing; uiteraard werden de meeste patiënten in ons ziekenhuis wegens duidelijke meningeale prikkelingsverschijnselen opgenomen; bij hen vonden wij liquor-afwijkingen. Enkele zieken die wegens hoofdpijn met hoge koorts en niet of nauwelijks waarneembare nekstijfheid binnenkwamen, bleken toch dezelfde liquor-afwijkingen te hebben. Dat deze virusziekte met allerlei slijmvliesverschijnselen, darmsymptomen, exanthenen en klierzwellingen gepaard kan gaan, is een belangrijk gegeven. De afwijkingen in het witte bloedbeeld (leukopenie met lymfocytose en plasmacellen) die zich dus wel onderscheiden van het normale bloedbeeld of de lichte leukocytose bij onze volwassen patiënten met lymfocytair meningitis of encephalo-meningitis, kloppen met het beeld van een virusaandoening. Alle tot nu toe bekend geworden feiten wijzen erop dat er waarschijnlijk een nieuwe virusziekte is ontstaan die door een virus met neurotrope eigenschappen wordt veroorzaakt. Zeer onlangs zijn verschillende epidemietjes en epidemieën van „nieuwe” virusziekten van het centrale zenuwstelsel beschreven die toch weer een andere verschijningsvorm hadden dan de in Nederland waargenomen nieuwe epidemie¹.

Literatuur: ¹E. PEDERSEN (1956) *Dan. med. bull.* **3**, 65. E. M. RAMSAY en E. O'SULLIVAN (1956) *Lancet* I, 761. D. W. SUMNER (1956) *Lancet* I, 764. B. SIGURDSSON en K. R. GUDMUNDSSON (1956) *Lancet* I, 766. Leading article (1956) *Lancet* I, 789.

Rotterdam, 20 augustus 1956

W. J. BRUINS SLOT
J. ENGELHARDT