

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid der Redactie; 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

Met veel belangstelling las ik de ingezonden stukken over „de epidemie van een nieuwe ziekte”. In Frankrijk praktizerend onder Nederlandse militairen met gezinsleden (in NATO-verband) en daar zonder gemakkelijke klinische achtergrond werkend, heb ik in verband met de geschilderde afwijking wel eens onrustige ogenblikken beleefd. Ook hier heb ik namelijk dezelfde symptomen in enige variatie aangetroffen bij kinderen, variërend van 5 tot 16 jaar; de voornaamste verschijnselen waren hier zware hoofdpijn en koorts (tot 40° toe).

In een verspreide, op grote afstand van elkaar wonende gemeenschap van ongeveer 400 Nederlanders heb ik deze symptomen sinds juli twaalf maal aangetroffen. In zeven gevallen was er duidelijke meningeale prikkeling zonder reflex-afwijkingen. Andere patiënten hadden dit niet, doch leden behalve aan hoofdpijn en koorts ook aan een gastro-intestinale stoornis. In bijna alle gevallen met meningeale prikkeling merkte ik een licht oedeem van pharynxwanden en uvula op, gepaard met lichte ontstekingsverschijnselen. Ook trof ik lymfomen aan, vooral langs de musculus sterno-cleido-mastoideus en retro-auriculair, in het bijzonder bij jonge kinderen. Een exantheem heb ik echter nooit gezien. Als ik het bloed onderzocht, vond ik een licht verhoogde bezinkingssnelheid (tot 25–45 mm) en ook een relatieve lymfocytose met aanwezigheid van plasmacellen.

Mijn therapie bestond meestal uit APC en het Franse equivalent van angimuth (hier in de omgeving is de veel voorkomende angina berucht), waarmee alle patiënten binnen de vier dagen weer koorts- en symptoomloos waren. De enkele patiënten met gastro-intestinale verschijnselen vonden goede baat bij APC en entero-vioform.

Avon, 19 september 1956

R. A. MEIJER

TONSILLECTOMIE EN BULBAIRE POLIOMYELITIS

In de laatste jaren werd in vele landen (ook in Nederland) ervaren, dat personen zonder tonsillen in een hoger percentage poliomyelitis krijgen, dan degenen die nog in het bezit van hun amandelen zijn. Voorts is gebleken, dat kinderen zonder tonsillen, als ze poliomyelitis krijgen, zeer veel frequenter een bulbaire lokalisatie tonen, dan niet geopereerden. Of de tonsillectomie korter of langer tijd geleden werd verricht, heeft in dit opzicht weinig betekenis¹. Wordt iemand die zijn tonsillen mist, met het poliomyelitis-virus besmet, dan zijn zijn kansen, indien er zich nog geen antistoffen hebben gevormd, aanmerkelijk ongunstiger dan die bij patiënten met tonsillen.

Uit het bovenstaande moge gebleken zijn, dat het uitstellen van een tonsillectomie tot na het poliomyelitis-seizoen slechts een zeer betrekkelijke waarde heeft. Als de patiënt gedurende de periode van uitstel geen infectie met poliomyelitisvirus met vorming van antistoffen heeft gekregen, heeft het tijdelijke tonsillectomie-verbod de kans op het ontstaan van bulbaire poliomyelitis alleen maar naar een hogere leeftijd verschoven. Het lijkt noodzakelijk, dat een veilige oplossing voor dit dringende probleem wordt gevonden.

Men vraagt zich af of het geen aanbeveling zou verdienen, slechts tot tonsillectomie over te gaan nadat men in het serum van de patiënt de titers der antistoffen tegen de drie typen poliomyelitisvirus heeft bepaald, en hem, bij gebleken ontbreken van immuunstoffen, heeft gevaccineerd. Op het eerste gezicht mag dit een dwaas voorstel lijken, maar een dergelijke serologische bepaling, op routine-basis geschied en uitgevoerd als microreactie, staat in bewerkelijkheid ongeveer gelijk aan vier wassermann-reacties. Er worden in Amsterdam jaarlijks omstreeks tienduizend tonsillectomieën gedaan; twee analisten met een of twee hulpkrachten zouden het hierdoor benodigde serologische onderzoek kunnen verrichten. Gesteld dat men door een dergelijk onderzoek als preventieve maatregel in Amsterdam jaarlijks een tiental gevallen van bulbaire poliomyelitis kan voorkómen (dit jaar zijn er in Amsterdam reeds ongeveer vijftien patiënten met de bulbaire vorm van poliomyelitis, alle zonder tonsillen), dan zijn de kosten ervan niet hoger dan alleen al de verplegingskosten, die voor zulk een patiënt enkele honderden guldens per dag kunnen bedragen. De niet te becijferen persoonlijke en maatschappelijke schade wordt dan nog buiten beschouwing gelaten. Wij stellen dit plan gaarne ter discussie.

Literatuur: ¹Poliomyelitis and tonsillectomy. Report of the Med. Res. Council committee on inoculation procedures and neurological lesions (1955) *Lancet*, II, 5.

Amsterdam, 22 oktober 1956

J. E. MINKENHOF,
F. DEKKING