

South African Medical Journal

Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Geneeskunde

VAN DIE REDAKSIE

,YSLANDSE SIEKTE'

Die geheimsinnige uitbreking verlede jaar van 'n siekte onder die verpleegsters van die Addington-hospitaal in Durban, wat baie soos poliomiëelitis vertoon het, was een uit 'n reeks soortgelyke verwarrende epidemies wat wêreldwye belangstelling gewek het. Menigvuldige bewyse getuig dat die besondere simptomegroep wat hier aangetref is, in werklikheid 'n heeltemal nuwe siekte is waaraan 'n aparte naam gegee moet word.

Hierdie *Tydskrif* het na die Durbanse uitbreking verwys as 'Yslandse Siekte',¹ omdat die eerste wetenskaplik gerapporteerde gevalle van die nuwe siekte in 1948 en 1949 in Akureyri, Ysland, voorgekom het. Sedertdien het omtrent 'n dosyn verhandelings in die wêreldliteratuur verskyn, wat elk 'n verdere groep gevalle wat waarskynlik aan hierdie simptomegroep behoort, aangemeld het, en wat almal sommige van of al die volgende eienskappe vertoon: verlamming van die skeletspiere met pyn en uiterste teerheid, wat soms verskeie weke duur; geen uittering nie; oordrewe reflekse; gevoelssenuweeversteuring; normale harsing- en rugmurgvloeistof; emosionele versteurings gedurende die herstelperiode; retikulo-endotele verwikkelings en 'n lang verloop met heraanvalle. Die prognose is betreklik gunstig.

Die jongste gerapporteerde uitbreking—8 gevalle by die Royal Free-hospitaal, Hampstead, Londen²—is kenmerkend van die kliniese probleem by hierdie siekte. By die meeste gevalle was daar 'n sekere mate van koorsigheid, en alle gevalle het, tot 'n meerdere of mindere mate, spierswakheid vertoon met gevoel-senuweeversteurings, oordrewe reflekse, en geen spier-uittering nie. Bowendien was herhaalde ondersoek van die harsing- en rugmurgvloeistof negatief.

Ten spyte van die teenstrydige individuele bevindings en die afwykings in die kliniese beelde wat verskillende werkers oor die hele wêreld gerapporteer het, blyk dit taamlik oortuigend uit die bevindings dat ons hier te doen het met 'n enkel entiteit wat voorheen ongeklassifiseerd was, maar wat sekere eenvormige basiese kenmerke toon. Die herhaalde mislukkings om enige van die poliomiëelitis- of Coxsackie-virusse af te sonder of om inderdaad enige ander soort virus in enige van die volgende epidemies te isoleer, kan nie aan 'n tegniese fout of aan blote toeval toegeskryf word nie: Akureyri, Ysland (1948); Adelaide, Australië (1949); die Staat New York (1950); die Middlesex-hospitaal, Londen

EDITORIAL

ICELAND DISEASE

The mysterious outbreak of 'a disease resembling poliomyelitis' among the nurses at the Addington Hospital, Durban, last year was one of a series of similar perplexing epidemics that have aroused worldwide interest. Evidence has accumulated that the peculiar syndrome encountered there is actually an entirely new disease-entity, to which a separate name should be given.

This *Journal* referred to the Durban outbreak as 'Icelandic disease',¹ a name given because the first scientifically-reported manifestation of the new disease-entity occurred in Akureyri, Iceland, in 1948 and 1949. Since that time about a dozen papers have appeared in the world literature, each reporting a further set of cases that probably belong to this syndrome, each exhibiting some or all of the following features: paralysis of skeletal muscles, accompanied by pains and exquisite tenderness often lasting several weeks; no wasting; exaggerated reflexes; sensory disturbances; a normal cerebrospinal fluid; emotional disturbances in convalescence; reticulo-endothelial involvement; and a protracted course with relapses, but a relatively benign prognosis.

The most recent outbreak reported—8 cases from the Royal Free Hospital, Hampstead, London²—typifies the clinical problem involved. Most cases showed some degree of pyrexia and all exhibited muscular weakness to a greater or lesser degree, with sensory disturbances, exaggerated reflexes and no muscular wasting. Moreover, repeated examination of the cerebrospinal fluid was negative.

Despite discrepant individual findings and variations in the clinical pictures reported by different workers around the globe, the evidence seems fairly convincing that we are dealing with a single entity, previously unlabelled but showing certain uniform basic features. Repeated failure to isolate any of the poliomyelitis or Coxsackie strains or, indeed, any other type of virus, in any of the following outbreaks cannot be ascribed to technical error or merely to coincidence: Akureyri,

(1952); Coventry, Engeland (1953); Berlyn, Duitsland³ (1954); Durban, Natal⁴ (1955); en die Royal Free-hospitaal, Hampstead, Londen² (1955).

In alle gevalle, behalwe dié van Akureyri, was die harsing- en rugmurgvloeistof in alle opsigte heeltemal negatief. Al die uitbrekings, behalwe die laaste een by die Royal Free-hospitaal, was in die begin verwar met poliomiëlitis—lesers sal die koerantverslae tydens die uitbreek by die Addington-hospitaal onthou—en al die gevalle het gedurende die poliomiëlitis seisoen voorgekom. In teenstelling het die epidemies voorgekom buite die seisoen vir die sogenaamde encephalitis lethargica, waaraan daar by onderskeidende diagnose gedink was. Die aantasting van die limfkliere het die dokters laat wonder of die siekte 'n neurologiese afwyking van aansteeklike mononukleose is; die bedruktheid en emosionele onstabiliteit wat tydens die herstelperiode voorkom, het die vraag van histerie na vore gebring. Die feit bly staan dat die siekte nie regtig onder enige bestaande diagnose sorteer nie.

Om hierdie rede—en veral omdat genoegsame bewyse klaarblyklik ingesamel is om dit te regverdig—is dit miskien wenslik om hierdie nuwe kliniese siekte-entiteit 'n eie naam te gee. Klinici en tydskrifte kan nie aanhou om negatief te verwys na 'n siekte wat hulle as positief beskou nie: 'nie poliomiëlitis nie',⁵ 'n siekte wat soos poliomiëlitis lyk',³ en 'harsing- en rugmurgontsteking wat baie trekke van poliomiëlitis het',² is nie goeie benamings nie. Niemand behalwe die Yslanders self het nog regtig die benaming van 'Yslandse Siekte' aanvaar nie. Onlangs het die *Lancet*, toe hulle hierdie siekte as eenheid erken het, die gebruik van 'n suiwer beskrywende titel vir 'n siekte sonder erkende oorsaak of vasgestelde siekteleer' afgekeur, en die benaming, '*benign myalgic encephalomyelitis*'⁶ voorgestel.

Iceland (1948); Adelaide, Australia (1949); New York State (1950); the Middlesex Hospital, London (1952); Coventry, England (1953); Berlin, Germany³ (1954); Durban, Natal⁴ (1955); and the Royal Free Hospital, Hampstead, London² (1955).

In all except the Akureyri cases the cerebrospinal fluid was completely negative in all respects. All the outbreaks (except the last one at the Royal Free Hospital) were initially confused with poliomyelitis—readers will recollect the newspaper reports at the time of the Addington outbreak—and all occurred in the season of poliomyelitis prevalence. In contrast, the outbreaks occurred out of season for so-called encephalitis lethargica, which was considered in differential diagnosis. The lymphadenopathy has aroused speculation whether the disease is a neurological variant of infectious mononucleosis; the depression and emotional lability present in the convalescence has raised the question of hysteria. The fact remains that the condition does not really fit any existing diagnostic pigeon-hole.

For this reason—and particularly since sufficient evidence seems to have accumulated to justify it—it may be as well to give the new clinical entity a distinctive title. Clinicians and journals cannot continue to refer in negative fashion to a disease which they believe to be positive—'Not poliomyelitis',⁵ 'a disease resembling poliomyelitis',³ and 'encephalomyelitis simulating poliomyelitis',² are not good names. Apart from the Icelanders themselves, no one has really accepted the name of 'Icelandic disease'. Recently the *Lancet*, in committing itself to recognition of the entity, deprecated the use of a purely descriptive title for 'a disorder without a known cause or established pathology' and plumped for 'benign myalgic encephalomyelitis'.⁶

1. Van die Redaksie (1955): *S. Afr. T. Geneesk.*, **29**, 331, waar ander verwysings aangegee word.
2. Ramsay, A. M. en O'Sullivan, E. (1956): *Lancet*, **1**, 761.
3. Sumner, D. W. (1956): *Ibid.*, **1**, 764.
4. Hill, R. W. (1955): *S. Afr. T. Geneesk.*, **29**, 344.
5. Van die Redaksie (1954): *Lancet*, **2**, 1060.
6. Van die Redaksie (1956): *Lancet*, **1**, 789.

1. Editorial (1955): *S. Afr. Med. J.*, **29**, 331, where other references will be found.
2. Ramsay, A. M. and O'Sullivan, E. (1956): *Lancet*, **1**, 761.
3. Sumner, D. W. (1956): *Ibid.*, **1**, 764.
4. Hill, R. W. (1955): *S. Afr. Med. J.*, **29**, 344.
5. Editorial (1954): *Lancet*, **2**, 1060.
6. Editorial (1956): *Ibid.*, **1**, 789.