

## *Pleurodynie, vorm van de Bornholmse ziekte*

DOOR DR. L. FAÇÉE SCHAEFFER, HUISARTS TE AMSTERDAM

Wanneer een bezorgd ouderpaar op een ongevoel uur aanbelt en vraagt, of de dokter even naar hun zoontje wil kijken omdat de jongen zo'n buikpijn heeft en wanneer dan de bengel van ongeveer vier jaar vriendelijk „dag!” zegt, bekruipen een arts tegenstrijdige gevoelens. Hij constateert tot zijn tevredenheid dat de bel geen visite betekende op dit uur en tegelijk voelt hij enige wrevel over de ogenschijnlijke futilliteit, waarvoor hij wordt lastig gevallen. Hij realiseert zich echter ook, dat de ouders redelijke mensen zijn en zegt dus vriendelijk: „Laat maar eens zien.”

De jongen wordt plat neergelegd, de buik wordt ontbloot en juist als de dokter zijn hand op de buik wil leggen, veert de knaap op als ware hij gestoken. Het kind gooit zich op zijn linkerzijde, trekt de knieën op en drukt beide vuisten in de maagkuil, daarbij kreunend en steunend jammerende. Het is duidelijk dat de jongen hevige pijn boven in de buik heeft; hij rolt heen en weer en, dit observerende, vermoedt men dat de aanval ook iets met de ademhaling te maken heeft. De inademing wordt als 't ware afgesneden, want de knaap kreunt bij uitademing. De ademhaling gaat vlug, oppervlakkig en stotend. Het is een dramatische situatie: de jongen lijkt angstig, zelfs radeloos en reageert niet op 's dokters woorden; er is niets met hem te beginnen.

Van een verder onderzoek kan op deze wijze geen sprake zijn. Maar een kwartier later kan daarmee worden begonnen wanneer de hevigheid van de verschijnselen afneemt en ons patiëntje nog een beetje jammerend, wat zielig en uitgeput, toch weer aanspreekbaar is. Er blijkt dan geen enkele afwijking te vinden. De temperatuur is 37,4 °C; de buik is soepel en wordt goed bewogen; aan hart en longen worden geen afwijkingen gevonden. Keel en trommelvliezen zijn normaal; er is geen nekstijfheid en later onderzoek wijst uit dat de urine geen aanwijzing geeft in de richting van een nierkoliek door steen of ontsteking.

Dit verslag wil uiteraard geen klinische les zijn en er volgen dus hier geen bladzijden over differentieële diagnoses en daarop gerichte reeksen onderzoeken. Die onderzoeken zijn ook niet verricht. Het brein van de huisarts werkte wat simpeler. De eerste indruk was die van een „alarmerende toestand”, welke indruk langzamerhand plaats maakte voor de gedachte dit beeld toch wel meer te hebben gezien. En bij verdere doordenking was het ons duidelijk: wij waren getuige geweest van een aanval van pleurodynie, een van de vormen van de ziekte van Bornholm. Het schuldige virus (uit de

Coxsackie-B groep) zou dan in de faeces moeten worden gevonden.

De ouders werd dus gezegd dat hier zeer vermoedelijk van een volkomen goedaardige ziekte sprake was, doch zij werden tevens gewaarschuwd dat deze aanvallen zich zouden kunnen herhalen. En inderdaad herhaalden die zich nog enkele malen met tussenpozen van ongeveer zesendertig uur. De jongen werd nog enkele keren nagezien, want wel wilden de ouders aannemen dat deze aanvallen geen gevaar opleverden en na korte tijd voorbij gingen, zoals zij inmiddels enkele malen hadden geconstateerd, doch bij deze nieuwe aanvallen liep de temperatuur tot bijna 40 °C op, een koorts, die snel opkwam en weer snel verdween. Na de derde keer bleven de aanvallen weg, maar het patiëntje bleef hangerig, moe, lusteloos en de temperatuur bleef schommelen om de 38 °C. Dit was voldoende aanleiding de knaap te blijven bezoeken en na te kijken. Deze onderzoeken waren steeds volkomen negatief. Daarna kwam het bericht dat er Coxsackie-B virus uit de ontlasting was gekweekt en daarmee was de diagnose wel bevestigd.

Het beeld van pleurodynie is de Nederlandse artsen langzamerhand wel vertrouwd geworden, doch het zal weinig voorkomen dat de arts persoonlijk getuige is van het opkomen van een aanval en deze aanval kan observeren. De beschrijving van zo'n aanval door ouders is lang niet altijd van die aard, dat men daaruit de oorzaak zou kunnen afleiden en men komt dan ook meestal voor een raadsel te staan. Zo werd ik zeer onlangs geroepen bij een kleuter van bijna twee jaar, omdat het kind zo benauwd was geweest. Ik vond een slappe, wezenloos kijkende dreumes met asgrauwe kleur en snelle, oppervlakkige ademhaling. Het kind had geen koorts en behalve een frequente hartslag geen afwijkingen. Dit knaapje maakte een zorgelijke indruk en, hoewel ik geen denkbeeld had omtrent de oorzaak, gingen mijn gedachten uit naar een hartlijden. Een uur later was het kind al veel beter, het speelde de volgende dag zelfs weer op straat. De aanval op de daarop volgende dag bracht mij op het juiste spoor: het kind had nu hoge koorts en de moeder was overtuigd, dat het pijn had. Bij onderzoek van de faeces werd ook hier een virus uit de Coxsackie-B groep gevonden.

Ongetwijfeld zullen sommigen het aantreffen van een virus een niet geheel afdoende bevestiging van de diagnose achten. Evenwel, er worden sedert vele jaren faecesmonsters onderzocht uit het tuindorp Oostzaan in het virologisch laboratorium (Dr F.

Dekking) van de Universiteit van Amsterdam. Nu na een lange negatieve periode het virus verschijnt in gevallen van de „er bij behorende” ziekte, mag dat, zoal niet als bewijs, dan toch als een sterke aanwijzing worden beschouwd.

In de afgelopen maanden zag ik verschillende van deze ziektegevallen en in vier daarvan werd faeces onderzocht en het virus gevonden. Het is waarschijnlijk dat er weer eens een, zij het milde, epidemie van de Bornholmziekte heerst. Tijdens de grote epidemie van 1951 bleek ongeveer tien procent van

de gevallen als de hier beschreven pleurodynie te verlopen. Het is bekend dat deze ziekte met vrij grote tussenpozen epidemisch optreedt. Vermoedelijk zijn ook elders in den lande deze beelden gezien. Doel van deze mededeling is dan ook er op te wijzen, dat de eerste aanval van pleurodynie zonder koorts kan verlopen, dat de aanvallen bijzonder kort kunnen duren en dat er na afloop van deze fase een periode kan volgen van lusteloosheid en gebrek aan eetlust, gepaard aan subfebriele temperatuur, die, volgens onze ervaring, wel tien dagen kan duren.  
Augustus 1963

## VERSLAG VAN HET ZESDE INTERNATIONALE CONGRES VOOR GERONTOLOGIE KOPENHAGEN, AUGUSTUS 1963

Met als beschermvrouwe H.M. de Koningin van Denemarken, werd op 11 augustus in de concertzaal van Tivoli het congres geopend. Bij aanwezigheid van H.K.H. Prinses Margerethe werden de toespraken afgewisseld met Scandinavische muziek, welke door het strijkensemble van het Tivoli-orkest ten gehore werd gebracht. Ruim 900 congressisten met 300 associés, afkomstig uit vrijwel alle delen van de wereld, waren hierbij aanwezig. Donderdag 15 augustus werd besteed voor een uitstapje naar Zweden met lezingen in Malmö en een bezoek aan enkele bejaardencentra. Ook in Denemarken zelf werden diverse geriatrische instellingen bezocht, zoals de „Old Peoples Town” — de „Gamles By” — in Kopenhagen met 1.700 inwoners. Inderdaad een stad in een stad, waar een bezoek werd gebracht aan de nieuw gebouwde verpleegafdelingen van elk 252 bedden — twee patiënten per kamer — welke zeer royaal en modern waren ingericht. In een plaatsje buiten Kopenhagen zagen wij in Gentofte een klein bejaardencentrum met verpleegafdeling. Aan dit laatste krijgt men ook in Denemarken steeds meer behoefte, zodat met nieuwbouw hiermede al geruime tijd rekening wordt gehouden.

De wetenschappelijke bijeenkomsten werden dagelijks begonnen met een plenaire zitting, welke was gewijd aan: de levensverwachtingen voor bejaarden onder diverse omstandigheden; oud worden en persoonlijkheid; de opleiding tot research, onderwijs en werkzaam-zijn in de gerontologie; en de richting waarin de research zich beweegt. De inhoud van de voordrachten kwam eigenlijk neer op een samenvatting van de tijdens het congres voorgedragen referaten. Een uitzondering moge worden gemaakt voor de door Woodford-Williams gehouden lezing. Zij onderstreepte nogmaals de naar haar mening noodzakelijke voorwaarden voor een goede opleiding, en verzocht: bij de klinische colleges de variaties op oudere leeftijd naar voren te brengen, de arts gedurende drie maanden stage te laten lopen bij een geriater, en te leren welke contacten op sociaal terrein kunnen worden gelegd. Tevens wenste zij nascholingsmogelijkheden in de geriatrie door als „resident doctor” werkzaam te kunnen zijn. Op de mogelijkheden hiertoe zou door de universiteit moeten worden gezeen. Zowel de geriatrie als de gerontologie moeten geen eigen taal spreken, zich niet in „splendid isolation” terug trekken, maar worden opgenomen in de algemeen medische wetenschap, samenwerkend met alle collegae. Dan eerst wordt de zorg voor de oudere patiënt een dankbare taak, waarmee wij onze beroepsstradities en idealen hoog kunnen houden. Na de plenaire zittingen werden de congressisten verdeeld over drie secties, een biologische, een klinisch-medische, en een sociale sectie. Van elke sectie werden op verschillende plaatsen gelijktijdig parallelvergaderingen gehouden, aangezien het anders onmogelijk zou zijn geweest de 470 sprekers allen aan het woord te laten komen.

Van de 49 Nederlandse deelnemers werden referaten gehouden door Van Borselen, Van de Brink, Daams, Thung,

Van der Horst, Schreuder en Van Zonneveld.

Na dit meer algemene programma-overzicht zullen wij trachten ook de medische elementen van de gehouden voordrachten aan te stippen. Het zal de lezer wel net zo vergaan als ons bij het aanhoren, dat reeds veel bekend is doch ook veel nieuw of weer eens van een onbekende zijde belicht.

\* \* \*

*I De biologie.* Na onderzoekingen van vergelijkend fysiologische aard over veranderingen in de weefselstructuren bij het ouder worden, werden meer uitvoerig besprekingen gewijd aan de arteriosclerosis en het metabolisme in de arteriën. Veranderingen werden waargenomen in enzymsystemen waarbij de voeding (zowel lipoproteïnen als polysacchariden) en enkele vitamines een rol spelen. Door verminderde enzymwerking neemt het metabolisme af en hebben de weefsels zich in te stellen in een nieuwe evenwichtstoestand, welke in het seniele organisme veelal een is van een minimum reactiviteit van de cellen.

Endocrinologische onderzoekingen wezen op: een vroeg oud worden van patiënten met endemische krop; een verminderde gevoeligheid van de perifere weefsels voor insuline als verklaring voor het afnemen der glucose-tolerantie bij bejaarden. Door het verrichten van omento-ovariopexie en omentotestopexie bij dieren, verkregen Russische onderzoekers een toename der vascularisatie van de geslachtsklieren resulterend in een toename der seksuele functies. Zij verwachten van deze methode mogelijkheden voor de preventie en therapie van enkele aspecten van het oud worden bij bejaarden.

Experimenteel-psychologische research kon verband leggen tussen de intellectuele status, veranderingen in het electroencefalogram en uitslagen van het ademfunctieonderzoek.

Verscheidene methoden ter bepaling van de nierfunctie passeerden de revue, doch bleken alle vrijwel gelijke waarden te geven als bij jongere patiënten werden gevonden. Wel bleek de functionele reserve, zowel ten aanzien van de glomerulusfiltratie als de terugresorptie, met 20 tot 30 procent gedaald te zijn. Dit is belangrijk bij de beoordeling van de genesmid-delentolerantie en verklaart het gemakkelijk ontstaan van stoornissen in de water- en electrolytenhuishouding bij cardiovasculaire aandoeningen en urineweginfecties. In het algemeen blijkt de hoeveelheid functionerend weefsel bij oudere mensen snel te dalen, zodat de weg van hypofunctie naar insufficiëntie veelal zeer kort is. Vooral bij de medicamenteuze behandeling van bejaarden moet hiermede rekening worden gehouden.

Vermindering van het arbeidsvermogen blijkt niet obligaat te zijn bij het ouder worden, maar meer het gevolg van veranderingen in de levensgewoonten, zoals lichaamsbeweging, voeding, gemis aan arbeid enz. Volgens een Roemeens onderzoek werden de mensen die hun gehele leven arbeid verricht hebben en dit op hoge leeftijd nog doen, het oudst. Bij men-