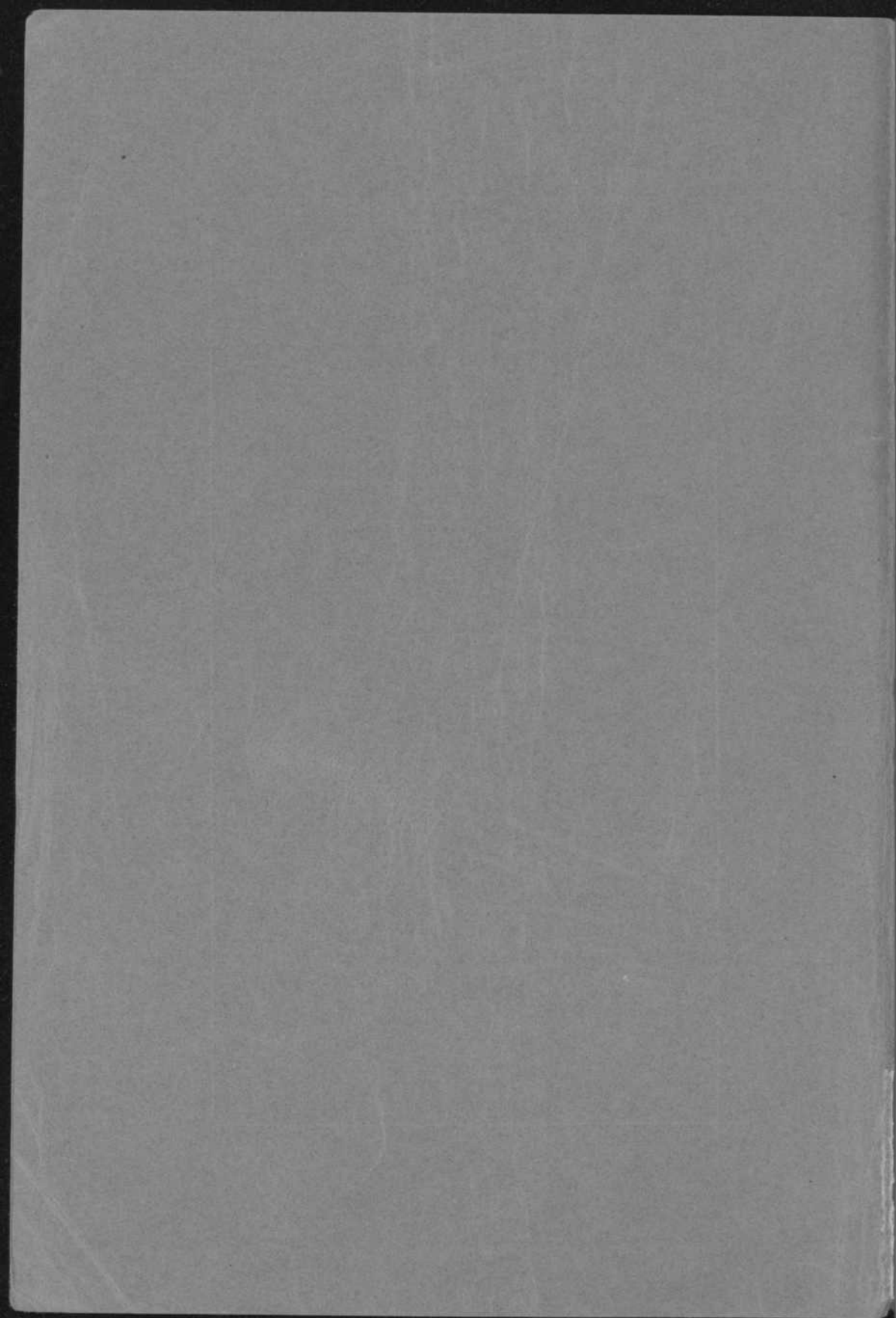


C16844

OVER HOORSTOMHEID

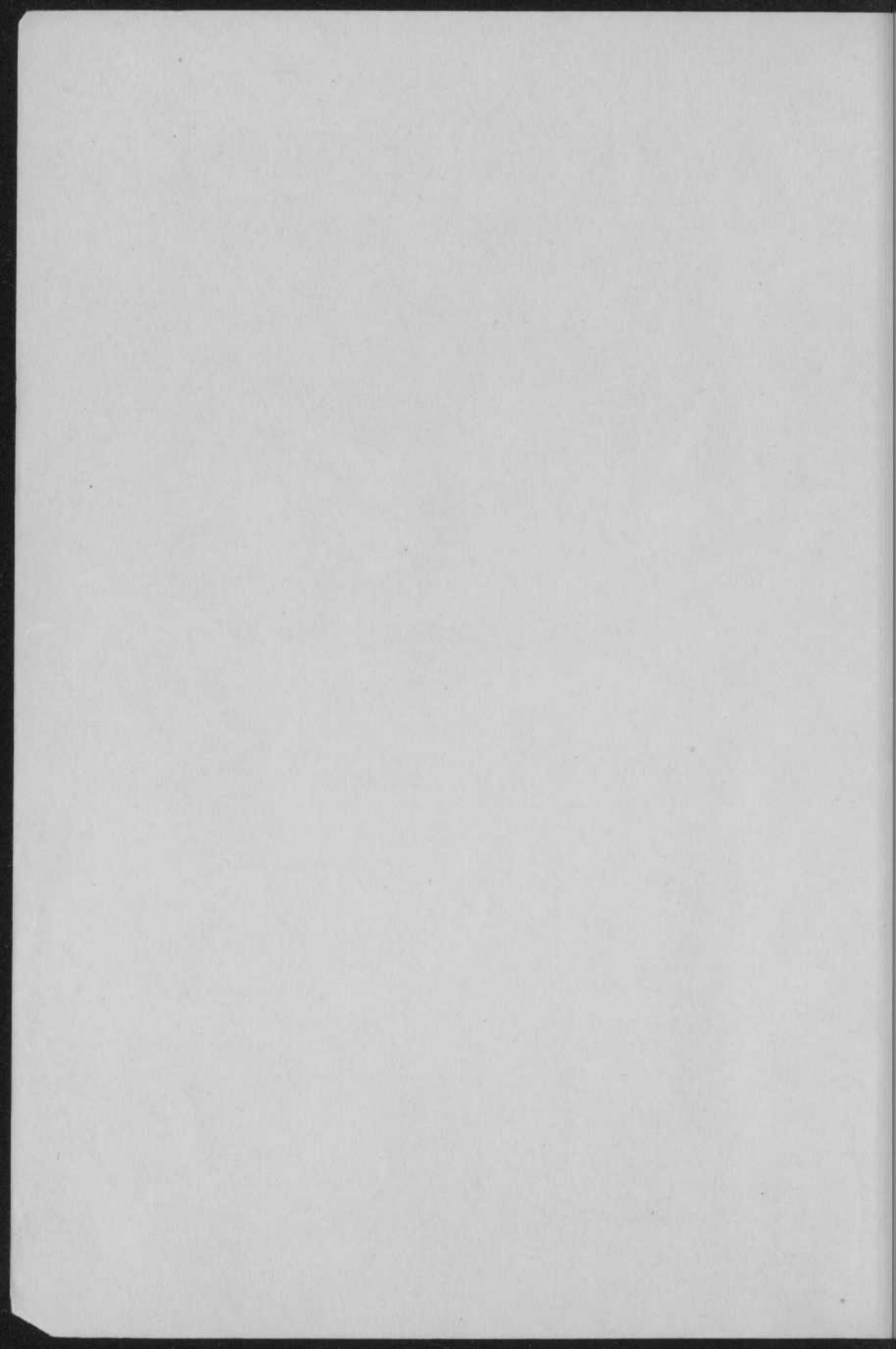
- DOOR -

F. O. BRUIJNING



C16044

OVER HONESTY



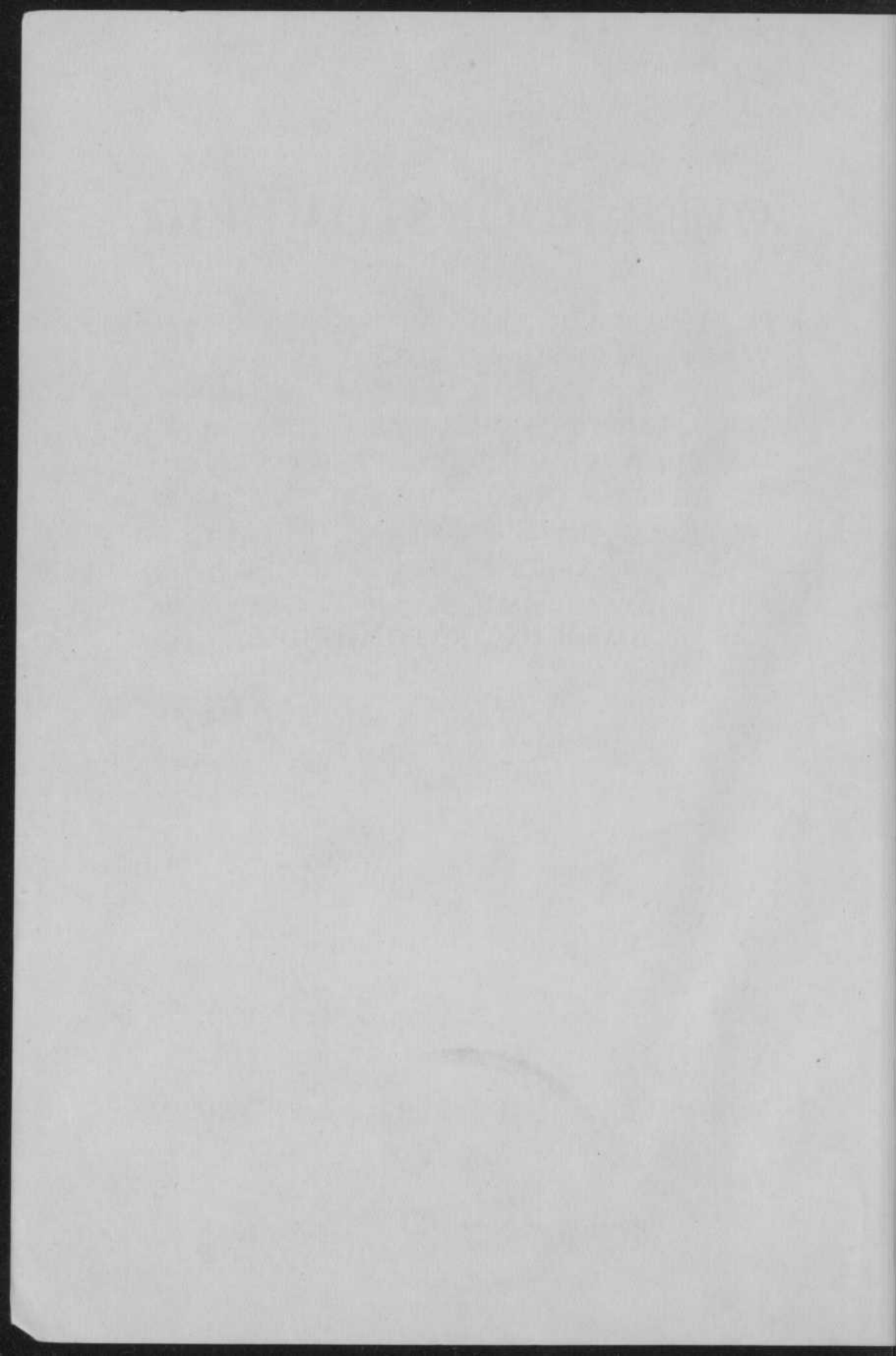
OVER HOORSTOMHEID

PROFESCHUFT EN VERKLEING VAN DER GRAAD
VAN DOCTOR IN DE GENEESKUNDE VAN DE UNIVERSITEIT
VAN AMSTERDAM OF GEZAG VAN DEN
PROFESSOR N. M. M. DE MEERDE DAAROM HOOG
IN DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE IN
DE GENEESKUNDE TE AMSTERDAM IN DE AULA DER
UNIVERSITEIT OP ZATERDAG 11 OCTOBER 1844
DOOR FRANCIS OFTIA DE MEERDE.

AMST. BY AMST. VAN GELDEN EN VERKLEING

OVER HOORSTOMHEID

A. H. KRUYT — HETZEL — AMSTERDAM



OVER HOORSTOMHEID

PROEFSCHRIFT TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD
VAN DOCTOR IN DE GENEESKUNDE AAN DE UNIVER-
SITEIT VAN AMSTERDAM, OP GEZAG VAN DEN REC-
TOR-MAGNIFICUS S. MENDES DA COSTA, HOOG-
LEERAAR IN DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE, IN
HET OPENBAAR TE VERDEDIGEN IN DE AULA DER
UNIVERSITEIT OP DONDERDAG 21 OCTOBER TE 4 UUR
DOOR FRANÇOIS OTTO BRUIJNING,
ARTS TE AMSTERDAM, GEBOREN TE WAGENINGEN

A. H. KRUYT — UITGEVER — AMSTERDAM

OVER HOORSTOMHEID

PROFESOR IN DE VERBODING VAN DE ORAAL
VAN DOOR IN DE GENEESKUNDE AAN DE UNIVERSITEIT
STELT VAN AMSTERDAM, OP GEZAG VAN HENR. KES-
TNER-MACHINUS & MEINER DA COSTA, HOOG-
LEERAAR IN DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE IN
HET ONBEHAAR TE VERBODEN IN DE ALLE DER
GENEESKUNDE OP DONDERDAG 11 OCTOBER 1814
DOOR HENR. KES-
TNER-MACHINUS, GEBOREN TE WAGENINGEN

A. H. KRUYT — LIT. — AMSTERDAM



AAN MIJNE VROUW
AAN MIJNE SCHOONOUDEURS

ALL NEW RECORDS
ALL NEW RECORDS



Bij de voltooiing van dit proefschrift is het mij eene behoefte allen, waaraan ik mijn wetenschappelijke vorming dank, in het bijzonder U, Hooggeleerden en Lectoren der medische faculteit der Universiteit van Amsterdam, mijn oprechten dank hiervoor te betuigen.

In het bijzonder gevoel ik mij verplicht jegens U, Hooggeleerde BOUMAN, Hooggeachte Promotor, voor de degelijke leiding, welke ik van U bij mijn werk mocht ondervinden en de groote belangstelling, waarmee mijn onderzoek door U steeds werd gevolgd. De lust tot werken hebt Gij bij mij op deze wijze sterk geanimeerd. Daarvoor zal ik U steeds dankbaar blijven.

Ik maak van deze gelegenheid gebruik om ook U, Zeergeleerde KUIPER, voor de gelegenheid mij geschonken, om mij gedurende eenige jaren in het Wilhelminagasthuis practisch te bekwamen, mijn erkentelijkheid hiervoor te betuigen.

Het jaar, doorgebracht onder Uwe leiding, Zeergeleerde HERDERSCHÉE, zal mij steeds in dankbare herinnering blijven, niet alleen door wat ik van U als ervaren kenner der infectieziekten mocht leeren, doch ook door alles, wat Gij voor mij in moeilijke tijden hebt gedaan. Dat mijn weg thans weer langs meer zonnige wegen gaat, dank ik voor een groot deel aan U. Ook bij de bewerking van dit proefschrift mocht ik weer van Uwe bereidwilligheid profiteeren!

U, Zeergeleerde TANJA, wil ik eveneens op deze plaats hartelijk dankzeggen voor de vermeerdering van mijn kennis der interne ziekten, die ik onder Uwe vaste leiding mocht verwerven.

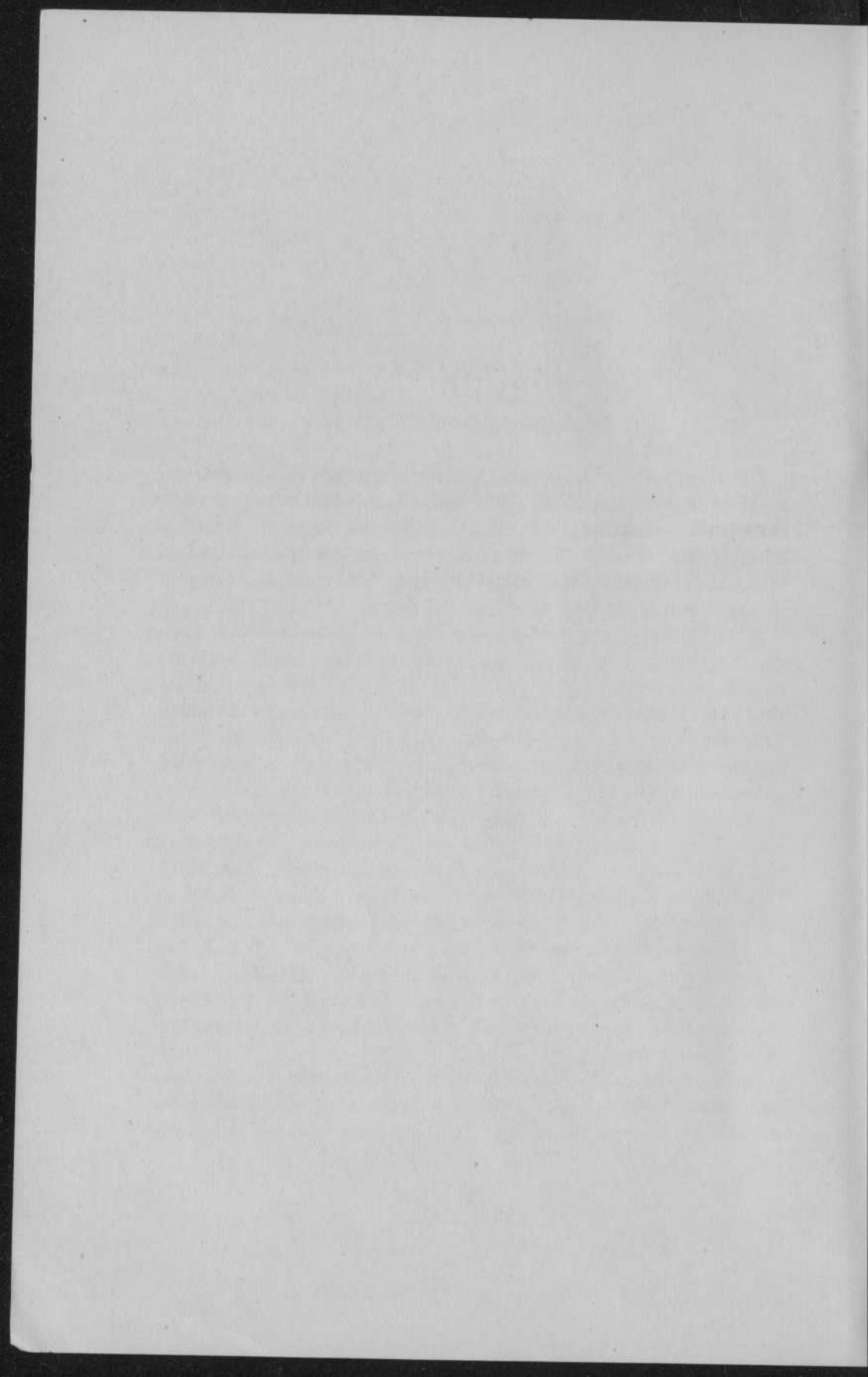
Ook U, Hooggeachte mejuffrouw MESDAG, dank ik voor Uwen zeer gewaardeerden steun bij het bewerken van het literatuuroverzicht.

Hooggeachte Heer SCHREUDER, ook U dank ik voor den steun, door U, evenals door enkele andere hoofden van scholen mij bereidwillig geschonken.

Verder houde zich een ieder, die mij op een of andere wijze bij het bewerken van dit proefschrift van dienst was, van mijn groote erkentelijkheid overtuigd.

INHOUD.

	Bladz.
HOOFDSTUK I.	
LITERATUUROVERZICHT	1
HOOFDSTUK II.	
CASUÏSTIEK	18
HOOFDSTUK III.	
CONCLUSIE	38



HOOFDSTUK I.

LITERATUUROVERZICHT.

De motorische aphasia bracht blijkbaar reeds den bekenden, omstreeks het jaar 1700 te Amsterdam woonachtigen, arts AMMAN in verwondering. Hij vond het zonderling menschen te zien, die, hoewel zij over goede organen konden beschikken en ook verstonden, wat anderen tegen hen zeiden, toch niet in staat waren zelf te spreken.

AMMAN, die een grooten naam had als spraakleeraar, zegt, dat hij slechts 2 of 3 van dergelijke gevallen heeft waargenomen. Hij merkte er door op, dat spraak en gehoor blijkbaar niet zoo vast samen gaan, dat er niet nu en dan een groote kloof tusschen zou kunnen optreden. RUDOLF SCHULTHESS heeft het ziektebeeld reeds nauwkeuriger omschreven in zijn werk „Das Stammeln und Stottern." Dit onderhoudende boekje verscheen in 1830 en toont ons, welke genoegelijke praters onze voorouders waren. SCHULTHESS weet even goed de uitspraak van de Chineezers, Russen als Duitschers te beschrijven, haalt Grieken en Romeinen aan, waar het hem te pas komt. Van het onvermogen om te spreken, de „ischophonia alalia", weet hij aardige voorbeelden te geven.

Een 6-jarig jongetje, dat in 't geheel geen stupiden indruk maakte en alles goed kon hooren, leerde toen hij enkele woorden kon articuleeren niet verder spreken. Het was een ietwat lastig kind.

Bij de andere voorbeelden, welke heel aardig zijn en zeer sensationeel, dringt het beeld der hysterische aphasia zich bij mij op. Menschen, die plotseling leeren spreken en dan zelfs

groote redenaars worden, als Maximiliaan, de zoon van keizer Frederik III, die tot zijn negende jaar geheel stom bleef en toen plotseling kon spreken, vonden wij niet onder onze hoorstommen. SCHULTHESS zegt: „Wenn das Stottern den höchsten Grad erreicht hat, so muss der Stotternde verstummen!" Zoo vat hij de gevallen op, die wij heden onder hoorstomheid verstaan.

Als merkwaardigheid laat ik hier nog enkele voorbeelden volgen, aangehaald in „Stammeln und Stottern". Croesus, in de legende beroemd om zijn rijkdommen, had een zoon, die, hoewel hij overigens een flinke knaap was, geheel stom bleef. Croesus deed veel om hem te doen genezen, probeerde alles; ook het orakel van Delphi werd te hulp geroepen. Behalve eenige min vleierende complimenten aan het adres van den, volgens de godheid, geweldigen doch dwazen vorst, gaf het orakel hem den raad, maar niet te verlangen naar het geluid van zijn zoon; deze zou spreken gaan op een voor hem allergeelukkigsten dag.

Het orakel sprak waarheid! Toen Sardis door de Perzen veroverd werd en dezen Croesus wilden vermoorden, een welkome dood voor den ongelukkigen vorst, riep plotseling de zoon: „Mensch, dood Croesus niet!" En sedert kon hij spreken.

Dit gelijkt het verhaal van Battus, die begon te spreken, toen hij van een leeuw schrok.

RUDOLF SCHULTHESS eindigt zijn boek met eenige wenschen te uiten. Een er van is, meer systeem te brengen in de verschillende soorten van aphasie en ook ze apart te benoemen. Dit was weggelegd voor meer moderne onderzoekers, die vele vormen van aphasie op preciese, zij het dan ook vaak minder artistieke en aangename wijze hebben beschreven.

Ook in den bijbel, Lucas 1, zien we een voorbeeld van een tijdelijke functioneele stomheid.

Zacharias kan tijdelijk niet spreken, na zijn openbaring. In vers 20 zegt de engel tot hem: „En zie, gij zult zwijgen en niet kunnen spreken, tot op den dag, dat deze dingen

geschied zullen zijn; omdat gij mijne woorden niet geloofd hebt, welke vervuld zullen worden op hunnen tijd." Dan vers 22: „En als hij uitkwam, kon hij tot hen niet spreken; en zij bekenden, dat hij een gezicht in den tempel gezien had. En hij wenkte hen toe, en bleef stom." In vers 63 en 64 komt het vervolg bij de geboorte van Johannes. De bureu vroegen, hoe het kind moest heeten. 63: „En als hij een schrijftafelken geëischt had, schreef hij, zeggende: Johannes is zijn naam. En zij verwonderden zich allen." Dan 64: „En terstond werd zijn mond geopend en zijne tong losgemaakt en hij sprak, God lovende." Dit alles maakte grooten indruk op de omgeving. Merkwaardig is, dat hij begon met schrijven en daarna (daardoor?) weer kon spreken. Zou dit schrijven den weg geëffend hebben voor het woord? Dit werd ook wel bij de andere aphasieën gezien, dat het schrijven een gunstigen invloed had op het leeren spreken; dat dit hier ook het geval is geweest, lijkt mij niet geheel onmogelijk, vooral in combinatie met de groote gebeurtenis.

WILDE ging (1853) in Ierland 5180 stommen na. 433 hiervan waren stom, maar niet doof. Hieronder waren er echter nog velen, die of idioot of verlamd waren. Er zouden er slechts 143 onder geweest zijn, die alleen stom waren. Onder deze groep waren vermoedelijk nog vele andere soorten van aphasieën! Dit maakt het waarschijnlijk dat echte hoorstomheid een uiterst zeldzaam ziektebeeld is.

Als een echte hoorstomheid onder deze 143 mogen we zeker het volgende geval wel beschouwen.

Een 10 jarig jongetje, dat lichamelijk geen afwijkingen vertoont en waarvan ook de spraakorganen normaal zijn, spreekt in 't geheel niet. Slechts, wanneer hij de aandacht op zich wil vestigen, stoot hij een eigenaardig blaffend geluid uit. Zijn gehoor is goed evenals zijn intellect. Hij is lastig en maakt een onrustigen en schuwen indruk.

Nog fraaier is het volgende geval van DOHERTY.

Een 7 jarigen jongen, is bijna stom, doch in 't geheel niet doof, hij hoort zelfs zeer scherp, ook gezichtsvermogen en

verstand zijn zeer goed ontwikkeld. Zijn hoofd is wat klein, doch niet misvormd, de tong wordt normaal uitgestoken. Hij verstaat, wat men tot hem zegt, voert opdrachten correct uit en kan bijzonder goed handelingen imiteeren. Hij is wat onrustig. Zijn bewegingen zijn zeer energisch! Hij maakt een eenigszins kwaadwilligen indruk.

In het „Jahrbuch für Kinderheilkunde“ beschrijft CLARUS een geval, (1874), uit het Würzburger Julius-hospital. Hoewel 3 jaar oud, kan hij nog geen enkel woord zeggen, behalve papa en mama. Er bestaat geen aphonie, zonder moeite stoot het kind geluiden uit. Het verstaat alles goed. De schedel is normaal gebouwd. Er bestaan geen verlammingen, het kind kan echter noch staan noch loopen! Toen het kind geboren werd, had de moeder erysipelas. Later stierf zij aan hersenontsteking. CLARUS is niet enthousiast over de resultaten der therapie bij dit geval van laat leeren spreken.

BROADBENT'S geval (1885) is eveneens zeer typisch. Het betreft een 12-jarigen jongen, die alles verstond en opdrachten goed uitvoerde. Hij had een zeer geringe woordenschat en wel: yes, no, father, mother, (hij noemde hen face en moce). Verder twee onduidelijke woorden „keeger kruger“ welke hij ten antwoord gaf op de meeste vragen, die men hem stelde. Slechts zelden enkele andere woorden als „all right“, „thank you“. Zijn eigen naam kon hij schrijven, ook kon hij eenige woorden naschrijven en eenvoudige figuren nateekenen. Op verzoek kon hij zelfs geen „yes“ of „no“ schrijven, hij schreef dan woorden als „baleve“ en „ache“ enz. Een schriftelijke vraag drong nooit tot hem door. „Het verband tusschen schrijven en spreken ontging hem ten eenenmale.“ Zijn leeftijd kon hij opschrijven, ook kon hij op de klok zien. Zijn tong was goed beweeglijk, met eenige moeite kon hij het geheele alfabet nazeggen.

BENEDICT (1885) beschrijft ons een 4-jarig knaapje, dat voor zijn leeftijd zeer goed bij was. De woordenschat bestond uit papa, mama en enkele vocalen. Tong normaal. Het kind had nooit stuipen of verlammingen gehad.

Verder is er nog een zesjarig jongetje door WALDENBURG beschreven (1873), waarbij de rechter lichaamshelft minder goed ontwikkeld was, dan de linker. Dit wordt hierom vooral als merkwaardig aangegeven, omdat zijn moeder in de derde maand harer graviditeit een rechtszijdige hemiplegie doormaakte. Intelligentie normaal. De spraakorganen waren echter niet volkomen in orde. Hij kon slechts weinige woorden en dan nog onvolmaakt spreken.

Het geval is aardig genoeg om even te vermelden, doch het is geen zuivere vorm van hoorstomheid.

Twee betere gevallen, beiden zonder hereditaire belasting vinden wij bij UCHERMANN.

Een jonge man, 18 jaar oud, was de jongste op één na van zeven kinderen. Hij begon pas pogingen tot spreken te doen op $6\frac{1}{2}$ -jarigen leeftijd. Tot hij $9\frac{1}{2}$ jaar oud was, bestond alles, wat hij bij machte was uit te brengen, uit de twee woorden ja en neen. Hij kwam toen in een doofstommen-gesticht, waar men hem met zeer veel moeite de uitspraak leerde. Den inhoud begreep hij goed, hij was zelfs bijzonder intelligent.

Lichamelijk was hij gezond, zijn gehoor was steeds goed. Later leerde hij zeer goed naspreken.

Spontaan spreken viel hem altijd moeilijk, hij moest zich steeds lang bezinnen en sprak dan ook zoo weinig mogelijk.

Sterker nog is het geval van een anderen jongeman, den jongste van acht kinderen, die, toen hij op den leeftijd van 19 jaar in een gesticht werd opgenomen, slechts ja of neen kon zeggen. Ook vroeger had hij nooit meer gesproken. Hij leerde vele woorden zeggen. Wanneer hij een uitdrukking niet beheerschte, maakte hij krampachtige bewegingen, net of de onmogelijkheid zich motorisch in het spreken te uiten, zich elders moest loswringen!

Hij had een lichte verlamming der rechter gezichtshelft en kon zijn tong niet verder dan tot de tandenrij uitsteken; misschien hebben wij dus hier niet met een geheel zuiver geval van hoorstomheid te doen. Hij verstond alles en was verder

normaal. Hij sprak weinig, omdat hij er zich voor geneerde.

Dr. ADOLF KUSSMAUL beschreef in 1885 in zijn boek „Die Störungen der Sprache” het reeds boven aangehaalde geval v. Broadbent. Hij hecht voor de prognose vooral veel aan den ouderdom van den patient. Hij noemt de ziekte „angeboren aphasia” en neemt een cerebrale laesie als oorzaak aan.

In 1880 wijst FRITZ SCHULTZE er op, dat er, om te kunnen spreken, bepaalde hersengedeelten reeds in een tamelijk ver ontwikkelingsstadium moeten zijn en zegt terloops, dat er bepaalde aphasiëen te wijten zijn aan een nog gebrekkige ontwikkeling dezer deelen. Hij noemt deze spraakverlammingen een bewijs voor de onvolkomen ontwikkeling der centra! Aan het slot van zijn lezenswaardig boekje haalt hij een woord van Rückert aan uit diens „Wijsheid der Brahmanen,” dat ook op onze hoorstommen van toepassing is.

„Mit jeder sprache, die du mehr erlernst, befreist du einen bis dahin in dir gebundenen Geist.”

De naam „hoorstoomheid” vinden wij het eerst bij COËN in zijn boek over „Sprachanomalien.”

In 1886 zien wij dezen naam het eerst boven een apart hoofdstuk staan, voor het eerst scherp als een zelfstandig beeld beschreven. Hij definieert aldus: „Unter Hörstummheit versteht man das meist angeborene, gänzliche Unvermögen, articulirte Laute zu bilden, wodurch die Sprechfähigkeit nicht zur Geltung kommt, zum Unterschiede von der erworbenen ataktischen Aphasie, wobei das bestehende normale Sprechvermögen durch acute, pathologische Vorgänge in den Sprachcentren plötzlich aufgehoben wird.” Dieses häufig unter der Kinderwelt vorkommende Sprechgebrechen bietet folgendes, äusserst interessantes, objectives Bild dar.” Dan volgt de beschrijving van het beeld, zooals ook wij dit zagen: het gezonde, intelligente goed hoorende kind, dat echter niet in staat is zich door verstaanbare taal te uiten. Ook wijst hij er met nadruk op, dat bij deze kinderen geen enkel symptoon van een hersenlijden aanwezig is en ook geen ziekte is voorafgegaan, die het lijden zou kunnen verklaren.

De oorzaak van het lijden acht hij ten deele psychisch of traumatisch, de hoofdzaak acht hij het erfelijk belast zijn der kinderen.

Ook COËN kan echter, hij moet het toegeven, geen bevredigende verklaring er voor vinden. Een anderen goeden naam voor de ziekte vond hij: „*alalia idiopathica*." Hij kon in de literatuur geen eerder beschreven gevallen vinden behalve die van KUSSMAUL, boven aangehaald.

Totaal had hij er 59 gezien. Hiervan waren er 29 jongens, de anderen meisjes. De ouderen waren minder gestoord, dan de jongeren. Allen hadden een zekere mate van intellect, al was die intelligentie dan ook vaak niet groot.

De therapie bestaat volgens hem behalve uit geestelijke gymnastiek, ook uit lichamelijke oefening en wel dagelijks. Dankbaar zijn, ook volgens Coën, de resultaten. Hij eindigt het hoofdstuk aldus:

„Die mühsame, aufreibende Behandlung der Hörstummheit, die ich bisher nur in 17 derartigen Fällen durchgeführt, dauert Monate lang und erfordert, wie erwähnt eine bedeutende Geduld seitens des Arztes; wenn dieselbe jedoch mit Konsequenz und Liebe zur Sache betrieben wird, so lohnt sie durch das glückliche Endresultat für alle ausgestandene Mühe im reichsten Masse, indem Sie, abgesehen von dem materiellen Erfolge, in uns das erhebende Bewusstsein erweckt, einem dem moralischen Untergange geweihten Menschen durch unsere Hilfe die Erlangung der Sprache ermöglicht zu haben."

Wel eigenaardig is het, dat een ziektebeeld, waarvan hij, die voor 't eerst de medici er opmerkzaam op maakte, onmiddellijk het gewicht begreep, zoo in de vergetelheid kan geraken!

Zoowel wetenschappelijk voor neurologen van belang, door de nog duistere oorzaak, is toch ook volgens COËN de moreele waarde van de diagnose zeer terecht niet te onderschatten.

Het is daarom dan ook, dat ik meende de treffende slotzin zonder coupure te moeten overnemen.

„Deutschlands Kinder-Freunden und Freundinnen gewidmet"

is het boek over de kinderziel, dat in 1895 (4e druk) verscheen van W. PREYER.

Terloops spreekt hij even over de centromotorische aphasie en zegt hiervan het volgende:

De kinderen hebben het gebruik der spraak nog niet geleerd, hoewel ze voldoende intelligentie bezitten. Ook de ontwikkeling der spraakorganen laat niets te wenschen over evenmin als die van hun verderen lichaamsbouw. Het gehoor is goed en sensorisch zijn er geen afwijkingen, de kinderen gehoorzamen stipt. Hij neemt hier een ontwikkelingstoornis aan, die des te langer zal duren, hoe beter het kind zich in gebaren kan uitdrukken, dus een soort compensatie bezit. Den meer phlegmatischen geeft hij de beste kans.

HERZEN (1895) beschreef in de Rev. medic. de la Suisse rom. een geval van hoorstomheid. Deze jongen was 5 jaar oud en rechtshandig. Herzen vind de prognose vóór het 3e jaar niet ongunstig.

Een van de meest belangrijke mededeelingen over de hoorstomheid is wel een artikel van LEOPOLD TREITEL in de „Sammlung Klinischer Vorträge" no. 64, verschenen in 1893. Hij beschrijft een aantal uitgelezen gevallen, waarvan ik die, welke met de onze overeenstemmen, hier even in het kort wil bespreken.

Ten eerste beschrijft hij een vijfjarig knaapje, het jongste van 4 kinderen. Dit jongentje is lichamelijk goed gebouwd en volgens de moeder in het geheel niet achterlijk. Alle opdrachten, die hem gegeven worden, voert hij stipt uit. Erfelijk is hij niet belast. Hij kent slechts 2 woorden: Ne en mama. Deze gebruikte het kind echter zelden. Hij weigerde op verzoek te fluiten; thuisgekomen deed hij het de andere kinderen voor. Volgens de moeder zou hij thuis zeer lastig en wild zijn.

Verder kon TREITEL hem niet meer observeeren. Dit moet wel een echt geval van hoorstomheid geweest zijn.

Dan wederom een vijfjarig, niet erfelijk belast, kind. Een

jongen met hypertrophische tonsillen, adenoïde vegetaties, die verwijderd werden, echter zonder resultaat. Hij kon ook goed hooren, maar weigerde desgevraagd zijn dikke, vleezige tong uit te steken. Hij weigert op verzoek iets te doen, ook niet als zijn moeder het vraagt in tegenwoordigheid van anderen. Wanneer men hem bewegingen voormaakt, doet hij ze met moeite na, thuis deed hij het niet meer. Hij speelt nooit met andere kinderen, neemt er zelfs geen notitie van.

Na een jaar zou hij volgens de moeder het woord mama kunnen zeggen, dus iets zijn vooruitgegaan. Dit schijnt een minder fraai geval en geeft meer den indruk een werkelijk achterlijk kind geweest te zijn.

De derde 5-jarige jongen vertoont weer het zuivere beeld der hoorstomheid. Het is een aardige, voor zijn leeftijd goedgebouwde jongen. Gehoor en bewegingen normaal. Hij is het eenige kind zijner moeder, zijn eenige stiefbroeder is 15 jaar oud. De geboorte verliep normaal, evenals zijn verdere lichamelijke ontwikkeling. Toen hij 15 maanden was, begon hij te loopen. Hij kreeg op dien leeftijd de mazelen, waarbij hij te aandoening van het gehoororgaan had.

Geestesstoringen of epilepsie komen in zijn familie niet voor. Zijn moeder was in haar jeugd wat eigenaardig, liefst ging zij haar eigen weg en bemoeide zich niet met andere kinderen. Zij leerde echter evenals haar broers en zusters op tijd spreken.

Toen onze jongen 4 jaar was begon hij ja en neen te zeggen, maar steeds op ongemotiveerden tijd en wijze, soms ook vaak achter elkander. Toen zijn moeder, die kort geleden gestorven was, nog leefde, sprak hij ook het woord mama eenige keeren, hij sprak haar echter nooit als zoodanig aan. Volgens zijn grootmoeder noemt hij ook juist den naam van zijn stiefbroeder. Dit is dus het vierde woord uit zijn vocabulaire. Op verzoek spreekt hij echter geen woord, ook thuis niet.

Hij verstaat zeer goed wat er tegen hem gezegd wordt en voert ook opdrachten uit, behalve enkele, die hem te lastig

zijn. Dan laat hij zich onmiddellijk door iets anders afleiden. Hij is heel vertrouwelijk; thuis moet hij echter vaak lastig zijn. Hij was 4 jaar, toen hij zindelijk werd.

Dit is werkelijk een mooi voorbeeld en gelijkt sprekend op de door mij waargenomen gevallen.

Het vierde geval (8 jaar oud) is daarom merkwaardig, omdat er nog andere motorische stoornissen bij zijn. Heriditair is hij niet belast. Hij is het derde kind zijner ouders. Pas, toen hij zes jaar oud was, begon hij enkele lettergrepen te stamelen. Ja, mam enz. Het vorige jaar had hij reeds een kleine schat van woorden, die hij verminkt uitsprak (Ojem = Auge). Voor zijn leeftijd is hij lichamelijk goed ontwikkeld. Er zijn geen verlammingen. Hij loopt echter onbeholpen. Zijn handen zijn in de gewrichten gemakkelijk dorsaal te buigen, fijnere bewegingen, zooals schrijven, kan hij er echter niet mee uitvoeren. Zijn gehoor is uitstekend, zijn ooren staan wat af en zijn zeer slap. Hij begrijpt alles gemakkelijk en voert alle opdrachten prompt uit. Hij is echter moeilijk tot aandacht te brengen, hij vindt altijd een voorwerp om mee te spelen en is hij daar eenmaal mee bezig, dan is 't een knappe man, die hem er afhaalt. In 't algemeen is hij een vriendelijke jongen, die ook best met andere kinderen om kan gaan. Af en toe echter wordt hij plotseling boosaardig en slaat alles kort en klein, wat hem in handen komt. Soms zit hij in zijn eentje te spelen en merkt dan niet, als men hem roept. Zijn geheugen is goed.

Daarna wordt het geval geschreven van een 5-jarigen jongen, die hoewel zeer verstandig voor zijn leeftijd, eerst op driejarigen leeftijd begon te spreken. Het eigenaardige van dit geval is, dat de afwijking bij hem familiair voorkomt. Zijn moeder begon pas, toen zij zes jaar oud was, met haar eerste spreekoefeningen, nu vindt zij enkele lange woorden nog lastig. Het kind zou thuis nogal boosaardig zijn en maakt een onrustigen indruk.

Het zesde en laatste geval is wederom een jongen, $5\frac{1}{4}$ jaar oud. Hij is het tweede kind zijner moeder, die beiden gezond zijn. Zijn zusje begon op 2-jarigen leeftijd te spreken, een

oom van moederszijde is doofstom. Hereditaire factoren schijnen hier dus wel in het spel te zijn. Bij zijn geboorte woog dit jonge mensch niet minder dan zestien pond en had een bijzondere grooten schedel, die deed denken aan een hydrocephalus. Toen hij $1\frac{1}{2}$ jaar oud was, begon hij te loopen en ontwikkelde hij zich verder normaal. Hij was in alles als andere kinderen, alleen met het spreken begon hij pas, toen hij 4 jaar oud was. Toen begon hij met papa en mama te zeggen en nu spreekt hij gewoon, zij het dan ook wat langzaam. Verlammingen had hij nooit, zijn gehoor is goed.

G. MAYOR (1904) weet ons een geval voor te stellen als „hoorstom“, waarbij ook sensorische afwijkingen waren, dus niet het zuivere „motorische“ type alleen. Hij noemt hoorstomheid een meest aangeboren afwijking, die voorkomt bij niet idiote kinderen, waarbij het gehoor intact is. De oorzaak ziet hij in een gebrekkig motorisch geheugen en een even gebrekkige motorische aandacht. Ook het door hem beschreven knaapje leerde laat loopen (3 à 4 j.) en begon pas op zes-jarigen leeftijd te spreken. Motorisch was hij toen nog zeer onhandig, hoewel zijn musculatuur voldoende ontwikkeld bleek. Op één been staan was hem geheel onmogelijk. Lichamelijk zag hij er goed uit. Zijn mond en keelholte had echter vrij ernstige vormafwijkingen, met name het verhemelte was abnormaal hoog en de tanden stonden zeer slecht.

In het „Tijdschrift der vereeniging van onderwijzers en artsen“ (1911) n. 4, doet HERDERSCHÉE ons een mededeeling over een linkshandige, hoorstomme spiegelschriftschrijver. De hier bedoelde jongen kon, toen hij acht jaar oud was, geen enkel woord uitbrengen, uitsluitend vocalen, die soms het bedoelde woord lieten raden, tellen ging in zooverre, dat hij achtereenvolgens tien klanken uitstootte, op de eenvoudigste optelling-vraag volgde geen reactie. Alle kleuren werden oo = rood genoemd, doch wel onderscheiden. Met de linkerhand voerde hij eenvoudige opdrachten uit. Copieeren en naschrijven van eenvoudige woordjes op dictée deed hij links in spiegelschrift. Hij was zeer beweeglijk en liep ook den eersten tijd

op school steeds van zijn plaats, deed in de klas echter flink zijn best, lette goed op en deed alle moeite tot goed naspreken, overschatte zijn kennis echter belangrijk: direct uit de bank de vinger in de lucht en hoongelach als een ander iets niet wist, waarop hij toch zelf ook geen antwoord kon geven, hoewel hij zich voor zijn gebrekkig spreken overigens niets geneerde. Deze hoorstomme maakt goede vorderingen. Op een later tijdstip is hij nog wel zin-stamelaar, maar corrigeert de fout uitgesproken woorden, zelfs vrij lastige, wanneer men hem op zijn dwaling attent maakt. Hij kan nu rechts goed schrijven, in handenarbeid is hij spontaan linkshandig gebleven. Lichamelijk vertoonde hij geen noemenswaardige afwijkingen. Hij stamt uit een ernstig belast gezin. Zijn moeder was 15 keer zwanger, waarvan 2 maal abortus het einde was. 8 kinderen stierven voor het tweede jaar, een hiervan aan meningitis. De vier overige broertjes en zusjes zijn normaal. Een zusje is linkshandig evenals een broer van den vader. De moeder maakt niet den indruk van een verstandige opvoedster (epileptica), zoodat de verhalen van zijn onwilligheid en leugenachtigheid, waarvan op school niets blijkt, hem niet te zwaar mogen worden aangerekend. HERDERSCHÉE wijst er op, dat hoorstomheid en linkshandigheid afzonderlijk moeten worden opgevat. Als oorzaak denkt hij zich de mogelijkheid van een ontwikkelingsstoornis en wel aan beide zijden der centra in quaestie.

Verder behandelt hij een en ander betreffende de therapie, waarop ik in 't laatste hoofdstuk terugkom.

Ook HERMANN GUTZMANN (1912) schrijft over de groote merkwaardigheid kinderen gezien te hebben, die hoewel zij intelligent waren en geen afwijkingen aan de spraakorganen vertoonden, niet of slechts weinig konden spreken.

Soms zelfs bleven deze goed hoorende kinderen tot zelfs hun zesde jaar geheel stom, allen begonnen eerst laat te spreken. Ook zag hij meer jongens dan meisjes. Verder merkt ook hij op, dat deze kinderen ook hun andere bewegingen meestal laat leeren. De eerste vraag welke hij, mijns inziens

zeer juist, steeds het eerst stelt is: wanneer leerde het kind loopen? Al zijn gevallen hadden echter hypertrophische tonsillen of adenoïde vegetaties, hij nam deze steeds weg vaak met verrassend resultaat. Toch kan ook hij niet hierin de oorzaak van het kwaad zien en gelooft hij, dat men er met oefeningen ook wel kan komen. Ook bij de geopereerde kinderen liet hij steeds oefeningen doen.

De Berlijnsche arts voor spraakstoornissen ALBERT LIEBMANN 1908 beschrijft eenige gevallen meer uitvoerig.

Allereerst een 6 jarige jongen wiens ouders zich beiden in een goede gezondheid mogen verheugen. Hij maakte geen bijzondere ziekten door. Familiair geen neuropathische belasting, ook geen spraakstoornissen. Hij begon niet laat te spreken, doch sprak steeds zeer snel en onduidelijk.

Lichamelijk is hij goed ontwikkeld, voedingstoestand eveneens goed. Ook de spraakorganen, neus en ooren vertoonen geen afwijkingen. Het gehoor is uitstekend, evenals de intelligentie.

Wanneer hij spontaan tracht te spreken, gelukt dit slechts na veel moeite en dan verkeerd, vaak zeer moeilijk verstaanbaar. Ook het naspreken gaat haast even moeilijk, hoewel misschien iets beter.

Naar aanleiding van deze patient, die onder zijn behandeling reeds veel is vooruitgegaan, maakt LIEBMANN attent op de schadelijke gevolgen van deze spraakstoornis voor het intellect. We hebben hier een echte *circulus vitiosus*! Door de spraakstoornis wordt de ontwikkeling van het intellect bemoeilijkt, door het achtergebleven intellect hebben de kinderen weer grooter moeite hun fout te leeren verbeteren.

Verder beschrijft Liebmann ons een 17-jarigen jonge man, die erfelijk belast is. Hij leerde laat en gebrekkig spreken. De onderwijzers klaagden er over en zijn vriendjes bespotten hem er om. Daardoor werd hij schuw en somber. Als hij er eenigszins buiten kon, liet hij het spreken na.

De laatste vijf jaar is zijn toestand zeer verergerd, zoodat zelfs zijn familie hem vaak niet begrijpen kan. De patiënt is

goed gebouwd. Alle organen, ook die voor den spraak, zijn normaal. Hij maakt een uiterst intelligenten indruk. Zeer levendig van aard, verricht hij alles even vlug. In het onverstaanbare taaltje weet hij zeer veel uitdrukking te leggen. Hij geneert zich erg en maakt zich bezorgd over zijn toekomst. Na een maand geduldig oefenen sprak de patient goed. In dit geval beschouwt LIEBMANN het hereditaire element als het voornaamste voor de verklaring van de slechte spraakontwikkeling.

Een 20-jarigen jonge man, eveneens ernstig erfelijk belast, wist hij in een paar maanden tot verstaanbaar spreken te brengen.

Het volgende geval laat ons zien, dat niet alle opvoeders verstandig zijn. Een 13-jarig jongetje had namelijk reeds veel slagen voor zijn slechte spreken van zijn onderwijzer ontvangen. Hij was erfelijk niet belast en had eveneens geen lichamelijke afwijkingen. De moeder kwam weenende met hem op het spreekuur. Bij de toepassing der therapie kwam ook bij hem zijn vrij groote intelligentie zeer te pas. Geheel zuiver is dit geval niet, daar zijn opmerkzaamheid ook niet intact was. Secundair had ook zijn ontwikkeling door de spraakstoornis enorm geleden.

Dan komt een 24-jarige koopman, intelligent, die ook laat is begonnen te spreken, maar verder normaal was; dan verder nog een van elf en een van 26 jaar met dezelfde afwijkingen. Onder LIEBMANN'S behandeling maken allen goede vorderingen. Vooral niet: „massregeln” zegt L.

Weer wat uitvoeriger behandelt PAUL MAAS (1909) de hoorstomheid in zijn werk: „Die Sprache des Kindes und ihre Störungen” (1909). Ook hij sluit de idioten geheel uit en behandelt alleen die gevallen, die, hoewel over voldoende gehoor en intellect beschikkende, toch stom bleven. Hij beschrijft twee voorbeelden één door GUTZMANN en één door hemzelf waargenomen. De eerste was een $6\frac{1}{2}$ -jarige jongen, erfelijk zwaar belast. Zijn vader was potator en werd uit de voogdij ontzet. De twee oudste kinderen waren achterlijk. Tot $5\frac{3}{4}$ jaar bleef hij geheel stom. Hij is normaal ontwikkeld en flink

voor zijn leeftijd. Het hoofd is normaal van vorm. Al zijn handelingen verricht hij als ieder ander. Ooren, neus, pharynx en mond vertoonen geenerlei bijzonderheden. Geestelijk was hij goed bij en ook zijn opmerkzaamheid was voldoende. Alle voorwerpen werden op het gezicht, door het gehoor, de smaak, reuk of op het gevoel herkend. Spreken werd eveneens door hem goed begrepen, zooals men dit van een zesjarig kind kon verwachten. Zelfs zeer gecompliceerde opdrachten werden door hem goed uitgevoerd.

In het begin kon hij slechts weinig naspreken, niet eens eenvoudige vocalen. Eerst langzamerhand begon hij het na te doen, met medeklinkers ging het evenmin. Wanneer hij echter alleen was, sprak en zong hij, blijkbaar zonder beteekenis, vele klinkers en ook enkele medeklinkers achter elkander. Lette men echter scherp op, dan waren de klinkers wel degelijk in een bepaalde volgorde en kon men begrijpen dat en welk volkslied hij trachtte te zingen. Op verzoek weigerde hij beslist dit te herhalen, hij was echt spreekshuw.

Toen GUTZMANN echter wat intiemer met hem werd, begon het kind hem na te doen en weldra stond zijn spreken op gelijke hoogte als dat van de andere jongens van zijn leeftijd. Hij leerde zoo goed spreken, als men maar zelden bij de hoorstommen kan bereiken; bij hem speelde de schuwheid ongetwijfeld een groote rol. Zelfs zag hij een zesjarigen jongen, die alleen bij vreemden stom was. Dit was louter schuwheid en zeker geen hoorstomheid in engeren zin.

Het volgende geval is weer beter.

5½ jarige knaap, ouders gezond. Broers en zusters hebben evenals de ouders vroeg leeren spreken. Hij begon eerst te loopen, toen hij 17 maanden oud was. Toen hij 3 jaar oud was, doorstond hij de morbilli, verder was hij nooit ziek. Zijn vader is geen potator. Spontaan spreekt hij slechts drie woorden: papa, mama, Tauta (Trauta = Gertrud). Hoewel wat klein voor zijn leeftijd, is hij toch krachtig ontwikkeld. Sporen van rachitis zijn aanwezig.

De spraakorganen zijn normaal, de tonsillen zijn wat vergroot,

doch niet zoo, dat er stoornis door ontstaat. De trommelvliezen zijn aan weerszijden normaal en het gehoor is goed. Alle verschillende geluiden worden juist onderscheiden en ook goed gelocaliseerd. Hij begrijpt zoowel woorden afzonderlijk als in volzinnen. Op verzoek voert hij allerlei opdrachten, ook ingewikkelde, goed uit.

Ingewikkelde plaatjes geven hem moeilijkheid bij het herkennen der afzonderlijke voorwerpen, die er zich op bevinden. Eenvoudige plaatjes worden juist herkend. De namen der kleuren begrijpt hij niet, op het gezicht kan hij deze wel uitzoeken bij elkander; hij is dus niet kleurenblind, maar het geheugen voor kleuren laat hem in den steek. Zoo gaat het ook met eenvoudige figuren uitzoeken. Als het voorbeeld gezien wordt gaat het goed, anders niet. Verschil in lengte geeft hij goed aan.

Ruimtevoorstelling bezit hij voldoende, met stokjes kan hij eenvoudige figuren naleggen.

Tast, warmte- en koudezinn zijn normaal.

Motorisch vertoont hij ook verder geen afwijkingen. Met een schaar kan hij langs rechte en kromme lijnen iets afknippen.

Het naspreken is ook zeer gebrekkig; a en u en van de medeklinkers b, p, t en m worden goed nagesproken. Woorden echter veel slechter. Het best nog Gitter = gitta en Papagei = papaei. De g en i kan hij echter niet apart uitspreken, hoewel hem dit in het woord papaei wel gelukte, Vooral door de slechte opmerkzaamheid en het minder goede geheugen ondervond de therapie vele hinderpalen. Heel langzaam aan werd het toch beter en ten slotte werd de knaap genezen ontslagen en kon zelfs, nadat hij nog een jaar een school voor achterlijke kinderen bezocht had, de gewone volksschool volgen.

Bij andere hoorstommen zag hij dezelfde verschijnselen, ook steeds speciale geheugenstoornissen.

MAAS ontkent zelfs den invloed der tonsillen geheel, nooit eenige invloed ten goede werd door hem van het wegnemen der hypertrophische tonsillen gezien, evenals Treitel en Lieb-

mann. Hij zag het vaak zeer vlot zonder operatie gaan; ééns weigerden de ouders maar het kind vorderde niettegenstaande zijn adenoïde vegetaties snel. Daarom moet men toch evengoed deze woekeringen wegnemen, vooral wanneer een geringe gehoorstoornis er het gevolg van is of andere mechanische beletsels vormen.

Verder beschrijft MAAS methoden van onderzoek, die in vele opzichten met de door ons gebruikte tests overeenstemmen. Hij eindigt met enkele woorden betreffende de therapie, waarop ik hier niet verder wil ingaan.

De door FRÖSCHELS medegedeelde gevallen in de „Abhandlungen aus der Neurologie, Psychiatrie, Psychologie und ihren Grensgebieten (1918) Heft 3, hebben te weinig grond om er hier verder op in te gaan.

Waar wij allen als „hoorstommen" beginnen, zou ik de diagnose bij een tweejarig kind nog niet durven stellen en dit gewoon „laat leeren spreken" noemen.

„Over hoorstomheid" is de titel van een voordracht in het jaar 1918 gehouden door K. H. BOUMAN in de vergadering der Ned. Vereen. voor Psychiatrie en Neurologie.

Het in deze pittige voordracht behandelde geval (geval I) wordt ook door mij uitvoerig beschreven, en ik wil dus hier met de vermelding er van volstaan.

In de groote handboeken der neurologie en psychiatrie kon ik verder weinig of niets over dit onderwerp van eenig belang vinden, en ik meen daarom het literatuuroverzicht hiermee te kunnen beëindigen.

HOOFDSTUK II.

CASUÏSTIEK EN METHODEN TOT METING VAN HET INTELLECT DER HOORSTOMMEN.

Behalve de verstandsschaal van Binet gebruikte ik de methode door Herderschêe in het „Ned. Maandschrift voor verloskunde en vrouwenziekten en voor kindergeneeskunde" werd beschreven als meer geschikt voor de doofstommen. Deze is hierop gebaseerd, dat die opgaven, welke de kennis en het gebruik der gesproken taal vereischen, vervangen zijn, door anderen, waarbij dit niet noodig is.

Daar de hoorstomme kinderen hetzelfde onvermogen hebben in dit opzicht als de doofstommen, leek mij deze methode voor hen ook meer geschikt dan die van Binet. De hoorstommen hebben bovendien het voordeel wel te kunnen hooren. We kunnen voor hen de opgaven zoo noodig dus met een opmerking verduidelijken en hun ijver mondeling prikkelen.

Dr. Herderschêe was zoo welwillend mij de ingrediënten, voor dit onderzoek vereischt, ten gebruike af te staan. Hem zij hiervoor op deze plaats mijn hartelijke dank gebracht.

Daar er misschien onder de lezers van dit boekje eenigen zijn, die de methode niet kennen, laat ik haar hier in het kort volgen.

Tests voor doofstommen (en hoorstommen B.) van Herderschêe.

Drie jaar (testwaarde $\frac{1}{3}$ jaar).

1. Begrijpt mimiek van handgeven. (Wij vragen, als bij Binet, om de hand).

2. Imiteert tong uitsteken. (Steek je tong eens uit!).
3. Vormenplank. Dit is een dik carton, waaruit tot op de helft van de dikte verschillend gevormde figuren zijn gesneden. De uitgesneden stukken op een hoopje er naast. We zeggen tegen het kind „toe maar” en het moet de opdracht begrijpen.

4 en 5 jaar (testwaarde $\frac{1}{3}$ jaar).

1. Kleur uit het geheugen terugvinden (wollen balletjes).
2. Driehoek uit het geheugen terugvinden.
3. Kleurenplank. (Plank v, dik carton in welks vijf uitgesneden cirkels, waarvan de bodem beplakt is met gekleurd papier. In deze cirkels passen gelijk gekleurde cirkelvormige stukken.
4. Legkaart uit 2 stukken (doormidden gesneden rechthoek, langs de diagonaal, passende in een omlijsting).
5. Vierkant nateekenen.
6. Poppetje teekenen.

6 en 7 jaar (testwaarde $\frac{2}{7}$).

1. Sleutelpuzzle. Het kind moet ons een sleutel geven, die aan een meermalen rechthoekig omgebogen ijzerdraad, waarvan wij en het kind ieder een einde vasthouden, bevestigd is.
2. Voorwerpen op de tast herkennen.
3. Ruit nateekenen.
4. Sorteeren naar grootte (zes kleine en zes groote knikkers).
5. Prentlegkaart uit 2 stukken.
6. Figuur van legstokjes naleggen.
7. Slot en sleuteltest. (Een gesloten kistje en eenige sleutels, waaronder één, welke men op het eerste gezicht, als de passende, herkent).

8, 9 en 10 jaar (testwaarde $\frac{1}{2}$ jaar).

1. Uit geheugen vijfhoek terugvinden.
2. Lacune in tekening herkennen.
3. Binnen 5 minuten 120 schijfjes (8 kleuren) sorteeren.
4. Binnen 5 minuten legkaart uit 3 stukken.
5. Getalbegrip tot 4.

6. Vormenplank voor de opmerkzaamheid.

11, 12 en 13 jaar (testwaarde $\frac{3}{4}$ jaar).

1. Rangschikken naar grootte (cartonnen vierkantjes in opvolgende grootte leggen).
2. Opmerkzaamheidstest volgens Knox.
3. Getalbegrip tot 13.
4. Gewichten rangschikken (er gelijk uitziende, doch verschillende zware doosjes).

14, 15 en 16 jaar (testwaarde $\frac{3}{5}$ jaar).

1. Vier plaatjes rangschikken.
2. Proef volgens Mikulski (gehalveerde dieren aan elkander passen).
3. Twee figuren uit geheugen nateekenen.
4. Twee van drie figuren uit code goed invullen.
5. Twee absurditeiten op prentjes herkennen.

Zooals men ziet behoeft bij al deze tests door het kind geen woord gesproken te worden. Dit is het groote voordeel juist hiervan, bij pogingen om te spreken wordt een hoorstom kind allicht nerveus en hierdoor zou de uitvoering der opgaven lijden.

Ook heeft de praktijk geleerd, dat deze tests door het kind meestal met graagte worden doorstaan. Ze worden als een ernstig spelletje opgevat en al spelende tonen ze ons, wat ze kunnen.

Een onderzoek van een kind volgens deze methode is voor beide partijen een genoegen en dit moet eigenlijk ieder onderzoek voor een gebrekkig, gewoonlijk zeer schuw kind zijn, wil het wat opleveren.

Voor hen, die meer van de techniek dezer methode mochten willen weten, beveel ik de lezing van het oorspronkelijke artikel van Herderschêe ten zeerste aan. Dit heeft ook nog het groote voordeel door een reeks duidelijke en fraaie afbeeldingen den lezer een visueele voorstelling van de gebruikte ingrediënten te geven.

Natuurlijk moeten we ook dit onderzoek, evenals trouwens

de verstandsschaal van Binet, niet al te wiskundig, nauwkeurig opvatten. Het is, zooals trouwens ook de opvatting van Herderschêe is, slechts een voorloopig onderzoek. Het kan ons eenigszins een kijk geven op het kunnen en het willen van een kind. Slechts langdurige observatie van meer bevoegden zal het verder kunnen brengen en ditzelfde geldt eveneens voor het bijbrengen van meerdere ontwikkeling.

De onderwijzers van deze kinderen moeten geschoolde kinderpsychologen zijn, waarover wij in Amsterdam gelukkig reeds beschikken. Zij kunnen veel bereiken en hun taak is dankbaar.

EIGEN GEVALLEN.

DOORTJE H. (Verpleegd in de Psychiatrische Neurologische Kliniek, Wilhelmina Gasthuis).

Karakterbeschrijving.

Doortje maakt op het eerste gezicht den indruk een stil, wat verlegen meisje te zijn. Zij ziet er overigens heel ordelijk uit en verwaarloost geenszins haar toilet, getuige de mooie strik, welke zij steeds in het haar draagt.

Van de driftbuien, welke zij volgens de anamnese zou hebben, bemerken wij hier niets. Met de andere kinderen speelt zij in den tuin, zij het dan ook wat onbeholpen.

Ook leert zij reeds wat handwerk. Een muts voor haar pop heeft zij zoo juist gebreid, waarop zij zeer trotsch is.

In ons gezelschap, dus voor haar bekenden, valt allereerst haar groote verlegenheid op. Zelden ziet zij iemand aan en ook spontaan spreken doet zij weinig.

Zij is echter zeer hartelijk en aanhankelijk en uit dit in uitbundige begroetingen, hand geven en arm geven, alles zeer spontaan.

Ook bij het onderzoek toont zij zich zeer gewillig, doet haar uiterste best alles te doen, wat wij haar vragen. Haar groote afleidbaarheid speelt haar af en toe parten.

Zij luistert goed naar alle vragen, die haar gesteld worden en begrijpt deze ook meestal, wat haar handelingen doen zien.

De grootste moeilijkheid is echter voor haar het antwoorden. Met groote moeite vindt zij er woorden, en dan nog slechts meestal zeer onvolkomen woorden, voor.

Onlangs had zij een tochtje per rijtuig gemaakt. Naar aan-

leiding van dit reisje ondervroegen wij haar. Zij had het blijkbaar zeer plezierig gevonden, getuige haar groot enthousiasme. Op al onze vragen bijv. „of zij met de tram geweest was", enz. antwoordde zij snel en blijmoedig: „ja", het eenige antwoord, dat zij vlug kon geven. Dit was een ontwijken van de moeilijkheid, het goede antwoord te moeten zoeken. Hielpen wij haar wat op weg, dan kwam er soms meer, dan wij vroegen. Op de vraag: „was het niet een rijtuig?", kwam zonder aarzelen en opgewonden: „ja, rijtuig, taartje, thee".

Blijkbaar een reeks aangename associaties.

Met een paard? „Ja, paad, één." Ook een van de verpleegsters, die mee geweest was, noemde zij op.

Haar geheugen is zeer goed. Zij weet zich te herinneren, welke opgave (die met de legkaart) haar de vorige week zoo goed gelukt is.

Zij tracht dit spontaan te vertellen. Ook weet zij haar familieleden goed uit elkander te houden, evenals de gasthuisorde, schooltijden, bezoekdagen en uren, enz. Bij al haar handelingen valt verder op, het beurtelings gebruiken van linker en rechter hand. Het schrijven links is keurig spiegel-schrift. Alle voorwerpen uit het dagelijksch leven zoekt zij op verzoek correct en vlug uit, benoemen kan zij ze niet. Soms geeft zij een omschrijving. Nemen wij bijv. een vork en een lepel. Vraag ik nu om de vork, dan geeft zij die onmiddellijk en weet ook, wat zij er mee doen moet, noemt het voorwerp een „kork" (nazeggen). De lepel = keepe (nazeggen), wordt ook even vlug herkend. Vragen wij nu of het hetzelfde is, dan komt de omschrijving: lepel is „eten pap," vork is „eten apies." Spontaan noemde zij beiden: „eet."

De groote moeilijkheid voor haar is wel het in woorden uitdrukken van wat zij weet en begrijpt. Geen wonder, dat deze hoorstommen, waarvan zij wel een zeer zuiver type is, zich spontaan niet gauw tot spreken laten verleiden en ook hun verlegenheid, die we overal beschreven vinden, kan hierdoor wel genoegzaam verklaard worden.

Voor al bij dit aanhankelijke, hartelijke kind, treft de tragiek van het lot der hoorstommen, die zoo vaak ten onrechte als idioot bestempeld worden.

Anamnese en Lichaamsbeschrijving.

Lichamelijk vertoont zij op het eerste gezicht geen afwijkingen, zij ziet er zelfs zeer goed uit. De lichaamslengte bedraagt 153 c.M., dus ook niet te klein voor een meisje van haar leeftijd (14 jaar). De slijmvliezen zijn niet anaemisch, geen abnormale klierzwellingen, keel, tong en verhemelte zijn alle normaal. Okselharen ontbreken nog, pubisharen zijn aanwezig. Cor, pulmonen en abdomen zijn geheel normaal. Ook neurologisch zijn bij haar geen afwijkingen te vinden. Geen atrophieën of contracturen; de oogbewegingen zijn goed, pupillen reageeren normaal. Geen afwijkingen in het gebied van n. facialis en n. trigeminus. Uvula en verhemeltebogen bewegen goed. Kracht en motiliteit van armen en beenen normaal. Het sensibiliteitsonderzoek is wat moeilijker. Ten eerste door haar afleidbaarheid, ten tweede door de moeite, die het haar kost, zich uit te drukken. Aanraking met de wattenprop voelt zij blijkbaar overal en het prikken met een speld vindt zij terecht onaangenaam. Haar dieptezin is niet na te gaan. Er zijn verder ook geen coördinatiestoornissen als: ataxie, tremoren enz. Loopen en staan correct. Ook haar zintuigen zijn intact. De fundus oculi vertoont geen afwijkingen. De reflexen zijn alle normaal. De reactie van von Wassermann is negatief.

Doortjes ouders zijn gezond en hebben onderling geen verwantschap. Haar vader heeft vroeger veel alcohol gebruikt, ook haar grootvaders waren beiden potator. Een nicht van den vader wordt in een krankzinnigengesticht verpleegd en ook een tante van haar moeder is krankzinnig. Zij is het negende kind van haar ouders en werd in aangezichtsligging met behulp van de forceps ter wereld gebracht. Een van de kinderen is achterlijk. In haar jeugd had zij vaak stuipen, kinderziekten gehad. Dentitie laat, ook laat zindelijk geworden. Eerst op 3½-jarigen leeftijd leerde zij loopen.

Intellectsmeting.

Haar intellect werd reeds verscheidene malen „gemeten” met de verstandsschaal volgens BINET. Men kwam hier natuurlijk niet ver mee. Verleden jaar, zij was toen 13 jaar oud, kon zij nog enkele opgaven voor het 7de jaar tot een goed einde brengen. Ook nu bracht zij het niet verder. Ik laat hier het onderzoek volgen:

3 jaar.

1. En hoe heet je eigenlijk? Dootje.
2. Wat gebeurt er op dit plaatje? Hond, boos, tee, hijten.
3. Aanwijzen van mond, neus, enz. gaat goed.
- 4 en 5 mislukken. Zij kan niet anders dan wat klanken nabootsen.

4 jaar.

1. Ben jij een meisje of een jongen? Meissie.
2. Voorwerpen herkennen. Gaat uitstekend.
3. Cijfers nazeggen. Mislukt.
4. Lengte verschil tusschen streepjes. Goed.
5. Op gevoel en gehoor herkennen. Goed.

5 jaar.

1. Verschil in zwaarte tusschen twee doosjes. Goed.
2. Vierkant nateekenen. Goed.
3. Mislukt (nazeggen).
4. Papiertjes naleggen. Goed.
5. 4 centen tellen. Goed.

6 jaar.

1. Is het nu middag of avond? Goed.
2. Voorwerpen herkennen en het gebruik weten. Goed.
3. Een ruit nateekenen. Goed.
4. 13 centen tellen. Met moeite.
5. Welk meisje het leelijkste? Gaat niet.

7 jaar.

1. Wijs waar je rechter oor zit, enz. Goed.
2. Beschrijven van prentjes. Mislukt.
3. Opdrachten uitvoeren. Zeer goed.
4. Optellen. Gaat wel eens goed.

5. Kleuren herkennen. Ook af en toe goed.

Van de tests voor het 8ste jaar komt niets meer terecht. Volgens Binet zou zij dus ongeveer het intellect hebben van een kind van ruim 6 jaar.

HERDERSCHÉE.

1 en 3 jaar. Alles vlot.

4 en 5 jaar.

1. Kleur terugvinden (wollen balletjes). Accideteel af en toe goed.
2. 3. en 4. Het kleuren bord, de legkaart (2 stukken) en het vierkant nateekenen gaan zeer vlot.
5. Het poppetje nateekenen gebrekkig.

6 en 7 jaar.

1. Sleutelpuzzel. Vlot, begrijpt het uitstekend.
 2. Op gevoel herkennen. Vlot. Schaar is saar, potlood is padood.
 3. Ruit nateekenen. Goed. Corrigeert de teekening op verzoek.
 4. Sorteeren naar grootte goed.
 5. Prentbriefkaart uit 2 stukken. Vlot.
 6. Stokjesfiguren naleggen. Met 3 en 4 stokjes gaat het goed, lastigere mislukken.
 7. Slot en sleuteltest. Vlot.
- 8e, 9e, 10de jaar.* 1 en 2 mislukken.
3. Het sorteeren van 120 schijfjes in 8 kleuren gaat vlot. (Eigenaardig, dat deze kleuren en die van het kleurenbord gemakkelijk herkend worden, terwijl zij moeite heeft met de gekleurde balletjes.
 4. Legkaart (3 stukken). Vlot.
 5. Tellen tot 4. Goed.
 6. Vormenbord voor opmerkzaamheid. Zij let niet op.

11, 12 en 13de jaar.

1. Rangschikken naar grootte gaat zeer vlot.
Van de verdere proeven brengt zij niet veel terecht.
Wij komen hier dus wel wat verder mee, ongeveer tot acht jaar; haar afleidbaarheid speelt ons echter parten.
Vragen wij haar iets te schrijven, dan gebruikt zij bij voor-

keur de linker hand en schrijft onleesbare zinnen in spiegelschrift. Geven wij haar het potlood in de rechter hand, dan schrijft zij hetzelfde, maar nu op de gewone wijze. Naschrijven van enkele letters gelukt wel, doch met de linker hand steeds in spiegelschrift. Dicté van cijfers voert zij bij voorkeur met de linker hand in spiegelschrift uit, kan het echter ook correct met de rechter hand. Met eenige moeite schrijft zij tot 15.

Letters lezen gaat zeer gebrekkig: o, a, p, veel verder komt zij niet.

Woordenschat.

Om van haar taal een indruk te geven het volgende:

Laten wij haar voorwerpen zien en vragen wij wat het is, dan benoemt zij alles op haar wijze.

Lineaal = out (hout).

Pijp = pijp.

Kurk = ku (wat doe je er mee? es)

Lepel = ete pap.

Penhouder = pen.

Potlood = potlood.

Kaas = kas.

brilledoos = bi, zij wijst op haar oog.

Vork = eet.

Krijt = muur.

Penseel = ze maakt beweging van verven.

Zoo heeft zij voor alles een woord of gebaar.

Laten wij haar nu de juiste woorden nazeggen.

Lineaal = dineaal.

Kurk = kuk.

Lepel = keepe.

Penhouder = penouder.

Potlood = podood.

Brilledoos = billedoos.

Vork = kork.

Krijt = ijs.

Penseel = penes.

Af en toe spreekt zij bij het onderzoek ook spontaan, blij, dat zij iets goed weet.

Samenvatting.

Wij hebben hier een veertienjarig meisje, dat vrij ernstig erfelijk belast is. Verder valt het op, dat ook haar geboorte met moeilijkheden gepaard ging, gelijk dit zoo vaak bij deze kinderen voorkomt. Ook het afwisselend gebruiken van linker en rechter hand met een duidelijke voorkeur voor de eerste is meermalen beschreven.

Voor al het late loopen is een feit, dat bij deze kinderen vermelding verdient. Is het te verwonderen, dat bij deze kinderen, waar één deel van de motorische sfeer (van het loopen) eerst laat tot ontwikkeling komt, ook een ander gedeelte van diezelfde sfeer (van het motorische spreken) achter blijft in ontwikkeling? Deze kinderen missen het groote hulpmiddel van het kind, om zich te ontwikkelen, namelijk „de vraag”. Een kind vraagt altijd, vraagt tot vervelens toe en al vragende wordt het wijs.

Ook Doortje heeft deze wijsheidsbron gemist en is daardoor intellectueel achter. Wij moeten hier dus misschien wel geheel, maar zeker grootendeels deze achterlijkheid als secundair beschouwen.

JELTE J. N.

Beschouwen wij nu het volgende geval.

Het betreft een jongetje JELTE J. N., geboren 24 Sept. 1909 te Londen. Dus nu tien jaar oud.

Karakterbeschrijving.

Op het eerste gezicht merkt men weinig aan hem, behalve zijn verlegenheid en tengere lichaamsbouw.

Wanneer wij hem vriendelijk tegemoet komen, blijkt hij een heel gewillig, volgzaam ventje te zijn, dat onze vragen goed begrijpt, maar in zeer onverstaanbare klanken antwoordt.

Hij merkt alles goed op, herkent ook alle voorwerpen en kent het gebruik ervan, doch is zeer afleidbaar, wat bij het

onderzoek vaak bezwaren oplevert. Ook zijn geheugen is volgens zijn leermeesters niet slecht; dit is echter zeer moeilijk na te gaan, doordat hij zich zoo weinig uit.

Ook zijn werklust schijnt vooruit te gaan. In den eersten tijd herhaalde hij tot in het oneindige: „ja, ja, ja,” maar voerde niets uit. Nu is hij meestal flink aan het werk.

Kralen rijgen 2 rood, 2 groen, enz. met kleine kralen gaat best, met het naaien is hij aan de tweede serie prikvoorbeelden van Nubé. Een eenvoudige legkaart legt hij zonder voorbeeld weer in elkaar.

Het kind is zeer netjes, zoowel op zichzelf, als op zijn werk en meestal opgewekt.

Volgens zijn moeder kan hij ook zeer driftig worden, als iemand iets tegen zijn zin doet. Hij verstaat zoowel de Nederlandsche als de Engelsche taal.

Als hij hard wordt toegesproken, is hij zeer angstig. In dat geval kan hij ook niets meer uitvoeren en gaat hij op zijn nagels bijten.

Anamnese en Lichaamsbeschrijving.

Zijn moeder is een zeer nerveuse vrouw, van den vader zijn geen afwijkingen bekend. Ook tijdens de zwangerschap was zijn moeder nerveus; bijzondere redenen waren daarvoor niet aan te wijzen. De partus verliep normaal.

Van het tweede tot het zesde jaar zou hij toevallen gehad hebben, ongeveer viermaal per week.

De eerste tanden verschenen in de 10de maand; pas met het 4de jaar leerde hij loopen. Op 5jarigen leeftijd was hij zindelijk.

Hij slaapt rustig en heeft geen toevallen meer gehad.

Bij het aankleeden moet zijn moeder hem nog behulpzaam zijn.

Lichamelijk vertoont hij geen afwijkingen, met name het verhemelte, keel en tong zijn normaal. Er zijn geen verlammingen; pupillen en reflexen, enz. zijn normaal.

Wij hebben hier weer een echt hoorstom kind, in het geheel geen type van een idioot. Toch worden deze kinderen

maar al te vaak voor idioten gehouden en daardoor verwaarloosd. En juist deze kinderen kan men door geduldige oefening en observatie zooveel vooruit brengen.

Intellectsmeting.

Het is te begrijpen, dat men met de verstandsschaal van BINET bij hem niet ver kon komen. Reeds de eerste vraag, te stellen aan 3jarigen, „hoe heet je eigenlijk?" lijdt schipbreuk. Het kind stoot slechts klanken uit.

De tweede vraag blijft onbeantwoord. Noemt men de dingen, die op de plaatjes staan op, dan weet hij ze aan te wijzen. Ook zijn lichaamsdeelen weet hij aan te wijzen.

Zijn getalbegrip blijkt tot en met 2 te gaan, en het teekenen is totaal mislukt.

Ons onderzoek met de verstandsschaal door HERDERSCHÉE voor de doofstommen beschreven, leverde het volgende op:

Vooraf wil ik nog vermelden, dat hij alles links doet, behalve schrijfpogingen.

De opgaven voor de *driejarigen* werden alle vlot uitgevoerd.

Van die voor 4 en 5 jaar gingen 1, 2, 3, 4 vlot, 5 en 6, de teekenproeven, zeer slecht.

6 en 7 jaar.

1. De sleutelpuzzle mislukt.
2. Op gevoel herkennen gaat vlot.
3. Mislukt weer.
4. Gaat zeer vlot.
5. Gaat ook.
6. De stokjesfiguren; daarvan gelukt alleen naleggen van zeer eenvoudige Tfiguur. De andere mislukken allen.
7. De slot en sleuteltest gaat weer vlot.

Van de opgaven voor het 8ste en 9de en 10de jaar gelukt alleen de derde, die met de gekleurde schijfjes. Deze worden netjes gesorteerd; wel moet hij herhaaldelijk aangemoedigd worden tot doorwerken.

De eerste taak der 11- tot 13jarigen, de vierkantjes naar hun grootte rangschikken, gelukt bij de derde poging.

Zijn woordenschat is zeer gering. Vroeger sprak hij alleen

papa en mama, nu geeft hij vele voorwerpen, zij het dan ook onvolkomen, een naam.

Schaar = haa, potlood = pood, enz.

Er is dus vooruitgang en er is een drang tot vooruitgang te merken in de ijver van dit kind.

Samenvatting.

Alles samenvattend zou zijn intelligentie dus ongeveer die zijn van een kind van 6 jaar.

Zijn andere motorische functies, als het loopen, hebben zich ook pas laat ontwikkeld; de prognose voor het motorische spreken lijkt mij hier ook nog niet hopeloos.

JOHANNES F. M.

De derde hoorstomme, die ik hier wil beschrijven, werd geboren 3 Febr. 1909. Hij is nu dus 11 jaar oud.

Karakterbeschrijving.

Ik geef de volgende karakterschets voor een groot deel ontleend aan wat zijn onderwijzers over hem mededeelden.

Het is een lang bleek kind. Daar hij moeilijk het evenwicht kan bewaren, valt hij dikwijls! Dit is dus alweer de eerste stoornis in motorischen zin, die wij bij hem aantreffen.

Zijn aandacht is moeilijk te trekken; toch lukte het ons, hem af en toe ernstig ergens bij te houden.

Eenig initiatief, hoofdzakelijk voor spelen is bij hem zeker wel aanwezig; spoedig is hij echter vermoeid, ook lichamelijk.

Ook zin voor netheid is hem eigen, zoowel op zich zelf, als bij zijn werk.

Het is een tamelijk opgewekt, wat overdreven levendig (ontbreken van de motorische rem!) kind, dat overigens een gelijkmatig, goedig humeur heeft.

Zijn rem is nog te weinig ontwikkeld, om zijn betrouwbaarheid te kunnen beoordeelen. Dikwijls spreekt hij over dingen, waar hij niets van weet, uit louter spreeklust. Af en toe geeft hij anderen de schuld, van door hem gepleegde stoutigheden. Op school is hij vrij handig, vooral in sorteer

schijnt hij bekwaam. Is er bij het een en ander echter wat spierkracht noodig, dan mislukt het. Wanneer hij vroeger spontaan sprak, herhaalde hij steeds meermalen hetzelfde zinnetje en dan steeds vlugger: de oefening maakte het steeds gemakkelijker!

Na het eten gaat hij gewoonlijk spoedig naar bed en slaapt dan vlug in. Bij ons voelt hij zich spoedig op zijn gemak, ook nadat zijn verzorger hem verlaten heeft.

Na eenige oogenblikken zet hij plotseling zijn petje af en zegt: „pardon”. Het was hem namelijk op het hart gedrukt, vooral beleefd te zijn. Hij wordt snel zeer vrijmoedig en vertelt, dat hij dorst heeft en water wil hebben. Hij is wel de minst schuwe van alle hoorstommen, die ik zag.

Spontaan doet hij vele verhalen, min of meer onduidelijk. Hij herinnert zich onze Doortje H., waarmee hij op school geweest is en laat zich vol waardeering uit over zijn leermeesters.

Als voorbeeld van een gesprek met hem diene het volgende. Zijn uitspraak is zeer correct.

Wat heb je vandaag gedaan? Eten.

Wat nog meer? Schoond = verschoond en aangekleed.

Dan spontaan: „Tonia meegeweest, Opa, Oome Jo”.

Wat ga je vanmiddag doen? Naar huis toe, ete, slape.

Niet meer? Koppie thee, haken palleidsel = paardeleidsel maken.

Wie is ouder, jij of je zusje? Ikke, zusje twee jaar.

Zijn eigen leeftijd weet hij goed. De voorwerpen, die we hem toonen, kent hij alle en noemt ze op, zij het dan ook de lastige soms wat verdraaid.

Prullemand = pullemand.

Inktpot = inkt in, dan pen en inkt, daarna glas.

Een 2½ centstuk wordt prompt als een halve stuiver betiteld, hoewel zijn begrippen van geld geheel onvoldoende zijn. Laat men hem kiezen tusschen een gulden en een paar kwartjes en centen, dan neemt hij onmiddellijk het kleine geld en voegt ons enthousiast toe: „Koek koopen”!

Hij is zeer beleefd, spreekt met „twee woorden“.

Schrijven en teekenen doet hij met de rechter hand; laten wij hem echter iets pakken, dat lastig te krijgen is, dan doet hij dit links! Dus weer dubbelhandigheid, zooals wij dit ook bij de anderen zagen.

Anamnese en Lichaamsbeschrijving.

Erfelijk belast is hij in zooverre, dat de vader zijner moeder een potator is en de moeder zelf (ook tijdens haar graviditeit) zeer nerveus is. Zijn moeder was twee keer zwanger; een der keeren eindigde in een abortus. Zijn geboorte verliep overigens normaal.

De voeding was borstvoeding; in zijn eerste jaar had hij lichte stuipjes. De tanden verschenen op tijd en met $1\frac{1}{2}$ jaar leerde hij lopen. Hij begon pas te spreken, toen hij $2\frac{1}{2}$ a 3 jaar was! Lang leed hij aan enuresis nocturna, is hier echter nu van bevrijd. De slaap is steeds rustig en van toevallen heeft men nooit iets bemerkt, evenmin als van driftbuien. De voedingstoestand is goed. Mond neus en keel vertoonen geen afwijkingen. De wat dikke tong kan in alle richtingen vlug bewogen worden. Er zijn geen tremoren, ook geen verlammingen. Visus en gehoor zijn eveneens normaal, reflexen idem. Cor en pulmonen zijn goed. Ook de urine vertoont niets bijzonders.

Intellectsmeting.

27 September 1916, dus nog geen 4 jaar geleden, toen dus 7 jaar oud, werd hij volgens BINET onderzocht.

Men schatte toen zijn intellect op vier jaar: van de tests van het 6de jaar bracht hij ook nog iets terecht.

In de opgaven voor het 4de jaar mist hij alleen die opgaven, waarbij hij cijfers na moet zeggen. Ook nu nog heeft hij met alles, wat cijfers of getalbegrippen betreft, de grootste moeite.

Van de tests van het 5de jaar gelukte alleen het teekenen van een poppetje en wel op zeer gebrekkige wijze. Ook ruit en vierkant nateekenen deed hij toen nog slecht, nu kan hij het vierkant heel netjes weergeven.

Voor het 6de jaar toonde hij bij de tweede opgave te be-

grijpen, waarvoor de hem getoonde voorwerpen dienden.

De kleuren (*7de jaar*) benoemde hij, op het geel na, verkeerd. Verder gelukte hem niets. Hij zat niet stil bij het onderzoek en sprak over alles, wat zijn aandacht trok.

Hoe is het nu met het intellect van onzen 11-jarigen Frits? Een oppervlakkig oordeel kan men reeds trekken uit de voorafgaande persoonsbeschrijving. Nadere gegevens verschaffen ons de tests van HERDERSCHÉE.

De eerste 9 opgaven gaan vlot.

Van die voor *6 en 7 jaar* mislukt er ééne en wel het na-teekenen van de ruit, vooral door de zeer groote afleidbaarheid.

Die voor *8, 9 en 10 jaar* baren hem reeds groote zorgen.

Het terugvinden van een vijfhoek uit geheugen gelukt met eenige moeite. De lacune in de teekeningen herkent hij meestal goed. De 120 schijfjes in 8 kleuren sorteert hij zeer netjes. Door zijn bijzondere zorg om alles keurig te doen, doet hij er echter 9 minuten over (gemidd. 5 min.) De legkaart uit 3 stukken gaat weer vlot binnen de gestelde termijn.

Wonderlijk is het, dat bij de volgende opgave blijkt, dat zijn getalbegrip niet verder gaat dan tot en met 2. Wel heeft hij geleerd iets verder te tellen, een voorstelling van meer dan twee ontbreekt hem geheel. Eigenaardig, dat alle kinderen met motorische aphasie zoo'n moeite met rekenen hebben. Een verklaring hiervoor moet nog gegeven worden.

De zesde opgave voor de 10-jarigen is hem eveneens te machtig.

Van de tests voor *11 en 12 jaar* gelukt hem vlot het rangschikken naar grootte en de opgave van MIKULSKI voor kinderen van *14, 15 en 16 jaar* volvoert hij eveneens.

Wij kunnen hem nu toch zeker niet meer tot de echte achterlijken rekenen, al heeft hij een eigenaardig defect op wiskundig gebied. In andere opzichten is hij zijn jaargenooten zelfs vooruit!

Samenvatting.

Als geheel hebben wij dus een licht geval van hoorstomheid voor ons. Erfelijk eenigszins belast, is van echte achterlijkheid

eigenlijk geen sprake! Andere motorische stoornissen (gauw omvallen enz.) zijn ook hier weer aanwezig, evenals het gebruiken van beide handen met een voorkeur voor links.

Van een oorzaak der afwijking, hersenhaarden of andere ziekten, is bij hem niets bekend en ook nu niets te vinden.

De prognose van dit geval lijkt mij uitermate gunstig, het kind is zeer gewillig en leert betrekkelijk gemakkelijk. Zijn gehoor is ook weer goed en zijn begrip uitstekend.

Zijn opvoeder, die met zeer veel toewijding zijn ontwikkeling tracht te leiden, zal ongetwijfeld voldoening oogsten.

HERMAN E.

Onze vierde patiënt, geboren 22 Febr. 1901, dus nu 19 jaar oud, is reeds een ver gevorderd geval en vooral voor onzen kijk op de prognose der afwijking, van beteekenis.

Karakterbeschrijving.

Liefst speelt hij met kinderen van een jaar of veertien; bij anderen voelt hij zich niet op zijn gemak.

Thuis is hij een stille jongen, die volgens de moeder goed kan eten, doch nooit iets bijzonders doet. Hij is wel handig en zijn baas, een drukker, is over hem tevreden.

Als hij bij mij is, legt hij er den nadruk op, dat hij op tijd bij zijn baas wil zijn; een bewijs van nauwgezetheid.

Zijn naam schrijven doet hij netjes en met de rechter hand. Getallen schrijven gaat niet goed, ook in rekenen faalt hij ten eenen male. Zes maal zes gaat niet, enz.

Anamnese en Lichaamsbeschrijving.

Hij is op één na de jongste van 7 kinderen. Op twaalf-jarigen leeftijd begon hij te spreken: oeder = moeder, etje = Betje, echter nog heel weinig. Nu is zijn spreken goed; hij vertelt alles vlot, alleen de klank in de stem doet nog wat vreemd aan.

Bij zijn geboorte, die in stuitligging plaats had en buitengewoon moeilijk ging, woog hij niet minder dan 15 pond. Zijn moeder was tijdens de zwangerschap gezond. Ook altijd gezond geweest, evenals zijn vader.

Toen hij 16 maanden oud was, viel hij van de trap; hij braakte niet en was verder niet ziek. Na dien tijd zou, volgens de moeder, zijn spreken slechter zijn geworden! Voor dien tijd sprak hij nog slechts enkele klanken; misschien werd toen pas iets van zijn gebrekkig spreken gemerkt, omdat men langzamerhand meer van hem ging verwachten. Dat dit trauma, met zoo weinig ernstige verschijnselen, de oorzaak van zijn hoorstomheid zou zijn, lijkt mij niet waarschijnlijk.

Intellectsmeting.

Wanneer wij nu zijn intelligentie bepalen volgens de methode van HERDERSCHÉE, dan voert hij alle opgaven tot die van 11, 12 en 13 jaar vlot uit.

De eerste opgave voor dien leeftijd, het rangschikken der vierkantjes volgens grootte, is hem te machtig, evenals de vierde opgave, die met de verschillend zwaar wegende doosjes.

De opmerkzaamheidstest volgens KNOX wordt onvoldoende doorstaan en ook het getalbegrip tot 13 is niet helder. Hij weet, dat er 13 schijfjes liggen; neemt men er 4 weg, dan weet hij niet hoeveel er over zijn.

Het begrip van munten is beter bij hem ontwikkeld; hij weet heel goed, dat een gulden meer is dan een kwartje, en zegt 12 gulden in de week te verdienen. Later vertelde de moeder ons, dat het maar acht was, doch dat zij twaalf gevraagd hadden.

Van de tests voor 14, 15 en 16 jaar brengt hij ook nog tamelijk veel terecht. De proef van MIKULSKI, met de gehalveerde dieren, wordt door hem zonder aarzeling en vlot volvoerd.

Ook de absurditeiten op prentjes herkent hij, behalve de zeer moeilijke van het zomerlandschap met de schaatsenrijders.

De plaatjes rangschikken tot een samenhangend geheel, doet hij ten deele. De situatie van den neger en den kwaden olifant wordt goed door hem begrepen.

De verdere opgaven mislukken.

Samenvatting.

Deze jongen is dus een zeer maatschappelijk mensch ge-

worden en al aardig op weg, zijn eigen kost te verdienen. Zijn intelligentie schijnt hij zelf op de hoogte van een 12 tot 14-jarigen te schatten, hetgeen uit zijn omgang bij voorkeur met kinderen van dien leeftijd blijkt.

Volgens de resultaten met de intelligentiemeter van Herderschêe verkregen, heeft hij het niet ver mis!

Lichamelijk vertoont hij geen afwijkingen, stuipen heeft hij nooit gehad. Hoewel zijn sociale omstandigheden nog al wat te wenschen over laten, is hij in de laatste jaren (7 jaar) geweldig opgeschoten. De prognose voor een nog verdere ontwikkeling van zijn intellect, blijft gunstig. Een mooi geval dus van een nagenoeg genezen hoorstomme, die hoewel in intellectueele ontwikkeling nog achter zijnde, zich practisch er al aardig doorheen slaat!

In het geheel dus vier gevallen, een niet gering materiaal, bij de betrekkelijke zeldzaamheid der afwijking.

Ook hier zijn de jongens in de meerderheid.

Bij allen kunnen wij duidelijk progressie waarnemen, culmineerend in casus 4, waar we reeds met een maatschappelijk geworden hoorstomme te doen hebben.

Bij het intellect-onderzoek laat de methode van BINET natuurlijk vooral in die gevallen ons in den steek, waar het spreken nog zeer slecht is. In het algemeen kwam ik dan ook verder met de methode van Herderschêe, waarvoor het gebruik van de gesproken taal niet noodig is en die ook de kinderen in het algemeen heel prettig vinden.

HOOFDSTUK III.

SAMENVATTING.

Het gelukte mij slechts 21 gevallen in de literatuur van goed beschreven „hoorstommen" te vinden. Met mijn eigen gevallen dus een totaal van 25 en wel 24 jongens en één meisje.

COËN geeft op er 81 gezien te hebben, zonder ze echter afzonderlijk te beschrijven.

Met het oog vooral op de prognose, die we (ook tegenover de ouders) vrij gunstig mogen stellen, lijkt het mij niet van belang ontbloomt, dit nagenoeg vergeten ziektebeeld wat naar voren te brengen.

De cardinale symptomen van deze stoornis zijn de volgende:

De kinderen zijn niet in staat zich door middel van de gesproken taal uit te drukken, hoewel zij deze in groote trekken althans, zeer goed begrijpen.

Slechts klanken, enkele woorden, de een meer, de andere minder, kunnen zij met moeite voortbrengen. Hun gehoor is goed.

De spraakorganen zijn normaal ontwikkeld evenals het overigens gezonde, goed gevormde kind.

Op neurologisch gebied zijn er geen afwijkingen aan te toonen, zeer stellig ontbreken alle z.g.n. „haardverschijnselen".

Het intellect is, voorzoover dit niet van het „woord" afhankelijk is, nagenoeg normaal. Hoewel de kinderen meestal een achterlijken indruk maken, is deze achterlijkheid zoodanig, dat zij als secundair, ten gevolge der spraakstoornis mag opgevat worden.

Motorische stoornissen bestaan meestal wel; het zijn on-

rustige, wat drukke kinderen met veel ondoelmatige bewegingen; ze zijn links of dubbelhandig. De meesten leeren laat lopen.

Over het geheel maakten onze hoorstommen een eenigszins schuwen indruk (het geval van HERDERSCHÉE mag wat vrijpostigheid betreft zeker een uitzondering heeten). Ook in de literatuur trof ik meestal deze schuwheid aan.

Tot zoover het ziektebeeld der hoorstomheid.

Over de oorzaak der hoorstomheid wordt door de verschillende auteurs verschillend geoordeeld.

Enkelen meenen alles uit een psychisch oogpunt te kunnen verklaren.

Reeds SCHULTESS sprak van de „timiditas infantum”.

Ook COËN hecht hieraan veel waarde, terwijl MAYOR het meer wil zoeken in het slechte geheugen der kinderen.

MAAS beschouwt de psychische stoornissen als voornamelijk secundair. Dit lijkt mij niet onjuist. De kinderen zijn wel bang om uitgelachen te worden, maar een verklaring voor het ziektebeeld kan ik er niet in vinden.

COËN acht de erfelijkheid een zeer voornamen factor, evenals LIEBMANN. In het 5de en 6de geval van TREITEL hebben we eveneens erfelijk belaste kinderen. Hiertegenover staan echter zooveel gevallen, waar van een heriditair element in de anamnese absoluut geen sprake is (zie ook onze gevallen), dat ook deze verklaring onvoldoende moet worden geacht. Dat een zwaar belast individu het zwaarder te verantwoorden zal hebben, vooral wat betreft het herstel, is echter wel waarschijnlijk.

KUSSMAUL neemt een cerebrale laesie aan, terwijl COËN geen enkel symptoom van een hersenlijden kon vinden, evenmin als de meeste anderen, en ook wij kunnen deze meening niet onderschrijven. Wij zouden dan toch iets moeten vinden, wat in die richting zou wijzen! En waar zou die laesie dan moeten zitten? Zat er b.v.b. een haard links, dan zou, zooals bekend, bij jonge kinderen de rechter helft de functie

overnemen en de hoorstomheid zou snel genezen. Er zouden bovendien toch wel enkele neurologische afwijkingen gevonden moeten worden. Bovendien ontbreekt elk aetiologisch moment ten eenenmale.

GUTZMANN ziet als oorzaak der hoorstomheid voornamelijk mechanische bezwaren en wel groote tonsillen, adenoïde vegetaties enz. MAAS zag nooit eenigen invloed hiervan op de spraak en ontkent ten stelligste de groote therapeutische waarde van het wegnemen dezer hindernissen, welke GUTZMANN hieraan wil toekennen.

De anderen zijn van de meening van MAAS en zagen talrijke hoorstommen zonder mond- en keelafwijkingen. Ook ik kan onmogelijk hierin een afdoende verklaring zien.

Opvallend is wel het veel voorkomen van andere motorische stoornissen naast de eigenlijke hoorstomheid.

Dikwijls vonden wij beschreven, dat de kinderen laat leeren loopen.

Het geval van DOHERTY had sterken bewegingsdrang evenals dat van HERDERSCHÉE en anderen.

Bij TREITEL (geval 4) zien wij eveneens verschillende motorische stoornissen evenals bij CLARUS en GUTZMANN. Deze laatste hecht vooral veel waarde aan het laat leeren loopen, voorwaar een opmerkelijk feit! Ook COËN trof de motorische onhandigheid, hetgeen wel blijkt uit de door hem aanbevolen gymnastische oefeningen.

SCHULTZE was de eerste, die dacht aan de mogelijkheid van een ontwikkelingsstoornis en wel van de motorische centra.

Ook HERDERSCHÉE denkt aan deze mogelijkheid en wijst er op, dat deze ontwikkelingsstoornis dan dubbelzijdig moet zijn. Dit zou natuurlijk compensatie van de andere zijde uitsluiten.

Van alle verklaringen lijkt deze laatste wel de meest aannemelijke. Het is zonder meer duidelijk, dat de andere elementen hun invloed kunnen doen gelden, maar voor een afdoende begripen van de hoorstomheid laten zij in den steek.

Onwillekeurig worden onze gedachten geleid in de richting eener ziekte, eveneens een ontwikkelingsstoornis, waarop

LITTLE in het jaar 1843 de aandacht vestigde: een gedeeltelijke of geheele spastische verlamming der onderste extremiteiten, voorkomende bij kinderen. Als oorzaak beschouwt LITTLE een centrale ontwikkelingsstoornis, tengevolge van een slechte circulatie. Deze stoornis, die de natuur in den loop der jaren verbetert, die zelfs soms geheel geneest doet wel erg aan ons ziektebeeld denken. Zeer juist verwacht Little voor de genezing nog meer van de algemeene, dan van de locale therapie.

Wanneer nu de hoorstomheid eveneens zou worden veroorzaakt door een centrale ontwikkelingsstoornis, waarvan de oorzaak onbekend is, konden wij dus ook een langzame spontane verbetering in den loop der jaren verwachten.

Nu is het wel merkwaardig, dat wij nooit volwassen of oudere hoorstommen zien. Hoe komt dit? De eenige verklaring is, dat ze zooveel verbeteren, dat ze op den duur maatschappelijk worden.

Ons laatste geval toont dit genoegzaam. Nog een paar jaar en hij valt niet meer op en behoeft noch geneeskundige, noch andere hulp om zich te redden. Ook COËN vond de prognose lang niet slecht, evenmin als TREITEL; deze laatste verwacht veel van een vroeg in behandeling komen.

PREYER geeft de phlegmatisch aangelegde kinderen den besten kans. Dit lijkt wel juist. De nerveuze, enthousiaste kinderen zullen zich het meest stooten, en daardoor niet opschieten. Zij missen het vermogen om te vragen, waaruit elk kind zooveel munt slaat. Het gevolg is, dat zij achterblijven en ten onrechte als achterlijk of idioot gedoodverfd worden, wat de situatie voor het kind natuurlijk niet beter maakt. Hoe ouder de kinderen zijn, hoe meer zijn ze gevorderd, dat zagen we ook in onze gevallen. In 't algemeen mogen we de prognose dus gunstig stellen. In den loop der jaren verbeteren ze; hoever dit zal gaan is moeilijk te zeggen.

Zijn er andere factoren in het spel, b.v. erfelijke belasting, dan zal men in zijn oordeel voorzichtiger moeten zijn.

Nog een aangevoerde oorzaak voor de hoorstomheid wil ik terloops even vermelden, de traumata vóór en tijdens de

geboorte. Nerveusiteit van de moeder tijdens de zwangerschap is in enkele gevallen beschreven. In een onzer gevallen was de partus zeer moeilijk door de zwaarte van het kind, (pl.m. 15 pond), en ook TREITEL geeft een dergelijk voorbeeld. Ik kan echter aan deze oorzaken niet anders dan een bijkomstige waarde toekennen.

Rest ons nog een enkel woord over de therapie.

Is onze bovenstaande opvatting over de oorzaak der hoorstomheid de juiste, zoo volgt hieruit onmiddellijk, dat er van een directe therapie eigenlijk geen sprake is.

Evenals bij de ziekte van LITTLE door hemzelf werd aanbevolen, is hier de algemeene zorg van groot belang. Slechte sociale omstandigheden, slechte opvoeders enz. moeten zooveel mogelijk geëlimineerd worden!

Op goede voeding en lichaamsbeweging in frissche lucht zal gelet moeten worden.

Verder moet alles vermeden worden, wat deze, toch reeds zeer schuwe kinderen, angstig kan maken. Men moet beginnen het vertrouwen te winnen, zoodat het kind zich durft te uiten.

COËN beval reeds zoowel geestelijke als lichamelijke gymnastiek aan. CLARUS zag weinig succes van therapie.

Ook GUTZMANN wees op het nut van gestadig oefenen.

LIEBMANN wil vroeg met de therapie beginnen.

HERDERSCHËE zag een gunstigen invloed van het schrijven op het leeren spreken. Hij beveelt oefening aan, niet te lang achtereen (moeheid), maar dikwijls.

Zeer geschikt lijken mij, vooral die bezigheden, waarbij het kind zich zoowel motorisch oefent als vermaakt. Kralen rijgen, twee rood, twee groen enz. Prikkaarten, die steeds moeilijker worden, legkaarten, allen min of meer spelletjes die graag door kinderen gedaan worden.

En daar komt het op aan. Al spelende worden ze wijs, een kind, dat zich verveelt, leert niets.

Ik hoop er in geslaagd te zijn in de voorgaande hoofdstukken de „hoorstomheid" te beschrijven. De diagnose is van belang voor den schoolarts, die het kind voor de al of niet toelating

tot de scholen voor achterlijke kinderen te beoordeelen krijgt, doch ook voor den huisdokter.

Voor de ouders is het natuurlijk zeer onaangenaam te moeten denken, dat hun kind idioot is en daarvoor worden ze nog meestal gehouden. Op een idioot lijken ze wel allerm minst. „Een idioot zegt niets, omdat hij niets te zeggen heeft,” is een bekend citaat, afkomstig van GRIESINGER.

Geheel anders onze hoorstommen. In een omgeving, die voor hen aangenaam is, komen ze los en blijken vaak alleraardigste, hartelijke kinderen te zijn, gelijk ook ik dit heb ondervonden.

ZIEHEN bespreekt op blz. 821 e.v. van het „Handbuch der Nervenkrankheiten im Kindesalter de hypo- en aplasieën van het motorische systeem.

Ook hij maakt een vergelijking met de ziekte van Little in engeren zin en sluit uitdrukkelijk die gevallen uit, waarbij een hersenlijden aantoonbaar is. Hij zegt: „Nicht selten beobachtet man auch Sprachstörungen, und zwar ausser dem oben bereits erwähnten Stammeln auch echte aphasische Entwicklungshemmungen der Sprache, die wir auf eine Entwicklungsstörung der Brocaschen Region zurückführen müssen. Da das Gehör dieser Kinder durchweg normal ist, hat man ihr Nichtsprechenlernen auch als *Hörstummheit* im Gegensatz zur Taubstummheit bezeichnet. Auch die Bezeichnung, „angeborene motorische Aphasie” ist zutreffend. Sensorische Aphasie besteht dabei in den meisten Fällen nicht, wenigstens nicht in nennenswerten Masz. In einzelnen Fällen konnte ich sogar ein völlig normales Wortverständnis feststellen. Bei vielen Littleschen Kindern zeigt sich die Hemmung der Sprache nur darin, dass das Sprechenlernen sich verspätet.”

Wij hebben dus in de „hoorstomheid” een ontwikkelingsstoornis te zien, waarbij motorische systemen — in dit geval de motorische spraak — niet op den gewonen tijd tot ontwikkeling gekomen zijn, maar waarbij de afwerking van deze systemen op lateren leeftijd wordt verkregen, of althans grootendeels tot stand komt.

Dit verklaart dan tevens de gunstige prognose, ook wat

spontane verbetering betreft en de gunstige invloed, die we mogen verwachten van een therapie welke berust op een oefening van het motorische systeem in 't algemeen.

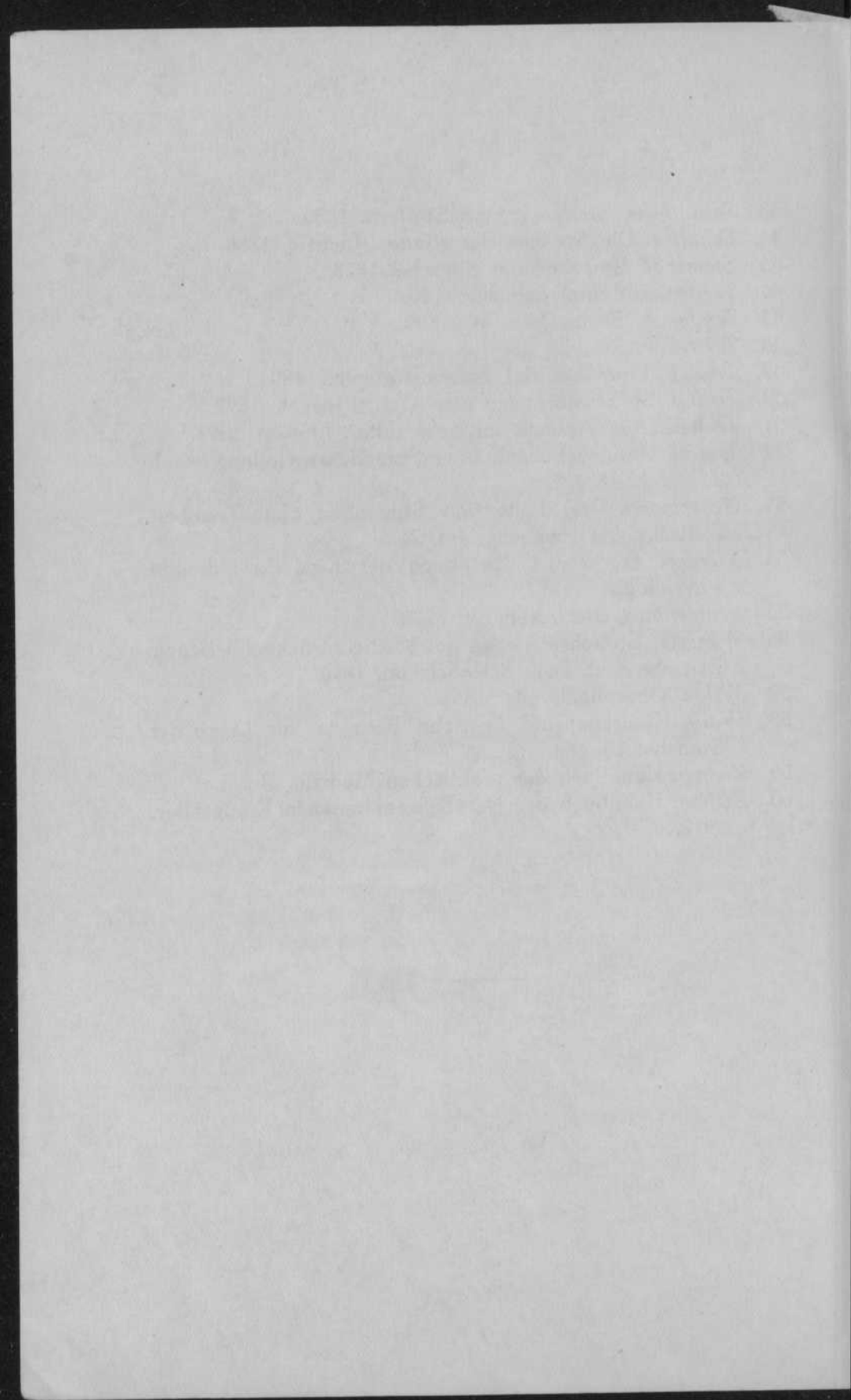
En hier mede neem ik mijn beschouwingen over het nagenoeg vergeten ziektebeeld „hoorstomheid" te mogen besluiten.

LITERATUUR.

1. *Amman*: zie Schulthesz.
2. *Bastian*. Aphasia and other speechdefects. Londen 1898.
3. *Benedict*. Wien. Med. Presse. 1885.
4. *Benedict*. " " " 1865.
5. *Bouman, K. H.* Spraak en zwakzinnigheid. Voordracht Juli 1919. Kinderstudie.
6. *Bouman, K. H.* Over hoorstomheid. Verg. Ned. vereen. v. psych. e. neur. te Amsterdam 1918.
7. *Broadbent*. Störung d. Sprache. 1865.
8. *Büttner, Georg*. Über hörstumme Kinder. Zeitschr. f. d. Behandl. Schwachsinniger. 1915.
9. *Clarus*. Über Aphasie im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderh. Bd. 7.
10. *Coën*. Pathologie und Therapie der Sprachanomalien. Wien. 1886.
11. *Coën*. Die Hörstumheit und ihre Behandlung. Wien. 1888.
12. *Coën*. Neueste Erfahrungen über Sprachstörungen. W. Kl. W.
13. *Doherty*. Zie Wilde.
14. *Egger*. Developpement de l'intelligence et du langage chez les enfants. Paris. 1879.
15. *Fröschels, E.* Kindersprache und Aphasie.
16. *Goldscheider*. Über centrale Sprach-, Schreib- und Lesestörungen. Berl. Kl. Wochenschr.
17. *Gutzmann*. Vorlesungen über die Störungen der Sprache und ihre Heilung. 1912.
18. *Heller*. Fall von psych. Taubheit. Wien. Kl. in W. 1896.
19. *Heller*. Psych. Taubheit im Kindesalter. Berlin. 1893.

20. *Herderschêe, D.* Verstandmetingen bij doofstomme kinderen. Ned. maandschrift voor verlosk., vrouwenz. en kindergeneeskunde. 1919.
21. *Herderschêe, D.* Tijdschr. d. vereen. v. onderwijzers en artsen werkzaam aan inrichtingen voor onderw. a. achterlijke en zenuwzwakke kinderen. 1911. No. 4.
22. *Herzen.* Aphasie congenital chez un garçon de 5 ans. Revue med. de la Suisse rom. 1895.
23. *Hinshelwood.* Cong. word blindness with reports of two cases. The ophthalmic review. 1902.
24. *Hinshelwood.* Congenital word blindness. Lancet 1900.
25. *Hovorka. O.* Hörstummheit. Die Sprache und ihre Störungen bei schwachsinniger Kindern. Wien. Klin. W. 1918.
26. *Kussmaul.* Störungen der Sprache.
27. *Kussmaul.* Das Seelenleben des Neugeb. Menschen. Leipzig. 1859.
28. *Kussner.* Ataktische (mot.) Aphasie bei einem Dreijährigen. Arch. f. psych. 1878.
29. *Lechner.* Aangeboren woordblindheid. Ned. Tijdschr. v. Gen. 1903.
30. *Liebmann.* Agrammatismus infantilis. Arch. f. Psych. 1901.
31. *Liebmann.* Angeborene psychische Taubheit. Alg. med. centr. Zeitung. 1898.
32. *Liebmann.* Untersuchungen und Behandlung geistig zurückgebliebene Kinder. Berlin. 1898.
33. *Liebmann.* Vorlesungen über Sprachstörungen. Berlin. 1898—1908.
34. *Little.* Lancet 1843 no. 1.
35. *Maas.* Die Sprache der Kinder und ihre Störungen. 1909.
36. *Maas.* Berliner klin. Woch. 1892.
37. *Mayor, G.* Hörstummheit. Die Kinderfehler. 1904.
38. *Pick, A.* Die agrammatischen Sprachstörungen.
39. *Preyer.* Die Seele des Kindes. 1895.
40. *Pringle Morgan.* Brit. med. journal. 1896.
41. *Righetti.* Sordo mutismo e mutismo con audizione.
42. *Schmolz.* Beiträge zum Gehör und Sprachheilkunde. 1846.

43. *Schulthess*. Stammeln und Stottern. 1830.
 44. *Schultze*. Die Sprache des Kindes. Leipzig. 1880.
 45. *Steinthal*. Ursprung der Sprache. 1858.
 46. *Tredgold*. Mental deficiency. 1920.
 47. *Treitel*, L. Berlin. klin. W. 1890.
 48. *Treitel*. " " " 1891.
 49. *Treitel*. Grundriss der Sprachstörungen. 1894.
 50. *Treitel*. Sprachstörungen etc. Arch. f. psych. 1892.
 51. *Treitel*. Über Aphasie im Kindesalter. Leipzig. 1893.
 52. *Treitel*. Untersuchungen über Sprachentwicklung. Arch. f. Psych. 1892.
 53. *Uchermann*. Drei Fälle von Stummheit ohne Taubheit. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd, 21.
 54. *Vierordt*. Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten. Physiologie.
 55. *Waldenburg*. Berl. klin. W. 1873,
 56. *Weniger*. Sprachstörungen bei geistig zurückgebliebenen. Zeitschr. f. d. Beh. Schwachsinn. 1890.
 57. *Wilde*. Ohrenheilkunde. 1855.
 58. *Wolff*. Klinische und kritische Beiträge zur Lehre der Sprachstörungen.
 59. *Ziehen*. Handbuch der praktischen Medizin. Bd. 3.
 60. *Ziehen*. Handbuch der Nervenkrankheiten im Kindesalter. 1912.
-



STELLINGEN

I

De ontwikkelingsstoornis die aan de „hoorstomheid" ten grondslag ligt berust op een ontwikkelingsremming van bepaalde motorische systemen; welke op den duur echter steeds op min of meer volmaakte wijze wordt overwonnen.

II

De verstandsschaal van Binet, hoe voortreffelijk ook overigens, is onbruikbaar bij het onderzoek der hoorstommen.

III

Uit een sociaal-hygienisch oogpunt moet nog bewezen worden, dat het goed is, landstreken met een, in anthropologischen zin, raszuivere bevolking, door scherpe politieke en economische grenzen van elkander te scheiden.

IV.

Het veelvuldig samengaan van roode haren met fletsblauwe oogen bij een individu pleit niet tegen de meening van Bolk, dat er geen quantitatief doch een kwalitatief verschil bestaat tusschen het pigment van chrysotrichen en blondinen.

V

De veronderstelling van Herzog, dat het virus der trachoom eene gonococcenmutatie zou zijn, is onjuist.

VI

Er bestaat waarschijnlijk een aetiologisch verband tusschen herpes zoster en waterpokken.

VII

Alvorens een hernia epigastrica als oorzaak der klachten in de maagstreek te beschouwen, dient een nauwkeurig maag-onderzoek vooraf te gaan.

VIII

De theorie van Gall over de functie van het cerebellum, speciaal wat betreft de invloed op het sexueele leven, behoort nog aan een nauwkeurig experimenteel en klinisch onderzoek onderworpen te worden, alvorens wij hare waarde kunnen beoordeelen.

IX

De gunstige werking van de nierkapselsplijting bij sommige vormen van nephritis berust waarschijnlijk op een verbetering der circulatie, tengevolge der ontspanning.

X

Bij de keuringen voor levensverzekeringsmaatschappijen dient het functioneele hartonderzoek een vaste plaats in te nemen.

XI

Bij twijfel aan de diagnose *diphtherie* moet men in geen geval het resultaat van een bacteriologisch onderzoek afwachten, doch onmiddellijk het serum anti-diphtheriticum inspuiten.

XII

De psychiater-deskundige is niet verplicht te antwoorden op een vraag des rechters met betrekking tot de toerekeningsvatbaarheid van den beklaagde.

En de kinderen van de overgeleverde kinderen zijn
hetzelfde als de kinderen van de overgeleverde kinderen

En de kinderen van de overgeleverde kinderen zijn
hetzelfde als de kinderen van de overgeleverde kinderen

En de kinderen van de overgeleverde kinderen zijn
hetzelfde als de kinderen van de overgeleverde kinderen

En de kinderen van de overgeleverde kinderen zijn
hetzelfde als de kinderen van de overgeleverde kinderen

En de kinderen van de overgeleverde kinderen zijn
hetzelfde als de kinderen van de overgeleverde kinderen

C 16844



IN LIBRIS SAPIENTIA