

1382

KEEL- NEUS- EN OORHEELKUNDIGE

VEREENIGING

MUTISMUS HYSTERICUS.

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE,

AAN DE RIJKS-UNIVERSITEIT TE LEIDEN

OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

Dr. J. M. VAN BEMMELEN,

Hoogleeraar in de Faculteit der Wis- en Natuurkunde,

VOOR DE FACULTEIT TE VERDEDIGEN

op Zaterdag 9 Februari 1889, des namiddags ten 3 ure.

DOOR

WILLEM DRUIF,
ARTS,

Geboren te Lambertschaag (gem. Hoogwoud).

LEIDEN. — BLANKENBERG & Co.

1889.

MUTISMUS HYSTERICUS.

MUTISMUS HYSTERICUS.

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE,

AAN DE RIJKS-UNIVERSITEIT TE LEIDEN

OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

Dr. J. M. VAN BEMMELEN,

Hoogleraar in de Faculteit der Wis- en Natuurkunde,

VOOR DE FACULTEIT TE VERDEDIGEN

op Zaterdag 9 Februari 1889, des namiddags ten 3 ure,

DOOR

WILLEM DRUIF,

ARTS,

Geboren te Lambertschaag (gem. Hoogwoud).

LEIDEN. — BLANKENBERG & Co.



Aan mijne Ouders.

Vóór alles mijn dank aan U, Hooggel. HERT, Hooggeschatte Promotor, voor de ruime mate van welwillende hulp, die ik van U mocht ondervinden bij het samenstellen van dit proefschrift.

Ook is het mij een aangename plicht bij deze gelegenheid, aan U, Hoogleeraren der Medische Faculteit en aan allen, die tot mijne opleiding hebben bijgedragen mijn hartelijken dank te betuigen.

MUTISMUS HYSTERICUS.

Stomheid is een populair begrip; er kan dus daarmede geen bepaalde aandoening aangeduid worden. Als men hiervan hoort spreken zonder meer, dan is het niet mogelijk te weten, welke toestand in een gegeven geval aanwezig is. Het eenige wat men wel weet, is dat de betrokken persoon niet kan spreken; doch dit onvermogen kan een gevolg zijn van verschillende oorzaken.

Zoo komt het voor, dat lijders aan de z.g. „melancholia attonita” geen woord uiten; niet omdat zij niet kunnen, maar omdat hun wil belemmerd is. Het is bij hen dikwijls de vrees, dat zij b. v. door een Opperwezen vervloekt, gedood of in de gevangenis gezet zullen worden, die hen een onverstoorbaar stilzwijgen doet bewaren. — Deze personen zijn stom en men noemt deze stomheid: *mutitas voluntaria*.

Er zijn gevallen van mikrocephalen bekend, die absoluut niets spreken; hier kan de oorzaak gelegen zijn in het feit, dat zij niets te zeggen hebben, of dat hunne spraakcentra niet zijn ontwikkeld. Ook deze zijn stom; doch het is een geheel andere stomheid, als die in het eerste voorbeeld.

De progressieve bulbairparalyse kan ten slotte tot een zoodanige articulatiestoornis aanleiding geven, dat bewegingen van lippen, tong en gehemelte in 't geheel niet meer mogelijk zijn, waardoor het met het spreken ook gedaan is. Zulke personen zijn ook stom.

Dan komt er een toestand voor, waarin alle bewegingen der periphere spraakwerktuigen (lippen, tong, gehemelte) goed uitgevoerd kunnen worden en toch kunnen de lijders zich niet verstaanbaar maken, door het gearticuleerde woord.

Deze hebben vergeten, hoe zij de bewegingen moeten coördineeren, die voor het gearticuleerde spreken noodig zijn, ten gevolge eener cerebrale storing. Deze aandoening, motorische aphasia, kan eveneens tot stomheid aanleiding geven.

Al de hier genoemde voorbeelden (die nog met andere te vermeerderen zouden zijn, als reflex-aphasie etc.) geven aanleiding tot hetzelfde gevolg, namelijk stomheid of mutismus.

Stomheid is dus een collectief naam; opdat men wete van welke aandoening zij het gevolg is, moet deze nader worden geanalyseerd.

Dit nu stellen wij ons ten doel voor één bepaalden vorm van mutismus; die namelijk, welke zich vertoont onder het beeld eener totale motorische aphasie, waaraan geene anatomische afwijkingen ten grondslag liggen.

Deze functioneele aphasie, die men aantreft, hoewel niet dikwijls, bij personen lijdende aan hysterie, zouden wij willen bestempelen met den naam: *mutismus hystericus*.

Zooals reeds met een enkel woord is aangegeven, is deze aphasie totaal; den patienten is geen enkel woord overgebleven, weshalve voldoende recht bestaat, hen stom te noemen.

CHARCOT, die dit symptoom beschreef, in zijne *Leçons sur les maladies du système nerveux*, tome III, wil hieraan nog toevoegen aphonie. Daar ter plaatse zegt hij: „c'est un syndrome très caractérisé” en bestaat uit: „aphonie, chuchottement impossible, aphasie motrice.”

Volgens onze opvatting is dit onjuist.

Dieren noemt men ook wel stom en toch hebben deze in den regel stem; de mensch is dit ook, zoodra hij zich niet meer door de gearticuleerde spraak kan uitdrukken, zijn stem moge dan tegelijk verdwenen zijn of niet. Wel komt het juist bij *mutismus hystericus* dikwijls voor, dat tevens aphonie bestaat, doch niet altijd, zooals later blijken zal. — CARTAZ en NATHIER houden zich geheel aan de definitie van CHARCOT en toch blijkt uit hunne beschrijving, dat zij den naam „*mutisme hystérique*” geven aan gevallen, waarin geene aphonie aanwezig was.

Men schrappe dus de aphonie uit de definitie van CHARCOT; evenals het „*chuchottement impossible*”. 't Spreekt van zelf, dat iemand niet kan fluisteren, als hij lijdt aan aphasie en men geve van het hysterische mutisme dan deze bepaling: functioneele motorische totale aphasie.

Daar ik in de gelegenheid was een drietal gevallen van deze aandoening te beschrijven, waarvan twee door mijzelf

werden waargenomen, scheen het mij toe zeer de moeite waard om van dit belangrijk verschijnsel het onderwerp dezer dissertatie te maken, toen Prof. HUGT mijne aandacht hierop vestigde en die gevallen welwillend ter mijner beschikking stelde.

Staan wij eerst wat uitvoeriger stil bij het symptoom „*mutismus hystericus*” zelf, om daarna na te gaan in hoeverre de in de literatuur bekend gemaakte gevallen het recht hebben op dien naam aanspraak te maken en te eindigen met de vermelding van bovengenoemde waarnemingen.

HOOFDSTUK I.

Hoe herkent men mutismus hystericus en wanneer heeft men recht daarvan te spreken?

CHARCOT zegt in genoemde Leçons sur le système nerveux: „le syndrome mutisme hystérique est par lui-même assez caractérisé, assez original, pour pouvoir être reconnu pour ce qu'il est.”

Hierin heeft hij gelijk, want het springt duidelijk genoeg in het oog, om gemakkelijk herkend en van elke andere aandoening onderscheiden te worden.

Ofschoon de aphonie geen integreerend bestanddeel is van het mutisme, zoo moeten wij toch hierover een oogenblik spreken, om de volgende redenen: vooreerst om er op te wijzen, dat zij zeer dikwijls mutismus hystericus vergezelt; vervolgens om aan te toonen dat bij hysterische individuen, de meest volkomen aphonie kan bestaan, zonder de minste afwijking in de beweging der stembanden, en eindelijk om te doen opmerken, dat zij niets kenmerkends aanbiedt voor dezen toestand.

Is er aphonie, dan kan deze zoo volkomen zijn, dat het den patiënten, zelfs bij de meest ingespannen pogingen, niet mogelijk is eenig geluid voort te brengen.

Het ligt voor de hand in zoo'n geval dit onvermogen toe te schrijven aan eene parese of paralyse der chordae vocales, en speciaal van die spieren, die bij 't phoneeren hunne functie moeten verrichten.

Neemt men nu, om zich hiervan te overtuigen, den keel-spiegel ter hand, dan komt men tot de verrassende ontdekking, dat alle spieren van den larynx hunnen arbeid naar behooren verrichten.

De stembanden bewegen zich volkomen normaal; bij inspiratie wordt de glottis ad maximum verwijd en bij poging

tot phonatie wordt zij geheel gesloten, de spleet die hierbij overblijft tusschen de chordae, is niet grooter dan in een volmaakt gezonden larynx. Dus de tensie der ware stembanden is niet opgeheven; evenmin valt er eenige vertraging of onregelmatigheid in de beweging waar te nemen.

Dat de glottis volkomen gesloten wordt, blijkt ook nog uit het volgende. De patiënten kunnen hoesten, waarbij somtijds geluidvorming optreedt; dit zou zeker niet mogelijk zijn, als er sprake was van een verlammingstoestand der glottisspieren. Op dit feit werd door prof. HUET herhaaldelijk gewezen, wanneer gevallen van aponia hysterica op de kliniek werden voorgesteld. Ook op grond der twee eigen waarnemingen mag deze uitspraak gedaan worden: er bestond geen spoor van eenige afwijking in de beweging der stembanden.

Voor zoover het mij mogelijk was, ging ik de gevallen die onder den naam van mutism. hyst. bekend gemaakt zijn na en leerde daaruit, dat het laryngoscopisch beeld bij deze gevallen geenszins overeenstemt; bijna altijd werd er op de eene of andere afwijking gewezen, zooals dadelijk blijken zal, als wij even de uitkomsten van dit onderzoek laten volgen.

Van de twintig gevallen, die nog later ter sprake moeten komen, gepubliceerd door M. CARTAZ in de Progrès Médical van 1886 en in den appendix van de Leçons du syst. nerv. de CHARCOT tome III, is slechts zes keeren melding gemaakt van een onderzoek naar den larynx.

In de eerste waarneming aldaar, is de uitkomst van het „examen laryngoscopique,” de volgende: Si l'on dit au malade d'émettre un son, e, i on voit les cordes se rapprocher vivement, en laissant entre eux une espace ellipsoïde, dû au défaut d'action des thyro-aryténoïdiens, muscles tenseurs et adducteurs.

Wanneer de musculus thyreo-arytenoideus genoemd wordt tenseur, dan is dit niet volkomen juist. Spanner is deze spier slechts in zooverre, als zij, door gedeeltelijke contractie, bepaalde deelen van het stemband in tonus doet toemen; waardoor zij, zooals STRUMPELL zegt (in zijn Lehrb. der spec. Path. und Ther. 1^{er} Band): „hauptsächlich die feine

Spanningsverschillen der Stimmbanden voortbrengt, welke beim Gesange und die Modulationen der Rede nothwendig sind."

Werkt deze spier in haar geheel, dan is zij juist de antagonist van den werkelijken spanner, omdat zij bij hare contractie de uiteinden der chorda vocalis dicht bij elkaar brengt en daardoor ontspant.

De spanners bij uitnemendheid zijn de musc. crico-thyroidei; deze verlengen en spannen daardoor de stembanden bij fixatie der cartilagines arytenoideae, en zijn zodoende van invloed op de spleet, die bij het phoneeren tusschen de stembanden overblijft; niet de musc. thyreo-aryteonideus.

Ook is deze spier geen adductor; deze functie wordt waargenomen door de musc. cric-arytenoid. lat. en musc. inter-arytenoid. Voor een zeer klein gedeelte mag de thyreo-arytenoid. op de adductie aanspraak maken; namelijk in zooverre, als hij door zijne contractie op het ligamenteuse band een zijdelingschen druk uitoefent van buiten naar binnen en het daardoor iets naar de mediaanlijn brengt.

In de vierde waarneming op genoemde plaats wordt eveneens gesproken van een espace ellipsoïde bij de poging tot phoneeren; in de achtste is het linker stemband verlamd, in de negende zijn beide geparalyseerd, en in de achttiende wordt beweerd, dat de stembanden de z.g. Cadaverstelling hebben aangenomen, terwijl in de negentiende geen enkele afwijking werd geconstateerd bij laryng. onderzoek.

In zijne „Contribution à l'étude du mutisme hystérique (zie Revue mensuelle de laryngologie etc. d'Avril et Mai 1888) deelt NATHIER omtrent zijne laryngoscopische bevindingen het volgende mede.

In zijne observ. III, zegt hij: la corde vocale gauche subit un mouvement d'adduction incomplet, la droite reste immobile dans l'abduction en verder in „obs. V" „pas de paralysie, aucune lésion en dehors d'une hyperaemie légère."

Van het geval, medegedeeld in den Feestbundel van het Donders-jubileum, door Dr. A. HUYSMAN, vind ik opgetekend: „bij herhaalde inspectie blijkt duidelijk, dat de rima glottidis zich verwijdt en zich geheel sluit, bilateraal symmetrisch; ab- en adductie zijn dus behouden, slechts de tensie der ware stembanden blijkt opgeheven.

Het laryngoscopisch beeld vertoont dus bij mutism. hyst. volstrekt geen karakteristieke eigenschappen. Wij laten dan ook de quaestie der aphonie verder rusten en houden ons thans bezig met de aphasia, als zijnde deze het gewichtige symptoom, waarvan het alleen afhangt of er van stomheid sprake zal zijn; 't zij met, 't zij zonder absolute aphonie.

De lijder of lijdere aan mutismus hystericus heeft functioneele motorische aphasia, in de meest uitgebreide beteekenis die aan dat woord te hechten is.

Spoort men hen aan iets te zeggen, dan komt niets tot stand, dan eenige bewegingen met lippen en tong, die niets hebben van die gecoördineerde bewegingen, welke voor het spreken noodig zijn. — Deze spraakstoring kan niet afhankelijk zijn van eene aandoening der periphere werktuigen voor het spreken, want de spieren der lippen functioneeren overigens goed; de lijders kunnen blazen, fluiten enz., de tong naar alle richtingen uitsteken; ook de bewegingen van het palatum molle zijn normaal; toch kunnen zij geen enkel gearticuleerd woord uitbrengen.

Er bestaat dus een toestand, waaraan TROUSSEAU den naam van aphasia heeft gegeven; waarbij het spreken onmogelijk is, terwijl toch de spierkracht der spraakorganen ongedeerd is en het intellect intact.

Het intellect is intact, want de patienten begrijpen direct wat hun wordt gevraagd en schrijven onmiddellijk het antwoord nauwkeurig op. Het gesproken woord wordt derhalve volkomen goed begrepen, alleen is het psychisch vermogen van coördineeren der bewegingen om het weer te geven, verdwenen.

Er bestaat bij deze aphasia geen andere afwijking; de patienten kunnen schrijven, zoowel spontaan als naschrijven; geven bewijzen dat zij kunnen lezen en het gelezene begrijpen; ook gebruiken zij geen verkeerde woorden, noch blijkt het dat zij aan z.g. amnestische aphasia lijden, want als men de woorden voorzegt, spreken zij die niet na.

De functioneele aphasia is verder zoo totaal, dat den patienten geen enkel woord zelfs geen letter is overgebleven. Dit is niet geheel van toepassing op die aphasia, waarvan, palpabele anatomische veranderingen in cerebro de oorzaak

zijn; althans voor de groote meerderheid der gevallen. Hierop moet, voor zoover mij bekend is, ééne uitzondering gemaakt worden, namelijk voor een geval van Prof. HUET, beschreven in de diss. van Dr. VAN RHYN, 1868, betreffende een man, die van een trap gevallen was en neergekomen op de linkerhelft van zijn hoofd, waarop de patient hemiplegisch en aphasisch werd. De vermoedelijke diagnose werd gesteld op: bloeditstorting boven of onder de dura mater. Hier was de aphasia ook totaal en de geestelijke vermogens niet of althans weinig gestoord. Deze pat. kon alleen de melodie van het Wien Neerl. bloed enz. aangeven; echter zonder de woorden.

Noch uit de literatuur, noch uit de klinieken van het Acad. Ziekenhuis te Leiden ken ik een dergelijk geval van complete motorische aphasia. Zulke lijdens kunnen altijd nog iets uitbrengen, al zijn het ook maar enkele woorden, als ja of neen, eigennamen enz. of zij gebruiken verkeerde woorden, d. i. zij hebben paraphasia.

Differentieel diagnostisch schijnt het ons nog van belang op de twee volgende punten te wijzen.

Vooreerst staat de organische aphasia zelden of nooit op zichzelf; zij is steeds gepaard met andere afwijkingen, als hemiparesen of hemiplegien enz., de functioneele aphasia daarentegen is zeer dikwijls de eenige storing, die de patient vertoont. Vervolgens is de laatste in den regel gepaard met aphonie, wat mij van de eerste niet bekend is.

Eindelijk kan het bestaan van andere hysterische verschijnselen en het uitsluiten van aetiologische momenten die aanleiding zouden kunnen geven tot eene organische aphasia ons nog helpen, om de diagnose op eene functioneele aphasia te stellen.

Vóór we de bespreking der diagnose voor goed verlaten, is het van gewicht hier nog op iets anders te wijzen, wat bij het stellen eener juiste diagnose van groot gewicht is. Uit een gerechtelijk geneeskundig oogpunt is het noodig hierop de aandacht te vestigen, 't geen wij niet beter kunnen doen, dan met de woorden van CHARCOT zelf. In zijne leçons du système nerveux, tome III, zegt hij hierover 't volgende; „Aussi est-il de mon devoir de vous faire remar-

quer que dans la circonstance, la simulation est peut-être plus facile à dépister qu'on ne le croit généralement. Peu de simulateurs, on en conviendra, seraient de force à réunir et à cohiber, dans un but de supercherie, tous les symptômes que nous a révélés l'histoire naturelle du mutisme hystérique, sans rien retrancher, sans rien ajouter de leur propre cru à cette symptomatologie si complexe, et si spéciale à la fois."

Hierop citeert hij le Médecin malgré lui (scène VI) waar Sganarelle Lucinde ondervraagt, welke laatste zich voor stom uitgeeft en niets antwoordt dan han, hi, hon, terwijl zij met de hand naar het hoofd, den mond en de kin wijst.

Dit houdt CHARCOT voor simulatie, zeggende: „le muet légitime reste silencieux, je vous l'ai dit, et s'il porte souvent la main à sa gorge pour montrer que là est, suivant ui, l'obstacle, il ne la place pas, que je sache, sur sa tête, ou sur sa bouche. C'est je crois, par des considérations de ce genre que la simulation se démasquera souvent d'elle-même.

Met deze beschouwing van CHARCOT kunnen wij ons in zooverre niet vereenigen, dat de werkelijk stomme in het geheel niet zou kunnen phoneeren.

Ons derde ziektegeval zal het bewijs van het tegendeel geven; onze patiente bracht ook iets dergelijks voort als bovengenoemd han, hi enz. en toch was er geen sprake van simulatie, zooals wij bij de bespreking van het geval zullen uiteenzetten.

Dat er zich gevallen kunnen voordoen, waarin het van het grootste gewicht is, deze uit te sluiten, waar men die vooral zou verwachten, leert het volgende, wat we aan denzelfden schrijver in hetzelfde werk ontleenen.

Daar ter plaatse zegt hij: „HÉLÈNE G.... jeune détenue de 24 ans environs, avait adressé à un prêtre, dont elle croyait avoir eu à se plaindre, le cadavre d'un enfant nouveau-né bien enveloppé et placé dans un panier.

Le colis postal, étiqueté fromage, arriva juste au moment où le curé recevait des amis. Près du cadavre se trouvait un billet, ainsi conçu: „Priez pour celle, que vous avez

perdue." Voilà bien un délit d'hystérique. Arrêtée à quelque temps de là, HÉLÈNE G. . . . perdit subitement la parole après le premier interrogatoire. Cette fois, direz-vous, le mutisme était évidemment simulé. Eh bien, non, il n'en est rien à mon avis, et telle est aussi l'opinion si prépondérante en pareille matière de mon collègue M. le Pr. BROUARDEL. Voici mon argument: L'histoire naturelle du mutisme hystérique, encore peu connue aujourd'hui est parfaitement respecté par l'inculpée. HÉLÈNE G. est muette et aphone, elle ne profère pas le moindre bruit, même quand par surprise on l'excite à rire. Pas le moindre grognement, pas le moindre hin, hi, hon, han, pas le moindre geste hors de saison.

Le début a été subit. Les stigmates hystériques sont, d'ailleurs des plus prononcés et de telle nature que la simulation en est impossible; anesthésie totale, complète, anesthésie du pharynx; rétrécissement du champ visuel etc. etc.

Enfin, et voici qui dans l'espèce est absolument péremptoire: ainsi que le font les muets hystériques, la malade écrit vite et correctement et c'est de cette façon qu'elle a pu communiquer avec le juge d'instruction et avouer son crime, tout au moins en grande partie. Une simulatrice, sans aucun doute, eût poussé les choses jusqu'au bout, elle eût cessé d'écrire, et, je le répète, dans le cas actuel il n'en fut absolument rien.

Uit hetgeen in de vorige bladzijden gezegd is, zal nu wel voldoende blijken, wat men, mijns inziens, onder stomheid te verstaan heeft.

Dan alleen heeft men recht om van mutismus hystericus te spreken wanneer er eene motorische aphasia bestaat in een zoodanigen vorm als wij dien in de vorige bladzijden beschreven; 't zij deze dan gepaard ga met aphonie of niet. Deze toestand komt niet zoo dikwijls voor; in verhouding tot de veelvuldige hysterische verschijnselen, mag men wel zeggen, zelden.

Wanneer men de gevallen, die voor mutism. hysteric. geboekt staan, wat nauwkeuriger beschouwt, dan moet het wel dadelijk in het oog vallen, dat sommige schrijvers die, in navolging van CHARCOT, hetzelfde daaronder verstaan, namelijk aphonie verbonden met motorische aphasia, toch niet conse-

quent aan dat begrip hebben vastgehouden. Meermalen komt het voor, dat zij iets voor mutismus hielden, waar zij niet van aphonie spraken of waar uit hunne beschrijving blijkt dat de stem niet verdwenen was. Volgens hunne opvatting mochten zij dan niet van mutisme spreken.

Bepalen wij ons eerst tot de reeds vroeger genoemde verhandeling van CARTAZ. Daarin beweert deze schrijver hetzelfde onder het verschijnsel te verstaan als CHARCOT, want hij zegt: „Le malade est dans l'impossibilité de crier, d'émettre un son; il est aphone, mais il est également aphasique, car il ne peut articuler les mots à voix basse.”

Toch blijkt uit de beschrijving zijner „observations,” dat hij zich hieraan niet stipt gehouden heeft, aangezien er sommige onder zijn, waarin hij alleen spreekt van aphasia, zonder op de aphonie te wijzen. Dit is b. v. het geval in de obs. sub. X; hier zegt hij alleen, dat de patient niet kan spreken, zonder er op te wijzen, dat ook de stem verloren was gegaan. Natuurlijk is het mogelijk, dat de patient wel aphonisch was; maar dan ware het toch wenschelijk geweest, dat het geval wat nauwkeuriger beschreven was.

Verder in obs. XI, vinden wij hetzelfde: „il (de patient) est pris d'une attaque d'aphasia” zonder meer; in obs. XII, „il était dans l'impossibilité de parler;” evenmin wordt in obs. XIII iets van aphonie gezegd, maar alleen: „elle avait eu de temps en temps des impossibilités de parler;” noch in obs. XX, waarin hij zegt: „on ne put tirer d'elle aucune parole.”

Hoewel wij zulke gevallen wel voor mutismus willen houden, is de definitie van CHARCOT e. a. daarop niet van toepassing.

De „observations” sub VI en VIII vermeld zijn geen voorbeelden van hysterische stomheid, uit de beschrijving blijkt, dat hier geen volkomen aphasia bestond.

Als wij nu op dezelfde wijze de verhandeling van NATHIER, reeds vroeger vermeld, beschouwen, dan moet van hem hetzelfde worden gezegd. NATHIER postuleert eveneens aphonie en aphasia en toch houdt hij zich daaraan niet. Zelfs houdt hij iets voor mutisme, wat in geen geval op dien naam mag aanspraak maken. In zijn „obs. VI” zegt hij, dat het den

patient wel moeite kost om te spreken, maar bij genoegzame inspanning er toe komt om te spreken „à voix très basse.” Dit is dus een geval van hysterische aphonie, aangezien uit het laryngoscopisch onderzoek een stembandparalyse bleek te bestaan, want hij zegt: „au moment de l'émission du son et particulièrement de la voyelle e. il est facile de constater que les cordes vocales restent éloignées l'une de l'autre, donnant au triangle glottique ses plus grandes dimensions, de telle sorte que le courant d'air passe sans produire aucune vibration des rubans, ce qui explique l'aphonie.

Dat de patient, behandeld in obs. VII, zou lijden aan mutismus hystericus, is mijns inziens even onjuist. Het geval hier bedoeld is beschreven in de „Deutsche Klinik” van 1855 door Dr. PANTHEL, onder den naam van: „Krampf im Bereiche des N. Hypoglossus, mehrtägiges Unvermögen zu Sprechen bedingend.”

Hier is sprake van een jongen van 12 jaar, die ten gevolge eener heftige gemoedsbeweging, bewusteloos was geworden en bij het ontwaken geen toon kon voortbrengen, hoewel hij in het bezit was van al zijn geestelijke, sensorieele en motorische functies. PANTHEL zegt: „Einen ähnlichen Fall, wo ein heftiger Gemüthsaffect das Sprechvermögen plötzlich aufhebt. wo jeder Versuch zu sprechen nur klonische Krämpfe der vom N. hypoglossus versorgten grossen Kehlkopfmuskeln, des Sterno- und Hyothyreoideus, Sternohyoideus, u. s. w., hervorruft, wo es in unsere Macht steht durch manuellen Druck dieser Muskeln den Krampf zu heben und das Sprechvermögen auf die Dauer des Druckes herzustellen, habe ich nicht ausfinden können.”

Is dit een goed voorbeeld van hysterische stomheid? Ik geloof het niet; want de lijder met werkelijk mutismus hystericus krijgt de spraak niet terug door druk op de spieren, geïnnerveerd door den nervus hypoglossus; bij de door mij waargenomen patienten was dit ten minste niet zoo, noch is mij uit de literatuur iets bekend, dat de stomheid opgeheven zou worden door een dergelijke manipulatie. Eindelijk ziet men bij het ware mutisme volstrekt geen krampen optreden bij pogingen tot spreken.

Dit geval maakt veeleer den indruk van een reflex neurose

analoog aan de zoogenaamde „Geschäftsneurosen,” waar krampen optreden wanneer bepaalde spieren hunne functie moesten verrichten.

KUSSMAUL, in zijn werk over „Störungen der Sprache”, noemt dit met meer recht, reflexaphasie of aphthongie.

Nog twee gevallen van deze soort worden meegedeeld van VALLIN en FLEURY, in de Gaz. hebdom. van 1865. no. 7.

Het eerste betrof een kind met een chron. ontsteking aan den hals, waar krampen in de tongspieren optraden bij iedere poging tot spreken; het tweede een man wiens tong zich onbewegelijk tegen het harde gehemelte fixeerde, telkens wanneer hij spreken wilde. Deze toestand was opgetreden na eene tonsillotomie.

Zoo heeft Prof. HUET een geval waargenomen bij eene nerveuze dame die, na veel verdriet, zoodra zij spreken wilde door ongeregelde bewegingen van de tong, die uit den mond geslingerd werd, daarin verhinderd werd. Wel is dit stomheid, maar een geheel andere.

Wanneer we de rij dier observaties verder nagaan, dan geloof ik, ware het juist geweest n°. 9 te beschouwen als eenvoudige aponia hysterica; althans, zoo de beschrijving een getrouw beeld van den toestand geeft, dan is daaruit geen ander besluit te trekken,

Schrijver zegt niets anders, dan dat de patiente gedurende acht dagen aphonisch was en iets verder, dat de stem geheel was opgeheven, maar wijst niet op de aphasie.

Eveneens is dit het geval in de laatste waarneming, betreffende eene vrouw van 35 jaar, die op een gegeven oogenblik, zonder bepaalde oorzaak niet meer kon spreken. Bij poging tot phoneeren gevoelde zij hevige pijn in den larynx; doch werd zij aangespoord tot phoneeren of spreken onder applicatie van den keelspiegel, dan gelukte het, doch steeds ging dit met pijn vergezeld. Dat bij mutismus hystericus de lijders pijn gevoelden in den larynx bij een poging tot spreken, heb ik nooit bij mijn gevallen kunnen constateeren.

KRISHABER, die dit geval heeft waargenomen en beschreven in „la Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie van 25 Sept. 1868,” houdt het dan ook meer juist voor een locale periphere aandoening. „Y-a-t-il eu, zegt hij, névralgie

du laryngé supérieur ou s'agissait-il seulement d'une hyperesthésie très accusée des filets terminaux de ce nerf?"

Uit het feit, dat de patiente wel kon spreken als zij maar flink aangespoord werd, blijkt geloof ik voldoende, dat het de pijn was, die haar belette te spreken en dat zij dus werkelijk het vermogen van phoneeren en articuleeren niet verloren had, 't geen bij mutismus wel het geval is. Dan toch brengen de lijders zelfs bij zeer intensieve prikkels niet het minste te voorschijn.

Behalve in de twee genoemde verhandelingen over dit onderwerp, vinden we nog elders gevallen vermeld, waarop de naam stomheid van toepassing is. Zoo in de Berliner Klinische Wochenschrift van Sept. 1874 wordt eene mededeeling gedaan van E. BELLIN, onder den titel van: „Ein Fall hysterischer Stummheit." Het betreft een meisje van 21 jaar, dat volgens de beschrijving geen geluid kon geven, zonder dat er een stembandparalyse bestond, zooals bleek bij laryngoscopisch onderzoek. Maar niet alleen was het dit, ook wordt er gesproken van een „Verlust der Sprache." Er wordt dus zoowel op de aphonie als op de aphasie gewezen.

Met een hoogst interessant geval verrijkt E. MENDELL (Berl. Klin. Wochenschrift van 1887) de literatuur. Hier was niet slechts stomheid, maar ook doofheid; zijn patient sprak en hoorde goed, iederen dag van 6 tot 9, was voor het overige gedeelte van den dag doofstom.

Dat in den feestbundel van het DONDERS-jubileum door Dr. HUYSMAN een casus wordt meêgedeeld had ik reeds gelegenheid te vermelden bij de bespreking van het laryngoscopisch beeld bij deze aandoening.

Onder het vervaardigen van dit proefschrift zag in Berlijn het licht eene dissertatie van O. Lorentz over „Hysterischer Mutismus beim Manne." — Hierin wordt melding gemaakt van een achttal gevallen, waarvan te dezer plaatse in het kort het volgende wordt meêgedeeld. Het eerste geval is hetzelfde, wat in de verhandeling van CARTAZ, sub I, uitvoerig is beschreven; het vierde is dat van MENDELL, reeds vroeger aangegeven; het vijfde dat van PANTHEL, ook reeds door ons behandeld en opgevat als zijnde geen mutismus hystericus.

Het tweede geval ontleent de schrijver aan L'encephale van 1880, aldaar behandeld door BALL. Het betreft een man van 26 jaar, die tengevolge van toorn doofstom was geworden en een linkszijdige hemianaesthesie had gekregen.

Het derde, eveneens van BALL, waarvan gezegd wordt, dat een man van 45 jaar ook door toorn de spraak had verloren, en deze na toediening van een braakmiddel had teruggekregen.

De zesde meêdeeling is uit de „Progresso Medico" van 1887, waarin MAGGIO een geval publiceert van een jongen, die onder een kleine operatie aan den schouder doofstom was geworden.

The Medical Chronicle van 1881 verschaftte hem het zevende geval. Hier is het een man van 52 jaar, die na den beet van een hond hysterische toevallen gekregen had en daarna aphasisch en hemiplegisch was geworden. Hij kreeg de spraak weer terug toen hij zich zeer vertoornde, als zijne vrienden in zijne tegenwoordigheid zich vroolijk maakten over zijne politieke gevoelens.

Het laatste is door den bewerker zelf geobserveerd. De patient was een man van 52 jaar, en had voor het eerst een hysterische toeval gekregen toen hij verschrikte door het doodsbbericht van zijn zuster; later werd hij aphasicus. Dit geval is ook hierom merkwaardig, omdat uit de beschrijving blijkt, dat er een functioneele facialis paralyse bestond.

Wanneer men hieraan nog toevoegt dat CARTAZ in het begin zijner verhandeling in meer genoemden Progrès Médical van 1886, wijst op een paar gevallen, die waarschijnlijk ook een plaats in de rij van het mutisme verdienen, maar waarvan ik de oorspronkelijke beschrijving niet heb kunnen nagaan, dan is het gebied der casuïstiek hiermede uitgeput, voorzover ik althans de literatuur kon raadplegen.

Toch moet, alvorens dit chapitre voor goed te verlaten, nog melding gemaakt worden van een drietal opgaven, die zoo niet met zekerheid, dan toch met vrij groote mate van waarschijnlijkheid tot de aandoening gebracht moeten worden, die ons op 't oogenblik bezighoudt.

De eerste is in nadere bijzonderheden na te gaan in de

Gazette des hôpitaux van 11 Juni 1864, waar BERTHIER spreekt van „mutisme hystérique” en van „surdimutité névralgique.” Hoewel destijds het begrip hysterische stomheid niet zoo scherp omschreven was, en het dus min of meer gewaagd is uit dien naam alleen af te leiden, dat het een toestand geweest zou zijn, zooals we nu voor oogen zouden hebben, wanneer we hoorden spreken van stomheid, zoo geloof ik toch dat er reden bestaat aan te nemen, dat die patienten inderdaad met stomheid waren geslagen. Waren het toch voorbeelden geweest van aphonie, dan had de schrijver niet nog nader gewezen op het feit dat de patienten hunne gedachten door teekens moesten te kennen geven; iets wat ons aan aphasia doet denken.

De tweede vinden we in: „the medical times and gazette 1864 vol. 2” van Dr. WILKS, onder den titel van: „Case of loss of speech and paralysis in an hysterical woman.” Ook hier mogen we uit de beschrijving met vrij groote zekerheid tot stomheid besluiten. Aphasia bestond er zooals blijkt uit de woorden: „She communicates her wishes by writing and can make signs readily. She seems to be quite intelligent, understand what is said and replies well by writing.” Iets verder wordt beweerd: „Under some little exercise and the fear of galvanism, she said: „yes” and no” in a whisper.” Hieruit volgt niet alleen, dat zij te voren niet kon articuleeren, maar ook de aanwezigheid van aphonie.

De laatste betreft een geval, beschreven in het Nederl. Lancet van 1848—49, door A. LUYTEN, onder den titel van: „een samengesteld ziektegeval met aponia nervosa.” Hierin vind ik opgeteekend dat patiënte, een meisje van 20 jaar, na een verkoudheid de stem verloor. Toen deze (de verkoudheid) weer was verdwenen en het hoesten had opgehouden (hieruit volgt dat geen stemband paralyse bestond) keerden stem en spraak niet terug. Later zegt de schrijver: „alleen de spraak ontbrak nog bij voortdurend geheel.”

Alzoo is ook hier het gevaar van aan de waarheid te kort doen gering, als we het met den naam van mutismus hystericus bestempelen.

Op de vraag hoe treedt het verschijnsel op, is geen bepaald antwoord te geven. Worden de lijders meestal plotseling door absolute stomheid overvallen, zoo leert toch de geschiedenis aan den anderen kant, dat er gevallen voorkomen, waarin langzamerhand stem en spraak verloren gingen. Eerst verdween dan de phonatie; daarop werd het spreken meer en meer bemoeilijkt, totdat eindelijk het vermogen om zijne gedachten door middel van de gearticuleerde spraak weer te geven, geheel was opgeheven.

Even weinig valt er iets met zekerheid mee te deelen omtrent het aetiologisch moment.

Hier kunnen de meest uiteenlopende aanleidingen dienst doen om het symptoom te voorschijn te roepen; nu eens was het eene heftige gemoedsbeweging, als vreugde, droefheid, schrik, toorn, dan weer was een verkoudheid als oorzaak beschuldigd of aanhoudend braken, het loopen tegen den wind enz. Ook wel is het voorgekomen, dat stomheid daar was na het ontwaken uit een hystero-epileptischen aanval.

Ook de duur ervan is niet constant; soms duurt het zeer kort: eenige oogenblikken, een uur, een dag of enkele weken, terwijl er tevens gevallen bekend zijn, waarin de stomheid jaren aanhield. Het tweede der in het volgende hoofdstuk te vermelden gevallen, duurde eens drie jaren en uit de literatuur is mij een voorbeeld bekend, van een stomheid van vijf jaren.

Gelukkig is omtrent de prognose meer zekerheid te geven; want deze is absoluut gunstig en, wat vanzelf spreekt, quoad vitam en quoad restitutionem ad integrum. Dat het verschijnsel soms kan recidiveeren, zou van die gunstige uitspraak iets af kunnen dingen; maar ook dan blijkt het niet moeilijk het te doen verdwijnen bij eene geschikte behandeling.

Welke wijze van behandelen nu de beste therapeutische resultaten geeft, durf ik niet beslissen, want ook in dit opzicht was het mij niet mogelijk eenheid bij de schrijvers te ontdekken, en mijne ervaring, opgedaan in twee gevallen, is niet voldoende om daarop eene uitspraak te vestigen.

Meermalen bleek de faradische stroom een geschikt geneesmiddel, hoewel voor de patienten vrij pijnlijk. Dat dit inder-

daad 't geval is zal ik later in de gelegenheid zijn met een bewijs te staven.

Wil men echter den patiënten deze minder aangename gewaarwordingen van den electrischen stroom besparen, dan, geloof ik, is het geoorloofd eene poging te wagen om door middel der hypnose en suggestie de spraak weer te voorschijn te roepen. Het geval n°. III moge dienen tot bewijs, dat ook dit middel een goed resultaat kan hebben.

Dan beweren sommigen succes gehad te hebben met de toediening van bromet kal., hydr. chloral., of met baden. — Vooralsnog is inzake der therapie het variis modis benefit van toepassing en zal een nauwkeurige studie verbonden met een grootere ervaring op dit nog duistere gebied meer licht kunnen verschaffen.

Ten slotte wil ik hier nog met een enkel woord wijzen op de wijze van verdwijnen der stomheid. Bij het bestudeeren der literatuur bleek het, dat meestal het verdwijnen even plotseling was als het optreden; doch dat hierop ook weer uitzonderingen te geven zijn ondervond ik bij de twee patiënten, die ik zelf behandelde.

Daar was geen sprake van een plotseling verdwijnen; integendeel, de genezing kwam langzamerhand tot stand. Het eerste teeken van beterschap was het terugkeeren der phonatie, die bestond in het uiten van geluiden, die soms zeer intensief het karakter droegen van een minder vroolijke gemoedsstemming als de inductiestroom het geneesmiddel was. — Daarna begon de patiënt met het articuleeren van enkele letters en eindelijk eenige woorden, die in den beginne vrij onbeholpen werden uitgesproken. Dezelfde wijze van herstel vond ik meermalen bij andere schrijvers opgegeven.

Vraagt men nu welke is het wezen van die aandoening, die ons in de vorige bladzijden bezighield, dan is het niet twijfelachtig, dat hierop geantwoord moet worden: het is eene neurose, evenals de hysterie als eene algemeene neurose is op te vatten, omdat bij deze ziekte alle symptomen het gevolg zijn van eenen gewijzigden toestand van het zenuwstelsel (zonder dat men den aard ervan kan aantoonen.) Maar op de vraag, welke veranderingen in het zenuw-

stelsel nu aanleiding geven tot die abnorme uiting zijner functies, moet men voorloopig het antwoord schuldig blijven. Is het eene chemische of eene moleculaire verandering der zenuwelementen? Voorloopig zullen wij ons tevreden moeten stellen met de weinig zeggende uitdrukking van functioneele storing.

Omtrent den plaatselijken oorsprong is eigenlijk ook geen zekere uitspraak te doen en moet men zich bepalen tot het opstellen van hypothesen. Dit heeft men dan ook gedaan; onder anderen Revillod, die getracht heeft het verschijnsel te verklaren door aan te nemen, dat de afwijking zou bestaan op het gebied van den nervus laryngeus superior. Deze explicatie steunde op een geval van mutismus, waar bestond een paralyse van den musculus crico-thyreoideus en anaesthesie van het slijmvlies van den larynx boven de stembanden. Nu wordt dit terrein wel voorzien door de genoemde zenuw en het is zeer wel mogelijk, dat deze zenuw soms de treurige voorbeschiktheid geniet van geheel alleen door hysterische aandoeningen geattaqueerd te worden en zodoende oorzaak te zijn van eene aphonie in meer of mindere mate, maar het is duidelijk, dat daarbij nooit sprake kan zijn van aphasie. Alzoo kan deze verklaring ons in 't geheel niet bevredigen; evenmin als dit de volgende doen kan die door MENDEL gegeven wordt in het Berliner Klinische Wochenschrift van 1887. — Op de vraag: „Wo haben wir den Sitz dieser Affection zu suchen” antwoordt hij: „in der grauen Rinde, in der Psyche ist er meiner Ansicht nicht. Der Patient bietet nach keiner Richtung hin, auch abgesehen von seiner normale Intelligenz, irgend welche Zeichen psychischer Veränderung. Er ist nicht aphasisch und auch nicht worttaub, er bietet ein ganz anderes Bild als die Fälle von Aphasie, in denen die Kranken sich bemühen ein Wort, ein paar Laute hervor zu bringen etc.”

Dat dergelijke lijders een geheel ander beeld van aphasie vertoonen, dan zij, wier toestand op een grove anatomische storing berust is juist kenmerkend voor deze aandoening; maar aphasisch zijn zij zeer zeker en wel in de meest uitgebreide beteekenis, die men aan dat woord kan geven; geen beweging voor een woord, zelfs geen enkele letter kunnen

zij coördineeren, terwijl toch alle andere bewegingen der periphere spraakorganen volkomen intact zijn.

Dat de aandoening niet zou kunnen zetelen op het gebied der „grauen Rinde” omdat de patient in die richting geen enkele andere afwijking vertoonde, is geen argument dat van kracht is. Waarom moeten de andere functies der corticalis gestoord zijn, als dit met ééne het geval is?

Volgens MENDELL zou men de zitplaats te zoeken hebben in „den subcorticalen Centren und vielleicht auch in der Leitung.” Hier zouden periodiek belemmeringen optreden, waardoor de „Motilitäts ausserungen der Sprache” onmogelijk gemaakt worden.

Hiertegen pleit mijns inziens zoowel de waarneming door CHARCOT gedaan, die het symptoom te voorschijn riep door middel der suggestie, als de mogelijkheid dat men het kan doen verdwijnen (waarover later) onder dien invloed.

Waar men de zitplaats der afwijking te zoeken heeft, zullen wij in de epicrise nog nader bespreken.

HOOFDSTUK II.

Eerste geval.

Dit geval betreft een meisje van 23 jaar, MARGARETHA V., van beroep strijster, geboren en wonende in Den Haag. — Voor nadere bijzonderheden hieromtrent verwijs ik naar de dissertatie van Dr. DELHEZ over het Burquisme. Voor zoover het ons belang inboezemt, ontleenen wij daaraan de volgende historia morbi.

„Hare anamnese en status praesens leerden, dat zij geene bijzondere ziekten had gehad; op haar 12^e jaar was zij begonnen te menstrueeren. Steeds waren de menses geregeld, maar werd weinig sanguis afgescheiden en bestond veel fluor albus. — Bijzondere ziekten heeft patiente niet gehad. Op haar 14^e jaar leed zij aan eene keelaandoening, waarvan zij echter volkomen genas. Drie jaar later begon haar stem heesch te worden en wel aanvankelijk niet voortdurend doch afwisselend met hare normale stem om den anderen dag. In Juni '79 bemerkte zij eene krachtsafname in de rechterhand en spoedig daarop in het rechterbeen; paraesthesiën bestonden er niet. In October '79 werd zij in het Academisch Ziekenhuis van Leiden opgenomen. Zij zag er toen goed gevoed uit, slechts waren de slijmvliezen wat bleek gekleurd; auscultatie en percussie wezen op geene afwijkingen; de tamelijk resistente pols was regelmatig, evenals de ademhaling; verder bestond volkomen aphonie. Bij laryngoscopisch onderzoek bleek de stemspleet ad maximum verwijdt te zijn, maar bij poging tot phonatie volkomen te sluiten. Zoowel de tastzin, als de druk-, temperatuur- en plaatszin, waren intact, de pijnzin ontbrak rechts geheel en was links miniem. Er bestond geen atrophie aan eenige extremiteit, toch was de spierkracht van 't rechterbeen belangrijk afgenomen, zoo-

als bleek zoowel bij buiging als bij strekking; staan op dat been was nog vrij goed mogelijk, bij 't gaan sleepte het na. De rechterarm is paretisch; afzonderlijk kan patient dien actief niet bewegen doch gecoördineerd met den anderen arm (bijv. zich steunende bij opstaan uit de zittende houding, kan zij dien een weinig inspannen, de hand niet); flexie en extensie der vingers zijn actief mogelijk. Met den dynamometer van MATTHIEU werd gevonden voor de linkerhand 10, voor de rechter 0. Onder het gebruik van nux vomica en later van bromet kalicum namen de aphonie en parese bepaaldelijk toe, 't vermogen om te articuleeren ging zelfs tijdelijk verloren. Onder 't gebruik van een regendouche schreeuwde pat. duidelijk, doch na douches was zij even aphonisch als te voren. Af en toe trad blepharospasmus op. In chloroformnarcose bleek zij echter zeer goed te kunnen spreken en zingen en maakte zij ook actieve bewegingen met de paretische extremiteiten; gedurende het bijkomen werd de stem weder zwakker en een paar dagen later was zij weer volkomen aphonisch. Tevens bleef de eetlust uiterst gering en nam het lichaamsgewicht af. In November '79 was het loopen door toename der parese geheel onmogelijk geworden. Gecoördineerde bewegingen der rechterhand waren nog tamelijk ongestoord. Op den inductiestroom reageerden alle spieren goed. Daar de douches op de phonatie niet den minsten blijvenden invloed hadden en patiente steeds hevige hoofdpijn bezorgden, werd met het middel opgehouden na een paar maanden. Van het begin van 1880 af had patiente 's morgens en 's avonds geregeld een temperatuur van 38—39° C. zonder overigens een symptoom van koorts aan te bieden. De pols was daarbij steeds week, klein en weinig frequent.

Behalve met de reeds vermelde middelen was patiente tot 11 Nov. '80 met den inductiestroom, koude afwrijvingen, den levenswekker, clysmata met asa foetida, liq. Fowleri, warme baden, gevolgd door koude afwrijvingen, een tijd lang ook met sulf. ferros. gecombineerd met sulf. chinini, etc. doch alles zonder succes behandeld.

Op 11 Nov. was de toestand aldus: Geen bewijzen van chlorose of anaemie, geen vermagering ondanks de buiten-

gewoon slechte eetlust, de motiliteit was in het rechterbeen geheel, in het linkerbeen bijna geheel opgeheven; de spierkracht in den rechterarm belangrijk, in den linkerarm in geringere mate afgenomen; de dynamometer gaf rechts 20, links 40; geen stoornissen in de coördinatie, geen atrophie; de stem is volkomen aphonisch, doch zuiver gearticuleerd, des nachts mist patiente echter absoluut het vermogen tot spreken en kan zij zelfs niet fluisteren.

De tastzin is overal intact, eveneens de ruimtezin; de pijnzin in de extremiteiten nul; in 't gelaat en den tronk dito; waar men ook met een speld prikt er volgt weinig of geen bloeding.

Gehoor, reuk en smaak schijnen rechts beter te zijn dan links.

De temperatuur is nog steeds 38° C. en hooger; indien de thermometer onder den rechterarm geplaatst wordt stijgt hij veel sneller dan links, doch beiderzijds wijst hij ten slotte (na een uur ongeveer) even hoog. De gezichtsscherpte is rechts en links gelijk, maar het gezichtsveld rechts, zoowel voor wit als voor gekleurd licht, welk ook, veel kleiner dan links, zonder dat evenwel voor ééne kleur blindheid bestaat."

Hierop is men aangevangen met de metallotherapie volgens BURQ in te stellen, welke poging met beteren uitslag is bekroond. Voor verdere bijzonderheden hieromtrent, is genoemde dissertatie na te slaan.

Op de aphonie en aphasie heeft deze behandeling geen invloed uitgeoefend; wel wordt er in de ziektegeschiedenis eenige keeren gesproken van inhalaties met aq. laurocerasi, waarop dan de phonatie verbeterde. In de historia morbi vind ik omtrent het verloop der aphonie en aphasie 't volgende opgeteekend: Op 15 Jan. '80 kan pat. een enkel woord spreken, maar op 3 Febr. is zij weer totaal aphonisch en den 6^{den} dierzelfde maand was ook de articulatie weer gebrekkig.

Den 30^{sten} Maart was de aphasie weer volkomen, want er wordt gezegd, dat pat. zelfs niet kan fluisteren. Later is dit weer teruggekomen, want van den 11^{den} Mei staat opgeteekend: „door het ruiken van Eau de Cologne raakte pat. plotseling het vermogen van fluisteren kwijt.

Den 7^{den} Oct. werd pat. voorgesteld op de kliniek. Toen was blijkbaar de aphasia weer verdwenen, want zij sprak, hoewel zwak fluisterend, toch scherp gearticuleerd. Het hoesten was mogelijk, maar aphonisch, en sluiting der glottis dus mogelijk.

Later, 17 Oct., is de articulatie voor de tongletters opgeheven na eene kortstondige faradisatie van den larynx en op den 3^{den} Mei van het volgende jaar was de stem weer aphonisch, en den volgenden dag wordt gezegd dat de stem veel beter was. Verder vind ik niets meer van het symptoom opgeteekend en werd de patiente den 16^{den} Mei ontslagen, hoewel niet volkomen genezen van hare hysterische verschijnselen, om in poliklinische behandeling over te gaan. Thans is zij sedert jaren volkomen hersteld.

In hoeverre dit geval aanspraak kan maken op, wat wij noemen, mutismus hystericus, zullen wij bespreken, na de mededeeling der twee eigen waarnemingen.

Tweede geval.

Wilhelmina Cornelia B. uit G., oud 49 jaar werd den 29^{sten} Mei 1888 in het Leidsche Ziekenhuis opgenomen. Hare anamnese leerde, dat zij zich zelden in het bezit eener goede gezondheid had mogen verheugen.

Als kind leed zij aan tussis quinta en morbilli; in de puberteitsperiode aan chlorose, althans de verschijnselen wijzen daarop, namelijk zij zou in dien tijd veel last gehad hebben van kortademigheid, spoedig vermoeid zijn, hartkloppingen, duizeligheid, hoofdpijn en fluor albus. — Al deze symptomen zouden onder de behandeling verdwenen zijn, alleen de hoofdpijn bleef. De menses zijn in het 19^{de} jaar ingetreden, die steeds het karakter droegen van dysmenorrhoea. Van '80 tot '82 zou pat. af en toe bedlegerig geweest zijn, volgens haar zeggen zouden hevige pijnen in den rug haar toen het loopen of zitten belet hebben. Onmiddellijk hierop kon zij den rechterarm en later het rechterbeen niet goed gebruiken;

ook waren er toen convulsies in den rechterarm. Toevallen beweert zij nooit gehad te hebben.

Omtrent hare familie valt nog mee te deelen, dat hare moeder op 63-jarigen leeftijd gesuccombeerd is aan phthisis pulmonum; bovendien zou zij (de moeder), behalve dat zij een erg zenuwachtig individu was, tevoren een apoplexie gehad hebben.

Haar vader, nog in leven en thans 83 jaar, is eveneens van zenuwachtigen aard. Twee zusters lijden zeer dikwijls aan hoofdpijnen; zijn overigens gezond.

Patiente heeft vroeger eenige keeren het vermogen van de spraak verloren; volgens haar zeggen, is de geschiedenis daarvan de volgende: Van '82 tot '83 is zij de spraak kwijt geweest, als oorzaak waarvan zij eene verkoudheid accuseert. Hierop heeft zij gedurende eene maand gesproken, toen weer een periode van drie maanden volgde, waarin zij hare gedachten niet door woorden kon uitdrukken. Aanhoudend braken zou ditmaal de oorzaak van het vernieuwde optreden van haar lijden zijn geweest.

Opnieuw is dat braken ingetreden, gevolgd door een vernieuwden aanval van sprakeloosheid, die weer een maand of zes duurde. Weer kwam de spraak terug om in Augustus van '87 nog eens te verdwijnen. Bij een wandeling tegen een stevigen wind zou zij de laatste keer haar spraak verloren hebben.

Dit wat haar verleden betreft; een nauwkeurig onderzoek naar haren status praesens leerde het volgende: Patiente is een klein, mager individu, met bleke gelaatskleur en bleke slijmvliesen.

Onder het opnemen van den stat. praes. steeg de polsfrequentie tot 100 en het getal respiraties tot 22; de pols was klein, weinig resistent, maar regelmatig, de ademhaling costo-abdominaal.

Haar eetlust is gering, de alvi depositio traag. Met de urineloosung staat het slecht; pat. lijdt sedert elf weken aan retentio urinae; spontaan wordt geen druppel ontlast, zodat de urine per catheterem verwijderd moet worden. Tengevolge hiervan bestaat er een catarrhus vesicae urinariae, zooals blijkt uit de troebele, alkalisch reagerende urine,

waarin zich bevinden albumen, weinig etterlichaampjes, veel uraten. Abnorme bestanddeelen zijn er verder niet in.

Pat. braakt aanhoudend; dikwijls werd dadelijk na het eten het voedsel weer verwijderd.

De menses bestaan nog, zijn evenals altijd onregelmatig en veroorzaken veel pijn. Eene palpabele oorzaak werd hiervoor niet gevonden; een onderzoek naar de genitalia leverde een negatief resultaat op; alleen de portio vaginalis stond naar rechts.

In longen of hart waren noch auscultatorisch noch percutorisch afwijkingen te constateeren; evenmin in lever of milt.

Globus en clavus waren aanwezig; echter nergens points douloureux, dan in de linker iliacaalstreek. Van trophische storingen der huid was geen sprake, evenmin van vasomotorische; ook bestonden er geen afwijkingen in de temperatuur, oedemen waren niet aan te toonen en de toestand der gewrichten was normaal.

De actieve bewegelijkheid was, zooals dadelijk zal blijken niet geheel in orde, de passieve wel.

Behalve dat er af en toe een lichte tremor in den rechterarm zichtbaar was, kon ik 't volgende constateeren. Alle bewegingen worden goed en precies uitgevoerd, niet de minste ataxie is er waar te nemen, maar de kracht en volharding zijn gedaald, welk deficit vooral op rekening komt van den rechterarm. Met den dynamometer bepaald is het verschil tusschen rechter- en linkerhand 5: rechts 15, links ruim 20. Evenzoo worden buiging en strekking van den onderarm rechts met veel minder kracht uitgevoerd dan links; 't zelfde valt van ab- en adductie van den arm te zeggen.

Geheel 't zelfde is van toepassing op de onderste extremiteit, alle actieve bewegingen worden goed uitgevoerd, maar rechts is de kracht, vergeleken bij links, merkbaar gedaald. — Bij het loopen wordt het rechterbeen minder goed opgelicht, zonder evenwel na te slapen; ook het staan op dat been wordt veel minder goed volgehouden. Er bestaat dus een toestand van hemiparese.

De storingen der sensibiteit waren geheel nul; het onderzoek bracht hier behalve pharynx-anaesthesie geen enkele afwijking aan het licht. Elke aanraking werd terstond

gepercipieerd; den aard ervan herkend, plaats en aantal der prikkels werden juist aangegeven. De temperatuur- en drukzin wezen op normale verhoudingen, evenals het gevoel voor pijn, het spiergevoel en de spierzin; de reflexen waren noch verhoogd noch verlaagd. Ook waren de sensorieele functies intact. Zoo werd de reuk van Eau de Cologne, kruidnagelen, aether enz. goed waargenomen, rechts zoowel als links en den smaak van zoet, zuur, bitter en zout herkende pat. dadelijk. Het gehoor was goed; het gezicht bood eenige afwijking aan. Behalve eene hypermetropie van 1.5 diopt rechts en links, bestond er een verandering in de waarneming van kleuren in het periphere gezichtsveld; in dien zin dat er eene uitbreiding voor rood en eene beperking voor blauw was waar te nemen.

Wat op 't oogenblik ons 't meeste belang inboezemt is het volgende. Pat. is aphonisch, niet het minste geluid wordt voortgebracht, zelfs niet bij de meest ingespannen pogingen. Toch moeten de stembanden bewegelijk zijn en de glottis kunnen sluiten, want zij kan wel hoesten en persen. Dit werd nog verder bewezen door het laryngoscopisch onderzoek: bij diepe inspiratie werd de glottis ad maximum verwijd; bij poging tot phoneeren naderden de chordae vocales tot elkander volkomen normaal en was de spleet, die daartusschen open bleef niet grooter, dan bij een individu dat in staat is volkomen goed te intoneeren.

De tensie der stembanden was dus hier niet opgeheven en bijgevolg was er geen sprake van eene „position sinueuse,” die anderen beweren in zulke gevallen steeds te hebben waargenomen.

Het laryngoscopisch onderzoek leerde echter meer; het inbrengen van den keelspiegel veroorzaakte hier niet de minste reflexbewegingen, want het slijmvlies van de uvula en van den pharynx bleek anaesthetisch te zijn. Geen gevoelloosheid bestond er van het slijmvlies van de epiglottis en van den larynx tot aan de stembanden. Aanraking ervan gaf onmiddellijk aanleiding tot heftige hoestbewegingen.

Maar er was meer. Wanneer pat. werd aangespoord om iets fluisterend te zeggen, dan kwam er evenmin iets voor den dag. Wel werden de spieren van het gelaat, zelfs

de schouderspieren in contractie gebracht; wel greep zij met de handen naar de keel, om als 't ware aan te toonen, dat daar de oorzaak van haar lijden zat, maar er werd niets geuit, wat maar in de verte op een woord of klank geleek. Toch lag dit onvermogen niet in eene paralyse der spieren der lippen, van de tong of van het gehemelte. Iedere spier deed overigens haar plicht; pat. kon b. v. een lucifer uitblazen, kussen, fluiten, stak de tong recht uit en kon deze in alle richtingen volkomen bewegen. Eindelijk vertoonde de uvula geen abnormen stand en bewoog zich behoorlijk bij respiratie en poging tot phoneeren. Wanneer men haar iets vroeg, dan schreef zij direct het antwoord nauwkeurig op een lei en gaf daardoor te kennen dat zij haar intellect behouden had; zij kon lezen en begreep het gelezene; zij herkende alle voorwerpen, die haar getoond werden en schreef de namen ervan volkomen goed op.

Het vermogen ontbrak haar om die bewegingen te coördineeren, die voor het gearticuleerd spreken noodig zijn.

In hoeverre deze toestand met den naam van mutismus hystericus mag bestempeld worden, zullen wij aan het einde van dit proefschrift ter sprake brengen.

Aldus was de stand van zaken op den 30^{sten} Juni, toen de status praesens door mij werd opgenomen.

Haar lijden, zooals dat in de vorige bladzijden beschreven is, bleef onveranderd voortbestaan; alleen trad onder de behandeling langzamerhand verbetering op in de storingen der motiliteit en in de verdere afwijkingen, waarover later nog een enkel woord.

Op den 6^{den} Aug. werd een begin gemaakt met de behandeling van het symptoom: de aphasie.

Zooals vroeger vermeld is, kon CHARCOT het symptoom te voorschijn brengen door middel der hypnose; — bij mijne patiente wilde ik het daardoor doen verdwijnen. Het gelukte mij echter niet haar in slaap te brengen, weshalve daarmee werd geëindigd en besloten haar te behandelen met faradisatie. Het eerst faradiseerde ik haar den 6^{den} Aug. met een stroom die langzaam in sterkte toenam gedurende vijf minuten; het resultaat hiervan was nul, even als dat van de

vier volgende dagen. Den vijfden dag gelukte het mij, onder invloed van een vrij energischen inductiestroom, haar de klinkers (a, e, i, o, u, ij) te doen zeggen. Zelfs bracht zij het bij diezelfde gelegenheid zoover, dat zij ten slotte het gehele alphabet opzeggen kon, hoewel nog gebrekkig en fluisserende.

Met rassche schreden ging zij nu vooruit, want den volgende dag sprak zij, onder 't faradiseeren, verscheidene woorden van één lettergreep goed uit en eindigde met te zeggen behoorlijk phoneerende: „ik ben zoo blij.” — Met dit succes tevreden eindigde ik de spraakoefening, om den anderen morgen te ervaren dat phonatie en articulatie weer totaal verdwenen waren. — Deze toestand bleef nu weer een paar dagen bestaan, niettegenstaande geregeld de inductiestroom werd toegepast. Op dezelfde wijze als de vorige keer kwam de spraak ook thans terug; eerst bracht zij stamelende eenige letters uit, dan enkele woorden, totdat na de vierde séance patiente in staat was, met vrij flinke stem het „Wien Neêrl. bloed” te zingen. Van nu af werd het spreken steeds beter en bleef zij in het bezit van de spraak totdat zij het Ziekenhuis geheel genezen verliet.

Nu werd na het terugkeeren der spraak nog eens een paar malen met den keelspiegel onderzocht en kon ik constateren, dat geen enkele verandering in de beweging der stembanden was opgetreden, vergeleken met den tijd der aphonie.

Intusschen was haar algemeene toestand ook veel verbeterd. Het braken had opgehouden, de eetlust was toegenomen, de urineloozing was weder spontaan en de blaaskatarrh genezen onder de behandeling met ol. terebinthinae en irrigaties met amylnitriet. — De kracht in rechterarm en been was toegenomen en gelijk geworden met die in de linkerextremiteten, ook globus en clavus waren verdwenen. Alleen werd pat. nog veel geplaagd door hoofdpijn, die dikwijls oorzaak was, dat zij gedurende een ganschen dag haar bed moest houden. De therapie met ijszak en mosterdpappen in den nek liet in den steek, doch de hypnose bewees haar uitstekende hulp. Het gelukte nu vrij gemakkelijk haar te doen slapen en het was onder den invloed der suggestie

dat de hoofdpijn geheel verdwenen was, toen zij het Ziekenhuis op den 4^{den} October verliet.

Derde geval.

Ook dit betreft een vrouwelijk individu, WILHELMINA W. uit W., oud 25 jaar, ongehuwd en dienstbode te Kr.

Aangezien deze patiente behalve om hare spraakstoring, in menig ander opzicht belangrijk was, zij vertoonde namelijk het beeld der z. g. hystera gravis, zoo willen wij van deze gelegenheid gebruik maken, het verloop harer ziekte uitvoerig te beschrijven, hoewel de hysterie het eigenlijk onderwerp van deze dissertatie niet is.

De pat. was in den nacht van 14 op 15 Aug. hevig geschrikt, doordat één harer huisgenooten onverwachts aan haar bed verscheen. Den volgenden morgen is zij opgestaan, doch kreeg kort daarna een aanval van bewusteloosheid. Toen zij bijkwam kon zij niet loopen en niet spreken, noch geluid geven; een paar dagen later kon zij weer iets loopen, doch de spraak bleef weg.

Door de welwillende hulp van Dr. BURKENS JR. te Kr. aan wien ik bij deze gelegenheid nogmaals mijn dank breng, liet zij zich op den 23^{sten} Aug. in het Leidsche Nosocomium opnemen.

Een onderzoek naar haar verleden leverde het volgende op. Door middel van schrijven deelt zij mede, dat zij in haar jeugd veel geleden heeft aan toevallen; zij viel dan met een schreeuw neêr, was bewusteloos en had convulsies; verwondde zich wel eens, maar zij wist niet aan te geven of zij zich wel op de tong gebeten had. De aanvallen traden ook 's nachts op en somtijds gingen deze gepaard met incontinentia urinae et alvi. Er bestaat een hereditair moment voor epilepsie van moeders zijde. Na haar tiende jaar heeft zij van die toevallen geen last meer gehad.

Op 15-jarigen leeftijd is zij in het Utrechtsche Ziekenhuis voor een pleuritis sinistra behandeld geworden. Daarna heeft

zij langen tijd gebraakt, ook veel bloed, dat volgens hare beschrijving erg zwart was en stonk, kreeg injectie voor gelijktijdig bestaande maagpijnen, en het voedsel werd per clysma toegediend. (Ulc. Ventriculi?)

Reeds vóór deze maagsymptomen opgetreden waren, bestond er een hemiplegia dextra; eerst was het rechterbeen lam geworden, daarna de rechterarm, Later werd dit eene totale paralyse, want de linker-extremiteten namen ook daaraan deel, in dezelfde volgorde als rechts.

Ook zou zij toen beiderzijds doof geweest zijn en rechts den reuk verloren hebben. Deze toestand duurde drie jaar; langzamerhand verdween de paralyse. Ook gedurende dit lijden werd zij in Utrecht verpleegd.

Hierop volgde eene goede gezondheid; echter niet lang, want in het 21^{ste} jaar cesseerde de menstruatie, die tot nog toe niet is teruggekomen.

Na de pleuritis is steeds pijn in de linkerzijde blijven bestaan en af en toe hoesten, welke verschijnselen in den laatsten tijd toenamen. Voor acht weken beweert zij bloed opgegeven te hebben (vicarieerende menstruatie?).

Moeder en zuster zijn aan phthisis pulmonum overleden, en haar vader heeft van zijn 40^{ste} jaar af gehoest en geëxpectoreerd.

Status praesens: Patiente ziet er goed gevoed en gezond uit en de bloedmaking is goed; evenzoo de eetlust; digestie-storingen bestaan niet, alleen trage alvus; de urine bevat geen pathologische bestanddeelen, ook zijn er geen afwijkingen bij de mictie.

Afwijkingen in hart en longen konden bij percussie en auscultatie niet aangetoond worden; ook in andere organen als lever en milt was niets, dat op pathologische verhouding wees. Er wordt geklaagd over globus en points douloureux zijn aanwezig: clavus, links inframammair, op zijde van de wervelkolom interscapulair en in de iliacaalstreek.

Bij hare opname brengt zij niets anders voort dan een monotoon geluid. Toch komt er bij het laryngosc. onderzoek geen enkele afwijking aan 't licht. De kleur van het slijmvlies is gewoon, de stembanden zijn normaal glinsterend bleek, op de bewegelijkheid der stembanden valt niets aan te merken bij in- en expiratie, evenmin bij de poging tot

phoneeren, want de stemspleet wordt daarbij volkomen goed gesloten. Herhaalde malen, 't zij hier reeds dadelijk vermeld, is het onderzoek naar den larynx ingesteld en nooit is er iets anders gevonden, dan hierboven beschreven is, ook niet toen pat. weer volkomen goed kon phoneeren en spreken.

Was dus hier de aphonie niet absoluut compleet, wel kon dit gezegd worden van het verdwenen zijn der spraak. Het fluisteren was totaal opgeheven.

Aangespoord tot spreken, deelt zij hare gedachten door 't schrift mede; zij schrijft nauwkeurig op, 't geen haar wordt gevraagd; zij kan lezen, want op dezelfde wijze geeft zij blijken het gelezene volkomen goed te begrijpen; ook herkent zij dadelijk alle voorwerpen, die haar getoond worden; het intellect is dus geenszins gestoord.

Opmerking verdient het, dat zij, telkens als haar iets wordt gevraagd, eerst met datzelfde monotone geluid poogt een antwoord te geven, alvorens hare toevlucht tot het schrift te nemen. Iets wat doet denken aan het han, hi, hon, (zie pag. 9); wat CHARCOT voor simulatie houdt, omdat de werkelijk stomme in 't geheel niets zou kunnen phoneeren.

Deze bewering gaat voor ons geval zeker niet op; want van simulatie is hier geen sprake. Het verlangen der patiente om weer te kunnen spreken, de moeite, die zij deed bij de spraakoefeningen, de dikwijls uitgedrukte vrees dat zij haar leven stom zou blijven, getuigen hier tegen de simulatie. Bovendien is niet wel aan te nemen, dat iemand als pat. in staat zou zijn het symptoom zoo nauwkeurig in al zijn kleinheden te kunnen simuleeren.

Dat zij niet kan spreken ligt ook hier niet aan een pathologischen toestand der periphere spraakorganen; de bewegingen der lippen zijn overigens goed: zij kan kussen, zuigen, blazen enz., ook die der tong; deze kan naar alle richtingen uitgestoken worden.

De visus is rechts minder dan links; het periphere gezichtveld voor kleuren, bleek op het linkeroog een uitbreiding te hebben voor rood, en beperking voor blauw; op het rechteroog was iets dergelijks niet waar te nemen. Overigens bestond er geen hemianopsie, geen dipolie noch monoculaire dipolie, ook geen macropsie of micropsie.

Motorische storingen waren aanwezig. Zij heeft een atypisch paretischen gang in het rechterbeen; de kracht in rechterarm en been is gedaald; wel kunnen alle bewegingen hiermede worden uitgevoerd, doch met verminderde kracht; links is deze behouden.

Bij het loopen hangt de lamme arm recht af, niet in buiging, en wordt het lamme been niet in een cirkel bewogen; maar staat het naar buiten geroteerd en wordt dwars over den bodem meêgesleept, in tegenstelling met den paretischen gang na apoplexie.

De sensibiliteit vertoont links geen afwijkingen, wat betreft fijnere tastindrukken en ruimtezin (de aard van den prikkel wordt herkend, ook het aantal opéenvolgende prikkels, de kleinste afstand waarop twee prikkels gelijktijdig geapplied nog als afzonderlijke worden waargenomen; en het herkennen van figuren is mogelijk).

Ook zijn temperatuur- en spierzin niet gestoord; noch is er hier ataxie, en zijn de huid- zoowel als de diepere reflexen normaal.

Ook reuk, smaak, gezicht en gehoor zijn intact.

Rechts daarentegen is de sensibiliteit in alle richtingen gestoord. Het eenige wat wordt waargenomen is een tastindruk als er flink in de huid wordt geknepen. Deze anaesthesie is overal op deze lichaamshelft aanwezig, en er bestaan geen plaatsen waar de sensibiliteit is behouden; de anaesthesie draagt dus geen typisch functioneel karakter.

Ook zijn alle reflexen van deze zijde verdwenen.

Het gehoor is verminderd, want het tikken van een horloge wordt op een afstand van 1 decimeter niet meer waargenomen; zoo worden rechts ook absoluut geen smaak of reukindrukken waargenomen.

Eindelijk bestaat totale pharynx-anaesthesie.

Den 25^{sten} Aug. was de toestand nog dezelfde; patiente klaagt thans over hoofdpijn, pijn in den buik en nausea.

Ook wordt nu nog geobserveerd, dat het staan op het linkerbeen eenigszins mogelijk is, geheel onmogelijk op het rechter. Blijft zij op het rechterbeen wat steunen dan kan zij op de linkerteenen staan. Hinken kan zij niet en uit geknielde houding overeind komen alleen met het linkerbeen.

Den 27^{sten} Aug. begon ik met de behandeling en stelde mij voor door middel van hypnose en suggestie te beproeven hare spraakstoring te doen verdwijnen.

Reeds bij de eerste zitting gelukte het vrij gemakkelijk en snel de pat. in hypnose te brengen door zachten druk op de beide oogbollen, doch het gelukte niet haar te doen spreken. Eerst bij de vierde keer heeft zij onder hypnose het a b c opgezegd; hoewel fluisterende, maar toch vrij goed verstaanbaar. — Buiten hypnose had zij dit vermogen behouden; zij kon echter niets meer zeggen dan het a b c. Onder de vijfde séance begon zij verschillende woorden na te zeggen, die zij ook in wakenden toestand kon weergeven.

Onder invloed van dit therapeutisch hulpmiddel, ondersteund door spraakoefeningen, leerde zij vrij spoedig weer hare gedachten door woorden uit te drukken, doch altijd fluisterende.

Den 4^{den} Sept. werd opgemerkt dat de rechter ooglidspleet wijder was dan de linker, dat de rechter naso-labiaal-plooi minder sterk uitgedrukt was, dat bij het dichtknijpen der oogen links wel rimpels ontstonden aan den buiten-ooghoek; rechts niet, dat zij wel beide oogen tegelijk maar niet het rechter afzonderlijk kon sluiten.

De wang en den mondhoek kan zij rechts niet optrekken; links wel en bij het optrekken der bovenlippen in hun geheel, wordt de linkerhelft hooger opgelicht dan de rechter. De spijzen blijven rechts tusschen wang en tanden zitten, zoodat zij die met de vingers moet verwijderen en de rechterhelft van het palatum molle staat lager. Eindelijk werkten de rechter frontalis en corrugator niet eenzijdig; wel als de linker gelijknamige spieren ook functioneerden. De rechter neusgang was droger dan de linker. De reacties op faradischen en galvanischen stroom waren ongestoord. Uit het gezegde blijkt er een centrale facialis parese te bestaan, die door Prof. HUET in het Nederl. tijdschrift van Geneesk. van 1 Dec. 1888 uitvoerig is beschreven.

Bij eene wandeling door den tuin van het Ziekenhuis in den morgen van den 8^{sten} Sept. was pat. weer geschrikt, waarvan het gevolg was dat het gearticuleerde spreken weer geheel opgeheven werd. De toestand was geheel de-

zelfde als bij de opname: aphasia et aphonia fere completa.

In den loop der volgende dagen veranderde de stand van zaken niet; alleen kwam er nog een nieuw symptoom voor den dag, namelijk herhaald functioneel braken. Geen enkel verschijnsel van dyspepsie was er waar te nemen, dan dit.

Den 22^{sten} Sept. voegde zich nog een verschijnsel bij de reeds genoemde; het was toen, dat zij hier voor 't eerst een aanval van tonischen kramp kreeg in het gebied van den rechter nerv. facialis, en in linkerarm en been. Er werd beproefd dezen kramp op te heffen door druk op de iliacaalstreek, doch zonder effect. Den volgenden dag trad weer zoo'n aanval op, waarbij zich, evenmin als bij den vorigen, clonische convulsies vertoonden; tevens zijn nu de rechterarm en hand geheel geparalyseerd, zoodat zij met de linkerhand moet schrijven.

Deze aanvallen kregen zeer spoedig het karakter van hysterio-epileptische krampen; eerst traden krampen op in den rechter (verlamden) facialis, waarbij de mondhoek werd opgetrokken en het oog dichtgeknepen, daarop volgde een spastische samentrekking, die door rekking te overwinnen was, in linkerarm en been, terwijl de rechter extremiteiten in rust en geëxtendeerd bleven; de pupillen waren wijd, trachelismus, stilstand der respiratie; het gelaat werd eerst rood, daarna blauw met een schuimend, licht bloederig speeksel op de lippen.

Op dit epileptoïde stadium, volgden gecoördineerde krampen in linkerarm en been, arc de cercle, en de z.g. grands mouvements. Tijdens den aanval waren de huidreflexen opgeheven. Plotseling trad relaxatie in, en patiente is direct goed compos mentis. Het stadium der „attitudes passionelles” en der delirien is bij haar nooit waargenomen.

Deze toevallen namen in den eersten tijd in frequentie zeer toe, tot zeven en acht per dag. — Opmerkelijk is het dat nooit de rechter extremiteiten aan de groote bewegingen tijdens de aanvallen hebben deelgenomen.

Den 23^{sten} Oct. werd geconstateerd dat ook nu de linker bovenste lichaamshelft tot den navel toe anaesthetisch en angetisch was; pat. voelt niet het aantal prikken; voelt geen onderscheid tusschen kop of punt van een speld, her-

kent geen figuren meer, en krijgt de gewaarwording van een tastindruk bij hard knijpen. Ook de temp. zin is hier verdwenen.

Den 24^{sten} Oct. en de daarop volgende twee dagen werd pat. op de kliniek voorgesteld; het onderzoek bij deze gelegenheid tot in alle bijzonderheden nauwkeurig herhaald, leerde dat de toestand dezelfde was gebleven zooals wij in de vorige bladzijden beschreven; met deze uitzondering dat de facialis parese minder duidelijk uitgesproken was, en het gezichtsveld den 25^{sten} opgenomen, bleek rechts tot op $\frac{1}{4}$ van het linkszijdige beperkt te zijn; de visus was op O. S. $\frac{6}{36}$ op O. D. $\frac{6}{12}$.

Op den 27^{sten} Oct. traden er ook verlammingen op in de linkerzijde, speciaal van den arm. De kracht in de vingers is gelijk nul. Zij kan nu niet meer schrijven met de linkerhand, noch daarmee iets grijpen; zoodat zij gevoed moet worden. De arm wordt opgelicht tot op gelijke hoogte met den schouder; maar valt dan spoedig uitgeput neer. Het gaan is nog mogelijk, evenwel kan pat. niet meer uit gekende houding opstaan. Bij de toevallen blijft nu ook de linkerarm in rust en trapt zij alleen met het linkerbeen.

De therapeutische maatregelen van den 5^{den} Oct. af, namelijk hydr. Chlor. $\frac{4}{200}$ alle twee uren 1 lepel; waren niet in staat de verschijnselen eenigermate te doen afnemen. De faradische stroom toegepast ten einde motiliteit en sensibiliteit te verbeteren, had een ongunstigen invloed op de frequentie der hysterio-epileptische aanvallen.

Den 12^{den} Nov. werd besloten de patiente te isoleren. Zij wordt in de cel overgebracht met eene oppassers, die zich volstrekt niet mag onderhouden met haar; ook 't corresponderen etc. wordt verboden. Hier moest zij blijven totdat zij behoorlijk sprekende kon vragen om weer naar de zaal te mogen gaan.

Het verblijf in de cel had al spoedig een gunstigen invloed uitgeoefend, want den 15^{den} kon zij, hoewel stootend en langzaam, doch overigens duidelijk verstaanbaar, vragen: „Dokter mag ik naar boven gaan.” Van dit oogenblik af bleef zij spreken, in de eerste dagen nog wel gebrekkig en met weinig stem, maar zij maakte zulke snelle vorderingen,

dat zij spoedig haar stem en spraak van vroeger weer terug had.

Minder goed ging het met de hysterio-epileptische aanvallen en de paralyzen. Daarom werd zij veroordeeld om nog wat geïsoleerd te blijven, onder belofte, dat zij ontslagen zou worden, zoodra zij de deur van hare gevangenis zelve kon openen. Toch verbeterde de toestand in de eerste dagen niet. Nu werd haar de donkere cel getoond, waarvan zij, volgens haar zeggen nog meer schrikte, dan in dien bewusten nacht. — Nu volgde de beterschap sneller; want den 17^{den} kon zij met de rechterhand de deur openen en werd zij naar de verpleegkamer overgebracht. Nu werd eene behandeling met het faradisch penseel ingesteld, om de anaesthesie te doen verdwijnen doch zonder direct gevolg; waarop men begonnen is de metallotherapie van BURQ toe te passen. Ook dit had geen succes, integendeel, kort, nadat hiermede was aangevangen, vertoonden zich wonde-plekken, waar de metaalplaten waren geapliceerd, zoodat er alle indicatie bestond om van dezen therapeutischen maatregel afstand te doen.

Intusschen waren de toevallen tot een, soms nog twee beperkt, en in intensiteit zeer afgenomen; ook de motiliteit was onder aansporen en oefenen merkbaar verbeterd. Met de rechterhand kon zij vrij goed knijpen, den rechterarm flink opheffen en het rechterbeen werd van den grond gelicht; de paralyse in den linkerarm was weer spoedig verdwenen.

De anaesthesie echter was nog altijd aanwezig; doch pat. gevoelde zich zoo goed, dat zij geen weerstand kon bieden aan den drang om het Ziekenhuis te verlaten, niettegenstaande den raad, dien men haar gaf om nog te blijven, totdat het gevoel weer was teruggekomen en de toevallen geheel waren verdwenen. Niets kon haar terughouden, zoodat zij den 5^{den} Jan. '89, geheel genezen, behalve genoemde verschijnselen, is weggelopen.

EPICRISE.

Ten slotte rest ons nog te bespreken in hoeverre de drie beschreven gevallen moeten gehouden worden voor mut. hyst. Daarvoor willen wij te dezer plaatse nog eens wijzen op 'tgeen men eigenlijk onder dat symptoom te verstaan heeft; namelijk eene functioneele totale motorische aphasia, zonder daarbij aphonie te eischen.

Nogmaals zij hier er aan herinnerd dat aphonie, wel is waar in de meeste gevallen de aphasia vergezelt, maar niet altijd, zooals sommige gevallen in de literatuur bewijzen en ook onze derde patiente is daarvan een voorbeeld. Zij kon zich absoluut niet verstaanbaar maken en had meermalen gedurende eenige dagen het vermogen om te phoneeren; soms tijdens een hystero-epileptischen aanval zelfs zeer krachtig. Was zij daarom dan niet stom? Om hare gedachten door de spraak weer te geven, had zij geen enkel woord tot hare beschikking, en als men in 'talgemeen onder stomheid verstaat: „niet kunnen spreken”, dan is dit op deze pat. zeer zeker van toepassing.

Evenzeer was dit het geval met de beide andere patienten. Ook zij verkeerden tijdelijk in een toestand, waarin zij volstrekt niets konden zeggen; dus ook zij waren stom.

Doch stomheid kan een gevolg zijn van verschillende oorzaken en met dat woord alleen is nog niet aangetoond, dat zij leden aan hysterische stomheid.

Wij moeten dus nog het antwoord geven op de vraag of er aphasia bestond, of deze motorisch en tevens of zij slechts functioneel was.

Wat betreft het eerste gedeelte der vraag, kunnen wij bevestigend antwoorden; want er bestond aphasia, d. w. z. „der Zustand in welchen Personen den Gebrauch der Sprache ganz oder theilweise verlieren, ohne dass geistige Benommenheit, oder ein mechanisches Hinderniss in den äusseren Sprachwerkzeugen oder Muskellähmung und Krampf, oder

eine Verletzung der nervösen Gebilde, welche die Articulation der einzelnen Laute vermitteln, vorliegt, welche TROUSSEAU als Aphasia bezeichnet” (KUSSMAUL).

Dit kan van alle drie patienten gezegd worden; want met nadruk is er op gewezen, dat geen enkele reden bestond om eene aandoening der periphere spraakorganen aan te nemen.

Bewegingen van lippen, tong en gehemelte werden behalve voor de spraak overigens alle goed uitgevoerd. Hiermede is tevens de mogelijkheid uitgesloten, dat het eene storing der articulatie zou zijn, afhankelijk van eene functioneel-anomalie van den facialis- hypoglossus- of vago-accessorius kernen in de medulla oblongata of in de periphere geleiding dier zenuwen. In dat geval zouden wij met een geheel anderen toestand te doen hebben.

In het eerste geval is van het intact zijn der periphere spraakwerktuigen niet gesproken, maar alleen vermeld, dat er bestond „sprakeloosheid” en geen „fluisterstem”; er stond daarvan in de historia morbi en in de diss. van Dr. DELHEZ niets vermeld.

De verzekering van Prof. HUET, die zelf het geval heeft geobserveerd, is voldoende waarborg, dat ook hier geen periphere aandoening aanwezig was.

Veilig mogen wij dus aannemen, dat wij hier een centraal uitgangspunt van het lijden te zoeken hebben.

Dat het eene afwijking der motiliteit is, lijdt ook geen twijfel; zij kunnen alleen de bewegingen, die voor 't gearticuleerde spreken noodig zijn, niet coördineeren.

Een z. g. sensorieele aphasia van Wernicke bestaat hier niet, want de lijders verstaan heel goed, wat hun gezegd wordt; evenmin is het eene amnesie. Toch zou het zeer goed denkbaar zijn, dat zij eenvoudig vergeten hadden, hoe zij het „woord” moeten uitspreken. Doch dan zouden zij het kunnen nazeggen, wanneer wij hun geheugen te hulp kwamen. Daarvan blijkt hier echter niets; want aangespoord tot naspreken, komt er evenmin iets voor den dag, als het hun mogelijk is om spontaan te spreken.

Aangenomen dat het eene motiliteits- of coördinatie storing is, dan ligt de vraag voor de hand, waar de zitplaats van die afwijking is.

Aan de hand van het schema van LICHTHELM, zou men tot de conclusie moeten komen, dat de geleiding opgeheven is, in de zenuwbanen, die uitgaan van het „Wortbildungscentrum” naar het articulatie centrum. — In dat geval zijn opgeheven: de willekeurige spraak, het naspreken en het lezen overluid, terwijl behouden zijn het begrip van spraak en schrift, zoowel het willekeurig als het dictaat schrijven en 't copieeren. Zoodanig was de toestand bij mijne patienten; waaruit de gevolgtrekking te maken zou zijn, dat het was eene subcorticale motorische aphasia. — En zoo zou men zich aan de zijde van MENDELL moeten scharen, die het lijden daar wil plaatsen nl. „in der Leitung oder in den subcorticalen Centren.”

Ons kan die verklaring niet bevredigen en wel om redenen, die wij reeds aan het einde van het eerste hoofdstuk mededeelden,

Immers de waarneming van CHARCOT, die het symptoom door hypnose en suggestie te voorschijn riep, en de onze, waardoor het gelukte om het op dezelfde wijze te doen verdwijnen, pleiten onzes inziens, tegen bovengenoemde meening.

Dat het mogelijk is de stomheid op te heffen door de patienten geheel psychisch te behandelen, ook zonder suggestie in hypnose, bewijst ook ons laatste ziektegeval en pleit tevens sterk voor de opvatting, dat op het gebied der corticale zelfstandigheid (psychische of voorstellingsfeer) ook het lijden te zoeken is. — In de grauwe zelfstandigheid, den zetel van het bewustzijn, mag men aannemen, dat sensibele indrukken of althans de herinnering aan deze, overgebracht worden op de centra voor het gearticuleerde spreken.

Mogelijk is het dus, dat de lijdens deze indrukken tijdelijk verloren hebben, tengevolge van den een of anderen gewijzigden toestand der zenuwelementen, waardoor het hun onmogelijk geworden is om de voor het gearticuleerde spreken noodige bewegingen te coördineeren; alzoo zou deze aphasia eene psychische voorstellingsanomalie zijn.

Ook deze verklaring is weinig meer dan hypothese; maar het is eene, waarmede wij meer genoeg kunnen nemen, dan met te veronderstellen, dat het mogelijk zou zijn, om door middel van psychische hulpmiddelen, als suggestie, be-

dreigingen enz. te kunnen werken op de geleidende zenuwbanen of op de subcorticale centra.

Eindelijk nog: lag aan de aphasia onzer patientien eene palpabele anatomische verandering ten grondslag of berustte deze op eene, waarvan wij den aard tot nog toe niet kennen, m. a. w. was het eene functioneele?

Het laatste moeten wij aannemen. — Afgezien van het feit, dat er geen enkel aetiologisch moment bestond in een der gevallen, dat aanleiding kon geven tot eene z. g. organische aphasia, trad de besproken aphasia (zie diagnose) onder een geheel anderen vorm op; bovendien de volkomen restitutio ad integrum is, behalve de invloed der hypnose, voor het functioneele karakter ook een afdoend bewijs. Derhalve leden de drie vermelde patienten aan functioneele motorische aphasia en hadden wij dus recht het te noemen drie gevallen van mutismus hystericus.

STELLINGEN.

STELLINGEN.

I.

Onder „mutismus hystericus” versta men eene centrale functioneele motorische aphasie.

II.

Niet altijd is deze aandoening vergezeld van aphonie.

III.

Hot bestaan eener functioneele facialis paralyse ontkent Charcot ten onrechte.

IV.

Het verschil tusschen centrale en periphere facialisverlammingen bestaat in het minder of meer aangetast zijn der oog- en voorhoofdstakken.

V.

De meeste gevallen van Syringo-myelie berusten op tumorvorming.

VI.

Er is klinisch geene differentieel diagnose te stellen tusschen eene progressieve bulbairparalyse die berust op een

primair aangetast zijn der kernen en eene die 't gevolg is van een secundaire aandoening dier kernen door druk van een tumor.

VII.

Wanneer contractie van een spier optreedt door het kloppen op haar pees, dan is het onjuist dit verschijnsel „pees-reflex” te noemen.

VIII.

„Achsenszugzangen” zijn overbodig en verdienen geen aanbeveling.

IX.

Wanneer bij sterk naar achteren staande kleine fontanel het hoofd met den forceps moet geëxtraheerd worden, dan volge men de methode van HECKER en niet die van SCANZONI.

X.

Nooit volge men den raad van R. LOMER om: Nach Geburt des Kopfes (Z. B. nach schweren Zangenentbindungen, wo man starke Blutungen aus der verletzten Vagina befürchten muss) mit der Entwicklung des Rumpfes einige Minuten zu warten. (Samml. Klin. Vorträge no. 321. Sept. 1888.)

XI.

Men ga niet over tot de ablatio van tumoren van den testikel en van de tong, alvorens een flinke joodkalikuur te hebben ingesteld.

XII.

Na ribresectie bij empyeem spoel men de pleuraholte alleen dan met boorwater uit, als etterproppen of fibrine-coagula zijn te verwijderen.

XIII.

Als tuberculose van het talo-cruraalgewricht operatief ingrijpen indiceert, dan is de methode van Vogt te verkiezen boven de tot nog toe daarvoor aangegeven operaties.

XIV.

Verwondingen der ciliairstreek zijn op zichzelf geen reden tot enucleatie van het oog.

XV.

Men neme dan den bulbus weg, als zich de eerste verschijnselen van sympathische ophthalmie voordoen.

XVI.

Tot experimenteele studie en therapeutische doeleinden is hypnose alleen geoorloofd.

XVII.

Nooit hypnotiseere een geneesheer zonder getuigen.

XVIII.

Afschaffing van het mathematisch-literarisch examen is zeer wenschelijk.

ERRATA.

Pag. 4 regel 13 v. b. <i>staat</i> :	mutsimus;	<i>lees</i> :	mutismus.
" 9 " 17 " "	ui;	"	lui.
" 9 " 18 " "	considera;	"	consedera.
" 12 " 14 v. o. "	unsere;	"	unserer.
" 34 " 18 v. b. "	naso-labiaal-plooi;	"	naso-labiaalplooi.
" 39 " 11 v. b. "	den facialis;	"	de facialis.
" 45 stelling 3 "	Hot;	"	Het.

