



Een geval van mania epileptica

<https://hdl.handle.net/1874/258569>

6

EEN GEVAL
VAN
MANIA EPILEPTICA.

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT,

NA MAGTIGING VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

DR. J. HALBERTSMA,

GEWOON HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE,

MET TOESTEMMING VAN DEN ACADEMISCHEN SENAAAT

EN

VOLGENS BESLUIT DER GENEESKUNDIGE FACULTEIT,

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE

AAN DE HOOGESCHOOL TE UTRECHT,

TE VERDEDIGEN

op Woensdag den 5. Februarij 1873, des namiddags te 6 ure,

DOOR

PIETER WELLENBERGH,

GEBOREN TE UTRECHT.



UTRECHT,
KEMINK EN ZOON.

1873.

FIN ORNA

MANIA BILIBLICA

WADSWORTH EXHIBITION

The T. H. & L. ...

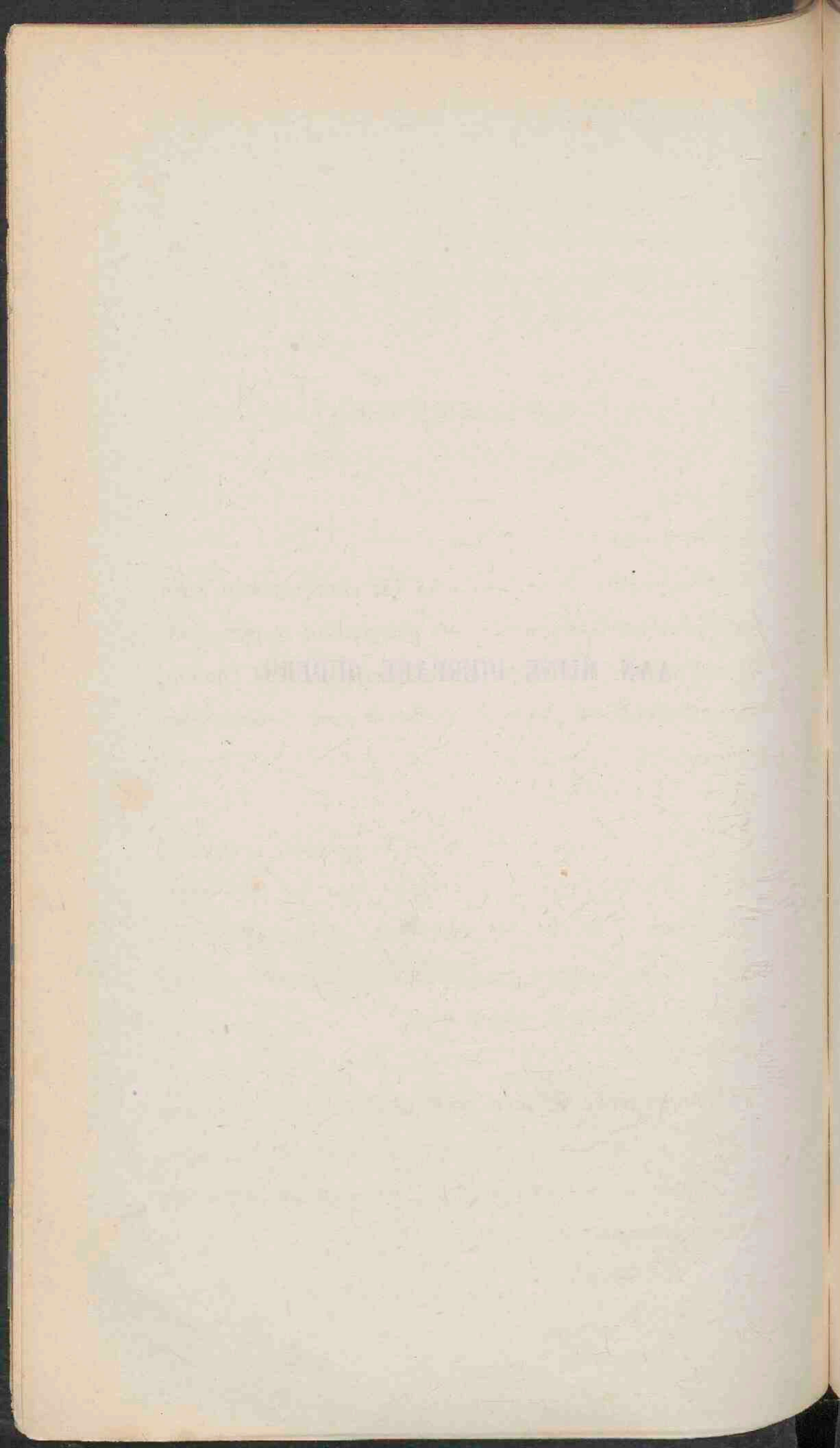
DOCTOR IN DE ...

WALTER ...



UNIVERSITY OF TORONTO

AAN MIJNE DIERBARE OUDERS.



VOORREDE.

Aangenaam is het mij, bij het eindigen van mijn academischen loopbaan, in de gelegenheid te zijn openlijk mijn dank te betuigen aan U, mijn geliefde Ouders, voor de liefde en de zorg, welke ik van U heb mogen ondervinden.

Aan U! hooggeleerde LONCO, hooggeachte promotor, gevoel ik mij ten hoogste verpligt voor het onderrigt, dat ik van U heb mogen ontvangen, en voor de bereidwilligheid en nuttige raadgevingen, waarmede gij mij steeds ter zijde hebt willen staan.

Hooggeleerde Heeren VAN GOUDOEVER, DONDERS, KOSTER, HALBERTSMA, VAN DER LITH en ENGELMANN, ook U ben ik erkentelijk voor het degelijk onderwijs van U genoten.

Mag ik U, hooggeleerde Heeren TILANUS en HERTZ, dank zeggen voor de welwillendheid, waarmede gij mij in mijne studiën ter bereiking van mijn doel hebt geholpen.

Ontvangt ook gij, mijne vroegere leermeesters, de verzekering van mijne dankbare erkentelijkheid.

En gij, in wier vriendschap ik mij mag verheugen, vaartwel! Was ons streven hier reeds verschillend, en zal de roeping, die wij in de maatschappij te vervullen zullen hebben nog meer uiteenloopen, zoo weet ik, dat het gevoel van onze wederkeerige vriendschap altijd hetzelfde geweest is en ook zal blijven.

I.

ZIEKTEGESCHIEDENIS.

ADRIANUS S., uit Hilversum, oud 17 jaren, den 10. September 1866 opgenomen in het geneeskundig gesticht voor krankzinnigen te Utrecht, den 29. Junij 1867, dus 9½ maand daarna hersteld ontslagen, werd wegens recidieve van zijn ziektoestand wederom opgenomen 2 Oct. 1868, dus 15 maanden na zijn ontslag, en overleed 11 Mei 1872, nagenoeg 3 jaren en 7 maanden na zijne terugkomst.

Ten aanzien der anamnese vernamen wij het volgende. Zijn vader, gehuwd met iemand van een driftig, opvliegend karakter, was mandenmaker van beroep en niet afkeerig van sterken drank.

Van de dertien kinderen uit dit huwelijk waren er vier in leven. Het oudste, vroegtijdig geboren, is zwak van gestel; het tweede is onze patient; het derde is kyphotisch; het dertiende, een meisje, is gezond; de overigen waren vroeger gestorven.

Toen de moeder vóór 23 jaren 3 maanden zwanger was van onzen patient, had zij door jaloerschheid en drift eene syncope gehad; zij beviel ontijdig, ééne maand voor hare berekening, en hoewel onze patient zeer zwak ter wereld kwam, vertoonde hij niets abnormaals.

Een half jaar oud zijnde, terwijl hij op den arm zijner moeder zat, draaide zijn hoofd plotseling rechts om; de oogen stonden strak, de adem was ingchouden; dit alles was gepaard met bewusteloosheid. Dit toeval duurde eene halve minuut. Soortgelijke herhaalden zich bij tusschenpoozen van maanden, soms slechts van weken, totdat de jongen 2 jaren oud was, sedert welken tijd de ouders er niets meer van bemerkten.

Na zijn 4. jaar begon hij eerst te loopen; toen naar school gezonden, bleef hij zeer achterlijk. Hier bracht hij 8 jaren door, in 't verloop waarvan hij de oogen dikwijls naar boven richtte, en de lucht voor water aanzag, zooals eens bleek op den leeftijd van 12 jaren, toen hij, met zijne moeder op het land zijnde, naar de wolken ziende, uitriep: „moeder ik wil naar huis, daar komt de zee aan.”

Vroeger stil en gewillig werd hij nu lastiger, en de krampachtige toevallen, nu bepaald onder den vorm van epileptische(?) toevallen, vermeerderden van nu af aan in hevigheid en in menigvuldigheid.

Voor geen ander ambacht geschikt, leerde hij het mandenmaken bij zijn' vader en ging zelfs als deskundige bij een ander in dienst, doch niet lang. Nadat hij te huis teruggekeerd was, werden de toevallen in een half jaar zoo hevig, dat

men, volgens getuigenis der ouders, met zes personen moest bezig zijn om zijne bewegingen wat te temperen; ook was steeds strenge bewaking noodzakelijk, aangezien meer dan eens gebleken was, dat hij in de intermissies pogingen deed, door de ruiten te springen of door de deur te ontvlugten, met het plan, zich in het langs hun huis stroomend kanaal te verdrinken.

Op zijn 16. jaar moet hij plotseling op zekeren Zaterdag namiddag een toeval van anderen aard gehad hebben, dan tot nu toe het geval was. Althans na eenige convulsieve bewegingen zat hij onbewegelijk in eenen hoek der kamer, starende, op geen enkelen prikkel reageerende tot 's maandags namiddag toe. Hij sprak in dien tusschentijd geen woord, liet zich behandelen als een dood voorwerp, wanneer men hem op een stoel wilde zetten of te bed wilde brengen, keek steeds door één en hetzelfde venster met strakken blik, totdat hij uitriep: „Daar zie ik een vogel, die is van mij” terwijl er volstrekt geen vogel in den omtrek was. Van dat oogenblik af veranderde hij, was in de eerste dagen nog wat dof, maar begon zijn werk toch weder.

Eenigen tijd daarna (10 Sept. 66) werd hij opgenomen in het bovengenoemde Gesticht. Regelmaat in den tijd, waarop toevallen zich voordeden, was niet te bespeuren, en het aantal intermissies van 1 of 2 maanden was niet grooter dan het aantal van 1 of 2 weken. Alleen werden de paroxysmi soms 3—10maal achter elkander waargenomen, waarna de jongen, alhoewel niet normaal van verstand, toch gezond was. Zijn toestand verbeterde in zooverre, dat de paroxysmi zeldzamer werden en uit een minder aantal toevallen bestonden; wel

was hij nu eens doffer, dan weder opgewekt, maar er was reden genoeg hem te ontslaan.

Een jaar en drie maanden later werd hij weder opgenomen, omdat de toevallen weder waren teruggekomen, en van 1 Januarij 1869 tot zijn dood toe zijn wij in de gelegenheid geweest door de dagelijksche rapporten van 't gesticht en door eigen waarneming het verloop, het aantal en de periode der toevallen, welke hij in dien tijd van $3\frac{1}{2}$ jaar kreeg, graphisch te kunnen voorstellen. Hierop komen wij later terug.

Wat zijn toestand aangaat in de intermissies: zijne wijze van spreken en handelen was kinderachtig, hij had weinig besef van zijn toestand en werd soms gekweld door hallucinaties van 't gehoor, hetgeen bleek (8 Oct. 68), toen hij eens vertelde, dat anderen vloekten en hem uitscholden en dat hij daardoor in zijne nachtrust werd gestoord; hierover soms in drift gerakende, werd hij voor anderen lastig en gevaarlijk.

Nu eens rustig, dan weder opgewekt, soms verward, op een anderen tijd weer helder, tegen arbeid opziende uit vrees voor toevallen, wist hij niet of hij soms een toeval had gehad, nog minder of hij medicijnen had ingenomen. Soms was hij driftig, dan weder tevreden, dikwijls onnoozel rondloopende. Tot den 26. April ging alles denzelfden gang, tot dat op eens, evenals de 3 vorige jaren laat in 't najaar had plaats gehad, een groot aantal toevallen zich vertoonde, en wel zoodanig, dat de jongen van 28 April—1 Mei, dus in 4 dagen, 82 toevallen doorstond. De pause, die volgde, was van korten duur, want reeds den 8. Mei kreeg hij 11, den 9. Mei 40, den 10. Mei 70 en zelfs nog meer, daar ze in den nacht niet werden geteld, en op Zaterdag, den 11. Mei

1872 stierf de ongelukkige, des avonds te 7 uur, in een paroxysme uit 130 à 140 toevallen bestaande.

Met het aantal was ook de graad der toevallen dusdanig toegenomen, dat de ademhaling hoe langer zoo meer snorkende, het aangezicht blauwer en de schokken over het geheele ligchaam heviger werden. De geheele apparatus anti-phlogisticus, op hem toegepast, mogt niet baten. Noch mostaardpappen aan de kuiten, noch ijs op het hoofd, noch bloedzuigers en bloedige koppen achter de ooren en in den nek, noch de sterkste drastica, waarop wel is waar goede ontlasting volgde, hadden eenigen invloed op het verloop van het steeds klimmende ziekteproces gehad.

Lijkopening. Deze was onvolkomen. Door de spoedige komst der familie toch konden alleen de hersenen onderzocht worden. Uitwendig was er niet veel meer op te merken, dan een sterke lichaamsbouw en krachtige musculatuur. Het aangezicht was blauw, evenzoo het slijmvlies van mond, neus en oogen, maar nog donkerder.

Behalve verdikking der schedelbekselselen, vonden wij ook verdikking der schedelbeenderen, van voren meer dan van achteren. De dura mater was normaal en gemakkelijk te verwijderen. Aan beide zijden van den sulcus longitudinalis zag men eene rij van blaasjes of klompjes met serum gevuld, op sommige plaatsen meer alleen staande, op andere meer opgehoopt. Op de pia mater liggende, namen ze naar de voorste hersenlobi in aantal af; hier echter waren meer hyperaemische plekken, geïsoleerd of in elkander overgaande.

Wilde men de pia mater met één of meer van deze blaasjes van de oppervlakte der hersenen aftrekken, dan ging een groot gedeelte der hersenzelfstandigheid mede; dit was trouwens ook het geval op plaatsen, waar de blaasjes niet waren.

De groote en kleine hersenen waren met bloed overvuld, hetgeen vooral uitkwam in de grijze stof (*substantia corticalis*) in 't *corpus striatum*, en in de *plexus chorioidei*.

Van veranderingen in het *cornu Ammonis* of in de *medulla oblongata* was niets te zien.

II.

BEOORDEELING.

Wanneer M. MOREL zijn hoofdstuk over epilepsie in zijn *traité théorique et pratique des maladies mentales*, Paris, 1853, Tom. second, met de volgende woorden eindigt: „L'épilepsie peut être l'élément générateur de toutes les formes d'aliénation mentale ou s'associer avec elles,” dan kan deze uitspraak berusten op feiten in de kliniek door hem waargenomen, in geen geval echter op anatomisch-pathologische en physiologische gronden. Hij geeft dan ook geen verklaring hiervoor en heeft alzoo niet dezelfde fout begaan als zijne voorgangers, die over dit punt hunne verbeeldingskracht ten sterkste hebben laten werken. Nu zijn wij echter wat verder gekomen, en in die 20 jaren sinds de uitgave van bovenstaand werk hebben vele geleerden er het hunne toe bijgedragen, om de verschillende betrekkingen of het verband aan te toonen, dat tusschen epilepsie en de vormen van mania bestaat.

Daar wij nu in de hierboven medegedeelde ziektegeschiedenis een uitgedrukt beeld van zoogenaamde epileptische manie voor ons hebben, is het ons doel de laatste onderzoekingen, waarvan wij een kort overzicht wenschen te geven, in verband te brengen met ons geval. Zal er ook hierdoor geen helderder licht over dit nog duistere punt schijnen, zoo hopen wij, dat de historia morbi althans een kleine steun moge zijn voor de op logische gronden berustende meening van MEYNERT.

Al dadelijk doen de vragen zich bij ons voor, welke de afkomst was van onzen patient, en of er al dan niet erfelijkheid in 't spel was! De vraag omtrent de laatste dezer 2 gewigtige aetiologische momenten is ontkennend te beantwoorden. Noch bij den vader, noch bij de moeder, noch bij hunne ouders was iets, dat naar eenigen vorm van manie geleek, aanwezig geweest. Wilde men nu volgens MAUDSLEY te werk gaan en trachten te onderzoeken, of hysterie, hypochondrie, of neuralgieën van onbepaalden oorsprong bij ouders of voorouders hebben bestaan, dan waren wij alligt op de eene of andere praedispositie gestuit. Werpen wij liever een blik op den gezondheidstoestand en de geheele individualiteit der bestaande familie. Van invloed kunnen zijn het misbruik van sterken drank bij den vader en het driftig, opvliegend karakter der moeder, maar van meer gewigt schijnt ons toe de habitus der kinderen, voor zooverre die nog bestaan en bestaan hebben. Dan merken wij op, dat er één zwak van gestel, één kyphotisch is, en dat 9 anderen niet ouder dan 2 jaar zijn geworden, en aan zoogenaamde atrophia infantum te gronde gingen. Dat er nu een direct verband tusschen de ziekelijkheid van deze kinderen en die

van onzen patient bestaat, is niet te ontkennen. Gaan wij eenige gevallen na uit de litteratuur, met het onze overeenkomende, dan moeten wij op statistischen grond dit verband aannemen. De vraag, hoe iemand krankzinnig geworden is, is van veel gewigt, en wordt den arts steeds weder voorgelegd door de familie, die soms nog angstiger is voor het hooren der wijze, waarop de ziekte is ontstaan, dan voor het vernemen, of de ziekte al dan niet te genezen is. Het blijft vreemd, dat, wanneer A. door angst of treurigheid krankzinnig is geworden, B. dit ook niet wordt, na hetzelfde te hebben ondervonden. En daarop berust dan ook het groote gewigt, dat er gelegd wordt op het geven van eene naauwkeurige biographie in de historia morbi van een maniacus, dus ook van een epileptischen maniacus.

Onder de voorbeschikkende oorzaken der krankzinnigheid, zegt FLEMMING (Path. u. Ther. der Psychosen, pag. 102-108) neemt de erfelijke aanleg de belangrijkste plaats in. Er bestaan voorbeelden, dat in sommige familiën epilepsie en dementia evenzoo overgeërfd worden als longtuberculose; een hoogst prikkelbaar of uiterst torpide zenuwstelsel, bloedarmoede en dyscrasieën planten zich als voorbeschikkende oorzaken tot krankzinnigheid over. Er bestaan ook vele waarnemingen, die het waarschijnlijk maken, en enkele, die de zekerheid geven, dat kinderen, in dronkenschap geteeld, een sterk uitgedrukten aanleg bezitten tot krankzinnigheid, die zich bij sommigen in den kinderlijken leeftijd reeds ontwikkelt, onder den vorm van onnoozelheid, bij anderen later onder den vorm van manie.

LUGOL vond, dat mania niet zelden bij de ouders van tu-

berculeuse en scrofuleuse kinderen voorkomt, en wijdt in zijn werk een hoofdstuk aan hereditaire scrophulose bij kinderen van paralytische, epileptische en krankzinnige ouders en omgekeerd.

SCHROEDER VAN DER KOLK was ook van gevoelen, dat een hereditaire aanleg tot phthisis zich in eene voorbeschiktheid tot manie kan veranderen en dat mania ook tot phthisis praedisponneert.

Het is zeker, dat er zeer innige betrekkingen tusschen deze twee bestaan: een vierde van alle sterfgevallen in de verschillende gestichten volgt door phthisis, en Dr. CLOUSTON vond, dat de hereditaire praedispositie bij de met tuberculose gecompliceerde gevallen van manie 70% grooter is dan bij maniaci in 't algemeen, en heeft daarom een bijzonderen vorm als phthisische manie aangenomen en beschreven. Zoo zijn er ons in het gesticht te Utrecht ook meerdere gevallen bekend, waarbij manie en phthisis elkander onder de verschillende familieleden afwisselden.

„L'hérédité, zegt GUISLAIN (Tom. 2, pag. 90), peut occasionner directement l'aliénation mentale; elle peut produire cette affection sans la participature d'aucune autre cause. Dans certaines situations, elle a besoin d'agents auxiliaires, empruntés aux causes occasionnelles.”

BAILLARGER en BROWNE (Phrenical Journal) meenen bewezen te hebben, dat het erfelijk moment meer aan de moeder, dan aan den vader ontleend wordt.

Onder de veelvuldigste oorzaken van den erfelijken aanleg tot neuropathieën noemt verder GUISLAIN:

1°. Misbruik van sterken drank bij de ouders; dit is in

ons geval ook van toepassing. Hij zegt: „j'ai pu constater l'origine de toute une génération d'aliénés, composée de différents frères et soeurs, tous issus d'une mère, qui avait faite une consommation considérable de liqueurs fortes, et cela chaque jour.”

2°. Huwelijken tusschen bloedverwanten.

3°. Den ontzenuwden of dyscratischen toestand van den vader, tijdens de procreatie van het kind.

4°. Het zoogen van het kind door eene dyscratische of psychisch abnormale voedster, enz.

Eindelijk haal ik hier aan ESQUIROL, die zich in zijn werk (Tom. I, pag. 33) aldus uitdrukt: „la folie est plus souvent transmissible par les mères, que par les pères, souvent aussi l'épilepsie.”

Onze patient nu was in zijn vroegsten leeftijd gezond, ofschoon zwak; dit laatste heeft eene natuurlijke oorzaak in zijne ontijdige geboorte. Het eerste toeval, van welken aard dan ook, daar wij alleen uit de zeer gebrekkige beschrijving der moeder geen resultaten kunnen trekken, kreeg hij op 1½ jarigen leeftijd en zoude haast nog 't meest met een eclamptisch toeval overeenkomen. Dit herhaalde zich nog verschillende keeren daarna, totdat ze op zijn 4^{de} jaar verdwenen. Daar eclampsia infantum zoo vaak aan epilepsie voorafgaat, daar eene reeks van toevallen gevolgd is met korte tusschenpoozen en de symptomen van eclampsia infantum, bij LEBERT en NIEMEYER beschreven, met de in ons geval waargenomene veel overeenkomen, hellen wij het meest er toe over ze eclamptische toevallen te noemen. Overblijfselen er van vertoonden zich als abnormiteiten in de verrich-

tingen van den geest, nl. achterlijkheid op school, en eerst leeren loopen, toen hij 5 jaar oud was. De jongen was stil en ingetrokken en had hallucinaties van 't gezicht: eerst toch het zien der zee, telkens wanneer hij naar de lucht keek, later het grijpen naar een vogel, die niet aanwezig was.

Hallucinaties zoowel van 't gezicht als van 't gehoor komen meer voor bij epileptici. Onder meerdere vinden wij bij KERNER melding van een zeer belangrijk geval, de geschiedenis namelijk van een meisje, 11 jaren oud, dat zonder voorafgegane ziekte een toeval kreeg en in soporeusen toestand antwoorden gaf op vragen aan een' persoon, die in hare verbeelding voor haar stond. Stond dit geval alleen, men zou meenen met een eenvoudig alledaagsch droombeeld te doen te hebben. Doch het verschijnsel herhaalde zich bij ieder toeval, en uit de antwoorden was op te merken, dat het gesprek steeds met een ander persoon plaats had. Dat dit verschijnsel wijst op het voorkomen van 2 soorten van hallucinaties naast elkander, is duidelijk.

Het stil en ingetrokken zijn van den patient mogen wij hier melancholie noemen. Twijfelde men ook, of deze bij kinderen van zoo jeugdigen leeftijd voorkomen kan, de waarnemingen van Dr. BECKHAM (in zijn werk: *Irrsein bei Kindern*) hebben dit buiten twijfel gesteld. Hij zegt: „es kann sein dass die Depression auch bei *sehr* jungen Kindern einen so hohen Grad erreicht, dass sie als Genuine Melancholie auftritt.” Verder vertelt hij van een jongen van 12 jaren, met positieve melancholie, die „äusserst deprimirt war und die grösste Furcht zeigte, er war beständig zum Weinen geneigt, und fürchtete sich sehr vor seinen Mitschülern und seinem

Lehrer, von denen er glaubte, dass sie ihm in Verdacht hätten, irgend etwas unrechtes gethan zu haben. — Kam ein Diebstahl vor, so war er überzeugt, dass man ihm als Dieb in Verdacht habe," etc.

DURAND-FARDEL gewaagt van een kind van 11 jaar, dat epileptisch was en waarbij de bestaande melancholie gepaard ging van zucht tot zelfmoord, doch rekent zulke gevallen onder de grootste zeldzaamheden, niettegenstaande FALRET enkele gevallen mededeelt, dat kleine jongens zich poogden te verdrinken, door de behandeling des meesters tot het uiterste gedreven.

Tot die zeldzaamheden behoort ook onze patient. Wij hebben gezien, hoe hij getracht had zich het leven te beneemen door zich te verdrinken, en hoe dit telkens werd verhinderd door het streng bewaken zijner ouders. Was het hier ook angst? Wij kunnen deze vraag niet beantwoorden. Wij kenden den patient destijds niet, maar deze zucht tot zelfmoord en de pogingen om door ruiten te vliegen of, zooals eens gebeurde, alles stuk te slaan wat onder zijne handen kwam, doen ons dit terugbrengen tot verschijnselen van de hevigste maniacale toevallen, van zoogenaamde *incandescentia furibunda*.

Ook kunnen wij niet met zekerheid zeggen, welke soort van toeval de patient op zijn 16^{de} jaar doorgestaan heeft; het gebrekkige verhaal zijner ouders werpt daarop niet veel licht. Duurde het toeval ook wat lang voor catalepsie, zeker was het geen epilepsie. Zou het echter in verband te brengen zijn met een ziektevorm, die, door GUISLAIN (Tom. 1, p. 147) het eerst beschreven, zich vaak doet zien in een

epileptischen toestand? Herinneren wij ons, dat de patient in dat toeval steeds in dezelfde houding op den grond zat, met open oogen starende, volstrekt niet sprekende, dan bestaat er eenige analogie met die verschijnselen, welke GUISLAIN onder den naam van Exstase beschrijft: een vorm van krankzinnigheid, die eenigzins aan catalepsie herinnert en tevens eenige trekken in zich vereenigt van melancholie, manie en dementia acuta.

Hij noemt dien ziektevorm ook Phrenoplexie; de lijder geeft daarbij een indruk als van een standbeeld. Hoczeer met open oogen, ziet de lijder nogtans niet; hij antwoordt op geenerlei vraag en zit voortdurend op dezelfde plaats; gevoel en verstand schijnen uitgedoofd te zijn, en slechts zijne spierwerktuigen zijn in tetanische spanning. Die vorm kan zich plotseling voordoen, na hevige gemoedsaandoening, hij kan op de melancholie volgen en ook een bijkomend verschijnsel van manie zijn. Het lijden onderscheidt zich van catalepsie door den langen duur.

Daar de jongen nu te lastig werd en te veel oppassing vereischte, besloten de ouders hem in 't gesticht alhier te doen opnemen. Dit gebeurde op 10 September 1866. Zooverre wij konden nagaan uit de aantekeningen, destijds nog gemaakt door wijlen Dr. VAN DER VOORT, was er, zooals meestal, geene regelmaat in de paroxysmen te bespeuren; alleen weten wij, dat het meestal niet bij één aanval bleef, maar dat de insultus bestond uit 3—10 achtereenvolgende toevallen, waarop dan een intermissie van 1—6 weken volgde. Hetzij door de werking van Brometum Kalicum, hetzij door de verpleging alhier genoten en door zijne regelmatige levenswijze verbeterd, werd de lijder na 9 maanden ontslagen, maar was toch in

den tijd, die tusschen zijne toevallen verliep, geen normaal mensch. Intusschen, was hij ook soms eens driftig, en liep hij een enkele maal onnoozel rond, de maniacale verschijnselen waren van geen beteekenis bij die, welke hij in den tijd der tweede verpleging had.

Na $1\frac{1}{2}$ jaar zien wij hem weêr terug, daar de vorige toestand was teruggekomen. Op 2 punten wenschen wij hier de aandacht te vestigen, nl. op het bijna geregelde periodieke terugkeeren der toevallen en op den toestand in de intermissies. Bij geen der epileptici hier, wier aantal meer dan 20 is, hebben wij zulke periodiciteit ooit zien optreden. Bezien wij bijgaande tabel, dan vinden wij, dat de maanden September en October er voor uitgezocht schenen te zijn; althans gedurende 4 jaren is de jongen zoo goed als vrij geweest van toevallen in de vorige maanden, terwijl de paroxysmus zich in den herfst deed zien. Verder dient vermeld te worden, dat dit groote aantal niet over de geheele maand liep, maar in 2 à 3 dagen werd verkregen, en zoo hebben wij:

In 1869	September	(24—26)	48	toevallen
„	1870	„	(27—29)	102 „
„	1871	October	(3—5)	98 „

Eerst in 1872 vinden wij het paroxysme in Mei terug, in plaats van in September, hetgeen dan ook met den dood eindigde. Deze laatste periode van toevallen en ook die van 3—5 Oct. 1871 zijn wij in de gelegenheid geweest zelve waar te nemen, terwijl wij de opgaven van 69 en 70 hebben geput uit de dagelijksche rapporten, hier in 't gesticht sinds 1 Jan. 69 verschijnende.

Ten slotte zij nog medegedeeld, dat de verplegers zich

wisten te herinneren, dat de patient in 't najaar van 1868 ook een 25tal toevallen achter elkander gehad heeft. Hoe de periode der toevallen in Mei 72 verliep, is in de ziekte-geschiedenis vermeld.

Vóór wij hier nu de theorie van SCHROEDER VAN DER KOLK op toepassen, zij het ons vergund, deze hier in korte trekken te vermelden.

SCHROEDER VAN DER KOLK plaatst de oorzaak der epileptische toevallen in eenen allengs tot stand komenden geprikkelden toestand der gangliëncellen van het verlengde merg, en vergelijkt de wijze, waarop die geprikkelde toestand geboren wordt met die, waarop eene Leidsche flesch met E. wordt geladen. Gedurende één of meer toevallen zouden de gangliëncellen dan ontladen worden.

Gaan wij nu de meening na van denzelfden geleerde over 't verband dat er bestaat tusschen den epileptischen toestand en de afzonderlijke toevallen, dan zegt hij, dat, hetzij de ziekte reeds lang, hetzij zij slechts kort bestaan hebbe, hetzij dus eene of andere ontaarding van het verlengde merg heeft plaats gegrepen, hetzij deze niet tot stand mogt gekomen zijn, de afzonderlijke toevallen *in elk geval* worden voorbereid door de aanhoudende inwerking van eenigen peripherischen prikkel op de gangliëncellen van 't verlengde merg, waarvan een vermeerderde toevoer van bloed, verhoogde stofwisseling en geïrriteerde toestand de gevolgen zijn. Door de multipolaire gangliëncellen wordt dan de ontvangen prikkel aan de beweegzenuwen medegedeeld, terwijl bij sterkere prikkeling onwillekeurige reflexbewegingen ontstaan. — Deze werking vergelijkt hij weder met die cener batterij van Leidsche

flesschen, waaruit van zelve de vonk overspringt, zoodat de convulsiën als de uitingen eener soortgelijke ontlading der gangliëncellen moeten beschouwd worden.

Hiermede brengt hij dan het feit in verband, dat, na een ligt paroxysme, gewoonlijk spoedig een zwaarder volgt, terwijl de lijder, na een hevig paroxysme, gewoonlijk langer van toevallen verschoond blijft. Werden deze meeningen in eene reeks van jaren ook van verschillende kanten bestreden, ze zijn lang nog niet omvergeworpen, en het is hier de plaats, melding te maken van een werk over Epilepsie, dat in 1870 te New-York verscheen, waarvan een uitstekend verslag is gegeven in het Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte der Medicin, enz. II. Band, 1. Abth. 1871, pag. 28. De schrijver is zekere GONZALES ECHEVERRIA, die niet bekend met de nieuwe theorieën van NOTHNAGEL en anderen, begint te herinneren aan MARSHALL HALL, die reeds in 1842 de oorzaak van de symptomen der epilepsie in de medulla oblongata gezocht heeft. De proeven van BROWN SEQUARD, in 1871 herhaald door WESTPHAL, de theorie van SIEVEKING¹⁾ en die van RADCLIFFE²⁾ worden alle onderworpen aan zijne indringende critiek en hij definieert de ziekte ten slotte, zich geheel aan de opvattingen van SCHROEDER VAN DER KOLK aansluitende, als een toestand bestaande in paroxysmen, die door eene directe of reflexactie der medulla oblongata, welke zich in

1) EDWARD HENRY SIEVEKING, On Epilepsy and epileptiform seizures. Their causes, pathology and treatment. 2. Edit. 1861.

2) CHARLES RADCLIFFE, Epilepsie and other convulsive affections of the nervous systema. 3. edition. 1861.

een toestand van verhoogde prikkelbaarheid bevindt, worden te voorschijn gebragt, zamenhangende met plotselinge depressie der hersencirculatie en verlies van bewustzijn met of zonder spierkrampen. Daarbij nam hij aan, dat de medulla oblongata vooral zoude inwerken op de vasomotorische zenuwen. In de pathologische anatomie, door tien zeer net bewerkte platen opgeluisterd, wordt aangetoond, dat veranderingen in de medulla oblongata *nooit* ontbreken, en dat de verdere veranderingen, die in de hersenen worden gevonden, als secundair moeten worden beschouwd. Onder de deelen der hersenen, die hij als secundair aangedaan meent, vond hij vooral veranderden bodem der 4. hersenholte, den thalamus opticus en de corpora striata: bijna altijd vond hij gewichtstoening der hersenen, dikwijls ook unilaterale hypertrophie — Vettige degeneratie der gangliëncellen en der vaten werd vooral gevonden bij epilepsie door alcoholmisbruik ontstaan. Zeer dikwijls vond hij vettige of pigment-degeneratie in het cervicaal gedeelte van den sympathicus of hyperplasie van het omhullend bindweefsel; gewoonlijk lieten zich dezelfde veranderingen ook aan enkele gedeelten der medulla oblongata aantoonen. Van 306 gevallen werd 80maal erfelijkheid als voorbeschikkende oorzaak aangegeven. Onder de aanleidingen van een epileptisch toeval vermeldt hij een belangrijk geval, dat op eene peripherische neurose berustte. Hij vond nl. eens hypertrophie van het neurilemma aan de zenuwen van het praeputium. Zoo dikwijls als de patient moest urineren, even zoo vaak kreeg hij een epileptisch toeval. De circumcisie had volkomen genezing ten gevolge.

De theorie van SCHROEDER VAN DER KOLK is direct in toepas-

sing te brengen op ons geval. Er bestond *immer* hyperaemie in een of ander hersengedeelte, zij het dan ook in matigen graad, kenbaar uit den opgewekten toestand, waarin onze patient den meesten tijd verkeerde. Dat deze chronische hyperaemie de peripherische prikkel was, die, op de gangliëncellen van 't verlengde merg *petit à petit* inwerkend, na zooveel tijd de krachtige ontlading ten gevolge had, ligt voor de hand. En hierin erkennen wij een tweede analogon, dat op een buitengewoon groot aantal toevallen er een tijd volgde, waarin er volstrekt geen zich voordeed, zooals de jaren 1870 en 1871 doen zien. In 1869 was het paroxysme zooveel lichter geweest, in October en November kreeg de jongen dan ook nog in twee dagen tijds successievelijk 15 en 25 toevallen. Dat alzoo hier de hyperaemie aan mania en epilepsie beide ten gronde lag, is duidelijk.

Zulk een verband tusschen den epileptischen toestand en een epileptisch toeval ontkennen KUSSMAUL en TENNER. Het zoude ons te ver leiden hier hunne theorie te vermelden; alleen zij dit gezegd, dat, naar onze meening, de conclusiën uit hunne proeven op dieren getrokken, voor een groot deel producten der verbeeldingskracht zijn, voor zooverre zij nl. deze in verband bragten met den mensch als epilepticus; juist hunne fout bestaat hierin, dat zij eerst proeven op dieren deden, daarna aan hunne studeertafel gevolgtrekkingen maakten, terwijl SCHROEDER VAN DER KOLK eerst epilepsie waarnam, en de verschijnselen later vergeleek met de uitkomsten bij dieren verkregen. Hadden K. en T. meer epileptici gezien, zij zouden menige conclusie hebben ingetrokken.

Dit verband nu tusschen epileptischen toestand en epileptisch

toeval, toont zich onder meerdere gevallen, eigenlijk onder alle, ook hier. SCHROEDER VAN DER KOLK sprak van afwisselende phasen van vernauwing en daaropvolgende verwijding der hersenarteries en dat de nieuwere wetenschap dit gevoelen versterkt, bewijst de inhoud eener voordragt door Dr. MEYNERT, op 25 Maart 1872 gehouden in het Psychiatrisch Vereen. Hij begint daarin te herinneren aan een toestand, dien men Epilepsia larvata heeft genoemd, welke vorm bestaat in aanvallen van razernij, deels van gevaarlijken, deels van rustigen aard, van korten duur, onmiddellijk voorafgegaan van een stadium van duizeligheid, soms van syncope, nadat er in den beginne ook aura-achtige verschijnselen zich hebben vertoond. Dit proces moet als epileptoide beschouwd worden, omdat er zoo vaak duidelijk epileptische toevallen op volgen. Al verloopt deze manie met stoornis in 't bewustzijn als zuiver hemisferenverschijnsel, zoo ligt er niets inconsequents in, haar met de epilepsie verwant te beschouwen, daar zij (de epilepsie nl.) als vertigo of nog beter als syncope epileptica, — wel is waar met de prodromi en de aura, maar deels *zonder* eenige kramp, deels met *uiterst geringe* teekenen daarvan, — kan verlopen.

Om de veelvuldige betrekkingen tusschen manie en epilepsie goed te verstaan, moet men eerst goed begrijpen, waarop een epileptisch toeval berust. De krampen, zegt MEYNERT, kunnen door verbloeden kunstmatig worden veroorzaakt, waarbij het, — de anaemie begeleidend, — gebrek aan oxygenium, in 't zenuwweefsel der medulla oblongata volgens KUSSMAUL, van den pons volgens NOTHNAGEL chemische processen doet in 't leven roepen, die als vergiftige prikkels werken. Dieren

toch verkeeren bij hevige verbloeding in een vrij exceptionele toestand, en wanneer doodbloedende dieren in convulsieve toestanden geraken, moet aan een ander proces gedacht worden, dan wanneer zich bij epileptici, zonder dat zij een enkelen droppel bloed verliezen, insgelijks convulsiën vertoonen. Van de syncope met krampen nu, tot wier opwekking eenvoudig passieve verbloeding voldoende is, is het epileptische toeval onderscheiden door zijne prodromi, de aura en zijn tweede tijdperk, het coma.

De schietende prikkelingsverschijnselen der aura, die direct door bewusteloosheid worden gevolgd, toonen aan, dat de epilepsie veroorzaakt wordt door eene actieve anaemie, eene arterie-kramp. Overvalt nl. deze kramp niet alle hersenarteries geheel gelijktijdig, zoo zal, even als in 't foyer van een infaret bij arterieafsluiting door een embolus, de verminderde zijdedruk in de omgeving der gecontraheerde arterie hyperaemie veroorzaken, die als zeer kort durende prikkel werkt, omdat de nu met bloed overvuld geworden vaten zelve in kramp geraken. De zetel van dezen prikkel in de hersenen bepaalt, of de aura een reuk, een knal, een kleurig licht, een gevoel in de ingewanden is, terwijl eveneens eenige contracties onmiddellijk vóór de bewusteloosheid, als de bekende aura, waarin die dan ook moge bestaan, naar buiten wordt geprojecteerd. Terwijl echter deze, tot bewusteloosheid en krampen voerende anaemie door de werking van den spierrok der arteries wordt veroorzaakt, in tegenstelling tot die anaemie, waaraan de elasticiteit der vaatbuis toegeeft, of waaraan de kringspieren zich slechts accommodeeren, zooals dit bij verbloeding plaats heeft, zoo volgt zeer snel hierop

eene sterke verwijding der arteries, die, tegelijk met de door bekende oorzaken intredende *veneuse Stauung*, de verschijnsels van hersendrukking te voorschijn roept. Voor de snel wisselende phasen van bloedvulling spreekt de hersensectie van personen, die in een epileptisch toeval stierven. Hunne hersenen toch zijn of buitengewoon hyperaemisch of zeer anaemisch. Omdat de hersenen gedrukt worden in 't comateuse stadium, zoude men er toe kunnen komen de krampen van die hersendrukking af te leiden. PAGENSTECHEER heeft, na genomen experimenten, in elk geval de krampen beschouwd als inconstante uitwerkingen van hersendrukking.

Ter verklaring nu kan men deze werking van hersendrukking niet in 't algemeen doen gelden, omdat de anaemie na verbloeding reeds voldoende is om de krampen te voorschijn te roepen, omdat in 't verdere verloop van het toeval, de krampen aan de uitwendige kenteekenen der hersendrukking, — die ook nog langer dan de krampen duren, — voorafgaan, en eindelijk, omdat ook de epileptische syncope van ligte krampen kan begeleid zijn, zonder gevolgd te worden door verschijnselen van hersendrukking. Het uitgangspunt der vaatkramp moet wel in de door LUDWIG en laatstelijk door OWSJANNIKOW omschreven foyers der vaatinnervatie in de pedunculi cerebri en medulla oblongata gezocht worden.

Is nu dit laatste gevoelen juist, dat er een *bovengelegen tonisch* en een *ondergelegen reflectorisch* vaatcentrum bestaat, waaraan de invloed zich deels op de arteriespieren als *willekeurig* van de hersenen uit, deels op de lichaamsmusculatuur als *reflectorisch* van 't ruggemerg uit doet gelden, dan zouden misschien de gevallen van „aetiologisch peripherische epilep-

sie," waarbij een, van een lidteeken, (wij herinneren hier aan een geval van DIEFFENBACH, waarin eene exstirpatie van de in de hand zich bevindende glasscherf, een einde maakte aan de epilepsie der lijdere, een meisje van 18 jaar,) van eene darmaffectie uitgaande prikkel de bloedsdrukking onder omstandigheden tot arteriekramp in de hersenen doet stijgen, in werking van het ondergelegen reflectorische centrum gezocht moeten worden, terwijl het bovengelogen, volgens OWSJANNIKOW tonische centrum, door die prikkels zoude worden in werking gebragt, die zoo vaak als encephalitische overblijfsels in de hersenen zelve ageeren, en die, wanneer ze van bepaalde hemiplegieën begeleid zijn, bijna de eenige steunpunten uitmaken voor de diagnose dier foyers in de hersenen, die de encephalitische toevallen veroorzaken.

De waarheid van deze meening wordt nog versterkt door de proeven van WESTPHAL. Deze bestaan in eene herhaling van de proeven van BROWN SEQUARD, die, zooals bekend is, na doorsnijding van het ruggemerg of van den nervus ischiadicus epileptische convulsiën bij *cavia cobaya* zag ontstaan. BILLROTH meldt ons iets dergelijks in den laatsten oorlog waargenomen, nl. van een soldaat, die door een kogel getroffen was en die den n. ischiadicus had verwond. De soldaat had ten gevolge hiervan epilepsie.

WESTPHAL ging verder en legde zich de vraag voor, of een analoge toestand ook door bepaalde beleedigingen was te weeg te brengen, en nu vond hij, dat wanneer men een *cavia* met niet te veel kracht op den kop sloeg, er convulsiës intraden, die hetzelfde karakter hebben als de toevallen door BROWN SEQUARD te voorschijn gebragt. Evenals deze,

vond hij ook, dat er na verloop van circa 3 weken eene plaats aan onderkaak en hals ontstaat, van waar uit zich door drukking of knijpen epileptische toevallen kunnen ontwikkelen. Deze plaats werd door B. S. „epileptogene Zone” genoemd, alzoo „epilepsie verwekkende” zone. Wacht men de volkomen wording van dezen toestand niet af, dan kan men een stadium aantoonen, waarin door prikkeling dier zone slechts onvolkomen toevallen worden veroorzaakt, bijv. toeknijpen van 't oog, slaan met de pooten, enz.

Als pathologisch-anatomischen grond van dezen toestand vond hij kleine haemorrhagieën in de medulla oblongata en in het halsgedeelte der medulla spinalis. Nadat hij nog gewezen heeft op het belangrijk verschijnsel dat de jongen van een met eene epileptogene zone behepten vader of van zulk eene moeder, ook met eene epileptogene zone worden geboren, en daaruit nut te trekken is voor de theorie der erfelijkheid der epilepsie, besluit hij zijne reeks van proeven met de vraag:

„Ob die bei Meerschweinchen künstlich erzeugten Anfälle auch mit den epileptischen Anfälle bei Menschen zu identificiren seien.”

WESTPHAL, die deze vraag niet regtstreeks beantwoordt, zegt wel, dat bij menschen tot nu toe geen gevallen bekend zijn, die verschijnselen vertoonen, analoog met zijne proeven, maar wordt weersproken door de 2 volgende gevallen:

- 1°. een jongen kreeg 3 epileptische toevallen, nadat er 3 maal ergens op 't aangezicht was gedrukt.
- 2°. een meisje, waarbij telkens een toeval kon worden veroorzaakt, nadat er op de plaats der uittreding van den nervus supraorbitalis was gedrukt.

Beide gevallen zijn vermeld in het Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte der Medicin, enz. II. Band 1. Abth. 1871, pag. 32.

Als men nu van het bovenstaande uitgaat, kan de veelvuldige betrekking tusschen epilepsie en manie werkelijk begrepen worden, zoo ook hier in ons geval. Er ligt, zegt MEYNERT, tusschen de aanvallen van manie en de epileptische toevallen slechts een onderscheid in uitbreiding en intensiteit. De arteriecontractie loopt het begin van het optreden der krampen niet vooruit, en het stadium der hersendrukking veroorzaakt geen coma, maar eene minder erge verzwakking van het bewustzijn, waardoor somtijds het geleden proces aan de herinnering van den patient wordt onttrokken. Dofheid van 't bewustzijn en erge razernijtoevallen gaan vaak gepaard, door eene misschien tot hersendrukking stijgende hyperaemie. Wanneer na het stadium van coma, na het epileptisch toeval onmiddellijk aanvallen van razernij volgen, dan zijn juist slechts de druktingsverschijnselen geweken, onder matiging der hyperaemie; deze echter bleef voortbestaan.

Nu zoude, volgens MEYNERT, het optreden van gewone maniacale aanvallen zich aldus tot het epileptische toeval zelf verhouden:

- 1°. De maniacale aanvallen gaan aan het toeval als directe prodromi vooruit.
- 2°. Zij volgen, zooals pas is opgemerkt, onmiddellijk of na korter of langer tijd het toeval.
- 3°. Zij substitueeren de epilepsie, binnen een regelmatigen cyclus van toevallen.
- 4°. Zij treden als intervalverschijnselen in lange, kramp-

vrije tijdruimten op, waarbij zij dikwijls afwisselen met merkbare depressietoestanden.

Om dit zoo veelvuldig in elkander grijpen van manie en epilepsie nog meer te doen uitkomen, kan misschien het feit dienen, dat de hersenen der epileptici, die in 't krankzinnigengesticht te Weenen stierven, en wel in vrije stadia, toch zeer zelden een middelmatigen graad van bloedvulling vertoonden. Van 40 hersenen van zulke epileptici waren 22% hyperaemisch en 35% anaemisch, daardoor slechts 43% met een normaal bloedgehalte, terwijl (afgezien van het zoo groot aantal hyperaemische hersenen der maniaci) de hersenen der melancholici zich in 10% hyperaemisch, in 19% anaemisch, dus in 71% het normale bloedgehalte toonden; bij onnoozelen vond men 5% hyperaemisch en 28% anaemisch, dus 67% normaal, en bij de paralytische manie vond men 85% der hersenen met normaal bloedgehalte. Bovengenoemde opgave geldt dus voor epileptici, die in de intervalla stierven. Zij, welke in den aanval stierven, toonen òf buitengewone hyperaemie òf buitengewone anaemie. Daarom kan dit gevoelen juist zijn, dat bij epileptici (natuurlijk altijd van de maniacale epileptici gesproken) het vaatzenuw-centrum in een meer of min aanhoudenden toestand van opwekking geraakt, waardoor de tonus der hersenvaten zwakker schijnt te worden, zoodat phasen van vernauwing en verwijding der vaten zich meer vertoonen, als er juist epileptische toevallen voorhanden zijn. Die patienten zijn eigenlijk niet alleen in de toevallen, maar in den *meesten tijd*, men kan zeggen, *altijd* epileptisch, en het epileptische toeval vormt daar eene groote schakel uit de ketting van kleinere, aan deze echter zeer verwante, toevallen.

Nu zegt MEYNERT, dat, wanneer zich met depressie (die aan verhoogde drukking binnen de vaten beantwoordt) afwisselend maniacale toevallen als prodromi voordoen, deze zijn op te vatten als zwakke uitingen van 't op elkander volgen van vaatcontractie en vaatverwijding, waarvan de paroxysmus het epileptisch toeval is; alzoo een, de epilepsie substitueerend, maniacaal toeval, heeft dezelfde waarde als een zwak epileptisch toeval, waarbij de vaatcontractie niet tot bewusteloosheid, de vaatverwijding niet tot de verschijnselen van hersendrukking heeft gevoerd. De maniacale ontsteking tusschen de aanvallen moet ook aldus worden opgevat, en men zal dan inzien, dat de epileptici op daaraan beantwoordende oorzaken door hunnen toestand niet minder tot maniacale toevallen dan tot epileptische paroxysmi geneigd zijn.

Deze innige verwantschap en in het oog vallende klinische betrekkingen tusschen epilepsie en manie hebben tegelijk de waarde, dat wij nu het bestaan van een neuropathie en een psychose, niet alleen als naast elkander staande in denzelfden patient begrijpen, maar ook voornamelijk wat aangaat den hereditairen aanleg, dat uit maniacale patienten epilepsie en omgekeerd uit epilepsie manie kan worden overgeërfd. Dit meestal naast elkander optreden van manie en epilepsie heeft FALRET ook opgemerkt, wanneer hij zegt in zijne *Leçons cliniques de médecine mentale*, Paris, 1854, p. 251: „Il est des folies accompagnées de véritables accès épileptiques, tellement distinctes, qu'elles méritent la dénomination des folies épileptiques.” Ook vonden wij nog in VIRCHOW's *Archiv*, Vol. VIII, in een stukje van LUDWIG MEYER over mania transitoria een treffend bewijs voor den overgang van mania in

epilepsie: een 13jarige jongen leed aan periodieke aanvallen van woede, die op het epileptische toeval volgden. Soms had hij een maniacalen aanval zonder convulsies.

Vergelijken wij nu al het voorafgegane met de sectio cadaveris in ons geval, dan vinden wij, dat de chronische hyperaemie hier eene oorzaak van den maniacalen toestand en van de epilepsie beide kan geweest zijn. De hyperaemie had hier ook niet altijd gevoerd tot een epileptisch toeval, de phasen van vernauwing en verwijding hadden elkander hier blijkbaar niet gecompenseerd. Wij hebben hier een van die toestanden van chronische hersenhyperaemie voor ons, waarbij men het ziekteproces in al zijne vormen ziet. Hier toonde zich eenvoudige hyperaemie, daar stase, elders weder sercuse transsudatie, terwijl de zamengroeiing van pia mater en hersenzelfstandigheid ten zekerste aan een chronischen toestand moet doen denken.

Vergelijkt men nu den maniacalen toestand, waarin onze patient steeds verkeerde, wanneer hij niet in 't stadium van epileptische toevallen was, daarmede, dan kunnen wij zeggen met MEYNERT: „deze patient was eigenlijk niet alleen in de toevallen, maar *altijd* epileptisch, en het epileptische toeval was slechts eene afwisseling met de kleinere, aan deze verwante maniacale aanvallen; want de vaatcontractie behoeft niet tot coma, de vaatverwijding niet tot convulsiën te voeren voor het tot stand komen van een epileptisch toeval.”

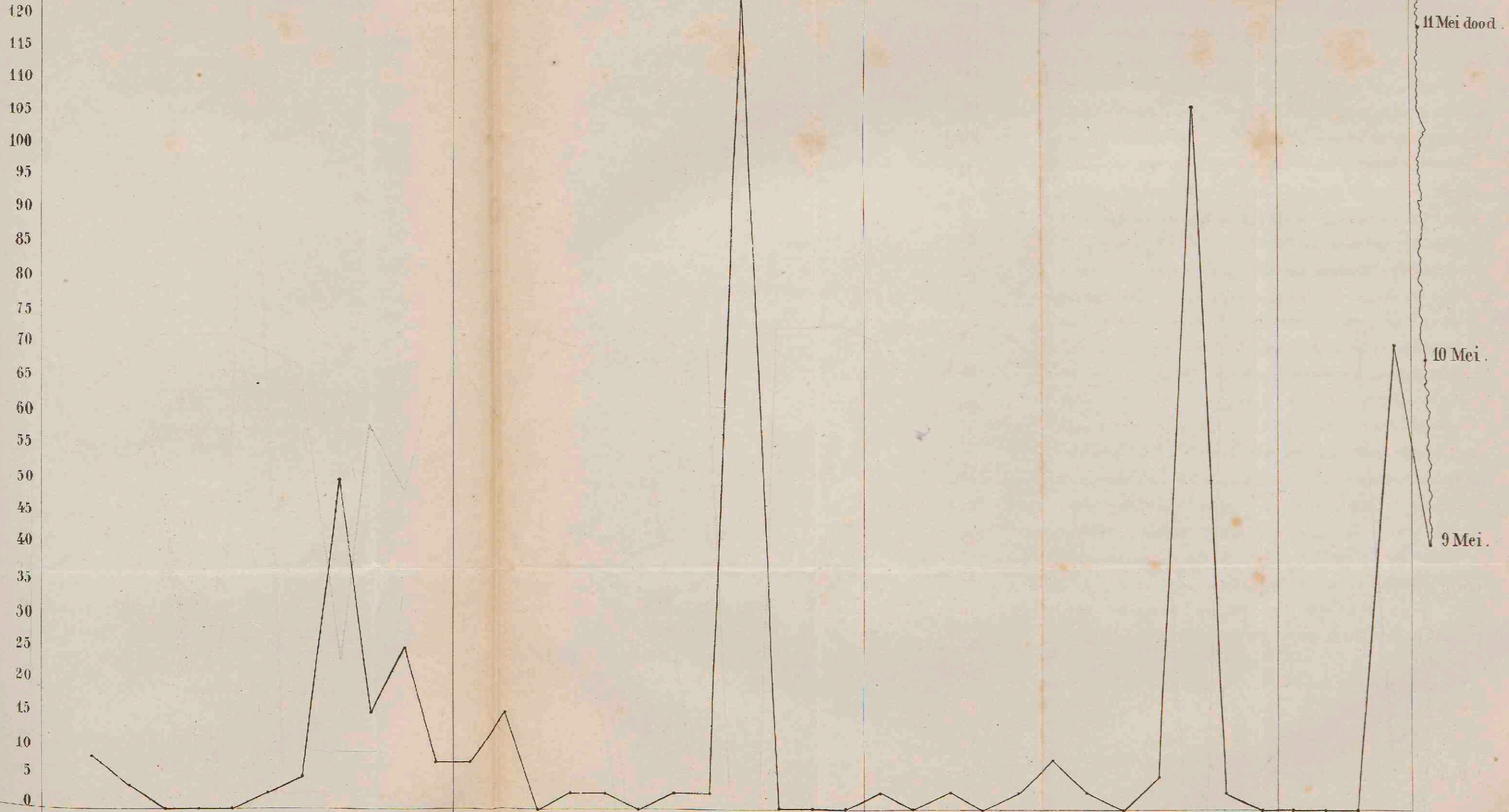
1869.

1870.

1871.

1872.

Jan. Febr. Ma. Apr. Mei. Junij. Julij. Aug. Sept. Oct. Nov. Dec. Jan. Febr. Ma. Apr. Mei. Junij. Julij. Aug. Sept. Oct. Nov. Dec. Jan. Febr. Ma. Apr. Mei.



STELLINGEN.

I.

„De quarantainemaatregelen, vervat in de publicatie van het staatsbewind der Bataafsche republiek van 10 Jan. 1805, nu nog met eenige wijziging in gebruik, kunnen zonder na-deel worden afgeschaft.”

VAN CAPPELLE.

II.

Bij het heerschen der mazelen kan niemand daarvoor be-waard worden.

III.

De namen Herpes iris en circinatus zijn verwerpelijk.

IV.

Teregt verwerpt LOCHER de onderscheiding van verbran-ding in den 1^{en}, 2^{en} en 3^{en} graad.

V.

De gewoonte der fransche schrijvers om bij chronische vergiftiging het eindcijfer der gebruikte hoeveelheid op te geven, als maatstaf voor de hevigheid der werking van het vergif, is af te keuren.

VI.

Bij volwassenen verdient de methode van CALISSEN-AMUSSAT, bij het maken van een anus artificialis, de voorkeur boven die van LITTRÉ.

VII.

Men moet het perinaeum tijdens den partus om andere redenen ondersteunen, dan om het inscheuren daarvan te voorkomen.

VIII.

Herpes zoster is eene zenuwziekte.

IX.

Het braken bij zeeziekte is van cerebralen oorsprong.

X.

Amenorrhoea is immer een symptoom.

XI.

Het is onjuist Idiotismus aangeboren onnoozelheid te noemen.

XII.

Bij de rationeele behandeling van epilepsie verdient Atropine de voorkeur boven Curare.

XIII.

De verdeeling der gezwellen in goedaardige en boosaardige is af te keuren.

XIV.

„Die Behandlung der Enuresis nocturna musz vor allem eine psychische sein.”

NIEMEYER.

XV.

De geringste bloeding uit de arteria axillaris bij exarticulatio humeri is schuld van den operateur.

XVI.

„Amputations de complaisance” mogen gedaan worden.

XVII.

Ten onregte beweert ANDRAL, dat eene zuivere neuralgie der maag kan veranderen in eene werkelijke structuurverandering daarvan.

XVIII.

De wet der „excentrische Erscheinung” moet worden aangenomen.

XIX.

De aanwending van interstitieele injecties tot bestudeering der functies van het centraal zenuwstelsel volgens de methode van Dr. BEAUNIS beloven daarover zeer veel licht te zullen werpen.

XX.

Het beweren van HYRTL, dat bloedontlastingen op de leverstreëk bij hyperaemia hepatis geen nut hoegenaamd kunnen aanbrengeu, is in strijd met de ervaring.
