

# Hysteria laryngea; eerste proefschrift in Nederland over histerie (1849)

M. VERMEULEN, E. VAN DER ZEE

**ACHTERGROND** Aan de hand van leerboeken kunnen we de ontstaansgeschiedenis nagaan van het huidige begrip functionele neurologische stoornis in Nederland tot de 2de helft van de 19de eeuw.

**DOEL** Deze geschiedenis uitbreiden tot de eerste helft van de 19de eeuw.

**METHODE** Bestuderen van het in het Latijn geschreven proefschrift verdedigd in 1849 door F.S.R. Frima.

**RESULTATEN** Frima beschreef een 24-jarige vrouw die in 1849 in een ziekenhuis in Groningen opgenomen was met de diagnoses hysterische aanvallen en hysteria laryngea. Hij vergeleek deze casus met vijf overeenkomstige casussen uit de internationale literatuur, waarin één van de auteurs de term neurosis laryngis gebruikte. Een arts van het ziekenhuis veranderde de diagnose hysterische aanvallen in epilepsie. Na beschrijving van zijn casus gebruikte Frima de term hysteria laryngea niet meer, maar in plaats daarvan neurosis laryngis. Hij beschreef neurosis laryngis als een zenuwaandoening zonder pathologische veranderingen rondom de farynx, veroorzaakt door bloedingen, darmziekten, aandoeningen van de ziel ('pathemata animi') en, bij vrouwen de belangrijkste oorzaak, histerie. Frima gebruikte niet de termen 'echt' symptoom, somatische of geestesziekte.

**CONCLUSIE** Symptomen van neurosis laryngis kunnen voorkomen zonder histerie. Frima maakte geen onderscheid tussen echte en niet echte symptomen en niet tussen somatische ziekten en geestesziekten.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)7, 549-554

**TREFWOORDEN** conversiestoornis, functioneel neurologische stoornis, histerie, hysteria laryngea, neurosis laryngis



Patiënten met de diagnose functionele neurologische stoornis (FNS) hebben volgens het *Leerboek neurologie* (Koelman 2019) symptomen als spierzwakte, sensorische stoornissen, bewegingsstoornissen of op epilepsie lijkende aanvallen. De symptomen bij FNS duiden op een functiestoornis in het zenuwstelsel. Deze stoornis kunnen we van andere neurologische functiestoornissen onderscheiden op grond van typische ondersteunende neurologische kenmerken en het aanvullend onderzoek.

In het *Leerboek psychiatrie* (Spinhoven 2005) werd de term conversiestoornis gebruikt voor de stoornis bij patiënten met de genoemde symptomen bij wie geen lichamelijke verklaring kon worden gevonden en die conflicten of andere stressveroorzakende factoren hadden die samenhangen met het begin of het verergeren van de symptomen of uitvalsverschijnselen.

De beschrijving in het *Leerboek neurologie* past bij de criteria voor conversiestoornis (FNS) in de DSM-5 (2013), die in het *Leerboek psychiatrie* bij de verouderde criteria voor conversiestoornis in de DSM-IV (1994). Het belangrijkste verschil tussen de conversiestoornis in de DSM-5 ten opzichte van de DSM-IV is dat bij conversiestoornis (FNS) nu gezocht moet worden naar neurologische symptomen die de classificatie steunen en dat psychische factoren geen diagnostisch vereiste meer zijn (Vermeulen & Willems).

Als we verder teruggaan in de tijd, worden in het *Leerboek der psychiatrie* (Kuiper 1968) de genoemde symptomen samengevat als hysterische neurose. Deze symptomen zijn 'een expressie van psychische spanningen op lichamelijk gebied', de zogeheten conversie.' Het klinisch beeld van deze neurose zou steeds meer overgaan in de moeilijker herkenbare karakterneurose.

In het boek *De neurosen* (Carp 1932) werd eveneens de hysterische neurose beschreven. Zowel Kuiper als Carp maakte gebruik van de psychodynamische theorie van Sigmund Freud bij hun verklaringen van de symptomen. In het *Leerboek der functionele neurosen* (Jelgersma 1898) komt de verklaring van Freud niet voor. Jelgersma zag histerie als een aangeboren ziekte die 'lange tijd in latente toestand aanwezig kan zijn, maar door een kleine schadelijke omstandigheid op zijn onverwachtst te voorschijn geroepen kan worden.' Uit de zeer nauwkeurige beschrijving door Jelgersma van de verschijnselen bij histerie blijkt dat hij zijn patiënten uitgebreid neurologisch onderzocht.

We weten weinig over hoe histerie in Nederland beschreven werd tijdens de eerste helft van de negentiende eeuw. Om daarover meer duidelijkheid te krijgen bestudeerden wij het in het Latijn geschreven proefschrift over een zeldzame vorm van histerie van F.S.R. Frima (1849), waarop hij te Groningen promoveerde. Dit is het eerste proefschrift in Nederland over histerie.

### Het proefschrift

Frima begint met een korte inleiding waaruit blijkt dat histerie een aandoening is die door de verscheidenheid van zowel symptomen als oorzaken veel onzekerheden oplevert. Hij beschrijft een patiënte met een zeldzame vorm van histerie, hystera laryngea. Vervolgens bespreekt hij casussen die andere auteurs hebben geobserveerd, waarvan er een in Frankrijk, een in Ierland en drie in Duitsland werden gepubliceerd.

Hij geeft daarna opinies weer van diverse artsen uit binnen- en buitenland over 'deze ziekte' en eindigt met een overzicht van, in hedendaagse terminologie, de symptomen, de bevindingen bij onderzoek, het beloop, de differentiaaldiagnose, de aard, de pathogenese en therapie van neurosis laryngis. In de titel, de inleiding en de bespreking van de voornaamste casus van zijn proefschrift gebruikte Frima nog de term hystera laryngea, daarna ging hij, zonder toelichting, over op de term neurosis laryngis.

### Casus door Frima beschreven

Een 24-jarige vrouw meldde zich op 5 februari 1849 bij een arts voor minder bedeeden. Zij was vier maanden zwanger, had luchtwegproblemen, pijn op de borst, een droge hoest en een rauwe stem. Bovendien had zij de laatste jaren hysterische aanvallen door angst. Na enkele drankjes, drie aderlatingen en warme inpakkingen waren de symptomen de volgende dag verergerd, bovendien had zij een hysterische aanval gehad.

Omdat tegen de avond verstikking dreigde, werd zij naar een kliniek verwezen. Daar stelde een arts de diagnose hystera laryngea. Op 8 februari had zij drie hysterische

### AUTEURS

**MARINUS VERMEULEN**, emeritus hoogleraar Neurologie, Amsterdam UMC, locatie AMC, afd. Neurologie, Amsterdam.

**ELS VAN DER ZEE**, taalkundige, Bennekom.

### CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. M. Vermeulen, afd. Neurologie, H2-262, Amsterdam UMC, locatie AMC, Postbus 22.660, 1100DD Amsterdam.

E-mail: m.vermeulen@amsterdamumc.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 15-1-2020.

aanvallen, en op 10 februari één. Op 12 februari waren haar symptomen van hystera laryngea veel beter, op de 13de nog beter. Op de avond van 12 februari had zij weer een aanval gehad, waarna 'blijkt dat patiënte al twee jaar aan epilepsie leed.' Op 13, 15, 18, 19 en 23 februari had zij epileptische aanvallen. Op 26 februari zijn de symptomen van hystera laryngea verdwenen, uitgezonderd de afonie. Op 15 maart heeft zij het ziekenhuis gezond verlaten. Daarna volgt een beschrijving van allerlei klachten waarmee patiënte in het ziekenhuis terugkwam. Inmiddels had zij een miskraam gehad. De promovendus heeft patiënte nog eenmaal op 15 oktober opnieuw in 'ons ziekenhuis' gezien met klachten over borborygmi (borrelingen in de darmen), braken, en 'andere hysterische symptomen: de stem was rauw en gedurende twee maanden was er geen menstruatie geweest.'

### Andere casussen door Frima beschreven

1. Een beschrijving door Graves in 1839 in de *Dublin Journal*. Bij patiënte is de diagnose neuralgia laryngis gesteld. Zij had ook histerie.
2. Een beschrijving door Schlesier in 1845 in *Caspers Wochenschrift*. Patiënte heeft de diagnose laryngospasme, de term histerie komt niet voor.
3. Een beschrijving in het tijdschrift *Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale* (geen jaartal gegeven) van twee casussen, waarvan één in dit proefschrift is overgenomen. Het gaat om een meisje van 21 maanden met de diagnose neurosis laryngis. De term histerie werd niet gebruikt.
4. Een beschrijving van Dupuytren in *Neue Notizen* (1845, band XLIII) over een jongen van tien jaar met een 'convulsieve aandoening van de larynx' zonder vindbare oorzaak. De term histerie komt niet in deze casus voor.

5. Een beschrijving in *Journal der practischen Heilkunde* (1835, band LXXXI) door de Berlijnse hoogleraar Osann van een 23-jarige vrouw die aanvallen heeft, soms zonder enige ‘externe oorzaak’. De term hysterie komt niet voor.

### Neurosis laryngis

Frima verving, zonder toelichting, de benaming hysteria laryngea door neurosis laryngis. In de vijf hiervoor genoemde casussen die leken op de door hem beschreven patiënte, gebruikt geen van de auteurs de benaming hysteria laryngea. Slechts bij één van deze vijf komt de term hysterie voor. Hierna volgt de beschrijving van neurosis laryngis door Frima.

#### SYMPTOMEN

De symptomen bestaan uit een onaangenaam gevoel in het gebied van de larynx. Daarbij is er een droge, niet productieve hoest die in aanvallen voorkomt en lijkt op het blaffen van een hond. De ademhaling is zeer moeizaam, het is alsof de keel wordt dichtgeknepen waarbij een sissend geluid te horen is. Er is angst en het spreken is moeizaam. De toon en de klank van de stem veranderen, aanvankelijk hees, overgaand in afonie. Deze afonie kan plotseling ontstaan en even plotseling weer verdwijnen. De aanvallen ontstaan vaak in de avond, waarbij de ademhaling steeds meer belemmerd wordt, de angst toeneemt en de patiënt het gevoel heeft dat er iets in de keel zit. Een hevige aanval kan drie uur duren en houdt niet op voordat de patiënt ineengezakt is of convulsies heeft gekregen.

#### ONDERZOEK

In en rondom de farynx zijn geen afwijkingen zichtbaar of voelbaar: er is geen zwelling en het gebied voelt niet warm aan. Het onaangename gevoel rondom de farynx neemt niet toe bij druk daarop. Vooral bij het inademen is er een sissend geluid te horen. Deze ademhaling lijkt op die bij keelontsteking. De patiënt is meestal onrustig, ligt op de rug, heeft geen temperatuurverhoging, de pols is rustig, maar weinig gevuld. De huid voelt niet warm aan en de urine is helder.

#### BELOOP

De aandoening komt in perioden voor met exacerbaties en kan kort, maar ook lang duren en is zelden letaal. Aanvallen waarbij patiënten het gevoel hebben te stikken en die in frequentie toenemen, hebben een ongunstige prognose. Neurosis laryngis kan volledig genezen, in een andere aandoening overgaan zoals laryngitis of ftisis (MV: lijkt op wat na de beschrijving van de tuberkelbacterie tuberculose werd genoemd) of door de dood worden gevolgd door bijkomende ziekten of door verlamming van de longen.

#### DIFFERENTIALDIAGNOSE

Neurosis laryngis moet worden onderscheiden van laryngitis. Dat kan door te zoeken naar tekenen van ontsteking die bij laryngitis wel en bij neurosis niet aanwezig zijn. Vooral als er aanvallen zijn en als het mannen betreft, moet deze neurosis worden onderscheiden van astma. Bij patiënten met astma is de toon van de stem normaal en zij kunnen niet op hun rug blijven liggen. Bij neurosis laryngis is er onder meer een gevoel alsof de keel is dichtgesnoerd en is het hoesten en de ademhaling anders dan bij astma. Neurosis laryngis komt op elke leeftijd voor, ook bij kinderen.

#### AARD VAN DE ZIEKTE

Het ontbreken van pathologische veranderingen rondom de farynx pleit voor een aandoening van de zenuwen. De motorische vezels van de zenuwen zijn meer aangedaan dan de sensibele. De activiteit van de motorische vezels is verhoogd bij de meeste patiënten, maar bij sommige is de activiteit verminderd. De takken van de N. vagus zouden zijn aangedaan.

#### PATHOGENESE

Neurosis laryngis komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Bij mannen komt deze aandoening met name voor als zij een nerveuze constitutie hebben of een sedentair leven leiden en tevens hun stem veel gebruiken. Bij vrouwen komt deze aandoening vaker voor omdat hun constitutie nerveuzer, meer prikkelbaar is. Bij vrouwen is hysterie de voornaamste oorzaak van neurosis laryngis. Menstruaties kunnen neurosis laryngis uitlokken, evenals aderlaten en darmziekten. Door aderlatingen, menstruaties en andere hevige bloedingen verzwakt het vasculaire systeem, waardoor het zenuwstelsel wordt geactiveerd: hierdoor wordt het evenwicht tussen die twee verstoord. De hoest ontstaat bij uitstek na aandoeningen van de ziel (‘pathemata animi’) en activering van het zenuwstelsel. De hoest vermindert na toediening van medicamenten die effect op de bloedvaten hebben.

#### THERAPIE

Allereerst wordt de overprikkeling van de N. vagus tegengegaan met antispasmodica als hyoscyamus. Verder met stimuli die antagonistisch werken, toegepast op de huid in de omgeving van de aangedane N. vagus. Daarna wordt behandeld afhankelijk van de oorzaken. Als de patiënt ‘plethorisch’ is, aderlating, bij zwakke mensen versterkende middelen, zoals ijzer. Aansterken in aangename streken wordt aanbevolen. Als de ziekte periodiek voorkomt, wordt chinini sulfas (MV: kininesulfaat) overwogen. Als de benauwdheid zeer hevig is, kan tracheotomie worden verricht, maar hierover zijn de meningen verdeeld. Als

slechts in de huid wordt gesneden, vermindert de benauwdheid meteen. Dit is zowel door prikkeling van de huidzenuwen als door beroering van de ziel (pathemata animi) te verklaren.

Frima is niet voor tracheotomie omdat er nooit iemand gestikt is tijdens een aanval (dit in tegenstelling tot wat hij bij het beloop beschreef; hierover bestond blijkbaar geen consensus). Verbetering van afonie is gemeld na toediening van een braakmiddel. Elektrische stimulatie kan de spieren rond de larynx doen ontspannen, waardoor de symptomen minder ernstig worden. De stroom zou bij deze stimulatie langs de takken van de N. vagus worden geleid. Tegen hysterische afonie raadt Braderson ook intern gebruik van nitras argenti (MV: zilvernitraat) aan. Tevens wordt murias zinci (MV: zinkboter) aanbevolen. Niet zelden wordt onverwacht spontaan herstel gezien, soms zelfs na jaren. Een dienstbode had twee jaar afonie, nam van alles tot zich en deed van alles, maar tevergeefs. Uiteindelijk legde ze al haar middelen terzijde en deed of liet verder niets en kreeg haar stem terug.

## BESPREKING

De promovendus heeft de ziektegeschiedenis van een patiënte met de diagnose hystera laryngea gekozen als aanleiding voor zijn proefschrift. Hystera laryngea zag hij als een uiting van hysterie, gezien het gebruik van deze naam en zijn inleiding waarin hij het heeft over een zeldzame vorm van hysterie. In zijn inleiding benadrukt Frima de verscheidenheid van symptomen bij hysterie, wat in de twee eeuwen voor hem in navolging van Thomas Sydenham (1624-1689) herhaaldelijk is gedaan.

Sydenham noemde hysterie de grote imitator van andere ziekten, waaruit blijkt dat hij hysterie te midden van de andere ziekten plaatste (Micale 1995). De betekenis van de term imitator bij hysterie is dezelfde als bij syfilis, een ziekte die door vele auteurs de imitator van andere ziekten is genoemd. Niemand heeft overigens ooit beweerd dat syfilis niet 'echt' is omdat deze ziekte een imitator van andere ziekten is. In de tijd voor Frima werd hysterie dus als een ziekte gezien, wat ook na hem het geval was.

## Internationale literatuur

Frima vond in de internationale literatuur vijf casussen die leken op de door hem beschreven patiënte, maar geen van de auteurs gebruikte de naam hystera laryngea. Slechts bij één van deze vijf komt de term hysterie voor.

Het bestuderen van de internationale literatuur is tegenwoordig veel eenvoudiger dan in de tijd van Frima. Niet alleen door de elektronische zoekprogramma's, maar ook omdat de belangrijkste artikelen in één taal, het Engels zijn geschreven. De meeste buitenlandse tijdgenoten van

Frima beperkten zich tot literatuur in hun eigen taal. Frima zocht en bestudeerde ook artikelen die geschreven waren in het Duits, Engels en Frans.

## Hystera laryngea of neurosis laryngis

Hij zag uiteindelijk af van de naam hystera laryngea, waarschijnlijk na bestudering van die artikelen, waarin hij had gevonden dat de symptomen van hystera laryngea ook voorkwamen onafhankelijk van de ziekte hysterie. Hij koos vervolgens voor zijn casus de benaming neurosis laryngis, wat hij zag als een aandoening van de zenuwen met verschillende oorzaken, waarvan hysterie bij vrouwen de voornaamste was, maar niet de enige. Hij noemde ook aderlatingen, menstruaties, darmziekten en aandoeningen van de ziel (pathemata animi).

Voorafaderlating als oorzaak is interessant, omdat hij in zijn hoofdstuk Etiologie schrijft '*... en wellicht durven wij niet zonder recht te stellen dat de symptomen in de zaak die ik zelf heb geobserveerd in ernst toenamen doordat deze vrouw zeer vele aderlatingen had ondergaan.*' Daaraan voegt hij toe dat '*wij onlangs enige malen in het Academisch Ziekenhuis casussen hebben geobserveerd, waarbij ook bloedonttrekkingen ervan kunnen worden beschuldigd de oorzaak te zijn van de hysterische aandoening van de larynx.*' Aderlating was vele honderden jaren een onomstreden therapie geweest tot de Franse arts Pierre Louis in een publicatie in 1835 deze behandeling ter discussie stelde. Deze publicatie werd ernstig bekritiseerd (Wiersma 1999). Frima durfde blijkbaar te wijzen op mogelijke schadelijke effecten van aderlatingen die in zijn tijd nog steeds werden toegepast.

Frima zag dus af van de naam hystera laryngea en koos voor de naam neurosis laryngis. De term neurose heeft in de laatste twee honderd jaar zeer uitlopende betekenissen gehad. In de tijd van Frima betekende neurosis laryngis een zenuwaandoening in het gebied van de larynx, zonder 'aanwijzingen' voor afwijkingen in dat gebied.

De ziekte van Parkinson werd in de negentiende eeuw ook een neurose genoemd omdat er bij deze aandoening een stoornis van het zenuwstelsel was zonder een afwijking die verantwoordelijk was voor de functiestoornis.

We hebben ook het begrip orgaanneurose gekend, waarbij het ging om een functiestoornis van organen zonder pathologisch-anatomische afwijkingen. Deze aandoeningen werden geacht te ontstaan door emotionele spanningen zonder dat er daarbij sprake was van een neurose in de betekenis die wij hierna bespreken.

Kraus (1968) beschreef neurose als een '*afwijkende functie van het centrale zenuwstelsel teweeggebracht door een belemmering van, respectievelijk een onderling niet harmoniëren van de instinctieve, driftmatige strevingen. Daardoor ontstaat er een conflict en als het ware een botsing, terwijl het aan de mogelijk-*

heid om deze krachten te doen samenwerken door een of andere oorzaak ontbreekt.' In de DSM komt sinds editie IV de term neurose niet meer voor.

Over het antwoord op de vraag waarom Frima ondanks zijn uiteindelijke keuze voor de naam *neurosis laryngis* de titel en de inleiding van zijn proefschrift niet aanpaste, kunnen wij slechts speculeren. De diagnose *hysteria laryngea* was bij de door Frima beschreven casus gesteld door een ervaren clinicus en in de inleiding van het proefschrift lezen wij dat 'het mij (Frima) toeviel deze casus te bestuderen.' Kon de jonge promovendus, 24 jaar, in 1849 wel openlijk de diagnose van de ervaren clinicus wijzigen? Via een omweg deed hij dat wel, door de betreffende casus met zoveel woorden te laten terugkomen onder 'Etiologie' van *neurosis laryngis*.

## BESLUIT

De benaming *neurosis laryngis* is verdwenen. Wel komen bij patiënten met conversiestoornis (functioneel-neurologisch-symptoomstoornis) nog steeds symptomen voor die wijzen op een functiestoornis van de larynx waarvan afonie de meest voorkomende is.

Een belangrijk aspect van het proefschrift van Frima is dat hij blijkbaar na bestudering van de internationale literatuur vond dat lokale hysterische symptomen (larynx) konden voorkomen zonder hystericiteit. Dit past bij de opvatting van de Britse neuroloog Reynolds, die 20 jaar later in het algemeen stelde dat symptomen van hystericiteit ook zonder aanwijzingen voor hystericiteit voorkomen (Reynolds 1869). Het zou nog ruim honderd jaar duren voor hystericiteit geleidelijk aan niet meer als oorzaak van symptomen werd genoemd. Het concept hystericiteit viel in het laatste kwart van de twintigste eeuw in vele delen uiteen, niet alleen door de afname van de invloed van psychoanalytici, zoals vaak wordt beweerd, ook door nieuwe theorieën van de psychoanalytici (Van Tilburg 2008).

In de door Frima beschreven casus werd de diagnose hysterische aanvallen veranderd in epilepsie en de benaming *hysteria laryngea* vervangen door *neurosis laryngis*. Uit niets blijkt dat de symptomen eerst als 'niet echte' werden gezien en vervolgens als echte, evenmin dat er een onderscheid werd gemaakt tussen somatische en psychische aandoeningen.

## LITERATUUR

- APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4de ed. Arlington: American Psychiatric Association; 1994.
- APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5de ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.
- Carp EA. De neurosen. Amsterdam: Scheltema & Holkema; 1932. p. 221-324.
- Frima, FSR. Specimen medicum inaugurale, de hysteria laryngea [S.l.]: [S.n.] 1849. [www.rug.nl/research/portal/files/35366822/complete\\_thesis.pdf](http://www.rug.nl/research/portal/files/35366822/complete_thesis.pdf)
- Jelgersma G. Leerboek der functionele neurosen. Amsterdam: Scheltema & Holkema; 1898.
- Koelman JHTM. Functionele neurologische stoornissen. In: Richard E, Odekerken VJ, de Wit MY, red. Leerboek neurologie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2019. p. 397-401.
- Kraus G. Leerboek der psychiatrie. Leiden: Stenfert Kroese; 1968. p. 501-16.
- Kuiper PC. Symptomen der neurotische reactie-vormen. In: Kraus G. Leerboek der psychiatrie. Leiden: Stenfert Kroese; 1968. p. 517-40.
- Micale MS. Approaching hysteria: disease and its interpretations. Princeton: Princeton university press; 1995. p. 22.
- Reynolds JR. Remarks on paralysis, and other disorders of motion and sensation, dependent on idea. BMJ 1869; nov 6: 483-5.
- Spinhoven Ph. Somatoforme stoornissen. In: Hengeveld MW, van Balkom AJLM, red. Leerboek psychiatrie. Utrecht: De Tijdstroom; 2005. p. 321-34.
- Van Tilburg W. Hysteria revisited. Wat is er van het psychoanalytisch hystericiteitsconcept nog bruikbaar? In: Dirx J, Heuvels W, red. Hysterie. Psychoanalytische beschouwingen. Amsterdam: Boom; 2008. p. 10-30.
- Vermeulen M, Willems MH. Conversiestoornis: van DSM-IV naar DSM-5 of van psychiatrische naar neurologische diagnose. Tijdschr Psychiatr 2015; 57: 569-76.
- Wiersma T. Twee eeuwen zoeken naar medische bewijsvoering. De gespannen verhouding tussen experimentele fysiologie en klinische epidemiologie. Amsterdam, Overveen: Boom/Belvédère; 1999. p. 196-210. <https://hdl.handle.et/11245/1.148138>

## SUMMARY

# Hysteria laryngea; First thesis in the Netherlands on hysteria (1849)

M. VERMEULEN, E. VAN DER ZEE

**BACKGROUND** With the help of textbooks we may trace back the genesis of the concept functional neurological disorder in the Netherlands to the second half of the 19th century.

**AIM** To extend this history to the first half of the 19th century.

**METHOD** To study the thesis written in Latin defended in 1849 by F.S.R. Frima.

**RESULTS** Frima described a 24-year-old woman who in 1849 was admitted to a hospital in Groningen with the diagnosis hysterical attacks and hysteria laryngea. He compared this case with five similar cases from the international literature in which one of the authors used the term neurosis laryngis. A physician of the hospital changed the diagnose from hysterical attacks to epilepsy. After the description of his case Frima abandoned the name hysteria laryngea and used neurosis laryngis instead. He described neurosis laryngis as a nervous disorder without pathological abnormalities around the pharynx, caused by haemorrhages, intestinal diseases, affections of the soul ('pathemata animi') and, in women the main cause, hysteria. Frima did not use the terms 'real' symptom, somatic or mental disorder.

**CONCLUSION** Symptoms of neurosis laryngis may occur in the absence of hysteria. Frima made no distinction between real or not real symptoms and not between somatic and mental disorders.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)7, 549-554

**KEY WORDS** conversion disorder, functional neurologic disorder, hysteria, hysteria laryngea, neurosis laryngis