

is ziekenhuiswerk, het is daarbij een zaak van 'trial and error'. Het vereist een grote souplesse in de hantering van deze middelen. Men komt daarbij op het terrein van de sociaal-psychiater, zij het slechts kortdurend. Na ontslag uit het ziekenhuis, dat aldus op gunstige wijze werd voorbereid, wordt de patiënt losgelaten en overgegeven aan de zorg van de sociaal-psychiatrische dienst. Doch te voren trachten wij zoveel mogelijk mislukking van de resocialisatie te voorkomen.

T.a.v. chronische patiënten, die decennia lang in het ziekenhuis verpleegd worden, ligt er de taak deze mensen aan een aanvaardbaar bestaan in het ziekenhuis te helpen. Men mag daarbij nimmer uitgaan van de opvatting: eenmaal chronisch, altijd chronisch. Er zijn in principe geen chronische patiënten, dat hebben onze ervaringen wel geleerd. Er komen nog regelmatig gevallen voor van patiënten, die langer dan 10 jaar verpleegd zijn en voor wie een zelfstandig bestaan buiten het ziekenhuis, dikwijls na veel experimenteren, gevonden kan worden. Een psychiatrische inrichting heeft vele functies. Door de actievare therapie, die een sterk socio-therapeutisch aspect vertoont, is het sociale werk noodzaak geworden.

Dit is ziekenhuiswerk, een arbeid die ten doel heeft personalisering van de patiënt, die aldus zijn eigen levensbeleid zelfstandig kan voeren.

EEN „JUVENIEL” GEVAL VAN DE ZIEKTE VAN ALZHEIMER

door J. WAAGE en Dr. H. C. JELGERSMA
(uit het Provinciaal Ziekenhuis nabij Santpoort)

„Der Wert kasuistischer Mitteilungen wird nicht von allen Seiten in gleicher Weise eingeschätzt. Viele halten derartige Beiträge für minderwertige Leistungen. Gewiss ist auch zuzugeben, dass unsere schreibfreudige Zeit uns eine Ueberfülle gedruckter Krankengeschichten beschert, deren Studium uns kaum mehr sagt, als was an anderen Orten schon besser beschrieben steht”.

A. Alzheimer: aus dem Nachlass (1916)

Het is welhaast typisch, dat iedere beschouwing over de ziekte van Alzheimer vermeldt, dat het eerste geval beschreven werd in 1906 en dat de naam: 'ziekte van Alzheimer' gegeven werd door Kraepelin in 1910.

Het ziektebeeld zelf is in een aantal gevallen minder typisch en, zoals Von Braunmühl opmerkt, hoe vroeger het debuut van de ziekte, des te atypischer zijn het klinische beeld, het verloop en de pathologisch-anatomische bevindingen.

In de oorspronkelijke mededeling van Alzheimer: 'Über einen

eigenartigen schweren Erkrankungsprozess der Hirnrinde', beschreef hij een 51-jarige vrouw, bij wie zich na een periode, waarin paranoïde verschijnselen op de voorgrond stonden, een duidelijke dementie ontwikkelde.

De literatuur geeft aan, dat het begin van de ziekte in de meeste gevallen plaats heeft in het zesde decennium. Van de 35 gevallen, die Schenk publiceerde, trad de ziekte slechts bij één patiënte, jonger dan vijftig jaar op. In ons ziekenhuis namen wij sinds 1950 tien patiënten op, lijdende aan de ziekte van Alzheimer. In 9 gevallen debuteerden de pathologische verschijnselen boven de 50 jaar; des te meer viel de éne patiënt op, bij wie wij menen, dat de ziekte zich reeds omstreeks het 20ste levensjaar manifesteerde.

Wanneer wij deze presenteren als een juveniel geval van de ziekte van Alzheimer, zijn wij er ons van bewust, dat er bezwaren verbonden zijn aan het gebruik van de term 'juveniel', evenals dit geldt voor de term 'praeseniël', die o.a. door Kehrer geheel wordt afgewezen. Ferraro en Jerves spreken van een 'adult type'.

Juveniele vormen van de ziekte van Alzheimer zijn o.a. beschreven door Von Braunmühl, Ludo van Bogaert en Th. Lüers. Min of meer kenmerkend, doch zeker niet specifiek zouden zijn: I. Een familiair-erfelijk optreden, dat duidelijker is dan overigens bij de ziekte van Alzheimer.

Ook bij onze patiënt is dit het geval.

II. Het optreden van neurologische (hard)verschijnselen, die soms aan het demente stadium kunnen voorafgaan. Als zodanig zijn beschreven: lateraalsclerose, spastische paraplegie, pseudobulbairparalyse, myoclonieën. Dat de neurologische symptomatologie in deze gevallen zo geprononceerd kan zijn, zou zijn oorzaak vinden in een méér geïsoleerde laesie van bepaalde systemen dan in het werkelijke praeseniüm, c.q. seniüm het geval zou zijn.

Bij onze patiënt vielen in dit verband met name op:

a. gegeneraliseerde myoclonieën;

b. een Parkinson-syndroom.

Op 14 juli 1956 dan werd in het Provinciaal Ziekenhuis nabij Santpoort een 36-jarige, ongehuwde man opgenomen wegens een in intensiteit toenemende paranoïdie, motorische onrust, — die vooral 's nachts optrad en mede gedetermineerd werd door illusionaire vervalsingen en hallucinaties —, agressiviteit en vergeetachtigheid.

De opnemingsdiagnose luidde: schizofrenie.

Voorheen was patiënt op zijn 21ste jaar reeds elders opgenomen geweest gedurende vier maanden. De desbetreffende ziektegeschiedenis vermeldt, dat hij ongeveer vanaf zijn 18de jaar

vergeetachtig, stil en eenzelvig werd. Hij voelde zich achteruitgezet, trad agressief op tegen zijn stiefvader en dreigde met suicide. Gedurende de observatie wordt patiënt gekenschetst als een kalme, bedeesde, schuchtere jongeman, die een uitgesproken domme en onnozele indruk maakt. Dit laatste valt op, waar patiënt als kind zeer goed had kunnen leren. De diagnose werd gesteld op: schizofrenie. Het verdere verloop zou leren, dat het juist geweest was te spreken van dementia praecox: dit niet in Kraepeliniaanse, maar in letterlijke zin.

Wat betreft de verdere voorgeschiedenis zij vermeld, dat patiënt de oudste is uit een gezin van vier kinderen. De vader overleed op 43-jarige leeftijd: diep dement, bedlegerig, incontinent, geheel hulpbehoevend. 40 jaar oud, was hij kortdurend opgenomen geweest in een psychiatrische inrichting: hij was toen vergeetachtig, verward, kon moeilijk uit zijn woorden komen, was gedesorienteerd en hallucineerde. Somatisch vertoonde hij een typisch Parkinson-syndroom. Een diagnose werd niet gesteld. Een zuster van de vader overleed op 39-jarige leeftijd. Zij zou tevoren, volgens de familie, hetzelfde ziektebeeld als haar broer vertoond hebben. De grootvader van vaderszijde werd 49 jaar, had gedurende zijn laatste levensjaren toevallen.

Terugkerend tot onze patiënt: van de geboorte, de motorische ontwikkeling en de kinderjaren zijn geen bijzonderheden te vermelden. Na de lagere school met goed gevolg doorlopen te hebben, was hij achtereenvolgens tuinman, zandstraler, visser, tenslotte zeepierensteker. Was hij als visser mislukt, omdat hij de netten niet verzorgde, ook de handel in zeepieren werd een fiasco: ook hier verzorgde hij zijn materiaal niet, vergat zijn klanten geld te vragen en meende dan bestolen te zijn. Vooral 's nachts, wanneer hij zijns inziens verdachte geluiden hoorde, trad hij dreigend op tegen zijn huisgenoten, die hem zouden benadelen. Soms ook meende hij 's nachts monsters te zien of waande hij zich op een zinkend schip, waarbij hij ging hozen zonder water. Toen de toestand thuis onhoudbaar werd, volgde opname. Hierbij zagen wij een atletisch gebouwde, vervuilde man. Hij was paranoid, de psychomotoriek was star, van mimiek was nauwelijks sprake. Het denken was verward, de chronologische ordening van bepaalde feiten en gebeurtenissen gestoord. Patiënt kon niet aangeven, waar hij zich bevond. Ziekteinzicht ontbrak ten enenmale. Bij het opnemen van de autoanamnese viel op de vlakke, monotone wijze waarmee hij zijn verhaal vertelde en soms de moeilijkheden in het vinden van de juiste woorden. Bij het lichamelijk onderzoek werden op intern en neurologisch gebied geen afwijkingen van betekenis gevonden. Bloedbeeld, bezinkingssnelheid en urine gaven geen afwijkingen te zien. De serologische luesreacties waren negatief,

evenals die op toxoplasmose. Het ureumgehalte in het bloed was niet verhoogd; de leverfuncties waren ongestoord. De samenstelling van de liquor cerebros spinalis was normaal. Een thoraxfoto vertoonde geen bijzonderheden; schedelfoto: torenschedel, verder geen bijzonderheden.

EEG (dr. O. Magnus): onregelmatig, laag gevolveerd. Af en toe treden er langzame golven op, zowel van theta als delta frequenties, meest bilateraal synchroon, zowel geïsoleerd, als in korte reeksen. De amplitudo is niet hoog. Het EEG is als licht diffuus gestoord te beschouwen. Specifiek epileptische verschijnselen worden er niet gezien.

Gedurende de periode na opneming werd patiënt toenemend onrustig, met name 's nachts: hij kwam voortdurend zijn bed uit, wilde andere zalen binnengaan en zijn jas aantrekken, omdat hij meende, dat ontslag, waar hij stereotyp om vroeg, gerealiseerd zou worden. Mede in verband met deze onrust en de toenemende verwardheid — terwijl de paranoïdie verbleekte — werd een largactilmedicatie ingesteld. Patiënt wordt rustig, doet in de loop van de volgende tijd, waarin het lijkt, of het psychiatrische beeld vrij constant blijft, eenvoudig tuinwerk en wordt de 'onnozele goedheid zelve' genoemd. Spontaan spreekt hij slechts over één onderwerp: de pieren.

Eind 1958 is hij tot een gesprek eigenlijk niet meer in staat. Hij begint wel steeds een zin, maar loopt daarin telkens weer vast en eindigt dan in een onverstaanbaar gemompel, waarbij hij hulpeloos grijnst. De auto- en allopsychische oriëntatie is volkomen gestoord.

In het voorjaar van 1959 bestaan logoclonieën, 'Wortsalar' en treden naast afatische ook apractische stoornissen op, waarvan het onderzoek door de dementie sterk belemmerd wordt. Patiënt is nu dysfoor-ontremd en door zijn excessieve masturberen moeilijk in de gemeenschap van het ziekenhuis te handhaven. Daarnaast ontwikkelt hij een toenemende vraatzucht en steekt de meest vreemde voorwerpen in de mond. Bij herhaald somatisch onderzoek worden nu gevonden:

a. myoclonieën, aanvankelijk aan de armen, later gegeneraliseerd;

b. een typisch, volledig ontwikkeld Parkinsonsyndroom. Om een medicamenteuse invloed op de genese daarvan uit te sluiten, wordt de largactilmedicatie gedurende vier maanden gestaakt. De Parkinson-verschijnselen nemen eer toe dan af. Een herhaald EEG (coll. N. v. Hinte) wijst op een sterk verminderde bioelectrische functie van het cerebrum. Er is geen alpha- en ook vrijwel geen betha-activiteit aantoonbaar, slechts trage frequenties, vnl. in de delta-band liggend.

Bij pneumencefalografie (coll. W. Scherjon) wordt een sterke

verwijding van het gehele ventrikelsysteem zonder verplaatsing of verdringing gevonden.

De liquor vertoont nu als enige bijzonderheid een verhoogd eiwitgehalte van 76 mg procent, terwijl het elektroforetische eiwitspectrum normaal is.

De dementie progredieert tot een dementia gravior met zuigen en grijpreflexen en volledige incontinentie. Patiënt is geheel hulpbehoevend geworden en moet te bed worden verpleegd. Soms vertoont hij daar verschijnselen van een bezigheidsdelier: zoekt urenlang pieren onder zijn dekens.

De hypersexualiteit, die niet reageert op de toediening van lynoral, blijft onverminderd voortbestaan.

November 1961 ontwikkelt zich een bronchopneumonie, die in de loop van de volgende maanden recidiveert.

4 maart 1962 komt het tot exitus; patiënt was toen 41 jaar oud. Het woord is nu aan de neuropatholoog.

Literatuur

- Alzheimer: Ueber einen eigenartigen schweren Erkrankungsprozess der Hirnrinde. *Neurologisches Centralblatt* (1906) 25, 1134.
- Alzheimer: Ueber eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde. *Allg. Ztschr. f. Psych.* (1907) 64, 146
- Alzheimer: Ueber eigenartige Krankheitsfälle des späteren Alters. *Ztschr. f. d. ges. Neur. & Psych.* (1910) 4, 356
- Alzheimer: Ueber eine eigenartige Erkrankung des zentralen Nervensystems mit bulbären Symptomen und schmerzhaften spastischen Krampfzuständen der Extremitäten. *Ztschr. f. d. ges. Neur. & Psych.* (1916) 33, 45.
- Van Bogaert, Maere et de Smedt: Sur les formes familiales précoces de la maladie d' Alzheimer. *Monatschr. f. Psych. & Neur.* (1940) 102, 249.
- Von Braunmühl: Die psychischen Störungen des Rückbildungsalters. *Ztschr. f. d. ges. Neur. & Psych.* (1939) 167, 78
- Ferraro and Jerves: Alzheimers disease. *Psychiatr. Quart.* (1941) 15
- Kehrer: Die krankhaften psychischen Störungen der Rückwandlungsjahre vom klinischen Standpunkt aus. *Ztschr. f. d. ges. Neur. & Psych.* (1939) 167, 35
- Lüers: Ueber die familiäre juvenile Form der Alzheimerschen Krankheit mit neurologischen Herderscheinungen. *Ztschr. f. d. ges. Neur. & Psych.* (1948) 179, 132
- Schenk: Syndrome d' Alzheimer. *Folia psych., neurol. et neurochir. neerl.* (1955) 58, 422

Vervolg: Een geval van juveniele hereditaire dementie van Alzheimer met Parkinsonisme en het syndroom van Klüver en Bucy

door Dr. H. C. JELGERSMA

(uit het Neuropathologisch Laboratorium van het Prov. Ziekenhuis nabij Santpoort)

Neuro Anatomisch onderzoek. De hersenen wegen 1270 gram. Er is een lichte atrofie aan de windingen te zien, nog het meest aan de frontaalkwab. De centraalwindingen zijn normaal van aspect evenals het cerebellum, de pons en de olijven. De ventrikels zijn zeer wijd. Er is geen arteriosclerose aan de vaten te zien en ook bij microscopisch onderzoek blijkt daarvan niets. Het microscopisch onderzoek brengt aan het licht, dat overal in de schors seniele plaques en Alzheimersche fibrillen aanwezig zijn, doch niet overal in dezelfde mate. De meeste van deze degeneratieve vormsels vindt men in de frontaalschors, in de cornu Ammonis en vooral in de nucleus amygdalae, hoewel deze laatste natuurlijk geen hersenschors is. In de centrale windingen, in de gyrus cinguli en in de substantia perforata anterior zijn minder plaques en Alzheimersche fibrillen te vinden. Zij zijn zeer goed zichtbaar met de Bielschowsky maar ook met de haematoxyline-eosine kleuring. In de ammonshoorn zijn een belangrijk aantal cellen met vacuolaire degeneratie. Hier en daar in de schors, vooral in de frontaalschors is de degeneratie dermate, dat er enige spongiositeit aanwezig is. Het allerzwaarste zijn de veranderingen in de nucleus amygdalae, voornamelijk in de dorsale kernen, in de cortex nucleus amygdalae en in de uncus. In deze gebieden is het gehele gezichtsveld volgepropt met plaques en er is geen cel vrij van Alzheimersche fibrillen.

In andere gebieden vindt men weinig of niets van deze seniele degeneratie. In het cerebellum zijn geen plaques, er is geen celuitval of spongiositeit te zien. Wel vindt men hier en daar een kleine torpedo. In de stamgangliën komen slechts enkele plaques voor en geen Alzheimersche fibrillen, in de witte stof geen plaques, evenmin in de pons of in de medulla oblongata.

Hieronder volgt een tabel, waarin de mate van deze seniele afwijkingen met + en -tekens is aangegeven. Een -teken betekent geen of zeer weinig afwijkingen.

Gyrus frontalis sup.	+++	Gyrus hippocampi	++
Gyrus parietalis sup.	++	Cornu Ammonis	+++
Cuneus	++	Fascia dentata	—
Gyrus centralis ant.	+	Gyrus cinguli	+
Gyrus temporalis sup.	++	Substantia perfor. ant.	+
Gyrus temporalis inf.	++	Nucleus caudatus	—
Insula	++	Putamen	—

Thalamus	—	Cerebellum	—
Corpus Luyssi	—	Corpora quadrigem.	++
Substantia nigra	—	Pons	—
Corpus mamillare	++	Medulla oblongata	—
Nucleus amygdalae	++++	Bulbus olfactorius	—

Naast deze seniele neuropathologische afwijkingen zijn er afwijkingen van geheel andere aard, die met de klinische verschijnselen van het Parkinsonisme in verband gebracht kunnen worden. In de substantia nigra ziet men naast normaal gepigmenteerde cellen, een aantal cellen zonder pigment, terwijl voorts in vele gangliëncellen het pigment samengeklonterd is en veel zwarter getingeerd (surcharge en pigmentation van Foix en Nicolesco). Hier en daar liggen in het weefsel stukken samengeklonterd donker pigment zonder cellichaam terwijl hier en daar neuroglia-cellen en mesenchymcellen, soms in de Virchow-Robinsche ruimte gelegen, het pigment hebben opgenomen. In de verschillende coupes van de substantia nigra is slechts één seniele plaque gevonden. De globus pallidus vertoont een gering aantal grote gangliëncellen en een licht vermeerderde glia. Overziet men bovenstaande tabel en let men speciaal op het limbische systeem, dan blijkt dat een aantal elementen daarvan veel en soms zeer veel plaques en Alzheimersche fibrillen vertonen, met name de nucleus amygdalae, de cornu Ammonis en het corpus mamillare. Hierbij moet erop gewezen worden, dat wel de cornu Ammonis afwijkingen vertoont, maar niet de fascia dentata. Zo vindt men bij seniele en praeseniële psychosen nooit Alzheimersche fibrillen in de cellen van de fascia dentata.

Zoals Von Braunmühl zeer terecht opmerkt wordt de ammonshoorn bij de dementia senilis en de Alzheimersche ziekte 'in ganz ausgesprochener Weise in Mitleidenschaft gezogen'. Het is zoals hij zegt een proces-uitval van cellen en niet zoals bij de epilepsie aan de vaten gebonden. In het limbische systeem heeft Papez in 1937 zijn bekende circuit onderscheiden, hetgeen bestaat uit de hippocampus formatie — de fornix — de mediale mamillariskern — de bundel van Vicq d'Azyr — de nucleus anterior thalami — de gyrus cinguli — de gyrus parahippocampi — de fasciculus temporo ammonicus en zo terug naar de hippocampus formatie. Dit circuit van Papez heeft naar algemeen aangenomen wordt een receptieve en integreernde sensoriële en affectieve functie, waardoor de verwerking van affecten tot stand komt. Een beschadiging van dit circuit heeft o.a. affectvervlakking tot gevolg. Andere functies van het limbische systeem zijn de herinnering en de inprenting, welke niet uitsluitend neocorticale functies zijn, doch waarvoor de onbeschadigde medewerking van cornu Ammonis en corpus ma-

millare een vereiste is. De publikatie van Penfield en Milner, Scoville en Milner, Walker, Delay, Drion en Elissalde, Glees en Griffith en anderen steunende op neuropathologische en operationele gegevens wijzen met stelligheid in deze richting. Nog andere functies van het limbische systeem zijn de exploratieve activiteit, de waakzaamheid (alertness) en de oplettendheid. Tenslotte hebben Kluver en Bucy bij dubbelzijdige ablatie van de lobus temporalis, nucleus amygdalae en hippocampus verschijnselen beschreven welke sindsdien als het syndroom van Kluver en Bucy bekend geworden zijn en door dierproeven en hersenoperaties bij mensen zijn waargenomen. Het bestaat uit geheugenzwakte, hevige primitieve emoties of juist een affectvervlakking, een boulimie d.w.z. verorberen van geheel ongeschikte stoffen als voedsel met oraal gedrag en met name een onbedwingbare sexualiteit met vaak andere dan normale objectkeuze. Terzian en Dalle Ore zagen dit syndroom na een hersenoperatie bij een patiënt die daarna voortdurend masturbeerde. Het syndroom van Kluver en Bucy is een der meest constante verschijnselen bij beschadiging van bepaalde delen van het limbische systeem. Om op de beschreven patiënt terug te komen, zo kan men de neuropathologische gegevens, met name de verwoestingen in de nucleus amygdalae en in de cornu Ammonis, in verband brengen met het syndroom van Kluver en Bucy dat de patiënt de laatste jaren vertoonde. Hij had geheugenstoornissen, was affectvlak, at allerlei rommel van de grond op en vertoonde een niet te bedwingen neiging tot onanie zelfs in gezelschap en gedurende de aardappelschiltherapie.

Het moge hier de plaats zijn erop te wijzen, dat de klinische verschijnselen van de dementia senilis en de Alzheimersche ziekte zich niet beperken tot de inprenting- en herinneringstoornissen, de desoriëntatie, de confabulatie en de nachtelijke delirante toestanden. In de eerste plaats is er een gebrek in de affectiviteit. Reeds in de normale ouderdom kan dit merkbaar zijn, doch nog veel sterker treft dit bij de dementia senilis, welke laatste men niet moet verwarren met de dementia arteriosclerotica, welke een huilerige sentimentaliteit kan vertonen. De zuivere dementia senilis is meestal onaandoenlijk. Een tweede verschijnsel is, dat deze patiënten geen behoefte hebben hun omgeving te verkennen, zij zijn niet waakzaam en oplettend. Tenslotte moet gewezen worden op de zo nu en dan optredende hypersexualiteit met ontsparingen in andere dan normale richting. Al deze verschijnselen zijn beschreven als uitvalverschijnselen van het limbische systeem zoals o.a. zeer uitvoerig vastgelegd is door Alajouanine in zijn standaardwerk 'Les grandes activités du rhinencephale'. Er is dus alle reden om aan het klinisch en neuropathologisch

onderzoek, met name van het limbisch systeem bij deze patiënten aandacht te schenken. Dit is alleen te bereiken, als de demente oude lieden niet geconcentreerd worden in verpleeghuizen ver van de wetenschappelijke centra, waar behoorlijk klinisch en anatomisch onderzoek natuurlijk onmogelijk is, maar in belangrijk aantal opgenomen worden in universiteitsklinieken en psychiatrische inrichtingen.

Literatuur

- Alajouanine, Pr. Th. *Les grandes activités du rhinencephale. Anatomie, physiologie et pathologie du rhinencephale.* Masson & Cie, Paris 1961
- Von Braunmühl, A. In *Scholz Handbuch der speciellen pathologischen Anatomie und Histologie.* 13 Band, erster Teil, Bandteil A. Nervensystem I, blz. 443
- Delay J., S. Brion et B. Elissalde *Corps mamillaires et syndrome de Korsakoff.* Presse Medicale, 66 blz. 1849—1852 et 1965—1968. 1958
- Foix, Ch. et J. Nicolesco *Les noyaux gris centraux et la région mésencephalique suivie d'un appendice sur l'anatomie pathologique de la maladie de Parkinson.* Masson & Cie 1925
- Glees, P. and H. B. Griffith Bilateral destruction of the hippocampus (cornu Ammonis) in a case of dementia. *W. Schrift f. Psychiatr. u Neur.* 38, blz. 127—163. 1952
- Klüver, H. and P. C. Bucy Preliminary analysis of functions of the temporal lobes in monkeys. *Arch. of Neurol. Psych.* Chicago 1939, 42, blz. 979—1000
- Papez, J. W. A proposed mechanism of emotions. *Arch. of Neurol. Psych.* 1937, 38, blz. 725—743
- Penfield, W. and B. Milner Memory defect produced by bilateral lesions of the hippocampal zone. *Arch. of Neurol. Psych.* 1958, 79, blz. 475—497.
- Scoville, W. B. and B. Milner Lost of recent memory after bilateral hippocampal lesions. *J. Neurol. and Neurosurg. Psychiatr.* 1957, 20, blz. II-21
- Terzian, H. and G. Dalle Ore Syndrome of Klüver and Bucy reproduced in man by bilateral removal of the temporal lobes. *Neurology* 5, 1955, blz. 373—380
- Walker, A. E. Recent memory impairment in unitemporal lesions. *Arch. of Neurol. Psych. Chicago* 1957, 78, blz. 543—552

EEN GEVAL VAN AFATISCHE STOORNISSEN BIJ EEN PATIENT MET AFWIJKINGEN IN HET ELEKTROENCEPHALOGRAM

door H. VAN HINTE en L. H. D. VAN DER MEULEN, zenuwartsen
(uit het Provinciaal Ziekenhuis nabij Santpoort)

De ziektegeschiedenis, die ik u thans ga mededelen, vormt de aanleiding tot en dient als illustratie bij de beschouwingen, die coll. van Hinte vervolgens voor u zal houden.