

TEMPORALE EPILEPSIE

door H. HERNGREEN, zenuwarts
(uit de Valeriuskliniek te Amsterdam,
hoogleraar-directeur prof. dr. L. v. d. Horst)

Samenvatting van de lezing

De voordracht werd gehouden naar aanleiding van de observatie van een 21-jarige jongeman, die sedert minder dan 1 jaar lijdende was aan temporaal epileptische aanvallen. Doel van de voordracht was de verschillende onderzoeksmethodes en de resultaten ervan toe te lichten.

Alvorens in te gaan op de diverse onderzoeksmethodes, die bij deze patiënt werden toegepast, werden enige opmerkingen gemaakt over de relatieve waarde van de omschrijving van een groep epileptische fenomenen met de term temporale epilepsie en over de waarde en betekenis van de casuïstische mededeling in het algemeen.

- a) De term temporale epilepsie suggereert dat een aantal epileptische fenomenen terug te brengen zijn tot een primaire stoornis in de temporaalkwab. In feite komen onder de verschijnselen die gemeenschappelijk temporale epilepsie genoemd worden beelden voor waarvan de „discharging lesion” elders gelegen is. Sommige onderzoekers heeft deze discrepantie geleid tot een diskwalificatie van de samenvattende term temporale epilepsie. Anderen daarentegen menen, dat op grond van het feit dat ondanks de genoemde discrepantie de meeste als klinisch temporaal epileptische epilepsie in aanmerking komende beelden elektroencefalografisch een irritatieve of hypersynchrone stoornis van de temporaalkwab uitgaande vertonen, de term toch te kunnen handhaven.
- b) Het nut van een casuïstische mededeling in een periode waar een serie onderzoeken van een bepaald ziektebeeld vergevorderd is, kan gelegen zijn in de mogelijkheid de uitkomsten van serie-onderzoekingen aan de waarde voor de analyse van een individueel geval te toetsen en na te gaan in hoeverre een eventuele ontoereikendheid nieuwe suggesties opent voor causale verbanden. Suggesties, die op hun beurt tot nieuw serie-onderzoek kunnen leiden.

Bij de behandeling van de keuze en gebruikte onderzoeksmethodes waren de volgende punten van belang:

- 1) Ten aanzien van de anamnese:
 - a) *het tijdstip waarop de epileptische verschijnselen voor het eerst optraden.*

In de loop van de klinische observatie van onze patiënt verschoof het moment van de eerste aanval enkele maanden. Oorzaak van deze verschuiving was gelegen in de opzettelijke falsificatie van de zijde van de ouders. Zij meenden, dat indien de eerste aanval enkele maanden later was opgetreden dan in werkelijkheid het geval was, zij ontslagen waren van de plicht het meisje van patiënt, dat hij juist in de periode van de eerste aanvallen had leren kennen, te moeten waarschuwen. Bevreesdheid dat een mededeling omtrent de ziekteverschijnselen van de zoon het meisje aanleiding zouden geven zich van de jongen af te wenden, werd als oorzaak van deze verdraaide voorstelling van zaken opgegeven. Het gevolg van de verschuiving van het tijdstip van de eerste aanval over een periode van enkele maanden had tot resultaat dat het begin van de ziekteverschijnselen van patiënt in sociale termen te omschrijven overgangsfasen werden gelocaliseerd.

b) *de vorm van de aanval.*

De aanvalsverschijnselen waren polymorph van aard; of de pat. voerde een gecompliceerde handeling uit, geleid door visuele, accustische of haptische hallucinaties, of hij vertoonde slechts een kortdurende bewustzijndaling, al of niet gepaard gaande met vegetatieve verschijnselen, of hij vertoonde een adversief aanval. De analyse van de vorm van de aanval bepaalde een richting van het onderzoek en de daarbij toegepaste methodes, die ertoe dienen veranderingen van de temporaal pool aan het daglicht te brengen.

c) *de omstandigheden waaronder de eerste en volgende aanvallen optraden.*

In een eerste periode van onderzoek werden uitvoerig de omstandigheden geanalyseerd waarin aanvankelijk de eerste aanval plaats gehad zou hebben. Patiënt verrichtte toen lichamelijke arbeid die, naar het hem voorkwam, niet van gevaar ontbloot was, in het huis van zijn toekomstige schoonouders. De aanval had een abortief karakter. Somatisch belastende factoren waren in die periode niet aanwezig. De verhouding zowel thuis als in de relatie tot zijn meisje of in de relatie tot zijn schoonouders vertoonde op dat ogenblik een stabiel patroon.

Ten aanzien van het ogenblik waarop werkelijk de eerste aanval optrad, gold niet geheel hetzelfde. De aanval trad in de nacht op, volgend op de eerste dag dat hij weer in een fabrieksmilieu werkte, 3 dagen nadat hij weer thuis was gekomen uit militaire dienst. De analyse van de omstandigheden rond de eerste aanval leverde slechts een angstmoment op,

waarvan de betekenis op dat ogenblik niet duidelijk was, terwijl de analyse van de werkelijke eerste aanval een overgangsperiode aan de dag bracht.

Analyse van een aantal goede bekenden bracht aan het licht, dat de aanvallen alle gekenmerkt waren doordat patiënt op het ogenblik waarop zij voorvielen een automatische handeling verrichtte, of in een toestand verkeerde waarin hij zich niet aan een aktie volledig behoefde te geven. Tevens bleek dat er voorafgaand aan de aanval herhaaldelijk beelden optraden die met elkaar gemeenschappelijk een angstvoorstelling hadden: plotselinge bedreiging van het gehele bestaan of een vermindering van een lichaamsdeel domineerden. De tijdelijke afstand van deze beelden tot de aanval was echter zeer wisselend en herhaaldelijk zo lang, in minuten gemeten, dat de benaming van aura niet geheel toepasselijk was.

d) *frequentie van de aanvallen.*

Deze was zeer wisselend. Opvallend was daarbij dat tweemaal in een periode van gedwongen bedrust in een ziekenhuis de aanvallen geheel verdwenen, terwijl zij, nadat hij werd gemobiliseerd, in verhevigde mate optraden.

e) *andere ziekteverschijnselen.*

Het enige dat patiënt kon opnoemen was hoofdpijn, een verschijnsel dat echter in de ziekte een belangrijke rol had gespeeld, doordat hij zijn werkzaamheden staakte wegens de pijn en niet wegens de aanvallen. Tevens herinnerde deze hoofdpijn hem aan een periode uit de puberteit waarin hij zijn vakopleiding onderbrak wegens hoofdpijnklasten.

f) *voorgeschiedenis.*

Van somatische zijde was er geen enkel aanknopingspunt voor een cerebrale beschadiging, in het bijzonder die van de temporale pool, verworven na de geboorte. Wel is patiënt het eerste kind uit het gezin en aangezien serie-onderzoekingen hebben aangetoond dat bij eerstgeborenen meer epilepsie voorkomt dan bij andere leden uit het gezin, versterkte dit gegeven de suggestie dat een temporale stoornis van laesionele aard aan de epileptische verschijnselen ten grondslag lag.

g) *familie-anamnese.*

In de familie komt wel epilepsie nocturna voor (pat. heeft er ook aan geleden), doch geen epileptische verschijnselen, noch psychoses, noch linkshandigheid.

h) *onderzoek.*

Somatisch: intern g.b. -

Algemeen somatisch: lichte links-rechtsverschillen in lichaamsbouw.

Neurologisch: lichte reflexverschillen, zonder dat deze een vast patroon vertoonden. Over het algemeen echter rechts meer petits signes dan links.

De wijze waarop de hulponderzoekingen werden uitgevoerd werd bepaald door het verloop van de ziekte vóór het ogenblik van opname en de anamnestiche gegevens.

Het verloop vóór de opname had een toename van electroencefalografische stoornissen aan de dag gelegd en toename in de frequentie van de aanvallen. De anamnestiche gegevens lieten zowel een zeer vroeg verworven cerebrale laesie als een ruimte-innemend proces open.

De elektroencefalografische verschijnselen gaven hun maximum aan afwijkingen links fronto-temporaal, doch de rechterzijde was in het fronto-temporale gebied niet onbesproken. De overeenstemming tussen de vorm van de aanval en de localisatie van de elektroencefalografische stoornis werd door een provocatie-E.E.G. met megimide bevestigd en wees de linker zijde als de meest gestoorde aan. Het optreden van een verslechtering van elektroencefalogrammen in het verloop van het ziektebeeld werd gewaardeerd als een stimulans tot verder onderzoek naar een ruimtebeperkend proces, echter niet als een bewijs dat dit bestond. Een toevallige samenloop van omstandigheden kan veroorzaken dat de fluctuatie die elektroencefalografische stoornissen bij epileptici ondergaan zich aan de elektroencefalografist voordoen als een continue reeks.

De röntgenologische onderzoekingen trachtten door planigrafie al of niet gecombineerd met luchtencefalografie de temporaalhoornen links en rechts op het al of niet voorkomen van een atrophisch of ruimte-innemend proces te differentiëren.

De ontwikkeling van de röntgenologie en van de kennis omtrent de veelvuldige stoornissen van de temporaalkwab maken het nodig, dat, indien het klinisch beeld de temporaalkwab als de waarschijnlijke oorzaak van de aandoening aanmerkt er planigrafie dient te geschieden. Schedelfoto's zoals vroeger voldoende geacht werden voor onderzoek naar afwijkingen, zijn zeker voor basale structuren onaanvaardbaar.

De foto's werden planigrafisch gemaakt in combinatie met een luchtuvulling van beide temporaalhoorns. Het bleek dat de linker temporaalhoorn aan de punt wijder is dan de rechter, terwijl bovendien de bodem van de middelste schedelgroeve hoger lag aan de linker dan aan de rechter zijde.

De samenvatting van anamnestiche gegevens, elektroencefalografische en pneumo-encefalografische onderzoekingen, gecombineerd met het ontbreken van veranderingen in bloed en liquor en het uitblijven van progressieve neurologische verschijnselen,

leidden tot de conclusie dat de epileptische manifestaties veroorzaakt werden door een omtrent de geboorte verworven stoornis.

Uit vele serie-onderzoekingen is het bekend dat daar, waar een geboortetrauma als oorzaak van de epilepsie wordt aangenomen, de eerste epileptische manifestaties herhaaldelijk pas enkele decennia later optreden.

Theorieën omtrent de gebeurtenissen tussen het plaatsgevonden trauma en het optreden van de eerste epileptische verschijnselen zijn er uiteraard, zonder dat, voorzover het pathologisch-anatomische betreft, de dwingende eis gesteld kan worden dat men het pathologische proces als een continue verandering kan vervolgen.

Naar aanleiding van onze patiënt werd de veronderstelling geuit, dat het aan de dag treden van een somatische beschadiging uit vroeger jaren zowel geweten kan worden aan:

- a) een uitbreiding van de somatische verandering, op gang gebracht door het eerste trauma;
- b) een ongekend of nog niet plaatsgevonden intensieve belasting van dat hersengedeelte waarin de laesie zich bevindt;
- c) een combinatie van beide.

Bij deze veronderstellingen hebben wij wel te bedenken dat de functietest voor de hersenen niet de somatische belasting is in het algemeen, althans zeker niet voor de meeste hersengedeelten. De moeilijkste en belangrijkste opgave voor de hersenen is het ontwerpen en ten uitvoer brengen van een nieuwe gedragswijze, aangezien oude patronen ontoereikend zijn geworden. Er ontstaat dan voor de hersenen een kritieke situatie, zoals b.v. voor het galproducerende uitscheidende apparaat het eten van veel vet is. Teneinde bij onze pat. deze veronderstelling waar te maken, moest worden aangetoond dat hij zich in de periode van de eerste aanval in een voor hem kritieke situatie bevond. Door introspectie kon patiënt ons meedelen dat hij een angst had voor dingen, een angst, die hij, voordat hij in de militaire dienst kwam en reeds in dezelfde fabriek werkte, reeds had gehad.

Waarschijnlijk stond deze angst in samenhang met een enkel ongeluk dat hij in militaire dienst had gehad.

Verondersteld werd bij onze patiënt, dat in een overgangsfase angstvoorstellingen die, indien zij consequent het gedrag van patiënt zouden hebben geregeld, hem ten eerste hadden gestoord in zijn re-adaptatie aan het arbeidsmilieu, moesten worden verwerkt en dat deze aanpassingsproblemen en inspanning een zodanige ernstige prikkel waren voor een reeds gelaedeerd

cerebrum, dat zij de mogelijkheid van epileptische manifestaties tot een werkelijkheid deden overgaan.

Ter ondersteuning van deze suggestie kunnen de volgende omstandigheden genoemd worden:

- 1) dat de pseudo-auraverschijselen de angstige voorstellingen inhielden;
- 2) dat bij gedwongen bedrust hij niet en zodra hij over de zaal liep hij wel geconfronteerd werd met en last had van de gedachte omtrent verminking n.a.v. patiënten die op de zalen aanwezig waren;
- 3) dat de eerste aanval, die patiënt zichzelf het duidelijkst voor ogen kan roepen voorafgegaan werd door de angstige voorstelling dat de werkzaamheden die hij verrichtte in het huis van zijn schoonouders een bedreiging voor zijn lichamelijk welzijn betekende.

Verder onderzoek van grotere series is op grond van deze waarneming wel geïndiceerd, teneinde na te gaan in hoeverre de samenhang van integratie en reïntegratie en het optreden van een eerste aanval bij patiënten met organische cerebrale afwijkingen meer voorkomt.

EEN GEVAL VAN REUMAPSYCHOSE

door J. J. C. MARLET, zenuwarts *)

Ter inleiding van de beschrijving van een geval van reumapsychose lijkt het mij juist, in het kort te refereren hoe de meningen omtrent het verband tussen reuma en psychose aan veranderingen onderhevig blijken te zijn.

Van der Horst (1949) geeft aan, dat in de tweede helft van de 19de eeuw een oorzakelijk verband tussen reuma en psychose vrij algemeen werd aangenomen, maar niet anatomisch kon worden bevestigd. Deze relatie dreigde in het vergeetboek te raken, totdat de choreapsychosen de aandacht vroegen en de allergische encephalitis werd gepostuleerd. Toen rees opnieuw de vraag of de reumapsychose een werkelijkheid was.

Arieti (1959) spreekt van een typisch delirium gedurende het acute koortsstadium van reuma, en Rümke (1960) stelt, dat psychosen bij acuut gewrichtsreuma niet zo zeldzaam zijn: delirante toestanden gekenmerkt door sterk negativisme. De diver-

*) Chef de clinique van het psychiatrisch ziekenhuis St. Anna te VENRAY (Geneesheer-directeur: H. J. P. M. Kortmann).