

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-auraverschijnselen 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).

gentie in de opvattingen benadrukt Arieti door te verwijzen naar het werk van Bruetsch (1940, 1952) en de kritiek daarop. Bruetsch meent dat reuma, in de chronische of subklinische vorm, een belangrijk element is in de ontstaanswijze van chronische geestesziekten: 4 à 9% van de patiënten in psychiatrische inrichtingen zouden een reumatisch hersenlijden hebben gecombineerd met een reumatische hartaandoening. Hij vermoedt, dat ettelijke van de z.g. functionele psychosen toegeschreven moeten worden aan postreumatische hersenlaesies. Andere onderzoekers houden dit echter voor uitzonderlijk. Boyd (1953) beschrijft de pathologie als een reumatische meningo-encephalitis: meningen, cortex en corpus striatum vertonen perivasculaire verzamelingen van ronde cellen, gethromboseerde vaatjes en endotheliale proliferatie.

In de oudere literatuur worden twee vormen van hersenreumatische onderscheiden:

*I r h e u m a t i s m e c é r é b r a l e*, een foudroyant verloopende vorm die apoplectiform optreedt en in enkele uren tot de dood leidt;

*I I m e l a n c h o l i a c u m s t u p o r e*, de geprotraheerde vorm zoals door Griesinger (1860, 1876) beschreven (naast de ook door hem waargenomen snel letaal verloopende *r h e u m a t i s c h e H i r n a f f e c t i o n*).

Van der Horst noemt o.a. nog het werk van Simon over dit onderwerp, waarin laatstgenoemde in 1875 aan de hand van observaties bij 65 patiënten verschil maakt tussen de melancholia cum stupore, een alternerende psychose (die van de manisch depressieve psychose wordt onderscheiden door de totale onberekenbaarheid van de wisseling der symptomen) en een acute dementie (een verwardheidstoestand die varieert tussen „Tobsucht” en stupor, en gepaard gaat met een kinderlijk zwakzinnig gedrag). Volgens Simon zouden deze beelden echter niet specifiek zijn voor reuma maar ook bij andere infectieziekten voorkomen.

De psychische stoornissen in het kader van de reumapsychose — welke ook door Carp (1947) als zodanig werden samengevat, echter zonder andere verwijzing naar een anatomisch substraat dan een vermoedelijke vergiftigingstoestand van de centrale gangliën — manifesteren zich veelal enkele weken of maanden na een acuut gewrichtsreuma (of in de herstelfase van een exacerbatie van gewrichtsreumatische openbaringen), ook wel 20 maanden nadien zoals in een geval van Van der Horst. De prognose van de geprotraheerde vormen behoeft niet slecht te zijn. Na 10-12 maanden verdwijnen de psychotische verschijnselen, vaak tegelijk met opflikkeringen van de gewrichtsontsteking. Gangbaar is de zienswijze, dat de psychose ontstaat als de gewrichtsver-

schijnselen teruggaan en verdwijnt als deze laatste tenderen tot verergering.

Van der Spek (1938) beschreef een geval met tevens encephalitische symptomen: tremor manum, vette huid, leesmoelijkheden, duizeligheid bij opzij kijken en een verhoogd suikergehalte en gewijzigde colloïdreacties van de liquor. Naar aanleiding van die laatste vondst vroeg deze auteur zich af, of de liquorveranderingen als differentiaal diagnosticum kunnen gelden bij lijdens aan psychosen met toevallig een polyarthritische reumatische in de anamnese (er zijn bij mijn weten vooralsnog onvoldoende redenen om deze vraag positief te beantwoorden).

Uit pathologisch-anatomisch onderzoek van eigen gevallen en literatuurstudie concludeerde Van der Horst tot een reumatische endarteriitis welke ook in het cerebrum werd aangetroffen. Bruetsch is van mening, dat de reumatische hersenveranderingen de directe oorzaak zijn van de psychische stoornissen (reuma psychose). De resultaten van een door Bodechtel uitgevoerd onderzoek lijken erop te wijzen, dat de graad van de hersenbeschadiging een rol speelt. In andere gevallen — aldus Van der Horst — komt misschien een constitutionele gevoeligheid voor psychische stoornissen door de reumatische hersenlaesies tot Auslösung.

Tenslotte komt Van der Horst (met Bruetsch) tot de volgende onderscheiding van de reumapsychosen:

1. ernstige psychose bij acuut reuma die in enkele uren dodelijk verloopt;
2. rheumatic brain disease:
  - a. een geprotraheerde vorm die vaak enkele weken na het optreden van polyarthritische uitbreekt en kan genezen, maar in enkele gevallen tot de dood voert (en dan duidelijke hersenafwijkingen te zien geeft);
  - b. een postreumatische psychose, die in het leven van een reumalijder jaren na een ernstige polyarthritische exacerbatie kan optreden en waarbij in de loop der tijd uitgebreide veranderingen in het cerebrum ontstaan; in het begin zijn deze veranderingen als een meningo-encephalitis op te vatten en daarbij blijft het als de ziekte korte tijd duurt. Bij langere duur ontstaat een histopathologisch beeld met granulomen en staafvormige cellen zoals ook bij lues en paralyse voorkomen.

Bij laatstgenoemde chronische en ook bij de geprotraheerde vorm worden hersenoedeem en verwijding van de perivasculaire ruimten gevonden.

## Volgt nu onze casus

Mevrouw A. werd 3-XI-1915 geboren te Venlo. Haar vader was boer; hij stierf op 65-jarige leeftijd in een rusthuis en zou ettelijke jaren last hebben gehad van *ulcera crura*. Haar moeder, die verscheidene depressieve fasen doormaakte, zou van verdriet gestorven zijn op 38-jarige leeftijd. Patiënte was de 3de van 6 kinderen (een broer, die stotterde, overleed met 26 jaar in een concentratiekamp; een andere broer zou aan "hoofdgriep" gestorven zijn toen hij 27 jaar oud was; haar oudste zus is vaak depressief; de overigen zijn gezond). In de families van vaders- en moederszijde komen geen erfelijke kwalen voor; alleen de vader van patiënte's moeder zou een psychasthenische persoonlijkheidsstructuur hebben gehad. In de vroege jeugd van patiënte deden zich geen bijzonderheden voor. Zij ontwikkelde zich normaal in onbesproken gezinsverhoudingen. De lagere school doorliep zij zonder doubleren. Vervolgens had zij enkele huishoudelijke betrekkingen. De laatste dienstbetrekking, die zij volhield tot aan haar huwelijk, werd gekenmerkt door de omstandigheid dat zij van haar werkgeefster veel hardheid en gestrengheid te verduren had; hier diende zij met een serviele agressie. De menarche op 15-jarige leeftijd werd gevolgd door zeer onregelmatige menstruaties. Gedurende de menstruaties was zij erg prikkelbaar, postmenstrueel was zij meestal enkele dagen ziek met klachten over hoofdpijn, misselijkheid en braken.

Toen zij 18 jaar was, leerde zij haar echtgenoot (ijzergieter) kennen maar mocht van haar vader niet met hem omgaan voordat ze 21 was; patiënte's broers bewaakten haar gangen. Later kwam het toch tot een verkering en het huwelijk vond plaats in 1938. Een half jaar voordien manifesteerde zich het reuma; zij kreeg heftige pijn in beide voeten en wijsvingers. Deze eerste verschijnselen van de toen al zeer juist gediagnostiseerde kwaal waren voor haar een reden om de huisarts te vragen of zij wel mocht trouwen.

Het antwoord moet geruststellend geweest zijn, want patiënte — die van karakter ordelijk en secuur is en niet bepaald besluitvaardig — is hierover niet aan het piekeren geraakt. Mevrouw A. heeft nooit erg veel behoefte gehad aan geslachtelijke omgang, integendeel: zij voelde vaak tegenzin. Zij kreeg 3 kinderen die nu resp. 19, 18 en 14 jaar oud zijn. Na de derde bevalling kreeg patiënte het advies tot periodieke onthouding over te gaan, omdat een nieuwe graviditeit ongunstige consequenties zou kunnen hebben voor het reuma.

In de loop der jaren onderging zij een paar goudkuren en werd zij nog op andere wijzen reumatologisch en orthopedisch behandeld (gipsverband, corrigerend schoeisel, etc.). In haar huwelijk openbaarde patiënte zich als een ietwat jaloeze vrouw, die niet verdroeg dat haar man grapjes tegen andere vrouwen maakte. Naarmate de reumatische verschijnselen een grotere handicap werden, toonde patiënte zich vaker prikkelbaar en somber t.a.v. de toekomst. De kinderen, die soms genoeg kregen van moeders bemoeizucht en egocentrisch gepraat, vielen wel eens tegen haar uit en verzochten haar dan niet zo te zaniken. Overigens kan patiënte ook heel opgewekt zijn; praten deed zij altijd op een opvallend snelle wijze.

Wegens het progressieve allure van de chronische polyarticulaire reumatische verschijnselen werd Mevrouw A op 9-11-'59 opgenomen in de St. Maartenskliniek te Nijmegen. Enkele dagen later ontstond er een agranulocytose ten gevolge van pyramidongebruik. Voortgezette behandeling met fysische therapie en butazolidine bewerkstelligde een belangrijke verbetering van het toe-standsbeeld. De beweeglijkheid en stand van verschillende ge-

wrichten veranderden in gunstige zin en het subjectieve welbevinden steeg aanmerkelijk. Vermeldenswaard is nog, dat de bezinkingssnelheid in die tijd 54-87 mmW bedroeg en de reumareacties als volgt uitvielen: A.S.T. 450 E, L-aggl. 1:640, Rose-test 1:1024. Op 8-3-1960 werd patiënte vrij plotseling depressief, de dag daarna onrustig, verward en in lichte mate gedesoriënteerd; zij kreeg acustische en visuele hallucinaties (de zon kwam op haar af en week weer terug, zij zag de lucht diep blauw), bij het Angelus werd haar ingegeven hardop te gaan bidden, ze begon Lourdesliederen te zingen, werd in toenemende mate angstig, maakte zich zorgen over tekortkomingen in haar huwelijksbeleving, ontwikkelde zonde- en armoedewanen. Op 26-3 werd ze overgebracht naar de Psychiatrische en Neurologische kliniek van het St. Radboud Ziekenhuis (hoofd: prof. dr. J. J. G. Prick). Bij somatisch onderzoek vond men aldaar een kleine pycnische vrouw die een zieke indruk maakte, met grijzend hoofdhaar, bleke huid, weinig geïnjecteerde slijmvliezen, dubbele prothese, tensie 160/90, subfebriële temperatuur, regulaire pols met een frequentie van 100 slagen per minuut, aan beide handen uitgebreide reumatoïde deformaties, spoelvormige zwelling van de vingers en atrofische spieren, in mindere mate eveneens reumatoïde afwijkingen aan de ellebogen, beide knieën, enkels en de eindgewrichtjes van de tenen; behoudens dubieus pathologische voetzoolreflexen bestonden er op neurologisch gebied geen abnormaliteiten.

Laboratoriumonderzoek van bloed en urine (luesreacties, eiwit-spectrum, leverfunctiepatroon, mineraalspectrum, g.t.t., i.t.t., bloedbeeld) bracht geen pathologie aan het licht, behalve een verhoogde bezinkingssnelheid (35-70 mmW) en de volgende reumareacties: A.S.T. 400 E, L-aggl. 1:160, Rose test 1:1024. Het sputum bleek purulent en bevatte streptococcus haemolyticus en staphylococcus aureus. De liquor was helder en kleurloos (druk 120 mm, Queckenstedt +) en had de volgende samenstelling: eiwit 22,8 mgr<sup>0</sup>%, glucose 59 mgr<sup>0</sup>%, cellen 1/3, Nonne —, Pandy spoor, solcurven licht afwijkend, negatieve luesreacties, NaCl 124,4 maeq/L.

E.C.G. en E.E.G. waren niet duidelijk gestoord. Röntgenfoto's van schedel, schouders, bekken (licht asymmetrisch), bijholten, thoracale en lumbale wervelkolom brachten geen bijzonderheden aan het licht. Thorax: in rechter longveld een tweetal verdichtinkjes, vermoedelijk fibreuze hardjes; aan het cor geen afwijkingen. Röntgen van ellebogen, polsen en handen: periarticulaire atrofie, cysteuze ophelderingen, arrosies, subluxatiestanden van de gewrichten. Knieën: gewrichtsspleet van beide kniegewrichten is versmald. Enkels: gewrichtsspleet van het talo-cruaalgewricht

is versmald; beiderzijds atrofie, cysteuze ophelderingen in de delen van het rechter enkelgewricht.

Voeten: sterke deviatie naar lateraal door een subluxatie in de metatarso-phalangeaalgewrichten; sterke ontkalking van het voetskelet; alle gewrichtsspletten zijn zeer sterk vernauwd. Conclusie: uitgebreide afwijkingen tengevolge van polyarticulaire chronische reumatoïde arthritis.

Bij psychiatrisch onderzoek maakte patiënte een angstige geagiteerde indruk; het bewustzijn was gedaald, met duidelijke schommelingen. De stemming was depressief, haar gedachtengang was versneld en pseudo-incohaerent, de motoriek onrustig. De wanen en hallucinaties waren als voren.

De diagnose werd gesteld op een *reumapsychose* als manifestatie van de psychosomatische chronisch polyarticulair reuma, op de bodem van een manisch depressieve constitutie.

Patiënte werd in eerste instantie behandeld met phenergan (3 dd 75 mgr) en een reeks electro shocks. Het beeld veranderde hierdoor niet: zij bleef angstig en radeloos voor zich uit praten en was alleen 's nachts wat rustiger. Zij begon voedsel en drank te weigeren omdat zij deze in haar zondeproblematiek betroek. Sondevoeding werd noodzakelijk. Behandeling met bloedtransfusies, antibiotica en hydrocortison hielp evenmin. Zonder begrijpelijke aanleiding verschoof het beeld naar een katatoon syndroom met wisselende bewustzijnsverlagingen, mutisme, negativisme, bewegingsarmoede en katalepsie, soms door sterke motorische onrust doorbroken. Enige vervlakking van dit toestandsbeeld werd bewerkstelligd met een opiumkuur in stijgende en dalende doseringen. Met een medicatie van pulv. opii 3 dd 70 mgr, dominal 3 dd 80 mgr en phenergan 3 dd 50 mgr werd patiënte 21-6-'60 overgeplaatst naar het psychiatrisch ziekenhuis St. Anna te VENRAY. Hier werden de Nijmeegse bevindingen bevestigd: een endomorf type met dezelfde uitgebreide reumatoïde deformaties en een bloeddruk van 130/80. Uit de resultaten van het uitvoerige laboratoriumonderzoek is vermeldenswaard, dat de bezinkingssnelheid nu 32-57 mmW bedroeg en de reumareacties: A.S.T. 150 E, L-aggl. 1:160, Rose test 1:128. Psychiatrisch gezien moest van een semi stupor met amentieële trekken gesproken worden: patiënte praatte en bad onverstaanbaar voor zich heen, wilde af en toe het bed uit om boete te doen, had huilbuien, at en dronk vrijwel niets of hield het voedsel lange tijd in de mond. Buiten de zich soms voordoende heldere ogenblikken, was zij onbereikbaar in haar katatone onrust. Zij moest kunstmatig gevoed worden. Tot 1-7 prolongeerden wij de phenergan-dominal medicatie. Toen begonnen wij opnieuw met electroshocks. Opvallend was, dat patiënte na elke volgende E.S.B. langere tijd helder bleef. Sonde-

voeding was niet meer nodig. Eind juli was zij in staat tot een normale conversatie en reageerde zij prettig op haar door deze kentering verbaasde echtgenoot. In de eerste dagen van augustus — zij had toen 12 electroshocks gehad — schakelden we over op nitoman-phenergan-davitamon 10 aa 3 dd tbl. 1.

Waanachtige belevingen kwamen niet meer tot uiting, de overdreven religieuze gedragingen behoorden tot het verleden en de plotselinge stemmingsomslagen naar stuporeus niveau werden niet meer gezien (zij gebruikte in volgende dagen 3 x 2 tbl. nitoman per dag). Eind augustus — Mevrouw A was juist van een geslaagde proefvakantie teruggekeerd — openbaarde zich aan het rechter oog een oppervlakkige keratitis, waarover zij zich grote zorgen maakte. Oogarts M. de Gier cureerde haar plaatselijk met globenicol zalf. Na nog een korte proefvakantie achtten wij het verantwoord haar 21-9 voor langere tijd naar huis te laten gaan, misschien wel voor goed.

Vlak voor het vertrek uit St. Anna werd patiënte twee dagen achtereen gezien en onderzocht door de psycholoog. Controle van het bloed in de slotfase leverde de volgende uitslagen: B.Z.S. 16-31 mmW, A.S.T. 200 E, Rose-test 1 : 16, thymol 42 E (verhoogd) en als steeds een normaal bloedbeeld. 19-10-'61 werd patiënte poliklinisch gecontroleerd. De laatste twee weken had zij nog slechts 4 x 1 tbl. nitoman, 3 x 1 tbl. phenergan en 2 x 1 tbl. davitamon 10 gebruikt. Zij was inmiddels zover hersteld, dat ze met plezier lichte huishoudelijke bezigheden verrichtte. Behoudens pijn in de rechter knie bij nat weer en een droge mond, had ze generlei klachten. Het rechter oog was helemaal genezen. Psychisch was ze actief, haar stemming was opgewekt. Van de opnameperiode in de St. Maartenskliniek kon ze zich nog veel herinneren, van wat haar naar het St. Radboud ziekenhuis voerde en haar daar overkwam weet ze niets meer, uit de St. Anna-periode herinnert ze zich dat ze geshockt is en veel gebeden heeft. Patiënte gaf bij gelegenheid van dit controlebezoek hoog op van haar vroegere werkprestaties. Ze wekte de indruk een beetje te genieten van haar beperking door het reuma en van haar tendens om ondanks dat zoveel mogelijk te doen.

De gegevens verkregen bij de controles op 17-1 en 13-3-'61 kunnen als volgt worden samengevat. In de late herfst- en wintermaanden had zij veel last van pijnlijke dikke knieën. In februari ging het beter en had ze alleen last en pijn bij vochtige weersomstandigheden. Naarmate het reuma haar meer hinderde, was ze in verhoogde mate prikkelbaar, bedilligerig en bemoeizuchtig. Aan het huishouden nam ze in wisselende mate deel. Zeker trachtte ze haar centrale en directieve plaats in huis terug te veroveren op de dienstmaagd die zolang patiënte afwezig was geweest deze

functie had waargenomen. Zij praatte veel, snel en zeer breedvoerig over zichzelf, en overvloedig over haar pijnlijke knieën en alle consequenties daarvan.

Mevrouw A. had haar medicijnen in aflopende dosering gebruikt zodat zij op 13-3 al geruime tijd niets meer had ingenomen. Die dag was dus gunstig voor een E.E.G. Het tracé bleek praktisch identiek met dat van 4-4-'60 (Nijmegen): het alfaritme had ook nu een frequentie van 10 per seconde en een amplitudo van 30 microVolt. Zelfs de fronto-centraal overwegend laag gevolteerde betha-activiteit was persistent en ongeveer dezelfde reacties op hyperventilatie en fotostimulatie werden geregistreerd. Mijn gevolgtrekking was dan ook, dat het E.E.G. niet duidelijk afwijkend was en met name geen focale verschijnselen opleverde.

Gaarne hadden wij begin mei ('61) nog een controleonderzoek uitgevoerd, waarbij dan zeker de bezinkingssnelheid, de reuma-reacties en de leverfuncties aan bod zouden zijn gekomen, terwijl we bij die gelegenheid ook zouden hebben gepeild of patiëntes herinneringen aan de verschillende ziekteperioden scherper waren geworden.

De echtgenoot deelde echter telefonisch mede, dat zijn vrouw de hele dag in bed lag en er 's avonds alleen uitkwam om naar de televisie te kijken; zij had veel pijn aan haar knieën die gezwollen waren. Psychisch maakte zij het redelijk goed, zij leidde het huishouden vanaf haar sponde en was zeer praatlustig. Zij achtte zichzelf niet in staat de reis naar Venray te ondernemen.

Alvorens tot de epicritische beschouwing over te gaan, volgen op deze plaats *enkele gegevens en conclusies van de psycholoog* (drs. H. van Noorden) in verkorte vorm. In het kader van de nabeschouwing zal aandacht besteed worden aan diens uitwerking en vergelijkende interpretatie van het testmateriaal.

Het kostte veel moeite en geduld om patiënte tot medewerking aan het psychologisch onderzoek te bewegen. De motivering van de schoorvoetende medewerking getuigde zowel van een licht paranoïde instelling, alsook van een zich bewust zijn dat juist de geheugencapaciteiten niet meer toereikend waren. Zij zei bang te zijn dat wat zij tijdens het onderzoek vertelde, straks weer aan haar zou worden voorgelegd en zij dan niet meer zou weten hoe haar eerste beslissing was geweest. Voorts moet vermeld worden, dat patiënte in april en juli 1961 electroshockkuren onderging, hetgeen zoals bekend een ongunstig, weliswaar uitklinkend effect verleent aan de verstandelijke prestaties. Als wij in de te noemen capaciteitentests duidelijk symptomen aantreffen van een organisch hersenlijden, moet enig voorbehoud gelden voor de zo juist vermelde omstandigheid.



Bourdon-Wiersma test: afgezien van het lage BW-getal, sensu Wulfte Palthe, dat slechts 20 bedraagt, is het meest in het oog springend de overmatige breedte van de dispersie-curve, welke bovendien in brokken uiteenvalt en vele en slechts lage maxima toont. We mogen hieruit de conclusie trekken dat de attentiviteit van patiënte niet alleen ernstige wisselingen in de concentratie vertoont, maar eveneens een gebrekkige tenaciteit eigen is. In de Grünbaum test, sensu Rutten, wordt eveneens een gestoorde attentiviteit opgemerkt. De aard van de afwijkingen (omissies en commissies) duiden mogelijk op een frontaal hersenlijden met een epileptoïd coloriet. De Visual Retention Test van Benton, waarbij eenvoudige geometrische figuren onmiddellijk na een expositie van 10 seconden uit het hoofd dienen te worden gereproduceerd, levert een gelijklopende conclusie op.

Daarnaast poogden we globaal het intelligentieniveau te bepalen met behulp van de woordenlijst van Stanford-Binet en de Progressieve Matrices van Raven. Deze proeven deden besluiten tot een IQ-waarde van ongeveer 70. Waarschijnlijk is dit niet het ware verstandelijke niveau van patiënte, omdat voor beide tests geldt dat voor het vaststellen van het ware verstandelijke niveau een goede attentiviteit van de proefpersoon een *conditio sine qua non* is.

Mede gezien de verkregen gegevens uit de tests van Lüscher en Rorschach — waarover straks — nemen wij voorlopig aan, dat patiënte een vrouw is met waarschijnlijk zwakke verstandelijke gaven (lichte debilitas?) en een asthenisch-sensitieve persoonsstructuur, lijdend aan een organische detereoratie welke vergezeld gaat van hypochondrische klachten en paranoïde reacties.

#### Epicrisis (en nabeschuiving)

De psychose, die Mevrouw A. doormaakte, komt in bijzonderheden overeen met de gevallen die in de oudere (Griesinger e.a.) en in de nieuwere (Van der Horst e.a.) literatuur werden beschreven als de geprotraheerde vorm van de postreumatische psychose. Het beeld van de „melancholia cum stupore”, dat volgens Knauer in 93% van de gevallen tijdelijk of gedurende het hele ziekteverloop bestaat (cit. Van der Spek), was hier manifest, en zelfs de hyperkinetische en akinetische fasen (Kleist) lieten zich zonder moeite onderscheiden. De door vrijwel alle onderzoekers naar voren gebrachte afwisseling van polyarthritische en psychotische verschijnselen, werd bevestigd: 1 à 2 maanden na een subjectieve en objectieve verbetering van de gewrichtsaandoening brak de psychose uit, die na 5 maanden verdwenen was en toen allengs weer werd gevolgd door opflakkering van de polyarthritis, alsof hier sprake was van een „plaatsmaken voor elkaar”. Het liquor-

onderzoek gaf in dit geval geen aanwijzingen voor een cerebrale beschadiging, het electroencephalografisch onderzoek evenmin. De testpsychologische expertise leverde wel aanknopingspunten op voor een organisch hersenlijden, maar de uitslag daarvan werd mogelijkwijs beïnvloed door de gevolgen van de electroshocktherapie. Wij mogen intussen op grond van literatuurgegevens m.b.t. vergelijkbare gevallen toch wel aannemen, dat de psychotische openbaringen bij onze patiënte causaal samenhangen met orgaan-functionele disregulaties in cerebro welke allergisch-infectieus-toxisch zijn bewerkstelligd.

Rest ons nu nog toe te lichten, waarom in de Radboudkliniek niet zonder meer van reumapsychose werd gesproken, maar de diagnose als volgt werd geformuleerd:

*reumapsychose als manifestatie van de psychosomatische chronisch polyarticulair reuma, op de bodem van een manisch depressieve constitutie.* Wat betreft deze manisch depressieve constitutie: de invloed daarvan op vorm en allure van de eerder geschetste psychotische openbaringen is moeilijk aan te geven. De patiënte was inderdaad een pycnica en van enkele harer naaste familieleden werd medegedeeld dat zij depressief konden reageren. Ik meen echter niet met zekerheid te kunnen vaststellen dat we deze, wellicht in onze patiënte min of meer geïncorporeerde „familië-trek” nodig hebben om enig aspect van haar desintegratietoestand te verklaren, nog afgezien van het door Simon opgemerkte differentiaal diagnosticum.

De opvallende overeenkomst in de kliniek van de reumapsychotische beelden, zoals deze in de beschrijvingen van oudsher tot uiting komt — vooral Griesinger en de auteurs uit de periode rondom de jongste eeuwwisseling munten uit door scherpzinnige observaties — doet veronderstellen dat deze symptomatische psychose haar klinische kenmerken hoofdzakelijk ontleent aan de bepaaldheden van de exogene reactievorm. Een constitutie-typologisch onderzoek bij lijders aan reumapsychosen is mij niet bekend; een samengang en/of samenhang tussen de manisch depressieve constitutie en de (geprotraheerde vorm van de) reumapsychose is vooralsnog als incidenteel te beschouwen, hoewel de primaire chronische reumatoïde arthritis op volwassen en rijpere leeftijd wel enige voorkeur voor endomorfe typen lijkt te hebben. Overigens is men tegenwoordig van mening dat de wijze waarop reuma zich manifesteert afhankelijk is van leeftijdsfase, constitutionele determinanten en milieufactoren, en in wezen een hyperergische reactie is op bacteriële giften (haemolytische streptococci). In deze zienswijze komen de geschilpunten over de causale aetiologie van uiteenlopende reumatische openbaringen (acuut, chronisch,

„primair”, „secundair”, in verschillende organen en orgaansystemen gerealiseerd) te vervallen.

Tenslotte iets over de psychosomatische chronisch polyarticulair reuma. Prick en Van de Loo (1959) stelden een onderzoek in naar het bestaan van correlaties tussen storende sociale en psychologische invloeden enerzijds en het optreden en verloop van de primaire chronische reumatoïde arthritis anderzijds, vervolgens naar het bestaan van persoonlijkheids- en gedragskenmerken bij lijdende aan deze ziekte. Het materiaal bestond uit 100 patiënten van de St. Maartenskliniek (hoofd: dr. Em. Bingen). Naar hun mening zijn het hyperergisch reageren op emotioneel getinte situaties en het overgevoelig zijn voor bepaalde biologische invloeden (bacteriële giften) als twee onderscheiden, doch waarschijnlijk niet geheel te scheiden aspecten van de persoonlijkheid te beschouwen.

Originair bestaat voor dit hyperergisch reageren (dat niet los te zien is van het temperament) een erfelijke dispositie, welke echter slechts in samenwerking met schadelijke exogene invloeden van virologische (bacteriën), psychologische (emotionele stressores) en sociale aard manifest wordt. Is het hyperergisch reageren in het somatische en het psychische vlak eenmaal geactualiseerd, dan versterken de beide modaliteiten van hyperergisch gedrag elkaar wederzijds, aldus Prick en Van de Loo. Op grond van nauwgezet biografisch en klinisch onderzoek kwamen zij tot de conclusie, dat bij deze groep zieken veelal affectieve- en emotionele stoornissen voorkomen, en dat bewuste en onbewuste angst-, teleurstellings- en machteloosheidsbelevingen zowel bij het eerste optreden van de reumatoïde arthritis als bij het ontstaan van recidieven herhaaldelijk een belangrijke rol spelen. Als co-determinant van hun uitwendig gedrag bleek gestuwde resp. verdrongen agressie een niet te onderschatten factor te zijn. Verder merkten zij bij deze patiënten op een moeizame contactfähigkeit, een zekere graad van hyperergische emotionaliteit en verhoogde activiteit (temperamentseigenschappen van Heymans).

Met het oog op deze bevindingen werden de biografische en psychologische gegevens van Mevrouw A. opnieuw bekeken. Aan het uitbreken van haar reumatoïde arthritis ging ongetwijfeld een stress-verwekkende levenssituatie vooraf: we denken aan de doorleefde narigheden in haar laatste dienstbetrekking en de tegenwerking welke zij van familiezijde ondervond t.a.v. haar partnerkeuze.

Blijkens de Lüscher test bestaat de affectieve gestoordheid van patiënte in een gebrekkig gedifferentieerd gevoelsleven dat onvoldoende geïntegreerd is in het totaal van de persoonlijkheid. De overwegend autonome instelling maakt, dat patiënte zoveel mogelijk de ongewenste labiele uitslagen onderdrukt en aldus ge-

voelsarmoede vertoont; ondanks dit krampachtig streven komen echter kortdurende gevoelsexplosies voor daar de vitaliteit te gering is om een blijvend onderdrukken van de gevoelens tot stand te brengen.

In de Rorschach zijn de effectieve en emotionele stoornissen evident. Fb- en Hd-shocks komen in alle variaties voor en duiden manifest op een uitermate labiel stemmings- en gevoelsleven.

Wat betreft de indirecte agressie: de hoofdtrek van patiënte's karakter is autonomie in de zin van Lüscher, d.w.z. zij probeert de eigen geaardheid aan het object op te dringen en aldus de relaties met het object naar eigen egocentrische verlangens te realiseren. Deze autonomie wordt op overwegend passieve wijze gehandhaafd, vooral ook omdat het patiënte aan echte vitale levensvreugde en spontane activiteit ontbreekt. De zelfhandhaving geschiedt slechts op reactieve wijze en neemt toe naarmate het milieu zich minder aan de autonomie onderwerpt. Als resultante van een dergelijke gerichtheid zien we in het gedrag egocentrische zelfhandhaving, welke door het overheersen van de passieve instelling zich uit als pogingen tot het opwekken van medelijden, vluchten in de hypochondrie, voortdurende ontevredenheid wegens gebrek aan voldoende belangstelling, met mogelijk zo nu en dan een trots oppositionele houding t.o.v. het milieu welke passagère vergezeld gaat van een kortdurende agressieve explosie. Vanuit de Rorschach menen we de agressieve trek van patiënte te mogen beschrijven als een reactieve houding welke optreedt zodra zij door de situatie de zelfonzekerheid en het gebrek aan greep hebben op die situatie gaat ervaren. De indirecte agressie uit zich zowel in een hypochondrisch vluchten, als in een paranoïd het eigen Ik veilig proberen te stellen. De armoede van de Rorschach laat niet toe duidelijke bevindingen omtrent de contactfähigkeit te vermelden. Uit de Lüscher valt op te maken, dat de overmatige autonomie en het ontbreken van de heteronomie een goede contactname in de weg staan. Van wederkerigheid is slechts oppervlakkig sprake; zowel de affectarmoede als gebrekkige gevoelsdifferentiatie beperken bovendien een persoonlijke contactname. Patiënte voelt zich niet begrepen en onvoldoende gewaardeerd. De contactname is voorzichtig en aftastend.

Gaarne hadden we, in navolging van Prick en Van de Loo, het temperament van Mevrouw A. met behulp van de leer van Heymans onderzocht. We waren echter beducht voor de beperkende factoren, gelegen in haar gebrekkige intro- en retrospectieve vermogens, en stelden ons tevreden met enkele gegevens betreffende emotionaliteit en activiteit uit de tests van Lüscher en Rorschach. Voor de hyperergie (hyperreagibiliteit) pleit de overmatige aanspreekbaarheid van patiënte's gevoelsleven, waarbij zij zich laat

verzwelgen door echte of vermeende gevoelens, honger heeft naar gevoelservaringen en tegelijk nimmer de verplichtingen van gevoelsverbondenheid wil aanvaarden. Voor zover de totale kleurindex in de Rorschach volgens Van der Waals bij 5 antwoorden zin heeft, pleit een waarde van 1,5 voor hyperreagibiliteit. In het gedrag tijdens de afname van de Rorschach zien we, dat patiënte direct uit haar labiel psychisch evenwicht geraakt zodra zij geconfronteerd wordt met een situatie die haar stemmings- en gevoelsleven aanspreekt. Uit beide tests zien we dat de activiteit reactief optreedt, ter verdediging van zichzelf. Als gedragskenmerken treffen we aan: „lijdelijk verzet” en „stomme weigering”. Daar de affectieve en emotionele gestoordheid, de aard van de agressie, de contactmoeilijkheden, de hyperreagibiliteit en het coloriet van de activiteit, zoals in het onderzoek van drs. H. van Noorden bij Mevrouw A. geobjectiveerd en geïnterpreteerd, in grote trekken overeenkomen met de door Prick en Van de Loo gepostuleerde criteria, en de klinische en biografische bijzonderheden van onze patiënte stroken met de desbetreffende data van de Nijmeegse groep, menen wij voldoende positieve argumenten verzameld te hebben om dat deel van de gestelde diagnose (psychosomatische chronisch polyarticulair reuma) te staven en te verhelderen. Wij houden het voor mogelijk, dat deze bepaalde persoonlijkheidsconstellatie bijdraagt tot de „vormvastheid” van de geprotraheerde postreumatische psychose en dat in dit zelfde vlak de door Van der Horst bedoelde constitutionele gevoeligheid voor psychische stoornissen ligt welke door de reumatische hersenlaesie wordt ausgelöst en dan zich als een psychose openbaart. Rümke (1960) stelt, dat het psychotisch negativisme direct te maken heeft met toxinen-werking in cerebro of wel met de aard van de persoonlijkheid die psychosomatisch voor reuma is voorbeschikt. In de gedachtengang van Prick (en Van de Loo) wordt dit „of” door „en” vervangen in een zinvol verband.

Men wil mij hopelijk vergeven dat de epicrisis zonder waarschuwing in een nabeschuiving overging.

Deze uitvoerige beschrijving van een geval van reumapsychose pretendeert niet meer te zijn dan een aanvulling van de rijke literatuur over dit onderwerp, en wil overigens nog eens de aandacht vestigen op een weinig bekeken gebied van de hedendaagse psychiatrische kliniek.

#### LITERATUUR

- Arieti, Silvano: *American Handbook of Psychiatry*, Volume Two, New York, 1959, 1234-1235.  
Boyd, W.: *A. Textbook of Pathology*, 6th ed., Philadelphia, 1953.

- Bruetsch, W. L.: Chronic Rheumatic Brain Disease as a Possible Factor in the Causation of Some Cases of Dementia Praecox, *Am. J. Psychiat.*, 97 : 276, 1940.
- Bruetsch, W. L.: Mental Disorders Arising from Organic Disease, Chap. 2 in *The Biology of Mental Health and Disease*, New York 1952.
- Carp, E. A. D. E.: *Psychosen op exogenen grondslag en geestelijke defecttoestanden*, 2de druk, Amsterdam 1947, 252-254.
- Griesinger, W.: *Archiv. der Heilkunde*, I. 3. 1860, 235.
- Griesinger, W.: *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten* 4te Aufl., Braunschweig, 1876, 193-196.
- Horst, L. van der: Rheuma und Psychose, in *Ein Querschnitt durch die Arbeit der Tübinger Nervenlinik. Ernst Kretschmer zum sechzigsten Geburtstag*, Berlin, Göttingen, Heidelberg, 1949, 257-268.
- Prick, J. J. G. en K. J. M. van de Loo: De primaire chronische reumatoïde arthritis onder psychosomatische belichting, *T.N.O.-nieuws* No. 165, 1959, 543-550.
- Rümke, H. C.: *Psychiatrie II, De Psychosen*, Amsterdam, 1960, p. 140.
- Spek, P. A. F. van der: De geprotraheerde post-rheumatische psychosen *N.T.v.G.* 82.9. 1005-1010, 1938.

## VERANTWOORDING

De voordrachten van Dr. R. Zijlstra en het coreferaat van J. Ferguson over „De psychiatrische hulpverlening” werden gehouden op de vergadering van de „Vereniging van Psychiatrische Inrichtingen in Nederland” op woensdag 18 mei 1960. In overleg met het bestuur worden deze in de Voordrachtenreeks afgedrukt.

Het artikel van Dr. H. Herengreen over temporale epilepsie is een voordracht, die werd gehouden op de najaarsvergadering van 12 november 1960 in de Valeriuskliniek te Amsterdam (hoogleraar-directeur Prof. Dr. L. v. d. Horst). Het artikel van collega J. J. C. Marlet is een van de voordrachten, die werd gehouden op de voorjaarsvergadering van 13 mei 1961 in de Psychiatrische Inrichting „St. Anna” te Venray (geneesheer-directeur H. J. P. M. Kortmann).