

W E E K B L A D

VAN HET

NEDERLANDSCH TIJDSCHRIFT VOOR GENEESKUNDE.

EEN GEVAL VAN PHLEBECTASIE VAN HET HOOFD.

Vrouw v. M....., uit S....., werd op den 1sten Junij 1877 in ons geneeskundig gesticht voor krankzinnigen opgenomen. Zoowel ter wille der verschijnselen van krankzinnigheid als van de belangrijke pathologische afwijking, die zij vertoonde, wenschten wij de aandacht op haar te vestigen.

De indruk, dien zij, bij hare binnenkomst in de gezelschapszalen van het gesticht op hare lotgenooten maakte, was van dien aard, dat de helft daarvan het hazenpad koos, en de overigen van hunne vrees of afkeer op andere wijze deden blijken. Behalve het misvormde gelaat gaf daartoe aanleiding eene bijzondere en snelle beweging, die zij maakte, welke daarin bestond, dat zij af en toe met de bovenste helft van het ligchaam naar links eene buiging of knikking maakte op de onderste helft, tegelijkertijd het rechter been een pas vooruit plaatste en een harden schreeuw daarbij uitstootte.

Voor aanspraak was zij toen niet vatbaar; enkele uitroepingen, zooals „ik moet bijten”, „ik stik?”, „mijn keel is dicht”, „ik heb geen adem meer”, werden vernomen. Onder hare eigenaardigheden behoorde de zucht om alles te breken of te vernielen, welke zucht zij het liefst bot vierde aan hare kleederen, die somtijds in korten tijd aan flarden werden gescheurd, zoodat eene verzekering van hare handen op den eersten dag reeds noodzakelijk werd geacht.

Eene uitvoerige anamnese zou hier wenschelijk zijn, eene nauwkeurige historia morbi nog gewenschter, te meer als men weet, dat het ziekteproces meer dan 20 jaren heeft nodig gehad voor en aler het dien graad bereikt had, waarvan hier sprake is. Hare nabestaanden, in 't bijzonder haar echtgenoot, gaven zeer onvolledige inlichtingen en de medicus, die haar het laatst behandelde, kende zieke en ziekte slechts sinds eenige jaren. Door de welwillendheid van twee collega's, die haar vroeger hadden gekend en behandeld, kwamen we 't volgende te weten:

Patiënte, eene der dochters van een veehandelaar, was als kind steeds gezond, zij hield zich als meisje bezig met den verkoop van melk langs de huizen. Haar vader is op lateren leeftijd krankzinnig geworden en is in

dien toestand overleden, voorts heeft zij eene zuster die idioot is; hare overige broeders en zusters zijn gezond.

Zij trouwde in haar 19de jaar met een slager en besteedde toen haren tijd zoowel aan de huishouding als aan 't bestuur eener drukke winkelnering, was daardoor voortdurend aan afwisselende atmosferische invloeden blootgesteld, daar zij, jong en gezond zijnde, zich weinig ontzag.

Toen zij, 3 jaren gehuwd zijnde, zes maanden zwanger was van haar 3de kind (in 't jaar 1856) zoude zij onder eene wandeling plotseling eene hevige pijn in de rechterzijde gevoeld hebben, welke haar belette verder te gaan en haar vervoer naar huis per rijtuig noodzakelijk had gemaakt. De inmiddels ontboden medicus, die haar gedurende 6 weken nadien behandelde, had de diagnose op rheumatismus musculorum acutus gesteld. Als naziekte zoude aangezichtspijn aan de rechterzijde opgetreden zijn, terwijl eene kleine varix in den regter ooghoek bij den neuswortel zou zijn ontstaan, die waarschijnlijk de eerste was van de talrijke phlebectasiën, die zich naderhand hebben ontwikkeld en die we hieronder zullen beschrijven. De bevalling verliep normaal. Later bracht patiënte nog 10 kinderen ter wereld, waarvan het jongste nu 3½ jaar oud is. Van deze dertien kinderen zijn er nog 7 in leven; de andere zes stierven op zeer jeugdigen leeftijd.

Het ziekteproces had van af 't jaar 1856 gaandeweg 1) vorderingen gemaakt en zijn loop genomen van uit den ooghoek over de geheele voorhoofdstreek en beide slaapstreken tot in de oogholte en waarschijnlijk nog intra cranium, redenen waarom zij nu en dan ook elders raad was gaan zoeken. Zoo, vertelde zij, zoude Prof. KRIEGER haar gedurende eenige weken hebben behandeld met continueele drukking op de tumores door middel van zeemleëren poppen. Prof. TILANUS zou haar geraden hebben ijs te appliceren op de aangedane streken, aan welken raad gedurende geruimen tijd is gevolg gegeven. Hare huisgenooten nu zijn van meening, dat van af den tijd dat men gestaakt heeft met de applicatie van ijs (medio 1876) zich voor 't eerst verschijnselen van krankzinnigheid bij haar hebben geopenbaard, die medio 1877 dermate verergerden, dat hare plaatsing in een gesticht onvermijdelijk was.

Na hare opname bleef patiënte nog geruimen tijd denzelfden graad van opgewektheid behouden, dien we boven hebben beschreven; nu echter, een half jaar later, zijn vele psychische verschijnselen bij haar geheel geweken of hebben slechts periodiek plaats. Zoo bijv. wordt van de vermelde beweging van haar ligchaam (Zwangsbeweging?) niets meer gezien. Wel roept zij nog af en toe „ik moet bijten“, „ik ben benaauwd“, maar dan voor korten tijd.

Zij kan het schreeuwen nalaten en de vernielzucht is op verre na niet zoo erg meer dan vroeger. Men kan nu met haar vrij goed spreken; hare antwoorden en gedachtengang zijn vrij geregeld. Onrustige en slapeloze nachten hebben plaats gemaakt voor meer rustige; ja, onze patiënte maakt

1) Zie *Handboek der algemeene en bijzondere Heelkunde*, van PITHA u. BILLROTH, 2de deel, IIde gedeelte, pag. 132.

„In al deze gevallen ontwikkelt zich de phlebectasie *langzaam en langzamerhand*“.

zich dagelijks verdienstelijk jegens hare lotgenooten door 't bespelen der harmonica, welke kunst zij zeer goed verstaat.

Een en ander was oorzaak, dat wij haar eerst goed konden opnemen, nadat ze reeds geruimen tijd verpleegd was geweest. Dit deden we in de eerste helft van October j.l.

De uitroep »ik moet bijten» wordt gedeeltelijk bewaarheid. Zij moest eigenlijk wezen »ik moet kaauwen»; want inderdaad maakt zij kaaubewegingen met de kaken, waarbij de tong van rechts naar links binnen de mondholte wordt bewogen. Als palliatief en tevens omdat zij bevreesd is op hare tong te zullen bijten, werd haar een altheawortel verstrekt, waarop zij de gedwongen kaaubewegingen uitoefent. Alleen gedurende den slaap hebben deze bewegingen niet plaats; bij dag of liever in wakenden toestand meestentijds; het valt haar moeielijk den mond op verzoek stil te houden. Dit verschijnsel heeft zich reeds in December 1876 geopenbaard en bestaat nu (December 1877) nog.

Alle organen van borst- en buikholtte werden onderzocht, nergends werd eenige afwijking gevonden. De hartdemping ging niet buiten de normale grenzen en de haritonen waren, ofschoon zwak, normaal en zuiver.

Aan 't hoofd vertoonden zich de volgende veranderingen: boven den neus verheft zich een knobbel ter grootte van een klein kippenei en daarnaast iets hooger een ander van kleiner afmetingen. Voorts is de geheele voorhoofdstreek boven de beide oogen overdekt met kleine en grootere knobbels tot aan de lijn waar het hoofdhaar begint, terwijl onder de haren slangvormige strengen als voortzettingen dier knobbels tot aan de kruin toe onder de huid kunnen worden vervolgd. Aan de rechter slaapstreek is eene herhaalde malen S-vormig gebogen en gelijkmatig dikke streng zichtbaar. De huid tusschen en op de verhevenheden is geïnjicieerd en vertoont eene eigenaardig blaauw-roode, hier en daar door afzetting van pigment, eene bruine kleur. De linker slaapstreek vertoont die knobbels niet in die mate, maar ook daar is de huid gegolfd en geïnjicieerd.

De oogleden van 't linker oog staan half open, kunnen echter met de hand gemakkelijk van elkander worden gebragt. Langs hunnen rand bevinden zich talrijke naast en op elkander liggende, naauw aaneengesloten knobbeltjes; ook op de oogleden vinden we kleine verhevenheden ter grootte van een erwt. De oogleden van 't rechter oog zijn zeer gehypertrophieerd en neigen naar voren; ze hebben het regter oog in zijn voorwaartschen stand gevolgd. De geheele oogbol dreigt de oogkas te verlaten; er bestaat hier een zeer ontwikkelde exophthalmos; de oogleden evenwel kunnen het oog volkomen sluiten. De conjunctiva, in chronischen ontstekingstoestand verkeerende, scheidt voortdurend een weinig, doch goede pus af. Aan dat oog is patiënte nagenoeg blind; de cornea is melkweit en ondoorschijnend.

De visus van 't linker oog is normaal.

In geen der tumoren, noch in de groteren, noch in de kleineren was iets te vernemen dat op wrijven, trillen, kloppen, frémissement, in 't kort op vochtgolving geleek. Drukking met één, met twee vingers, 't opleggen der handpalm, voorzichtig palpeeren met de wijsvingers van beide handen, niets mogt baten, er werd niets gevoeld. Met een massief stethoscoop hebben

we geausculteerde, de groote tumor boven den neus liet zelfs directe auscultatie toe, maar ook daar hoorden we niets van 'tgeen we meenden te kunnen hooren. We waren in de gelegenheid anderen te overtuigen van de negatieve uitkomst van dit onderzoek, hetgeen we hier vermelden, om mogelijken twijfel aangaande deze mededeeling te voorkomen.

Diagnose: Phlebectasie in 't gebied der vena jugularis communis, in 't bijzonder der vena facialis communis en van enkele daarmede anastomoseerende takken.

We zagen vroeger dat patiënte na een acuut spierrheumatismus had geleden aan aangezichtspijn, die voor reumatisch werd gehouden en tevens, hoe en waardoor dan ook, zich een varix had ontwikkeld in den rechter ooghoek. De vraag of varices zich kunnen ontwikkelen na chronische rheumatalgie, m. a. w. of reumatische weefselaandoeningen van een zeker deel aanleiding kunnen geven tot 't ontstaan van phlebectasie in datzelfde deel is vooralsnog niet te beantwoorden, omdat we omtrent 't wezen van reumatismus nog vrij wel in duisternis verkeeren; zeker is het echter, dat het klinisch enkele malen werd geconstateerd; ook hier zijn we geneigd de phlebectasie als gevolgttoestand te beschouwen van de reumatische aandoening, te meer daar geene enkele andere oorzaak daarvoor kan worden aangegeven.

Onze nasporingen of er auteurs waren die dergelijke gevallen hadden beschreven en over de oorzaken hunne meening hadden geuit, waren vruchteloos. Alleen in de 23ste Livraison van den *Atlas voor Pathologische Anatomie* van CRUVEILHIER geven plaat 3 en 4 de afbeelding van de armen en handen van een persoon, die, wat deze deelen betreft, hoogst waarschijnlijk eene gelijkvormige aandoening had als waarvan hier sprake is. In den tekst vinden we de volgende weinig bemoedigende inleiding: „Il est malheureux que nous n'ayons *aucun* renseignement sur les antécédens, que nous ignorons si l'alteration était congenitale ou postérieure à la naissance, et, dans cette dernière hypothèse, à quelle époque de la vie elle s'était manifestée, à quelle cause elle pouvait être rapportée.”

Het kan zijn nut hebben voor hen, die in 't bezit zijn van dezen atlas, die platen eens na te slaan, daar zij, gekleurd zijnde, een juist beeld weergeven van de kleur der phlebectasiën, zooals ze op 't voorhoofd van onze patiënte te zien zijn.

O. WEBER zegt: „Ook blijven er somtijds na chronische of dikwerf terugkeerende ontstekingen uitzettingen der aderen over”. Maar is reumatismus musculorum ontsteking der aangedane spieren?

Indien we ons voorstellen, dat het perimysium der verschillende aangezichtsspieren de zetel is geweest van hyperaemie en later van sereuse transsudatie, dan laat 't zich beprijpen, dat het aangrenzend celweefsel mede in ontsteking is geraakt, dat op zijne beurt aanleiding heeft gegeven tot sereuse transsudatie, later tot nieuwvorming en retractie van dat weefsel, waarin, zooals bekend is, de aderen verloopen.

VON SIEBOLD 1) nam een groote varix in de oogholte waar, en

1) *Salzb. Med. Chir. Zeit.* 1813, Bd. II, S. 199.

FRANK 1) zag varices aan lippen, wang en verhemelte. In beide gevallen bleef de oorzaak onbekend.

De phlebectasie zetelt hier hoofdzakelijk in 't gebied der vena facialis communis; dit blijkt voldoende uit de variceuse takken.

De eerste varix is ontstaan in den rechter ooghoek bij den neuswortel en daar juist is de plaats, waar de vena facialis anterior begint als vena angularis. Volgens HYRTL 2) anastomoseert zij aldaar met de vena ophthalmica, neemt dan somtijds de v. frontalis op en gaat naar den hoek der onderkaak. Talrijke takken neemt ze gedurende dit verloop op, van welke takken hier slechts de volgende variceus zijn: de vena supraorbitalis, die boven den corrugator supercillii onder de huid verloopt en de zich daarin stortende vv. palpebrales superiores en inferiores. Dit geldt voor beide zijden.

Van het gebied der v. jugularis cerebralis s. interna is aan de regter zijde de v. ophthalmica in hooge mate variceus; we verklaren daaruit den exophthalmos; deze ader begint aan den binnensten ooghoek, alwaar zij anastomoseert met de v. facialis anterior, die, zooals we straks zeiden, ook aldaar begint als v. angularis, zij loopt dan aan den mediaanwand der oogholte naar achteren en gaat door de fissura orbitalis superior naar den sinus cavernosus.

Gedurende dien loop neemt zij o. a. op:

1°. De vena frontalis, bijaldien deze zich niet uitstort in de v. facialis anterior. We herkennen haren loop bij onze patiënte; de hoogste heuvelen op haar voorhoofd berusten op de varicositeit dezer vena.

2°. Venae, die van de verschillende deelen, die binnen de oogholte liggen, ontspringen en wier varicositeit wij aannemen ter verklaring van den exophthalmos. Onder die venulae is het waarschijnlijk de vena ophthalmica inferior, waarop eene grootere of meerdere kleine varices zetelen, die den geheelen regter bulbus oculi doen uitpuilen.

De oogleden van dat oog, die we als gehypertrophieerd beschreven, verkeeren daardoor in eenen toestand, dien men meestal bij deelen waarneemt, welke gedurende langen tijd variceus zijn aangedaan. Het bindweefsel verdikt zich, er ontstaat een pseudo-elephantiasis met oedema en neiging tot verzwering 3). Dit geheele proces, hier aanwezig, is voorafgegaan door varices der vv. palpebrales superiores et inferiores.

In 't gebied der vena facialis posterior vinden we de vena temporalis superficialis en de vv. auriculares anteriores aan beide zijden zeer variceus. De v. temporalis superf. ligt op de fascia temporalis en van de beide aderen, waaruit zij ontstaat, anastomoseert zich de voorste met de vena frontalis, de achterste met de v. occipitalis. Het is juist die v. temporalis met haren voorsten tak, die we beschreven hebben als zoo duidelijk slangvormig gekromd te verlopen aan de regter slaapstreek.

Uit deze topographische beschrijving blijkt, dat de phlebectasie zich niet bepaald heeft tot één adergebied, maar dat het ziekteproces zich geheel wil-

1) *De Cur. Hom. Morb.* LV. 2, pag. 57.

2) Zie HYRTL, *Anatomic.* Edit. IV, pag. 832.

3) PITHA en BILLROTH, t. a. p., pag. 136.

lekeurig van de eene adertak op de andere naastbijgelegenen heeft voortgezet, bij voorkeur op die, welke met de reeds ziekelijk aangedane ader anastomosen. Eene centrale oorzaak mag men geheel uitsluiten, maar men dient een proces aan te nemen dat zich per continuitatem heeft uitgebreid.

Wat de verschillende vormen aangaat, waarin ectasiën der aderen kunnen voorkomen, deze zijn hier nagenoeg allen voorhanden. Aan de regter slaapstreek geeft de vena temporalis ons te zien eene „varice serpentine”, d. i. eene eenvoudige en gelijkmatige dilatatie met verlenging der ader. Op 't voorhoofd en de oogleden ziet men de „varices a cellules ou ampullaires”, waaronder er enkele waarschijnlijk multiloculair zijn, d. i. waarbij de variceuse ampulla weder verdeeld is in meerdere door brides gescheiden afdeelingen. Aan de oogleden van 't linker oog vindt men knobbels, die met eenen nauweren hals op den wand van het vat zetelen, bij wijze van „diverticuli”; er is zelfs een knobbeltje zoo groot als een erwt, zittende op een varix van dezelfde grootte, aan 't bovenooglid waar te nemen.

Een overzicht der verschillende vormen van varices vindt men bij CRUVEILHIER 1), — we kozen hier zijne benaming.

Wanneer de dilatatie der ader gelijkmatig plaats heeft op alle punten der circumferentie van 't vat, dan vloeit het veneuse bloed er vrij doorheen; maar indien de wand van 't vat ergens ziek wordt, kan ze daar uitwijken, en in den aldus ontstanen zak wordt het bloed teruggehouden. Dit teruggehouden bloed stolt, adhereert aan de wanden van den zak, verkleurt, en wordt later het uitgangspunt van eenige concreties, phlebolithen genaamd. Concreties zijn bij onze patiënte nergens te voelen; wel hebben we er op gewezen, dat we in geen der grootere of kleinere knobbels vochtgolving hebben waargenomen; dit verschijnsel schrijven we toe aan de aanwezigheid van brides, die genoemde knobbels in afdeelingen verdeelen, welke ieder voor zich gevuld zijn met fibrine en bindweefsel en waardoor heen het veneuse bloed derhalve niet passeeren kan.

Gedurende den tijd dat patiënte alhier verpleegd werd, hadden wij reeds viermaal gelegenheid eene uit de varices ontstaande bloeding te bestrijden; daarvan driemaal uit een der varices op 't voorhoofd, eenmaal uit een varix aan den linker ooghoek. De laatste was het hevigst. Een der eerste drie haemorrhagiën kwam voort uit eene kleine wonde in de grootste der knobbels boven den neus; af en toe kwam er een druppel bloed te voorschijn; ze hield van zelf op. Met een stukje zwam werden de anderen gestuit.

In 't voorbijgaan merken we op, dat patiënte, alhoewel te vergeefs, behandeld is met subcutane injectie van een solut. ergotini, ingespoten om en nabij de aanwezige knobbels.

Tot nog toe onthielden we ons van eenige beschouwing over de verschijnselen van krankzinnigheid. Het ligt echter voor de hand dat hetzelfde proces, dat we extra cranium zóó ontwikkeld zien, zich stellig intra cranium van lieverlede heeft voortgezet. Zooals bekend is, staat de v. ophthalmica, die hier zeer variceus is, door de fissura orbitalis superior in verband met den sinus cavernosus.

1) CRUVEILHIER, *Atlas enz. Livrais*, 35. Planche V.

In den sinus cavernosus storten zich uit eenige vv. meningeae der hersenvliezen, die de voorste hersenlobi bedekken. Deze kunnen dus ook per continuitatem zijn aangedaan en varices kunnen zich hebben gevormd, die op de hersenzelfstandigheid drukken en aanleiding geven tot moleculaire veranderingen in de zenuwstof, te voorschijn geroepen door anomalïën in de voeding daarvan; dezelfde onderstelling alzoo, die we gewoon zijn voorop te stellen om een hersenlijden te verklaren, maar die tot nog toe niet kunnen worden aangetoond. We zouden zelfs verder kunnen gaan en veronderstellen, dat er eene varix gezeteld is op die plaats, welke beantwoordt aan het gedeelte der grijze stof, waarvan de electricische prikkeling kaaubewegingen opwekt.

Al moge FORT (*Paris Médical.* n^o. 11, pag. 168, 1877) ook zeggen: "Un seul excitant provoque des mouvements lorsqu'il est appliqué sur les centres moteurs, c'est l'électricité. — Irritez, pressez, piquez, déchirez, broyez, brûlez la surface et la profondeur des circonvolutions avoisinant la scissura de Rolando, vous n'obtiendrez aucun mouvement. — Faites passer un courant, vous verrez aussitôt les muscles se contracter", dan hebben we wellicht daarvan de zekerheid voor de prikkels, die hij, resp. CHARCOT, heeft aangewend, maar er blijven er nog veel meer over, waarvan geen gewag wordt gemaakt, o. a. van den prikkel, veroorzaakt door een varix met dunnen wand, waarin gestadig vochtgolving plaats heeft, welke beweging hier wel degelijk als tijdelijke, telkens terugkeerende prikkel kan aangezien worden.

Moge de autopsie naderhand bewijzen, dat het verschijnsel der kaaubewegingen eene klinische toepassing is geweest op de physiologische proeven van FRITSCH, HITZIG, FERRIER, CHARCOT e. a., zoodat deze historia morbi eene bijdrage moge worden tot het nog duistere hoofdstuk der hersenlocalisatiën.

Utrecht, December 1877.

Dr. WELLENBERGH,

*2de Geneesheer aan het geneeskundig
gesticht voor krankzinnigen.*

WETENSCHAPPELIJKE MEDEDEELINGEN.

DE PULSUS BIGEMINUS EN ALTERNANS maken het onderwerp uit van eene uitvoerige Verhandeling van F. RIEGEL in het *Deutsche Archiv für klinische Medizin*, twintigste deel, blz. 465. — TRAUBE maakte het eerst opmerkzaam op eene door hem bij proeven op dieren waargenomen wijziging der sphygmographische kromme, onder den naam van pulsus bigeminus. Weldra werden ook een aantal waarnemingen van ziekte-toestanden bij den mensch bekend gemaakt, waarbij eene overeenkomstige afwijking van den polsgolf kon worden waargenomen, onder anderen door ROSENSTEIN 1).

Het eigenaardige van den pulsus bigeminus tegenover den dicrotus ligt

1) *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1877, n^o. 20.