

abductie en maximale endorotatie gedurende 6 weken. Koortsvrij beloop. Sanatio per primam intentionem (zie plaat 5, fig. 7).

Loopt 21 Augustus 1951 zonder stok, zonder klachten.

#### SAMENVATTING

De arthroplastiek van de gebroeders JUDET is een waardevolle verbetering voor de operatieve behandeling van de arthrosis deformans coxae; in de toekomst zullen waarschijnlijk nog verschillende andere mogelijkheden blijken voor toepassing van ossacryl-prothesen in de heilkunde.

#### Résumé

L'endoprothèse des frères JUDET est une contribution très importante dans le traitement chirurgical de l'arthrose difformant de la hanche. Il est probable que les prothèses de méthylpolymétacrylate auront plusieurs applications dans la chirurgie.

#### Zusammenfassung

Die Hüftgelenksplastik mittels einer Ossacrylprothese nach JUDET in Fällen von Arthrosis deformans is eine sehr wertvolle Bereicherung der chirurgischen Methoden zur Behandlung dieser Krankheit. Wahrscheinlich gibt es künftig noch sehr viele Möglichkeiten für die Anwendung von Ossacrylprothesen in der Heilkunde.

#### Summary

The application of an ossacryl-substitution of the femoral head, inaugurated by JEAN and ROBERT JUDET is an important contribution to the surgical treatment of the arthrosis deformans of the hip-joint. There are many possibilities for further application of ossacryl in surgery.

Augustus 1951

## CASUÏSTISCHE MEDEDELINGEN



### EEN GEVAL VAN „EARLY INFANTILE AUTISM”

DOOR DR. D. ARN. VAN KREVELEN,  
KINDERPSYCHIATER TE 'S-GRAVENHAGE

De Amerikaanse kinderpsychiater LEO KANNER beschreef voor de eerste maal in het jaar 1943 een merkwaardige gevoelsstoornis bij kinderen, waaraan hij naderhand op grond van het feit, dat zij zo vaak reeds in het eerste levensjaar kon worden waargenomen, de naam van „early infantile autism” gaf. Hij legde er de nadruk op, dat het merendeel van de als zodanig te diagnostiseren gevallen — in 1949 reeds ten getale van vier en veertig — wegens vermoeden van zwakzinnigheid naar hem was verwezen. Zijn onderzoek bracht evenwel aan het licht, dat de verstandelijke achterstand, zo men althans daarvan mocht spreken, door de „basic disorder” van het gevoelsleven was veroorzaakt.

Voorzover mij bekend is, is het door KANNER geconcipieerde syndroom in de Europese vakliteratuur nog niet beschreven. Wil dit zeggen, dat het buiten de grenzen der Verenigde Staten niet kon worden aangetroffen of dat het de toets der Europese critiek niet kon doorstaan? Op het punt, hieraan te twijfelen, kwam toevallig een patiëntje van vier jaar met verschijnselen welke als twee druppels water op het door KANNER ontworpen beeld geleken, onder mijn behandeling.

De ouders van het juist vier jaar geworden meisje kwamen op mijn polycliniek met een uitgebreide, op schrift gestelde voorgeschiedenis. Het meisje werd als eerste kind zonder kunsthulp à terme geboren, anderhalf jaar later gevolgd door een broertje, nog eens anderhalf jaar later door een zusje.

In hun spontane verslag vermeldden de ouders enige bijzonderheden, ofschoon zij nadrukkelijk verklaarden, dat de abnormaliteit van hun dochtertje pas tijdens de ontwikkeling van hun tweede kind tot hen was doorgedrongen. Zij hebben dus verschillende gegevens geregistreerd, zonder er een bijzondere betekenis aan te hechten.

De ontwikkeling verliep in een traag tempo: de dentitie zette met elf maanden in, aan het einde van het eerste levensjaar stond het meisje voor het eerst, het begon te lopen op de leeftijd van twee en twintig maanden. Vóór die tijd had de apathie van het kind de ouders al getroffen. Aan de borst dronk het traag en viel soms zelfs tijdens de borstvoeding in slaap. De eerste tranen zagen de ouders pas, toen het meisje drie maanden oud was. Het lachte vrijwel nooit. Naar een speelgoedpopje greep het niet. Het gevoelsleven bleef arm. Volgens de ouders is het meisje thans meer aan dingen gehecht dan aan mensen. Zij is in het geheel niet op liefkozingen gesteld: wanneer zij naar bed gaat, wil zij geen nachtoeren geven. Zij houdt zich het liefst in haar eentje bezig met haar pop, waartegen zij lange redevoeringen houdt. Op de geboorte van het broertje reageerde zij met jaloezie. Nu eens negeert zij het jongere broertje, dan weer uit zij haar agressiviteit openlijk, door het te bijten.

De ontwikkeling van de spraak was zeer karakteristiek. Een opmerkelijk, ook door KANNER vermeld verschijnsel betrof de tegenstelling tussen het uitmuntende geheugen voor woorden en de gebrekkige communicatieve functie van het gesproken woord. Zinloze herhalingen waren aan de orde van de dag, maar soms merkte men, dat de zinloosheid slechts in schijn bestond, omdat het kind soms na verloop van uren, dagen of weken op een opmerking reageerde, in den regel door deze als een papegaai te herhalen op een ogenblik, waarop de ouders haar al lang waren vergeten. Vaak ontkwamen de ouders niet aan de indruk, dat de zin van het gezegde hun dochtertje volkomen ontging, bij voorbeeld toen zij de tegen zichzelf geuite troostwoorden: „Ben je gevallen in de straat?” zes weken later zonder enige aanleiding herhaalde. Een andere keer weer kon men haar toch wel enig begrip voor haar uitingen toekennen, bij voorbeeld toen zij bij haar nieuwe schoentjes verrukt zong: „O kom toch eens kijken, wat ik in mijn schoentjes heb!” of bij de wieg van haar pasgeboren zusje (begin April) het Kerstliedje: „Zien wij dat kindje, ons tot heil geboren!” Over zichzelf spreekt zij altijd in de derde persoon en duidt zich aan door middel van haar voornaam, waarmee zij zichzelf hoort aanspreken.

Wanneer het meisje zich iets eigen heeft gemaakt, houdt het daaraan met grote hardnekkigheid vast. Zo heeft het vijf maanden lang de combinatie van eigen vraag en moeders antwoord: „Waar is Sinterklaas, naar Spanje toe” herhaald. Daarentegen sluit het meisje zich voor nieuwe ervaringen af. Van vreemde dingen heeft zij een afkeer, zij moet heel langzaam aan een nieuwe situatie wennen. Zij is dol op muziek, heeft een goed geheugen voor melodieën en luistert er graag naar. Wanneer zij daarin wordt gestoord, geraakt zij uit haar evenwicht.

De eetlust is over het algemeen goed. Het meisje besmeurt zich met het eten. Er bestaat coprophagie. Vreemde spijzen schrikken haar af. Aan de dingen, die zij niet kent, pleegt zij eerst te snuffelen. Vaak komt zij er pas toe, een bepaalde spijs te eten, wanneer zij dit eerst haar broertje heeft zien doen.

In de voorgeschiedenis hebben zich geen kinderziekten geopenbaard, evenmin hebben zich stuipen voorgedaan.

De observatie van het patiëntje levert het volgende op. Bij haar binnenkomst in de speelkamer schenkt zij niet de geringste aandacht aan de aanwezigen. Zij gaat onmiddellijk op een pop af, waarmee zij doelloos rondloopt. Op vragen reageert zij met herhalingen van de vraag in dezelfde intonatie. Haar blik is wezenloos-starend. Nu en dan blijft zij staan en laat een merkwaardige lach horen. Aan haar omgeving heeft zij geen deel.

„Test”-onderzoek is nagenoeg onuitvoerbaar. Men kan evenwel constateren, dat het sociale driftleven op een zeer laag niveau staat. Op gebaren van de volwassene reageert het patiëntje niet adaequaat. Tot samenspel is het niet in staat, het meisje gedraagt zich, alsof het alleen in de kamer is. Het ligt voor de hand, dat het er niet toe komt, bepaalde manipulaties (bouwen, trommelen) te imiteren. Op een verbod of aanwijzing reageert het niet.

Het gedrag voor de spiegel is allermerkwaardigst. In plaats van op het in de spiegel zichtbare koekje te reageren, schenkt het meisje uitsluitend aan haar spiegelbeeld aandacht. Zij aait en kust dit herhaaldelijk, gaat hierin volkomen op en lacht daarbij van genoeg. Hiermede houdt zij zich geruime tijd bezig en is er niet van af te brengen.

Ten opzichte van haar moeder toont zij enige gevoelsreactie. Over deze praat zij tijdens haar verblijf in de speelkamer: Wanneer zij naar haar moeder wil terugkeren, grijpt zij mijn assistente bij de hand, trekt deze in de richting van de deur, terwijl zij enige malen het zinnetje: „Straks komt mamma” herhaalt. Bij haar moeder aangekomen, klemt zij zich aan deze vast.

De gelaatsuitdrukking van het meisje is wezenloos. Het komt de onderzoeker voor, alsof het kind in een voor hem onzichtbare wereld tuurt. Het oninvoelbare, lege lachje wekt geen weerklank. Affectief contact is niet te verkrijgen. Wanneer men het kind op de schoot van de moeder ziet, krijgt men de indruk, dat het zich geborgen voelt. Toch heeft men niet het gevoel, dat er van het patiëntje zelf een schakel naar de moeder uitgaat. Het lijkt, om met KANNER's woorden te spreken, „self-sufficient”.

Voorzover men aan de test-resultaten enige betekenis mag toekennen, kan men de ontwikkelingsleeftijd (volgens CHARLOTTE BÜHLER) op tien maanden schatten. De motoriek komt boven dit niveau uit, al blijft deze ook beneden het voor de leeftijd vereiste peil.

Uit de familie-anamnese is het volgende nog van belang. De ouders maken beiden een intelligente indruk. Zij laten zich veel aan hun kinderen gelegen liggen. Vooral de moeder wijdt zich met warmte aan haar dochtertje. De vader, ogenschijnlijk bedaard, zou volgens de moeder driftig en een zekere hang naar volmaaktheid hebben, men zou hem wellicht een vertegenwoordiger van het dwangtype kunnen noemen. Toch gaat ook van hem voldoende warmte naar zijn dochtertje uit. Een zoon van een broer van moeders vader is in verschillende inrichtingen verpleegd geweest, waar hij te boek stond als een psychopathische imbeciel. Tijdens zijn jeugd was hij zeer gesloten en vereenzaamd. Na de puberteit gaf hij blijk van zwerfneiging. Twee ongehuwde zusters van de vader lijdten aan totale kleurenblindheid, nystagmus en photophobie. De oudste is gemengd astigmaat beiderzijds, de jongste hypermetroop astigmaat aan beide ogen (coll. KRÖNER). Deze zelden voorkomende aandoening is recessief erfelijk.

Ons patiëntje toont geen nystagmus of photophobie. De bepaling van het kleurenzien is uit den aard der zaak onmogelijk. Hetzelfde geldt van het fundusonderzoek, waartegen het zich heftig verzet. Het gezichtsvermogen lijkt intact, ook het gehoor is niet verminderd. Intern vond ik geen afwijkingen. De knie- en nachillespeesreflexen waren niet op te wekken. De gang is onvast en onregelmatig. Af en toe blijft het kind staan en trappelt met beide benen op de grond. De bewegingen zijn slecht gecoördineerd. De bewegingsdrang doet denken aan een post-encephalitische toestand.

Vatten wij nu de gevonden afwijkingen samen. De centrale stoornis is gelegen in de van de geboorte af te constateren gebrekkigheid van het affectieve contact, die de ouders dan ook het sterkst heeft getroffen. De patiëntjes met „early infantile autism” zijn van meet af aan afgekapseld van de hen omringende wereld. Zij zijn „like in a shell” ontoegankelijk voor indrukken van buiten. Hierop berusten alle secundaire verschijnselen, de traagheid van reageren, die zo karakteristiek tot uiting komt in de boven weergegeven „delayed echolalia” (KANNER), die TRAMER als „Phonographismus” bij de kinderschizofrenie beschreef. Voorts de gebrekkigheid van de spraak, die in één derde van de gevallen in het geheel niet tot stand komt, in de overige haar communicatieve functie blijft missen. Opmerkelijk is ook de emotionele reactie op veranderingen in de omgeving. Hiervan gaf KANNER enige sprekende voorbeelden. Wanneer het speelgoed was verlegd of een meubelstuk een andere plaats had gekregen, raakten de kinderen volkomen uit hun evenwicht. Voor de patiëntjes bestond er systeem in de wanorde, die zij om zich heen hadden gevormd. Zij rustten niet, voordat de „goede” kleur van een blokje weer boven lag of hun speelgoed op dezelfde manier verspreid lag als met hun gemoedsrust overeenkwam. Een verandering in het bekende patroon werd onmiddellijk opgemerkt. De patiëntjes gaven in dit opzicht blijk van een bewonderenswaardig geheugen.

Ook het geheugen voor woorden, versjes, rijtjes, wijsjes is opmerkelijk goed. Hierdoor maakten de kinderen op de ouders meermalen een verstandige indruk. Maar de taal werd alleen mechanisch gehanteerd, zij bleef zonder inhoud en zin. Ten onrechte beschouwden de ouders hun kinderen dan ook wel eens als „wonderkinderen”, wanneer zij de door hen ingeprente „kennis” — in de door KANNER beschreven gevallen, onder andere vijftwintig vragen en antwoorden uit de Presbyteriaanse catechismus en de namen van de presidenten der Verenigde Staten — wisten te reproduceren.

Zo kwam KANNER er toe, de schijnwerper op de ouders te richten. Deze behoorden voor een groot deel tot intellectuele kringen. KANNER deed de ervaring op, dat zij zich beijverden, hun kind alle mogelijke en onmogelijke dingen bij te brengen. Zij behoorden tot de koude verstandsmensen, zij hielden uitgebreide dagboeken bij, maar misten de warmte in de omgang met hun kinderen, tegenover wie zij de instelling van experimentator hadden.

Het overkomt de kinderpsychiater maar zelden, dat hij de anamnese kant en klaar op zijn tafel krijgt. Een van de weinige keren, dat mij dit overkwam, was in het onderhavige geval. Ofschoon ik van de ouders niet de indruk kreeg dat zij hun kind een zakelijk-starre opvoeding gaven, mag ik in het licht van KANNER's mededelingen hierin toch meer dan een toevallige omstandigheid zien. Ik ben geneigd, het uitblijven van het door de ouders verwachte gevoelscontact en de daaruit voortvloeiende teleurstelling als de oorzaak van hun nauwlettende observatie en de toeneming van hun bezorgdheid te beschouwen,

KANNER rekent het beeld van het „early infantile autism” tot de vroege schizofrenieën. Hierin wil ik hem nog niet volgen, omdat de kentekenen van demantie ontbreken. De aandoening draagt het karakter van een vertraging van de persoonlijkheidsontwikkeling, waarin de gevoelsstoornis, zoals reeds werd betoogd, de centrale plaats inneemt. Zodoende heeft het „early infantile autism” recht op een geheel eigen plaats onder de kinder-psychiatrische syndromen.

#### SAMENVATTING

Beschrijving van een geval van het door KANNER geconcipieerde ziektebeeld: „early infantile autism”. Alle symptomen van deze psychische stoornis, die zich van de geboorte af manifesteert en reeds in de eerste levensmaanden door de ouders wordt opgemerkt, berusten op een onvermogen tot gevoelsmatig contact. Op grond hiervan rekent KANNER het beeld tot de groep der schizofrenieën.

Het beschreven geval draagt het karakter van een retardatie van de gevoelsontwikkeling, niet dat van een regressie. Het is dus niet verantwoord, het „early infantile autism” tot de kinderschizofrenie te rekenen. Het verdient aanbeveling, het syndroom vooralsnog een afzonderlijke plaats te geven en de resultaten van catamnestiche onderzoekingen af te wachten.

#### Résumé

Description d'un cas du syndrome conçu par KANNER: „early infantile autism”. Tous les symptômes de ce trouble psychique qui se manifeste dès la naissance et que les parents remarquent déjà pendant les premiers mois de la vie, reposent sur une incapacité du contact affectif. Sur cette base, KANNER classe le syndrome dans le groupe des schizophrénies.

Le cas décrit porte le caractère d'une retardation du développement affectif, mais non point celui d'une régression. Il n'est donc pas justifié de compter l'„early infantile autism” comme une schizophrénie infantile. Il serait recommandable de donner pour le moment à ce syndrome une place indépendante, en attendant les résultats de recherches catamnésiques.

#### Zusammenfassung

Es wird ein Fall des von KANNER aufgestellten Krankheitsbildes des „early infantile autism” beschrieben. Alle Symptome dieser psychischen Störung, die schon nach der Geburt feststellbar ist und bereits in den ersten Monaten von den Eltern bemerkt wird, beruhen auf der Unfähigkeit zu irgend welchem psychischen Kontakt.

Aus diesem Grunde reiht KANNER dieses Krankheitsbild bei der Schizophrenie ein. Der hier beschriebene Fall ist durch eine Retardierung, und nicht durch eine Regression der Gefühlsentwicklung charakterisiert. Es ist daher nicht richtig den „early infantile autism” bei der Kinderschizophrenie einzureihen; man sollte vielmehr diesem Symptomenkomplex noch vorläufig einen besonderen Platz einräumen und die Ergebnisse katamnestiche Untersuchungen abwarten.

*Summary*

Description of a case of KANNER's syndrome „early infantile autism”. All symptoms of this psychic disturbance manifesting itself from birth onward and noticed by the parents during the first few months already, arise from the inability to establish any emotional contact. On account of this, KANNER reckons this syndrome among the schizophrenias. The case described seems to point to retardation of the emotional development, not to a regression. Therefore, reckoning the „early infantile autism” to infantile schizophrenia is not accounted for. The syndrome should as yet be put separately, whilst results of catamnestic studies are being awaited.

September 1951.

## VRAAG EN ANTWOORD



### BETROUWBAARHEID VAN MELK

*Vraag No. 7.* Melk wordt tegenwoordig in drie soorten verkocht, ten minste in Rotterdam: Gesteriliseerde melk, in flessen met kroonkurk, 7 cent duurder dan losse melk. Bacteriologisch zal deze melk wel betrouwbaar zijn. In hoeverre is zij als voedingsmiddel minderwaardig geworden, vergeleken met gekookte losse melk? Men kan wel aannemen, dat gesteriliseerde melk grotendeels ongekookt wordt gebruikt.

Gepasteuriseerde melk, in flessen met capsule, 5 cent duurder dan losse melk. Is deze melk bacteriologisch betrouwbaar als zij ongekookt wordt gebruikt? In hoeverre heeft deze melk verder nog voordelen of nadelen, vergeleken met losse melk?

Gepasteuriseerde melk die los wordt verkocht, 21 cent per liter. Deze melk wordt natuurlijk vaak ongekookt gebruikt; in hoeverre is zij bacteriologisch betrouwbaar?

Ook karnemelk wordt in flessen en los verkocht. In hoeverre is deze bacteriologisch betrouwbaar indien ongekookt gebruikt? De prijs is 19 cent in flessen en 14 cent voor de osse karnemelk.

*Antwoord.* Gesteriliseerde melk in flessen bevat geen enkel micro-organisme, kan dus ongekookt worden gedronken en worden bewaard zonder microbiologisch te bederven. Het verlies aan voedingswaarde is afhankelijk van het toegepaste sterilisatieproces (temperatuur en tijd). Bij een goede sterilisatie wordt een vrijwel *wit* product verkregen. Bij een te sterke verhitting ontstaat een meer of minder bruin gekleurd product. Het verlies aan vitamine A, caroteen, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub> en C bedraagt respectievelijk ongeveer 0, 0, 10-20, 0 en 50-100 pCt.

*Gepasteuriseerde melk in flessen* behoort zodanig te zijn behandeld, dat pathogene bacteriën gedood zijn. Dit wordt door de Keuringsdienst voor Waren gecontroleerd, waarbij de eis is gesteld, dat *Bacterium coli*, als indicatorbacterie, niet mag voorkomen. Uit de verslagen van deze dienst blijkt echter, dat nog al te vaak coli-bevattende gepasteuriseerde melk wordt aangetroffen. Gepasteuriseerde melk in flessen van een goede fabriek kan echter zonder gevaar ongekookt worden gebruikt. Zij is aanzienlijk langer bewaarbaar dan losse melk.

*Losse melk*, die eveneens gepasteuriseerd is, kan weer worden geïnfecteerd, bij voorbeeld door bacteriënuitscheidend fabriekspersoneel of door bezorgers. Het gebruik van deze melk in ongekookte toestand moet dus principieel worden afgeraden.

*Karnemelk* is gemaakt van gepasteuriseerde melk. Zij wordt in flessen verkocht en los. Na-infectie kan dus plaatsvinden, doch is gezien de lage p<sub>H</sub> ongevaarlijk. Tegen gebruik in ongekookte toestand bestaan dus geen ernstige bezwaren.

De prijzen van de verschillende melksoorten zijn wettelijk geregeld; daarbij zijn onder andere de productie- en verpakkingskosten in rekening gebracht.

REDACTIE