

Ik hoop er in geslaagd te zijn, in het voorgaande een kort overzicht te hebben gegeven van hetgeen er bekend is over de tuberculose van het strottenhoofd; van de behandelingsmethoden, die vroeger en thans in gebruik geweest zijn en nog zijn, en van de resultaten, die met die methoden zijn bereikt. Van het zeer groote aantal, dat we kunnen gebruiken, moeten we er kiezen, die we in ieder speciaal geval zullen gebruiken. Een bepaalde methode, die we als zekerwerkend mogen beschouwen, zooals bij malaria de kinine- en bij syphilis de kwik-salvarsaankuren, hebben we helaas niet. Wel werd en wordt, van verschillende zijden, van ieder nieuw middel als het alleen zaligmakende gewag gemaakt, en vinden we opgaven, die dit moeten aantoonen; ik voor mij schaar me liever aan de zijde van MERMOD, die zegt: „le nombre des médicaments, que l'on a recommandés pour combattre la tuberculose laryngée, est considérable; ce qui veut dire, q'aucun d'eux n'a de véritable valeur". Vele dier middelen zijn op zijn minst zonderling te noemen, zooals b.v. het testikelextract. Heeft men dit genomen, uitgaande van overmatigen coitus als oorzaak der ziekte (BELLOC en TROUSSEAU), om de verzwakte organen weder te versterken? Zoo ja, waarom moet dan bij vrouwen geen ovariumextract genomen worden, en wat blijft er over voor de zieke kinderen? Men kan toch moeilijk aan den genoemden aetiologischen

factor gelooven, als men de gevallen van larynxtuberculose bij kinderen beneden 3 jaar beschouwt! Even wonderlijk lijkt mij het insmeren van den larynx met culturen van colibacillen. Is hier uitgegaan van het overwoekeringsbeginsel van verschillende bacteriesoorten, dan is het vreemd, dat de darmtuberculose, die hoofdzakelijk in het onderste gedeelte van den dunnen en ook in den dikken darm voorkomt, zich weinig aan de aanwezigheid van colibacillen schijnt te storen. Minder zonderling, als wel brutaal, noem ik de handelwijze van den arts, die zijn patiënte met een wanhopige strottenhoofdtuberculose achtereenvolgens met tracheotomie, laryngofissuur en pharyngotomia subhyoidea ging behandelen, waarna de dood haar van haren arts en haar lijden verlost. Evenzoo lijkt mij de totale larynxextirpatie een weinig doelmatige behandeling, welke meer de chirurgische vaardigheid van den operateur, dan den gezondheidstoestand van den patiënt ten goede komt.

Wij moeten, — en dit is in de genoemde gevallen te veel over het hoofd gezien —, bedenken, dat de tuberculose van het strottenhoofd een complicatie is van die der longen (enkele zoogenaamde primaire gevallen uitgezonderd, waarvan het primair zijn echter nimmer te bewijzen is tijdens het leven), en hebben deze laatste steeds als het middelpunt van ons doen en laten te beschouwen. Daarmede staan we reeds dadelijk voor de groote moeilijkheden, die deze volksziekte ons biedt, vermeerderd met die, aan de bijzondere localisatie van het proces eigen. Ons handelen zal zich dus moeten richten naar sociale, economische en hygienische gesteldheid onzer patiënten.

Hebben we naar deze gegevens den lijder als het ware in een bepaald vakje gerangschikt, dan eerst kunnen we zien, welken greep we uit onzen voorraad van geneesmiddelen en behandelingsmethoden nemen zullen. En dan nog hebben we niet alles gedaan; ons rest dan, na te gaan, of de gekozen wijze van behandelen wellicht kwaad kan, niet alleen ten

opzichte van het plaatselijk lijden, doch ook met betrekking tot de geheele persoonlijkheid van den lijder en diens plaats en werkring in de maatschappij.

Laten wij, artsen, bedenken, dat er niet altijd wat gedaan moet worden, doch dat het dikwijls beter kan zijn, dat er iets gelaten wordt! Is niet de student uit den roman van de Balzac, voor ruim 80 jaren, door gedurende twee jaar niet te praten, van zijn larynxtuberculose genezen? Heeft niet onze vakcollega ONODI, bij wien door een specialist strottenhoofdphthisis was vastgesteld, door langdurig zwijgen en het verblijf in een geschikt klimaat, zijn strottenhoofd beter zien worden? Zagen we niet den patiënt van ARNOLDSSEN, met uitgebreide larynxtuberculose, voor wien alles tot het verrichten van laryngofissuur gereed was gemaakt, deze operatie weigeren en na een twee-jarig verblijf in een sanatorium, zonder eenige locale behandeling, genezen terugkomen?

Deze gevallen, welke mij te binnen schieten uit de in dit proefschrift vermelde literatuur, en die gemakkelijk met verscheidene zouden zijn te vermeerderen, nopen ons, het „bezint eer gij begint” niet uit het oog te verliezen, en niet te gauw klaar te staan met medicamenten en instrumenten, om op onze patiënten toe te passen, doch te bedenken, dat we in de natuur een krachtige bondgenoot kunnen hebben.

Hebben we eenmaal, na lang wikken en wegen, besloten, in te grijpen, dan moeten we ook niet bang zijn, ruim weg te nemen, diep te branden en zoo noodig de geheele epiglottis te amputeeren. Op deze wijze zijn langdurige genezingen verkregen: BURGER's patiënt heeft na krachtige behandeling weder zijn plichten als predikant kunnen vervullen; de zangeres, die door HARTOG van haar zieke epiglottis werd verlost, heeft weder kunnen zingen!

Of wij onze patiënten naar een sanatorium zullen zenden, hangt, afgezien van het longproces, voornamelijk van sociale en economische gesteldheid af.

Is het wel wenschelijk, iemand aan een gemakkelijke, geregelde bezigheid te onttrekken, ten einde hem voor zijn larynx een kuur te laten ondergaan in een sanatorium? Op velen zal zulk een verblijf psychisch deprimeerend werken, aangezien de lijders voortdurend met zich zelve bezig zijn; voor anderen daarentegen, die een meer onverschillige natuur bezitten, is het goed, eens er aan herinnerd te worden, dat ze zich in acht moeten nemen.

Niet voor niets worden de larynxpatiënten van het King-Edward VII Sanatorium gezamenlijk met niet-larynxlijders verpleegd, omdat men daar den psychischen invloed vreest der zwijgkuur, die daar door iederen larynxpatiënt streng in acht genomen moet worden. Men stelle zich eens voor, met vele lotgenooten samen te zijn zonder ooit een woord te mogen spreken!

In de ambulante praxis is het doorvoeren van de zwijgkuur zeer moeilijk en eischt van de zijde van den patiënt een buitengewoon sterke wilskracht.

Toch zou ik een patiënt, die dezè wilskracht bezat, en die alleen ter wille van zijn larynx naar een sanatorium zou moeten, liever in eigen omgeving laten verplegen, daar dit vooral voor de over het algemeen gevoelige tuberculoselijders, een niet te onderschatten voordeel is.

Helaas geldt nog immer de regel, dat wie het meeste geld bezit, het beste voor zijn gezondheid kan leven; we moeten dus trachten, onze minder goed bedeelde, zooveel mogelijk in volkssanatoria onder te brengen; den millionnair richten wij zijn sanatorium tehuis of elders in. Evenwel behoort dit meestal tot de vrome wenschen, want wat helpt het vrouw en kinderen, of wij den huisvader al in een sanatorium geplaatst kunnen krijgen.

Zoo zal het dikwijls ontzettend moeilijk zijn, onze patiënten naar den eisch te behandelen, en in de meest gewenschte omstandigheden te brengen.

Stellen we nu het geval, dat we slechts te bevelen hebben, en alles kunnen doen en laten, hetgeen wenschelijk is, dan nog staan we voor vele moeilijkheden. Welke behandelingsmethode zullen we kiezen? Ook dit is niet met een enkel woord te zeggen. Ik ben zeer geneigd den weg van RÜEDI te volgen, en eerst te zien, wat de hygienisch-dietetische behandeling uitwerkt, alvorens actief tegen het proces op te treden. Zijn ervaringen zijn daar, om deze gedragslijn geheel veilig te kunnen volgen. Het spreekt hierbij van zelf, dat we hetzij zelf, hetzij met medewerking van den internist, ons precies van het longproces op de hoogte moeten houden. Bij deze passieve therapie hebben we er angstvallig voor te waken, dat onze patiënt niet gaat denken, dat we hem verwaarloozen, of dat hij meent, ongeneeslijk ziek te zijn, omdat we niets doen! Dit kunnen we zeer gemakkelijk voorkomen door die kleine zorgen in acht te nemen, welke den patiënt aangenaam aandoen.

Wat kan een psychische therapie niet uitrichten! Eenige belangstellende vragen, een onschuldig onderzoek, des noods een paar druppels menthololie met een spuitje in den larynx gegoten, of het voorschrijven van een inhalatietoestel kunnen wonderen verrichten! Andere patiënten, wien juist door het meest noodige onderzoek reeds de angst om het hart slaat, en die meenen, dat ieder onderzoek als een bevestiging van het doodvonnis kan worden beschouwd, moeten met een lachend gelaat, doch scherp oog en waakzaam oor, in den kortst mogelijken tijd, zoo volledig mogelijk onderzocht worden.

We moeten in al die gevallen voelen, wat we moeten doen, en behalve onze zakelijke vakkennis kunnen we hier onze menschenkennis ten toon spreiden.

Wanhopig is de toestand dikwijls in de practijk, zooals ik dezer dagen nog gelegenheid had, van nabij gade te slaan, en zooals vele malen in de praxis onder de minder gegoeden en armen zal voorkomen. Het betrof een jongen man van 20 jaar, met uitgebreide longtuberculose, iederen dag febriciteerende; en een algemeen geïnfilteerden larynx, terwijl aan den rechter valschen stemband een ulcereerende woekering zat. De patiënt had hevige pijnen en kon zelfs vloeibare spijsen ter nauwernood slikken door de pijn. Vitale indicatie door stenose bestond niet, evenmin zou epiglottisamputatie geholpen hebben, aangezien de beide arytenoiden sterk gezwollen waren. Bovendien was iedere curatieve chirurgische ingreep gecontraïndiceerd wegens den slechten toestand der longen en het hard achteruitgaan van den lijder. Ik heb getracht hier de Hoffmannsche alcoholinjecties te probeeren, doch men wilde daar niet van hooren. Ik meen, dat er in dergelijke gevallen weinig overblijft dan de Grabowersche stuwingmethode toe te passen, en, waar ook deze niet aanvaard wordt, naar den morfinespuit te grijpen en..... het einde af te wachten.

Wat betreft het samengaan van larynxtuberculose en zwangerschap; het eenige, wat we met zekerheid moeten nalaten, is het afbreken van de graviditeit, na de 5^e of 4^e maand; of we voor dien tijd abortus zullen opwekken, hangt van ieder geval afzonderlijk af. Ik voor mij zou zulk een geval niet te lang blijven overwegen, en daardoor wellicht het gunstige tijdstip voorbij laten gaan, en bij de geringste verergering tot ingrijpen willen overgaan.

Van de endolaryngeale methoden vind ik de galvanocaustische de meest geschikte, al was het slechts omdat men altijd een duidelijk gezichtsveld behoudt, en niet gehinderd wordt door bloed. In de gevallen, welke ik in onze polikliniek behandeld heb, is deze behandelingswijze den patiënten zoowel als mijzelf, het beste bevallen.