

IV.

Slotbeschouwingen.

Bij de beschreven patiënten is, zoals in de inleiding werd vermeld, de door VERPLOEGH aangegeven wijze van bestralen (zie bl. 4) stipt gevolgd.

De diagnose werd na longonderzoek gesteld door: keelspiegelonderzoek, sputumonderzoek, waar nodig bloedonderzoek volgens WASSERMANN en waar mogelijk mikroskopies onderzoek van uit de keel geknipt weefsel.

Het keelspiegelbeeld werd in het begin wekeliks, later om de twee weken en nog later met langere tussenruimten gecontroleerd. Telkens wanneer zich noemenswaardige veranderingen in het beeld voordeden werd dit in een schetsje vastgelegd, waartoe Prof. BURGER steeds bereid was zijn tekengave beschikbaar te stellen.

Bij de 15 gevallen, die 12 of meer keer werden bestraald, zag ik dus:

twee keer genezing of zeer grote verbetering van de keelaandoening, terwijl de algemene toestand en het longproces vooruit gingen (VI, XII);

drie keer genezing of verbetering van de keelaandoening, terwijl de algemene toestand en het longproces onveranderd bleven (IV, XVI, XVII);

vier keer verbetering van de strottenhoofdaandoening, terwijl de algemene toestand en het longproces achteruit gingen (I, III, VII, XIV);

een keer aanvankelijke verbetering, daarna weer achteruitgang van de strottenhoofdaandoening, terwijl de algemene toestand en het longproces onveranderd bleven (XVIII);

twee maal opvallende veranderingen, geen verbetering der strottenhoofdaandoening, terwijl de algemene toestand en het longproces achteruit gingen (XI, XIII);

een maal achteruitgang van de strottenhoofdaandoening, terwijl de algemene toestand vooruit ging (XV);

twee maal achteruitgang van de strottenhoofdaandoening, evenals van de algemene toestand en van het longproces (IX, X).

Er zijn volgens mijn indruk bij de behandelde gevallen dus negen gevallen waar een gunstige invloed van de gevolgde behandeling waarschijnlijk is. Ik druk mij zo voorzichtig uit, omdat in het beloop van een strottenhoofdtuberculose, ook zonder behandeling, het beeld zeer sterk kan veranderen, zoowel ten goede als ten kwade. Het maken van gevolgtrekkingen over een bepaalde behandelingswijze wordt hierdoor heel moeilijk. Ter illustratie hiervan deel ik de volgende ervaring mee: een vijftig-jarige man met een zeer uitgebreide tuberkuleuze aandoening van het strottenhoofd en afwijkingen in beide longtoppen, werd één maal bestraald. Hij begon daarna op mijn verzoek de temperatuur geregeld op te nemen. Deze bleek verhoogd, waarom hij door zijn huisarts in bed werd gehouden. Hij werd zwaar ziek, hield enige maanden hoge temperatuur en knapte daarna weer op. Hij werd met de keelspiegel onderzocht door de keelarts, die hem mij indertijd ter behandeling zond en deze stelde vast, dat de strottenhoofdaandoening veel verbeterd was.

Het is echter wel als regel te beschouwen, dat bij lijders aan

strottenhoofdtuberkulose met voortschrijdende longtuberkulose en achteruitgang van de algemene toestand ook het ziekteproces van het strottenhoofd, zonder behandeling, achteruitgaat en meestal leidt tot een zeer droevig einde, met heftige pijnen en tenslotte vaak onmogelijkheid tot slikken. Mijn gevallen I, III, VII en XIV lijken mij daarom een aanbeveling voor de röntgenbehandeling, zoals die werd toegepast.

Het is allerm minst mijn bedoeling de röntgenbestraling in de plaats te willen stellen van de tot dusver gebruikte behandelingswijzen, waarmee zeer zeker ook genezingen worden verkregen. Waar grote woekeringen zijn, die als het ware vragen om weggeknipt te worden, zou ik de dubbele kuret niet ongebruikt durven laten, zolang nog de voorwaarden voor de bestraling een volkomen sukses niet beter waarborgen (zie de voordracht van ZANGE, bl. 16). Waar men echter voor de keus staat tussen melkzuur en galvano-kaustiek eenerzijds en röntgenbestraling anderzijds, zou ik wel op dit grote voordeel der röntgenbestraling willen wijzen, dat zij voor de patiënt heel veel aangenamer is dan alle endo-laryngeale methodes. Ook herinner ik aan mijn gevallen I, III, XII en XVI, waar de melkzuurbehandeling en het branden niet tot verbetering voerden, de bestraling echter tot duidelijke verbetering of genezing.

Vergelijk ik mijn resultaten met die van VERPLOEGH, dan kan ik niet zo tevreden zijn als hij. De achteruitgang bij de gevallen IX, X, XI en XIII mag ik niet al te zwaar laten wegen, daar in deze gevallen ook de algemene toestand en die van de longen is achteruit gegaan. Toch zou men mogen hopen, dat indien door enige behandeling een strottenhoofdtuberkulose tot genezing wordt gebracht, deze genezing altans in een deel der gevallen een gunstige invloed ook op de overige tuberkuleuze aandoeningen en op de algemene toestand zou uitoefenen.

Mijn geval XV toont aan, dat ook bij uitstekende algemene toestand en een uiterst geringe, nauwelijks aantoonbare, longafwijking de gevolgde röntgenbehandeling geheel in de steek kan laten. Een verklaring hiervoor heb ik niet kunnen vinden.

Geval XVIII krijgt bij het verschijnen van deze mededelingen nog een derde reeks bestralingen, zodat ik de achteruitgang van haar strottenhoofdaandoening, na een aanvankelijke verbetering, nog in een genezing hoop te zien overgaan.

Van de prikkelingsverschijnselen, waar VERPLOEGH voor vreest, heb ik niets gezien. Oedeem in aansluiting aan een bestraling zag ik niet, wel één maal longbloeding (XIV). Het is echter zeer twijfelachtig of deze bloeding met de bestraling van de hals in verband moet worden gebracht.

Vermindering der pijn, zoals in de literatuur aan de halsbestraling wordt toegeschreven, heb ik geen enkele maal duidelijk waargenomen. Wel klaagden enkele patiënten één of twee dagen na een bestraling over vermeerderde pijn, die dan als prikkelingsverschijnsel werd beschouwd.

Ga ik na wat voor soort gevallen van de röntgenbehandeling een goede en welke een minder goede invloed hebben ondervonden, dan kan ik niet, zoals WINCKLER, zeggen, dat de aandoeningen der zijwanden het dankbaarst waren, of zooals RAMDOHR, dat infiltraten, bij voorkeur van de achterwand, het gemakkelijkst tot genezing waren te brengen.

Ik zag evenals ZANGE het sluiten en litteken worden van zweren, het verdwijnen van granulaties en van infiltraten en wel in alle delen van het strottenhoofd. Bij mijn ongunstige gevallen zag ik echter ook al deze afwijkingen optreden of verergeren, zonder dat over de plaats in het strottenhoofd iets opvallends is mee te delen.

Het komt mij voor, dat de röntgenbehandeling als een aanwinst bij de bestrijding der keeltuberkulose moet worden beschouwd. Mijn indruk is, evenals die van VERPLOEGH en KANDER, dat bij bestaande longtuberkulose in een deel der gevallen de strottenhoofdtuberkulose door röntgenbehandeling werd verbeterd of genezen; zelfs in gevallen, waar gedurende de behandeling de long-aandoening is verergerd. Mogen wij dan niet hopen, dat door verbeterde techniek en juistere dosering in de toekomst nog betere

resultaten zullen worden verkregen? Hiervoor is echter dringend nodig, dat deze behandeling in handen blijve van deskundige röntgenologen, die zich met de hier nodige biezondere techniek volkomen hebben vertrouwd gemaakt. Anders is het zeker te vrezen, dat een wellicht goede methode ten onrechte in diskrediet geraakt. Ook zal het steeds nodig blijken, dat het beloop der behandeling, de invloed van de stralen op het strottenhoofd, voortdurend met de keelspiegel worde gecontroleerd.

STELLINGEN.