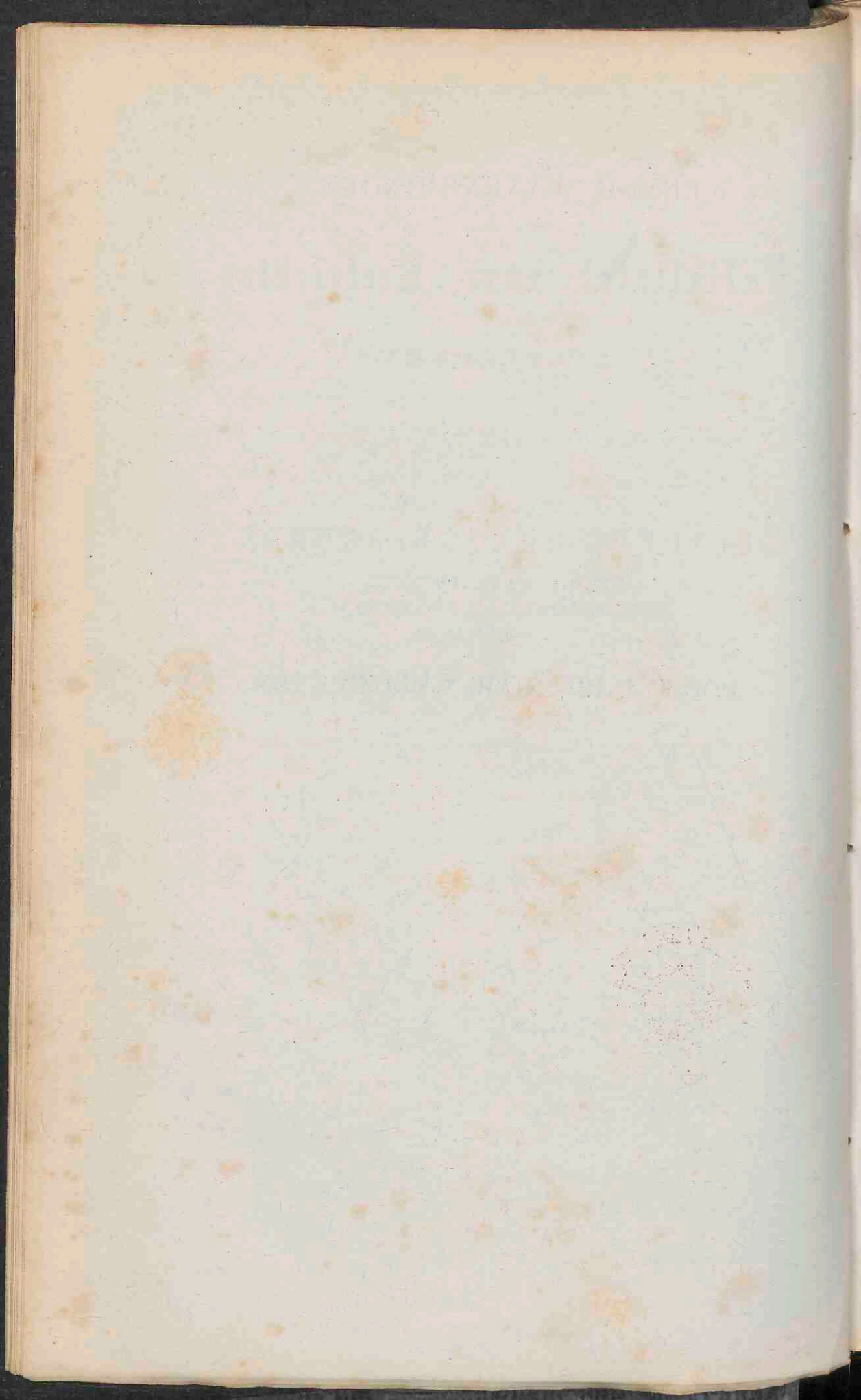




Eenige waarnemingen gedaan op de Polikliniek voor Keelziekten te Amsterdam

<https://hdl.handle.net/1874/255199>

EENIGE WAARNEMINGEN
GEDAAN OP DE
POLIKLINIEK VOOR KEELZIEKTEN.



EENIGE WAARNEMINGEN

GEDAAN OP DE

Polikliniek voor Keelziekten

TE

AMSTERDAM.

AKADEMISCH PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD

VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE

AAN DE

HOOGESCHOOL TE UTRECHT,

NA MACTHIGING VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

MR. H. P. G. QUACK,

gewoon Hoogleraar in de Rechtsgeleerde Faculteit.

MET TOESTEMMING VAN DEN AKADEMISCHEN SENAAT EN VOLGENS BESLUIT
DER GENEESKUNDIGE FACULTEIT,

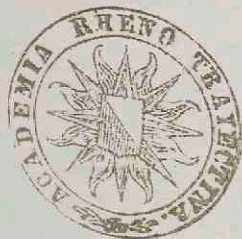
op Woensdag, 22 April 1874 ten 2½ ure,

TE VERDEDIGEN

DOOR

SEVERIJN FIJAN,

Geboren te Bergschenhoek.



AMSTERDAM,

SHELTEMA & HOLKEMA.

1874.

AAN

MIJNE GELIEFDE OUDERS

UIT DANKBAARHEID

OPGEDRAGEN

VOORREDE.

Bij de opdracht van dit proefschrift aan mijne Onders, gevoel ik mij naast hen 't meest verplicht aan allen die tot mijne opleiding hebben bijgedragen.

Professoren en Lectoren der medische faculteit aan 't Athenaeum illustre alhier, in 't bijzonder Hooggeleerde Van Geuns en Tilanus, bij wie ik het voorrecht had ruim 2 jaren als assistent werkzaam te zijn, ontvangt mijn hartelijken dank voor het genoten onderwijs, en wilt mij op mijn verdere loopbaan Uwe te waardeeren hulp niet ontzeggen.

Professor Loncq, mijn hooggeachte Promotor, wees overtuigd van mijne groote erkentelijkheid voor de humane behandeling steeds van U ondervonden.

Ontvang Gij Zeer Geleerde Ter Maten, mijn innigen

dank voor de nuttige lessen die ik op de Polikliniek onder Uwe leiding mocht ontvangen, en niet 't allerminst voor de alleraangenaamste uren in Uw huiselijken kring doorgebracht. Het moge U en de Uwen welgaan!

Gij, mijne Vrienden, vaartwel! Zullen velen zooals reeds sommigen, door verre afstanden eerlang van mij gescheiden zijn, vergeet hem niet die zich Uwer steeds aangenaam zal blijven herinneren.

INLEIDING.

Gedurende mijn verblijf als inwonend assistent in het Binnen-gasthuis te Amsterdam, bezocht ik zoo getrouw mogelijk de Polikliniek voor Laryngoscopie, onder leiding van Doctor Ter Maten, en was dus in de gelegenheid zelf de daar voorkomende gevallen, en, voor zooveel mogelijk, hun verderen loop te volgen. — Ik vond dus hierin eene gereede aanleiding tot het vinden van een onderwerp voor een proefschrift, mij opgelegd te schrijven, ten einde den titel van Doctor in de geneeskunde te kunnen verwerven, en zulks te meer, daar eene reeks van merkwaardige gevallen in dien tijd voorgekomen, mijne aandacht bizon-

der trokken. Deze zijn, zooals ik reeds vermeldde, genomen uit de patienten, die zich op eene Polikliniek vertoonden, waar 't dikwijls moeilijk valt, geregeld het verloop te kunnen nagaan, daar de lijdens òf daar 't hun te veel moeite is, òf afschrikt door 't onderzoek, òf om nog minder gewichtige redenen dikwijls wegblijven.

Het onderzoek met den keelspiegel werd in den regel met kunstlicht gedaan, dat geconcentreerd werd door den laryngoscoop van Lewin of door dien van Tobold. Behalve dat die van Lewin bij elke lamp kan gebruikt worden, en bij dien van Tobold steeds eene spillamp noodig is ter bevestiging van den lenshouder, heeft de eerste het groote voordeel helderder licht te geven. Dat overigens een eenvoudige reflector, door middel van een band aan het voorhoofd bevestigd, voldoende licht verschaft, is mij steeds bij ondervinding gebleken. Doctor Ter Maten, verrichtte bij voorkeur de extirpatie van polypen, met behulp van een zoodanigen reflector, daar de stang, waaraan bij

de bovengenoemde toestellen de reflector is bevestigd, de vrije beweging der handen belemmert. Daarenboven kan men met den spiegel aan het hoofd bevestigd, aan den lichtkegel gemakkelijk eene andere richting geven, door eene geringe beweging van het hoofd, wanneer zooals bij operatien het geval is, de beide handen door spiegel en instrument in beslag genomen zijn. Dat door de meeste onderzoekers deze meening gedeeld wordt, bewijst het verslag van de zitting van het Berliner medicinische Gesellschaft van 23 April 1873 1), waar over de verschillende apparaten ter verlichting van den larynx gehandeld werd, en waar Lewin de mogelijkheid aantoonde, om met een brandenden zwavelstok het inwendige van den larynx te kunnen beschouwen.

Hoewel ik mij zelf overtuigd heb, dat in de meeste gevallen een gewone kaars reeds voldoende licht tot onderzoek aanbiedt, is het toch wensche-

1) Berliner Klinische Wochenschrift, jaargang 1873, N^o. 31.

lijk voor het onderzoek van kleinere veranderingen, een helderder licht tot zijn dienst te hebben, en dan staat voorzeker het zonlicht boven aan. Doch stellig geldt hier wat Tobold o. a. op bovengenoemde vergadering zeide: „Ich glaube dass wer laryngoscopiren kann, mit einem einfachen Reflexspiegel und einer Wachskerze auskommt.“

Over de techniek van het keelspiegelen zelf, zal ik niet uitweiden, daar ik dit als bekend veronderstellen mag. Allicht is bij de behandeling der verschillende aandoeningen, nog de eene of andere opmerking in te lasschen.

De korte tijd, dien ik aan het schrijven van dit proefstuk besteden kon, was oorzaak dat ik mij slechts tot de beschouwing van enkele aandoeningen van den larynx bepaald heb.

PARALYSE DER STEM BANDEN.

Onder de gevallen die zich op de Polikliniek voordeden, bekleedde bovengenoemde aandoening eene voorname plaats. Bij velen kon reeds vóór het onderzoek met den keelspiegel, niet slechts de diagnose van stembandparalyse gesteld worden, doch zelfs vrij nauwkeurig worden bepaald, of we met eene één- of wel dubbelzijdige verlamming te doen hadden, en de uitkomst van het onderzoek was dan des te verrassender. Immers, bij éenzijdige stembandparalyse, draagt het geluid gewoonlijk het karakter der falsetstem.

De stemband van de aangedane zijde staat in dit geval volkomen of bijna geheel onbeweeglijk,

het midden houdende tusschen den stand bij het gewone rustige ademen, en dien bij de intonatie, terwijl het bekervormig kraakbeen naar binnen en naar voren is gedraaid. Bij het intoneeren, beweegt zich nu de normale stemband naar binnen, tot over de middellijn heen, naar dien van de andere zijde, en brengt door trilling van zijn rand de falsetstem voort.

Bij dubbelzijdige paralyse was de stem òf geheel ontbrekende, òf heesch, òf deed zich bij het spreken van tijd tot tijd een heesche hooge toon hooren.

Om tot een juist begrip van de paralyse der verschillende spiertjes van de stembanden te komen, moeten wij vooraf herinneren, dat er slechts één spier is die de glottis verwijdt, namelijk de *m. crico-arytaenoideus posticus*. Is deze spier dus aan beide zijden verlamd, zoo is de glottis gesloten, bij diepe inademing worden de stembanden als 't ware tegen elkander gezogen, en de inademing uiterst moeilijk, terwijl de uitademing onbelemmerd is. Voor de stemvorming komen alleen in

aanmerking de spieren die de glottis vernauwen en de stembanden spannen, en wel, de mm. crico-arytaenoidei laterales, die de processus vocales der bekerkraakbeenderen tot elkander bewegen, en wannecr zij allcen werken aan de glottis den zoogenaamden schoenzoolvorm geven, en deze verdeelen in de glottis ligamentosa en cartilaginea, vroeger, ofschoon onjuist, ook wel genaamd glottis vocalis en glottis respiratoria. De eerste wordt bij de stemvorming gesloten, door de werking van de in het inwendige van den stmband gelegene mm. thyreo-arytaenoidei, terwijl door het naar elkander brengen van de bekervormige kraakbeenderen, door middel van de mm. arytaenoidei transversi de glottis cartilaginea gesloten wordt.

Hieruit volgt, dat bij paralyse van de mm. arytaenoidei transversi, de glottis cartilaginea haren driehoekigen vorm behoudt, terwijl bij werkeloosheid van de mm. thyreo-arytaenoidei en crico-arytaenoidei laterales, de stembanden zelve niet tot elkander worden gebracht en niet gespannen

worden, waardoor de glottis ellipsvormig geopend blijft. In al deze gevallen is heeschheid of aphonie, het gevolg van de onvolkomene sluiting der glottis.

Al deze spieren worden gecinnerveerd door den nervus laryngeus inf. s. recurrens vagi.

De eenige spier, die door den N. laryngeus sup. wordt voorzien, is de m. crico-thyreoideus.

Deze spier, die het schildvormig kraakbeen naar voren en beneden beweegt, en den afstand tusschen de voorste inplanting der stembanden en de cartilagines arytaenoideae vergroot, is derhalve de spanspier der stembanden, en komt voornamelijk in werking bij het spreken en zingen op verschillende toonhoogte.

Werkeloosheid van deze spier, veroorzaakt door gestoorde innervatie van den N. laryngeus sup. is door betasting van den larynx van buiten met den vinger te herkennen, daar de toenadering van het schildvormige tot het ringvormige kraakbeen bij de intonatie verminderd is.

Verschillende oorzaken kunnen aan de gestoorde innervatie van de stembandspieren ten grondslag liggen. Als zoodanig kwamen op de Polikliniek voor, drukking van den Nervus laryngeus inf. aan ééne zijde, eenmaal door een aneurysma van den arcus aortae (links), tweemalen door de aanwezigheid van een tumor ter zijde van den larynx (rechts), en tweemalen door drukking dier zenuw, door een catarrhaal pneumonisch proces in den rechter longtop.

Het laryngoscopisch beeld vertoonde in al deze gevallen den reeds boven beschreven stilstand van den stemband der aangedane zijde, waarbij tevens de waarneming van Gerhardt 1) werd bevestigd, dat bij het leggen van den vinger op het uitwendige van den larynx, de stemvibraties aan de geparalyseerde zijde, minder duidelijk te voelen zijn dan aan de gezonde.

1) Ueber Diagnose und Behandlung der Stimmbandlähmung von C. Gerhardt, Sammlung Klinischer Vorträge, N^o. 36.

Eindelijk namen we eenige gevallen waar van éézijdige paralyse, die plotseling was opgetreden, tegelijk met acuten catarrhus laryngis en na eene diaphoretische behandeling spoedig verdween.

Dat er behalve door gestoorde innervatie ook nog door andere oorzaken onbeweeglijkheid van een der stembanden kan voorkomen, bewijst het volgende voorbeeld:

Een man van 45 jaar, die overigens volkomen gezond was, sprak sedert geruimen tijd met eene permanente falsetstem. — Op de Polikliniek voor Electro-Therapie, was hij door Doctor Meursinge reeds gedurende zes weken geregeld met den inductie-stroom behandeld, doch zonder eenig resultaat. Het laryngoscopisch onderzoek vertoonde volkomen onbeweeglijkheid van den rechterstemand en het bekerkraakbeen dier zijde. Uit de anamnese bleek, dat de patient vroeger aan Syphilis had geleden. Drukking van den rechter recurrens kon niet worden geconstateerd. Het vermoeden rees, of hier ook Anchylose van de articulatio

crico-arytaenoidea kon bestaan door exsudaat, daar ook werkelijk zwelling in den omtrek van dit gewrichtje was waar te nemen. Hooge giften Jodet. kalicum werden hierop toegediend, en werkelijk kwam er langzamerhand beweging van het eerst onbeweeglijk staande kraakbeen en den respectieven stemband; na voortzetting dezer kuur gedurende twee maanden, was de beweging weder volkomen hersteld en de stem normaal.

Van de dubbelzijdige paralyzen kwamen een twintigtal gevallen voor. Zij bestonden hoofdzakelijk in aandoening van de mm. thyreo-arytaenoidei alleen, of tegelijk met die van de mm. crico-arytaenoidei laterales en mm. arytaenoidei transversi of ook van de beide laatsten afzonderlijk.

Zijn alle drie deze spieren geparalyseerd, dan verkrijgt de m. crico arytaenoideus posticus het overwicht, en bestaat de mogelijkheid, dat bij pogingen tot intonatie, de stembanden geheel onbeweeglijk aan den zijwand van den larynx blijven liggen.

Eenmaal hebben we dit waargenomen bij een

meisje van 15 jaar, dat tengevolge van een schrik hare spraak verloor, derhalve zelfs niet meer fluisteren kon (mutisme).

Na de aanwending van den inductie-stroom langs het verloop van de beide Nn. recurrentes, bewogen zich de beide bekerkraakbeenderen weder tot elkander, zonder echter elkaâr te raken, zoodat de glottis nog over hare geheele lengte geopend bleef. Het gevolg was, dat het meisje begon te fluisteren. Onder de voortgezette applicatie van de electriciteit, ondersteund door de toediening van Nux vomica en ijzer, was weldra de beweging der stembanden en tevens de stem normaal.

Het schijnt echter bij volkomen verlies der spraak, zooals bij dit meisje voorkwam, niet altijd tot eene dergelijke volledige onbeweeglijkheid der stembanden te komen. — Doctor Ter Maten verhaalde toch bij die gelegenheid de geschiedenis van twee gevallen uit zijn gewone praktijk. Eene dame werd geregeld elken avond stom, des morgens keerde de stem terug, doch van tijd tot tijd ver-

liepen er verscheidene dagen dat de stomheid blijvende was, om dan na de aanwending hetzij van electriciteit, hetzij van een vesicans, hetzij van verschillende nervina inwendig toegediend, terug te keeren. Bij het laryngoscopisch onderzoek bleek echter, dat de beweeglijkheid der stembanden niet verminderd was, de bekerkraakbeenderen bewogen zich tot elkander, maar de glottis ligamentosa bleef geopend en bij pogingen tot intonatie verwijderden de bekerkraakbeenderen zich plotseling van elkander.

Het andere geval betrof eene dame ¹⁾ die reeds gedurende bijna twee jaren stom was, en waar de stembanden volkomen onbeweeglijk aan de zijwanden van den larynx bleven liggen. Na het gebruik van koudwater-douches op de regio laryngea, kwam de stem terug, en was de beweging der stembanden volkomen normaal. Bij eene latere recidieve,

¹⁾ Vermeld in de waarnemingen en Opmerkingen, gevoegd bij de Hollandsche vertaling van Tobold (Die chronischen Kehlkopfskrankheiten) door Dr. Brondgeest, pag. 224.

waarbij ook weder totale stomheid voorkwam, bewogen zich de stembanden tot elkander, doch bleef de glottis ligamentosa, evenals in het vorig geval, ellipsvormig geopend. Opmerking verdient het, dat bij eene dergelijke glottis geen fluisterspraak zelfs mogelijk was, want op de Polikliniek namen wij verscheidene gevallen van zoodanige hysterische paralyse waar, bij welke eene ellipsvormig geopende glottis zich vertoonde, en toch fluisterspraak aanwezig was. Waarschijnlijk bestond in de geciteerde gevallen van mutisme, meer volkomen paralyse van de mm. thyreo-arytaenoidei, terwijl wij bij de fluisterstem slechts van parese kunnen spreken.

Dat er overigens bij normale innervatie, en werking van de stembandspieren, niet altijd eene volkomene sluiting van de glottis gedurende de intonatie noodig is, konden we meermalen opmerken. — Bij het inzetten van de stem toch, zagen we in die gevallen volkomene sluiting van de glottis, maar bij het aanhouden van den klank weken de stembanden, die wij duidelijk in hunne

geheele breedte zagen trillen, uit elkander, en bleef de glottis ter breedte van 2 Mm. geopend.

Overigens namen wij alle vormen van verlamming der stembandspieren waar, o. a. zelfstandige paralyse van de mm. thyraenoidei transversi, bij een meisje, dat voor specifieke ulceratien in den pharynx in behandeling kwam. Nadat deze plaques geheel verdwenen waren, kwam de patient op eens aphonisch weder, met een karakteristieken hysterischen blafhoest. Bij het laryngoscopisch onderzoek, bleken alle overige spieren normaal te functioneeren, de glottis ligamentosa sloot volkomen, doch de glottis cartilaginea bleef geheel geopend. Langdurige aanwending van hooge giften jodet. kalicum, electriciteit uitwendig en in het inwendige van den larynx hadden geen resultaat, en nog altijd vertoont zich de patient op de Polikliniek, waar paralyse van de mm. arytaenoidei transversi op haar gedemonstreerd wordt. Wat bij de zoogenaamde hysterische paralysen opmerking verdient, is, dat vele dezer patienten, ofschoon volkomen

aphonisch, gedurende het onderzoek met den spiegel, duidelijk intoneeren. Bij dergelijke gevallen is van de gymnastiek van het strottenhoofd ¹⁾, het houden van spreekoefeningen, terwijl men den spiegel in den pharynx houdt of de stembanden met een sonde aanraakt, spoedige genezing te verwachten. Doch de beste en spoedigste resultaten zagen wij in den regel, na de directe aanwending van de electriciteit door middel van den Laryngeal galvaniser van Mackenzie.

De eene pool van dit instrument wordt door middel van een halsband uitwendig op de larynx-streek bevestigd, terwijl de andere gekromde pool in het inwendige van den larynx wordt ingevoerd. Deze pool is zoodanig ingericht, dat men door te drukken op een veer den stroom eerst dan laat inwerken, wanneer de pool op de juiste plaats is gebracht. Als zoodanig citeeren we een paar gevallen.

Het eene betreft een meisje van 19 jaren, dat

¹⁾ Die Laryngoscopie und Laryngoscopische Chirurgie von Victor von Bruns, pag. 240.

in Mei van het vorig jaar in het Binnen-Gasthuis in behandeling kwam. Na een schrik was zij sedert 10 maanden aphonisch en niets verbeterd, niettegenstaande de behandeling, die in het aanwenden van zalven, spaansche vliegen, inblazingen van aluin en natte omslagen om den hals had bestaan.

Bij haar werd meermalen zoowel de inductie, als de constante stroom beproefd, doch steeds met gering resultaat. In Augustus sprak zij na de aanwending van Mackenzie's laryngeal-galvaniser aanstonds met een normale stem, en hoewel het effect niet blijvend was, kwam de stem toch telkens na de direkte aanwending van den stroom terug, en had dit eindelijk een blijvend resultaat tengevolge.

Het tweede geval betreft eene dienstbode in het Binnen-Gasthuis, die ruim 2 jaren aphonisch, door de langdurige applicatie van den elektrischen stroom op eens met eene heldere stem sprak. (Hoewel eenige maanden in 't genot te zijn geweest van hare stem, is ze thans weêr totaal aphonisch). Be-

halve de hysterische paralyzen, namen wij ook gevallen waar van catarrhale aandoeningen van het slijmvlies van den larynx, met verlamming der spieren, waarschijnlijk tengevolge van infiltratie der stembanden. Dikwijls was alleen het opheffen van den catarrhus door de plaatselijke aanwending van adstringentia, voldoende, om tevens de paralyse te genezen; echter moest bij sommigen ook de electriciteit te baat worden genomen.

Opmerkelijk is het algemeen bekende feit, dat aphonie bij hysterische meisjes zoo dikwijls gepaard gaat met een klankvollen hoest.

Bose 1) meent dit te kunnen verklaren door aan te nemen, dat het spierstelsel, waardoor de bovenste stembanden bewogen worden, niet geparalyseerd is, en stelt dus den klank geheel op rekening van de valsche stembanden.

Gerhardt zegt: 2) „Die Stimmbänder sind also bisweilen nur für die Sprachbewegung nicht für

1) Vierteljahrsschrift für die practische Heilkunde. 1872. Bd. 3.

2) t. a. p. pag. 274.

die Hustbewegung spannungsunfähig". Deze uitdrukking is wel aardig, maar niet duidelijk. Een betere verklaring schijnt ons de volgende toe, die ontleend is aan de opmerking, dat bij dien klankvollen hoest het schildvormige kraakbeen en het ringvormige zich tot elkaâr bewegen. Bij dubbelzijdige paralyse van de spieren die de glottis sluiten (Nervus laryngeus inf.) en daaruit voortvloeiende aphonie, worden door de werking van de mm. crico-thyreoidei (Nerv. laryngeus sup.) de stembanden genoegzaam gespannen, om door het krachtige uitstooten van de lucht bij het hoesten, in trilling te geraken. De innervatie dezer spieren door verschillende zenuwen verklaart derhalve volledig het, bij oppervlakkige beschouwing, eenigzins vreemde verschijnsel.

Geheel in overeenstemming hiermede is het feit, dat dergelijke patienten niet overluid spreken, maar somtijds wel zingen kunnen, bij welke laatste acte ook de m. crico-thyreoideus in functie komt.

CATARRHUS DER MUCOSA LARYNGIS.

Het grootste aantal van de patienten die op de polikliniek hulp kwamen inroepen, was lijdende aan een catarrhus van de mucosa pharyngis of laryngis òf wel van beiden te gelijk, meestal van chronischen aard. De bekende verschijnselen zoo-
wel van subjectieven als objectieven aard, die de symptomatologie van deze aandoening uitmaken, gedetailleerd uiteen te zetten, kan overbodig gerekend worden; alleen het laryngoscopische beeld moge eene nadere beschrijving vinden. Zeer verschillend werd dit gevonden, naarmate de aandoening korteren of langeren tijd had bestaan, en hoofdzakelijk is dit van invloed op de zwelling

van de mucosa en submucosa. Vooral de valsche stembanden kunnen zeer gezwollen zijn, zoodat de daaronder gelegene ware, òf in het geheel niet òf slechts voor een deel zichtbaar zijn. Gewoonlijk vonden wij de zwelling en roodheid van de valsche stembanden, in omgekeerde verhouding tot die van de ware en omgekeerd. Dikwijls zagen we ook de zwelling van de bovenste banden tot ééne zijde beperkt, en dan meestal de linker aangedaan. Verder was veelal nog al sterke zwelling van de mucosa, die den achterwand van den larynx bekleedt, waar te nemen, waartoe deze door hare losheid gereede aanleiding geeft.

Vooraf in deze gevallen bereikte de heeschheid een hoogen graad, ja, kon zelfs tot aphonie stijgen, daar zij een hinderpaal was voor de sluiting van de glottis. Het is ook vooral op deze plaats, dat men dikwijls papillaire woekeringen van het slijmvlies waarneemt, wanneer de ontsteking langen tijd heeft bestaan en aan zich zelve werd overgelaten. De kleursverandering, die de ontste-

king ten gevolge heeft, wordt aan de in den normalen toestand helder witte stembanden het duidelijkst zichtbaar, en kan alle schakeeringen van rood vertoonen. Vaak ziet men op den gedeeltelijk nog witten of rose gekleurden stemband omschrevene roode plekken. In lichtere gevallen zijn de stembanden normaal van kleur, maar bepaalt de roodheid zich slechts tot de bekervormige kraakbeenderen en het tusschen hen gelegene slijmvlies, de mucosa interarytaenoidea. — De verhoogde afscheiding is meestal onbeduidend; alleen bij acute laryngitis vormt zij òf een wit kleverig slijm, òf vindt men dezen mucus tot bruine korstjes verdroogd op de stembanden zitten, die dan de heeschheid nog vermeederen.

Ten gevolge van het langdurig bestaan van een dergelijken catarrhus kunnen zich meer gewichtige veranderingen ontwikkelen, die door de tijdige aanwending van eene doelmatige plaatselijke behandeling, hadden kunnen voorkomen worden. Een zoodanige larynx vertoont dikwijls een minder be-

weeglijke of volkomen onbeweeglijke en gezwollen epiglottis, somtijds zoodanig van vorm veranderd, dat de bekende zachte kromming verloren gaat en de zijwanden als het ware tot elkander zijn gedrukt, Ω vorm, zoodat een blik in het inwendige van den larynx onmogelijk is.

Als gevolgen van het langdurig bestaan van een catarrhus laryngis, moeten wij verder de meer blijvende zwelling van de bovenste stembanden noemen, die dikwijls in ulceratie overgaan en cicatrices achterlaten, waardoor de stembanden gedrukt en hunne trillingen bij de phonatie gedempt worden. Komen deze ulceratien aan de stembanden zelven voor, dan kan natuurlijk door substantieverlies een niet te herstellen heeschheid moeilijk uitblijven. Deze ulceratien gaan gewoonlijk met een zoodanige zwelling gepaard, dat de vorm der stembanden geheel verloren gaat, hunne randen hoekig en tevens uitgekorven worden, en door hunne zwelling dikwijls belemmerend op de respiratie werken, zoodat de in- en uitademing van een

duidelijk hoorbaar laryngeaal-geruisch vergezeld is. Meermalen kwamen dergelijke patienten nog hulp vragen voor hunne blijvend heesche stem, en ofschoon hier wel geen totaal herstel van het sonore stemgeluid werd verkregen, had de vlijtige plaatselijke behandeling met nitras argenti toch steeds verbetering van den klank der stem ten gevolge.

Eindelijk moeten de slijmvlieswoekeringen vermeld worden, de polypen, die zich ten gevolge van eene verzuimde laryngitis kunnen ontwikkelen. Stellig zouden vele dezer nieuwvormingen in haar ontstaan en verderen groei zijn gestuit, indien door de aanwending van plaatselijke middelen de catarrhale aandoening van het slijmvlies niet den chronischen vorm had aangenomen. Juist bij den acuten catarrhus is het verrassend, om de spoedige gunstige wending in het beloop na te gaan, nadat het gezwollene en sterk geïnjecteerde slijmvlies met eene oplossing van nitras argenti is besproeid. Deze behandeling bestond in het inspuiten van

eene oplossing van 1 of 2 — 5 % door middel van een spuitje met gebogen canule, aan wier top verscheidene openingen zich bevinden, waardoor de vloeistof in alle richtingen in het inwendige van pharynx en larynx wordt verspreid. Wel ontstond hierdoor steeds een hevige hoestprikkel, dikwijls met sterke reflexkramp, te heviger naarmate de solutie meer geconcentreerd was, zoodat somtijds de patienten gedurende eenige minuten slechts met moeite konden ademen; wel hield de prikkel van het middel gewoonlijk een paar uren aan, maar in alle gevallen, was bij het volgende onderzoek de gunstige werking waar te nemen en de heeschheid verminderd. Behalve met een zoodanig spuitje, kan het vocht evenzoo met een sponsje aan een gebogen ijzerdraad bevestigd, in het inwendige van den larynx gebracht worden. Het beste is het, dit op geleide van den keelspiegel te doen, daar anders de spons lichtelijk in den oesophagus wordt geschoven en de inhoud naar de maag afvloeit. Een sponsje is verre te verkiezen boven een pen-

seel, dat meer irriteert, en veel minder vocht opneemt en afgeeft, terwijl men bovendien nog gevaar loopt, dat eenige haartjes in den larynx achterblijven, en daar aanleiding tot hoesten geven. Zoowel bij het gebruik van de spons als van het spuitje, laat men den patient de tong uitsteken evenals bij het keelonderzoek, en tusschen duim en wijsvinger vasthouden, waardoor men meerdere ruimte krijgt tot invoering van het instrument, en tevens de epiglottis wordt opgelicht, zoodat de aditus laryngis ruimer wordt.

Er is nog een klasse van chronischen catarrhus laryngis, waar eene plaatselijke behandeling als de bovengenoemde, wel van nut is tot ondersteuning der kuur, maar toch alleen niet toereikend. Het is die, welke afhankelijk is van een chronischen catarrhus pharyngis. De meeste van diegenen, welke op de polikliniek kwamen, waren veroorzaakt door het verblijf in eene stoffige, prikkelende atmosfeer, en wel bij tabakswerkers. Roodheid en zwelling van den achtersten pharynx-wand, bij sommigen ge-

paard met eene bijna niet op te heffen droogheid van het slijmvlies, zoodat dit eene spiegelende oppervlakte aanbod, bij anderen met afscheiding van dikken, vaak tot korsten verdroogden mucus, waarin de stofdeelen gekleefd zaten, gaven blijkbaar aanleiding tot den met de spiegel waar te nemen catarrhus der mucosa laryngis, die zich tot in de trachea uitstreckte.

Opsnuiven van eene oplossing van Chloor Natrium of Bicarb. Natric., en penseelen van den achtersten pharynx-wand met eene solutie van Nitras argenti van 10—20 %, gaven binnen korten tijd de beste resultaten.

Hardnekkiger voor de therapie, waren de zogenaamde granuleuse pharyngitides. Slechts weinige gevallen van deze aandoening kwamen op de Polikliniek voor, en dan zelfs niet in hevigen graad. Zooals bekend is, openbaart zich een dergelijke chronische catarrhus pharyngis, door scherp omschrevene hypertrophische plekken van het slijmvlies van den achtersten pharynx-wand. Deze

plekken verschillen zeer in vorm, grootte en aantal. Gewoonlijk gaat hypertrophie van de tonsillae, ook wel van de uvula er mede gepaard. Herhaald en flink toucheeren van deze plekken met lapis infernalis was voldoende om verbetering of genezing te verkrijgen.

Hoe hardnekkig echter deze aandoening, die wijze van behandeling trotseert, bewijst een opstel van Dr. Carl Michel ¹⁾. Hij erkent, dat veelvuldig toucheeren op deze wijze in de meeste gevallen voldoende was, doch dat somtijds toch krachtiger moest gehandeld worden, en eerst kleine insnijdingen in de hypertrophische deelen moesten worden gedaan. Het was daarom, dat hij zijne toevlucht nam tot de galvano-kaustiek, en de werking daarvan was zoo uitstekend, dat hij sedert dien tijd elken chronischen catarrhus pharyngis met verdikking van het slijmvlies en der slijm-

¹⁾ Ueber chronischen Rachen-catarrh und dessen Heilung durch die Galvano-kaustiek. Deutscher Zeitschrift für Chirurgie. Band II. Heft 2, S. 154.

kliertjes, op deze wijze behandelde. Het voordeel van deze wijze van behandeling bestaat in het zekere en spoedige resultaat dat men verkrijgt gepaard met minder pijn dan bij het toucheeren met lapis, terwijl gemiddeld het herhalen dezer operatie slechts drie- tot viermalen noodig was. Ook bij hypertrophie van de tonsillae is een twee tot drie keeren herhalen dezer kunstbewerking voldoende, om deze organen te doen atrophieeren.

„Die galvanokaustiek”, zegt Michel, „ist das souveraine Mittel, die eingerotteten chronischen Rachen-katarrhe, gleichviel welchen Ursprungs, die bedeutendsten Verdickungen der Schleimhaut und ihrer Drüsen leicht und dauernd zu beseitigen. Kein anderes kann so genau local angewandt werden, keines kommt ihr gleich an Intensität und Raschheit der Wirkung, keines ist freier von Nebenwirkungen, von nachhaltigem Schmerz, keine Methode so einfach und so ausnahmslos begleitet von vollkommensten Erfolge.”

NIEUWVORMINGEN IN DEN LARYNX.

Van nieuwvorming in den larynx was ik in de gelegenheid twee gevallen van het begin tot het einde nauwkeurig te volgen.

23 November 1872 meldde zich op de Polikliniek een meisje van 25 jaar, naaister van beroep, klagende over heeschheid, welke zij vóór 8 weken had opgemerkt en die langzamerhand toenam. Bij het laryngoscopisch onderzoek, vertoonde zich aan den linker stemband, en wel aan het voorste derde gedeelte van den binnenrand, eene polypeuse excrescentie, van de grootte eener kleine erwt.

Patient was zeer gevoelig voor het onderzoek, doch kwam geregeld 2 malen per week terug,

zoodat zij den spiegel spoedig leerde verdragen. Voor het invoeren van de proefsonde bleef zij echter geruimen tijd zeer gevoelig, daar door de sterke achteroverhelling van de epiglottis, deze tevens bij het inbrengen van de sonde, door dit instrument moest worden opgelicht. Het plan was de polyp door middel van het tweesnijdend mesje aan haar basis te doorsteken en zodoende tot afsterving te brengen, indien ten minste de afsnijding niet volkomen gelukte. De gevoeligheid van de patient bleef echter steeds een groote hinderpaal. Het gorgelen met en doorslikken eener oplossing van brometum kalicum van 5 tot 10 grammen, eenige uren vóór de seance, verminderde de gevoeligheid niet in het allerminst. Evenmin het vooraf penseelen van het inwendige van den larynx, met de oplossing van Bernatzik (murias morphiæ, geconcentr. alcohol en chloroform.) Daarbij kwam nog, dat de patient minder geregeld opkwam, wanneer zij door hare werkzaamheden verhinderd werd. Wel gelukte het enkele

oppervlakkige insnijdingen in de polyp te maken, maar het bleek, dat deze juist na die incisien in grootte toenam. Eenmaal werd bij het terughalen van het mesje, wegens het intreden van eene hoestbeweging, de achtervlakte der epiglottis in de lengte ingesneden, waaruit tamelijk veel bloed vlocide. Wij zagen patient gedurende eenige weken niet terug, en meenende dat zij door het bloedverlies was afgeschrikt, dachten wij haar te huis te bezoeken, doch vernamen, dat zij door bijzondere bezigheden verhinderd was geweest te komen.

Toen patient zich eenigen tijd daarna op nieuw vertoonde, bleek bij het onderzoek, dat de polyp zich zeer vergroot had. Deze deed zich nu voor als een papilloom, met den bekenden bloemkoolvorm, voor twee derde het lumen van den larynx innemende. Verder namen wij aan den achterwand der epiglottis, op de plaats van de bovenvermelde insnijding, eene nieuwe woekering waar ter grootte van eene halve erwt, terwijl aan de

ligamenta ary-epiglottica, zich ook nieuwvormingen van kleineren omvang vertoonden.

Het scheen dus, dat er inoculatie had plaats gehad.

Met Professor Tilanus Jr., die van tijd tot tijd de Polikliniek bezocht, werd geconsulteerd en de vraag behandeld of we hier met eene aandoening van syphilitischen aard konden te doen hebben. De anamnese gaf echter geen grond om dit aan te nemen; wel verzekerde patient, dat zij in hare jeugd aan klierzwellingen aan den hals had geleden, wel waren aan de rechterwang nog litteekens van vroegere ulceratien zichtbaar, maar deze wezen meer op scrophuleuse aandoening dan op syphilitische.

Er moest echter gchandeld worden, want de ademhaling werd door den tumor in den larynx reeds moeilijk, vooral bij het loopen of trappen klimmen, en duidelijk was er laryngeaal-ademhalingsgeruisch waar te nemen. Het besluit was om haar inwendig jodet. hydrargyrosom te geven. Zij

gebruikte dit middel van 30—50 milligram daags gedurende eenige weken, en werkelijk nam de tumor duidelijk in omvang af, de woekering aan de epiglottis verdween geheel, de ademhaling werd vrijer en voorloopig werd daarom met deze behandeling voortgegaan. — Toen zich verschijnselen van mercurialismus vertoonden, werd het jodet. hydrargyros. op zijde gezet, en door jodet. kalicum vervangen. Hiermede ging het echter minder goed; de ademhaling werd weder meer bemoeielijkt, en in het begin van October 1873 werd patient op een morgen zoo benauwd, dat er tot de tracheotomie besloten werd. Onder stipte rust en het gebruik van ijs, bedaarde echter de benauwdheid, zoodat toen de operatie nog niet werd gedaan.

Er werd intusschen toch besloten een der volgende dagen tot die kunstbewerking over te gaan, daar eene dergelijke benauwdheid zich spoedig zoude kunnen herhalen, en daar patient dit zelve inzag, onderwierp zij zich volkomen aan ons oor-

deel. Het plan werd toen opgevat, de zoogenaamde prealable tracheotomie te doen met opvolgende laryngotomie (thyreotomie), nadat door het inbrengen van de Trendelenbergsche buis, de trachea voor het indringen van bloed was afgesloten, ten einde vervolgens de nieuwvorming door de wondopening in de cartilago thyreoidea te verwijderen.

14 October verrichtte Doctor Ter Maten, geassisteerd door Professor Wurfbain en mij de tracheotomie. Het bleek toen echter, dat de Trendelenbergsche buis niet geschikt was voor ons doel, en een gewone tracheaal-canule van hard caoutchouc werd ingebracht. Patient was echter door de doorgestane operatie zoo aangegrepen, dat de opvolgende laryngotomie voorloopig werd uitgesteld. Het bleek later dat dit besluit goed was, want patient kreeg rechts pneumonie, welke van tamelijk langen duur was, daar eerst na drie weken patient als genezen kon beschouwd worden, maar toch nog zeer verzwakt was.

Daar de patient door de tracheaal-canule nu

vrij ademde, besloot Doctor Ter Maten opnieuw langs den natuurlijken weg het wegnemen van de excrescentie te beproeven, ditmaal door middel van den laryngo-forceps van Mackenzie 1). Dit keurig bewerkte instrument bestaat uit twee bladen, die door te drukken op een veêr, op de wijze van pinceteinden naar elkander gevoerd worden; door het draaien aan een schroef kan aan deze bladen eene verschillende richting gegeven worden, zoodat in alle deelen van den larynx de polypeuse excrescenties kunnen gevat worden. Het resultaat was prachtig; achtereenvolgens werden verscheidene stukken van de woekering weggenomen. Het microscopisch onderzoek leerde, dat wij met papillomata te doen hadden. Gedurende de geheele maand December werden een aantal grootere en kleinere gedeelten verwijderd, zoodat de patient bij gesloten tracheaalcanule geheel vrij kon ademhalen, en in het begin van Januari werd deze weggenomen. Het

1) Essay on Growths in the Larynx by Morell Mackenzie. London 1871.

eenige wat overbleef, is verdikking van beide stembanden, waardoor de stem nog heesch is.

Het tweede geval van nieuwvorming betrof een jongen man van 23 jaar, werkzaam op de Fabriek van Stoomwerktuigen alhier. Volgens zijne mededeeling was hij sedert anderhalf jaar heesch. Het ontstaan van die heeschheid schreef hij zelf toe aan overschreeuwen; hoest was er in den beginne weinig geweest, overigens had hij geen de minste onaangename gewaarwordingen. In de eerste dagen van Januari 1874 meldde hij zich tot onderzoek aan en onmiddelijk kon een juiste diagnose gesteld worden, daar zich aan het voorste gedeelte van den linker stemband, dicht bij de commissuur eene polyp vertoonde, ter grootte van ongeveer $3\frac{1}{2}$ millimeter lengte en $2\frac{1}{2}$ millimeter breedte. Bij het intoneeren kwam de polyp juist tusschen de beide stembanden te liggen, zoodat de glottis aan het voorste deel niet kon gesloten worden, hetgeen noodzakelijk een heesche stem tengevolge had. Ofschoon de patient tamelijk ongevoelig was voor

het invoeren van de proefsonde, bood toch de zitplaats in de nabijheid van de commissuur eigenaardige moeilijkheden aan. Herhaalde malen was ik getuige van het invoeren van het tweesnijdend mesje, dat wel tot aan de polyp kon gebracht worden, maar bij de aanraking volgde terstond eene hoestbeweging, waarop het in allerijl moest worden teruggehaald. Eindelijk gelukte het aan Doctor Ter Maten om op den 20^{sten} Februari de basis van de polyp voor het grootste gedeelte te doorsteken en los te snijden; de polyp hing nu nog aan een klein vezeltje, doch bij het eerstvolgende onderzoek was er niets meer van te ontdekken en patient is sedert geheel hersteld.

STELLINGEN.

I.

De middelen om plaatselijke anaesthesie van den larynx te bewerken, aangeprezen, zijn niet doeltreffend.

II.

Thyreotomie zonder voorafgegane tracheotomie is gevaarlijk voor het leven.

III.

Ten onrechte beweert Bose, dat de zoogenaamde hysterische blafhoest veroorzaakt wordt door trilling der valsche stembanden.

IV.

Zonder begeleidende andere symptomen van Phthisis pulmonum, is men niet gerechtigd tot het aannemen eener caverne in een der longtoppen, al duiden ook de percussie- en auscultatieverschijnselen hierop.

V.

Ten onrechte beschouwde Niemeyer de collaterale fluxie, als oorzaak van longoedcem bij croupouse pneumonie.

VI.

De toediening van het kunstmatige Carlsbaderzout bij ulcus ventriculi is af te keuren.

VII.

Bij acuut gewrichts-rheumatisme behoort men hooge doses chinine toe te dienen.

VIII.

Levertraan is het eenige rationeele geneesmiddel voor Phthisis pulmonum.

IX.

De medicus mag den lijder aan ulcera mollia penis nooit stellig verzekeren, dat die niet door constitutioneele syphilis zullen worden gevolgd.

X.

Het Eczema marginatum van Hebra is eene parasitaire huidziekte.

XI.

De directe transfusie van bloed uit lammeren in het menschelijk organisme, kan zonder nadeel geschieden.

XII.

Bij eene eenvoudige fractura femoris is de extensie aan de zieke- met contra-extensie aan de gezonde zijde door middel van gewichten, de beste wijze van behandeling.

XIII.

Het dragen van Taylor's distractie-werktuig bij chronische coxitis is voor loopende behandeling zeer aan te bevelen.

XIV.

Het malum perforans pedis is dikwerf een verschijnsel van lepra anaesthetica.

XV.

De lithotritie périneale van Dolbeau is voor grootere steenen af te keuren.

XVI.

Bij injectiën in de urethra ter genezing van blennorrhoe moet men tot in de blaas spuiten, wanneer het acute stadium der ontsteking voorbij is.

XVII.

Bij resectiën is wegneming van periosteum altijd af te keuren.

XVIII.

Het niet genezen van zuiver gesneden wonden per primam intentionem, na hechting, hangt niet af van de stof waarmede gehecht wordt, maar van de wijze waarop de hechting geschiedt.

XIX.

De methode van Marion Sims om na gedane ovariëctomie de buikholte te draineeren, geeft meer kans op het welslagen der kunstbewerking dan men anders heeft.

XX.

De methode van von Ritgen, om tegen het einde van het tweede tijdperk der baring, door het inbrengen van twee vingers in het rectum, het hoofd over den gespannen bilnaad te doen geboren worden, verdient aanbeveling.

XXI.

Bij krampachtige insnoering van het ostium uteri gedurende den actus der baring, is van incisies in de randen van den baarmoedermond veel nut te verwachten.

XXII.

Voor de pathogenie van Eclampsie gedurende de baring, is de aanwezigheid van albuminurie van groote beteekenis.

XXIII.

Het verbranden der lijken is zeer doelmatig.

XXIV.

De wetsbepaling, waarbij aan plattelands- en stedelijk heelmeeesters gelegenheid gegeven wordt om, door middel van een zoogenaamd aanvullings-examen, het diploma van arts te kunnen verkrijgen, is zeer onbillijk.
