



Een geval van perichondritis laryngea, laryngoscopisch onderzocht

<https://hdl.handle.net/1874/276101>

EEN GEVAL
VAN
PERICHONDritis LARYNGEA,
LARYNGOSCOPIsch ONDERZOCht.

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT,

OP GEZAG VAN DEN RECTOR-MAGNIFICUS

D^R. W. KOSTER,

GEWOON HOOGLEERAAAR IN DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE,

MET TOESTEMMING VAN DEN ACADEMISCHEN SENAAAT

EN

VOLGENS BESLUIT DER GENEESKUNDIGE FACULTEIT.

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD

VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE,

AAN

DE HOOGESCHOOL TE UTRECHT,

IN HET OPENBAAR TE VERDEDIGEN

Op Zaterdag den 29 Juni 1867, des namiddags ten 2 ure,

DOOR

MAURITS MEIJERS,

van Hoorn.



HOORN,
GEBROEDERS VERMANDE.

1867.

REVUE

PERIODEIQUES LITTÉRAIRES

PARIS

ACADEMIE DES SCIENCES

D. W. KOSTER

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DOCTEUR EN MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

MARITIME

1847

1847

GEORGES LEBLANC

1847



AAN MIJN VADER.

THE HISTORY OF

THE CITY OF BOSTON
FROM THE FIRST SETTLEMENT
TO THE PRESENT TIME
BY
NATHANIEL BENTLEY

IN TWO VOLUMES.

VOLUME I.
FROM THE FIRST SETTLEMENT
TO THE YEAR 1700.
BOSTON: PUBLISHED BY
S. KNEELAND, 1787.
AND SOLD BY
S. KNEELAND, 1787.

INLEIDING.

Sedert den tijd, dat JOHANN CZERMAK de keelspiegel leerde kennen als hulpmiddel tot herkenning der ziekten van strottenhoofd en keel, zijn er door dit werktuig een aantal gebreken in die holtten ontdekt geworden omtrent wier pathologische gesteldheid men vroeger geheel in het onzekere verkeerde. Hoe dringend de diagnostiek aan dergelijk hulpmiddel behoefte had, daarvoor moge pleiten het groot aantal waarnemingen in den korten tijd verkregen, sinds de keelspiegel in de geneeskunde is ingevoerd; zoodat het niet te verwonderen was dat velen bij de eerste verschijning van dit werktuig gretig de handen er naar wistaken, om zich in den waren zin van 't woord licht te verschaffen in ruimten en toestanden, waartoe men vroeger of zeer gebrekkig of in het geheel geen toegang had. Ofschoon de feiten, die het laryngoscopisch onderzoek aan het licht heeft gebracht, reeds vrij talrijk zijn te noemen, zal men toch de poging niet wraken, om aan de verzamelde nog een enkel toetevoegen, die, zoo het al niet nieuw of zeldzaam kan worden geacht, in ieder geval toch strekken kan, om de hooge waarde van het onderzoek met den keelspiegel nog meer te doen uitkomen en de overtuiging te vestigen, dat zoodanig onderzoek in den tegenwoordigen tijd een onmisbaar deel van het examen medicum moet uitmaken.

Met het oog op die omstandigheid hebben wij het daarom

niet ondienstig geacht een waarneming door middel van den keelspiegel gemaakt tot onderwerp van ons academisch proefschrift te nemen. De resultaten van dat onderzoek hebben wij getracht zoo getrouw mogelijk daarin neder te leggen; wij hopen slechts, dat daaruit moge blijken, dat hetgeen wij zagen door ons goed gezien is; daar het ons in geenen deele zou verwonderen, indien wij, door minder volledige oefening en ervaring in het betrekkelijk voor ons nieuwe laryngoscopische onderzoek, niet zoo terstond alles gezien en gedaan hadden als, naar het oordeel der beste laryngologen het geval zou hebben moeten zijn.

Voor ik evenwel deze korte inleiding eindig, is het mij eene behoefte U, geachte Hoogleeraren der philosophische en geneeskundige faculteit mijn welgemeenden dank te betuigen voor de heusche en aangename bejegeningen, die ik mocht ondervinden telkenmale, dat ik mij voor Uwe vierschaar begaf, om Uw oordeel af te wachten over de bewijzen mijner gemaakte studiën.

Maar vooral aan U, Hooggeachte Promotor, Hooggeleerde Heer Koster! gevoel ik mij verplicht voor de blijken van welwillendheid mij bewezen. Dubbel aangenaam moesten mij die zijn, vreemd als ik was aan de Hoogeschool waar het mij, tot mijn spijt, niet gegund is geweest leerling te zijn. Mocht ik daarom ook minder aanspraak maken op Uwe bereidvaardigheid, zij heeft er bij mij te hooger waarde om gekregen. Wees verzekerd, dat de gedachte daaraan nimmer uit mijn geheugen zal worden gewischt. Dat het U voortdurend welga!



HISTORIA MORBI.

In het laatst van November 1865 kreeg ik onder behandeling de weduwe P. v. T. klagende over pijn in de keel en heeschheid. Patiente was de anni climacterici reeds ingetreden en zag er op den eersten aanblik zeer gezond uit. Ruim zes maanden vroeger had ik haar onder behandeling met eene hardnekkige aangezichtspijn, die, zoo als mij destijds mededeelde, na inwrijving met Unguentum Neapolitanum onuitstaanbaar was geworden en haar bovendien eene aandoening van de mondholte had bezorgd, die de beweging van de onderkaak aanmerkelijk belemmerde. De neuralgie, die haar circa drie maanden onophoudelijk had gekweld en destijds aan alle aangewende geneesmiddelen weerstand bood, kwam tot staan, nadat wij een zestal subcutane injectien van hydrochloras morphii hadden aangewend. De gestoorde beweging van het kaakgewricht was met het verdwijnen van de pijn evenwel niet opgeheven; ik koesterde echter de hoop, dat met de genezing van de mondaandoening de

functie van het gewricht zich weder geheel zou herstellen, hetgeen ook bleek gebeurd te zijn toen ik de vrouw wederom zag.

Behalve die neuralgie had zij vele jaren geleden een ulcus aan 't been gehad, waarvan de nog zichtbare cicatrix die eigenaardige kleur vertoont, die men zoo gaarne in verband brengt met syphilis. Patiente zelve twijfelde er geen oogenblik aan of dat ulcus was van syphilitischen aard geweest. Zooals zij ons verhaalde, had zij ontdekt, dat, tijdens die ulceratie aan haar been zich voordeed, haar man syphilitisch was, waarvoor zij echter geene andere kenteekenen wist op te geven als, — zoo als zij zich eigenaardig uitdrukte — „hij was niet goed.” Op onze vraag, of dat ulcus het eenige verschijnsel was, dat zij na de vermeende syphilitische infectie had waargenomen, antwoordde zij bevestigend. Wel verklaarde zij dikwerf aan fluor albus geleden te hebben, doch bij het veelvuldig voorkomen dezer uitvloeijing kon daaraan geen bepaald karakter worden toegekend, hetgeen wij evenwel door nauwkeurige ondervraging zooveel mogelijk trachtten uittevorschen, te meer daar het, zoo als ons spoedig bleek, bij haar eene *idée fixe* was geworden, dat zij door haren man syphilitisch was geworden en waarover zij reeds de meeste vrees aan den dag legde bij gelegenheid, dat ik haar met de bovengenoemde neuralgie onder behandeling had. Ook nu zich een keellijden bij haar openbaarde, was het hare vaste overtuiging, dat, even als die neur-

ralgie en het vroeger genoemde ulcus, zij ook deze aandoening had te danken aan het virus syphiliticum, waarmede haar man haar eenmaal infecteerde.

Toen zij nu ten tweeden male tegen het zoo even genoemde lijden mijne hulp inriep, deelde zij mij mede dat zij sedert cenigen tijd pijn in de keel, moeielijkheid bij het slikken en eene van lieverlede toenemende demping van de stem had bespeurd. Een oppervlakkig onderzoek der keelholte leidde tot niets. Bij betasting van de linker halsstreek ter hoogte van het schild- en ringvormige kraakbeen gevoelde zij echter pijn, zonder dat daar ter plaatse de minste zwelling ontdekt kon worden.

De stem was in vergelijking van vroeger zeer dof geworden en bij de uitademing hoorde men een lang gerekte grove ronchus, waarop nu en dan door te schrapen eene aanzienlijke hoeveelheid slijmige sputa ontlast werd. Het slikken was, zoo als reeds gezegd is, moeielijk; enkele malen geraakten er ook vloeistoffen in den larynx, dat alsdan tot langdurige en pijnlijke hoestbuien aanleiding gaf. Wat overigens den algemeenen toestand van de vrouw betrof, deze was vrij goed te noemen. Hare voeding had nog weinig geleden, evenmin hare krachten, die nog in goeden staat waren.

Afgaande op de locale pijn en heeschheid, vermoedde ik te doen te hebben met een dier ziekteprocessen van den larynx, waaromtrent de keelspiegel mij nadere inlichtingen zou kunnen verschaffen, waarom ik haar dan ook zoodanig onderzoek

voorstelde, hetgeen bereidwillig door de vrouw werd toegestaan.

Bij de eerste aanwending van den keelspiegel bleek zij mij aldra een zeer geschikt voorwerp voor laryngoscopie te zijn, zoodat ik mij met het meeste gemak kon overtuigen van een pathologischen toestand, dien ik thans ga schetsen.

LARYNGOSCOPISCH ONDERZOEK.

Nadat de keelspiegel behoorlijk was ingebracht, zagen wij bij het openen van den larynx de epiglottis, die zich meer oplichtte dan omkrulde, aan de ondervlakte sterk rood gekleurd, de randen een weinig gezwollen en ter plaatse van de epiglottis-zwelling een ulcus ongeveer ter grootte van een vijfcentstuk. De randen van dit ulcus waren min of meer golvend, uitgevreten en verheven, terwijl de bodem, die een vuil spekachtig aanzien had, zeer ongelijk was. Naar beneden strekte deze verzwering zich op den linker voorsten larynxwand uit en bood daar hetzelfde voorkomen aan als aan de epiglottis. Van uit het ulcererend deel der slijmvlies-oppervlakte woekerden granulatiën naar de gezonde zijde, waardoor het gezicht in het overige gedeelte van den larynx voorloopig verhinderd werd. Ofschoon wij nu over de verdere uitbreiding van het ulcus bij het eerste onderzoek geen volkomen zekerheid konden verkrijgen, kwam het ons

toen reeds voor, dat het linker bekervormig kraakbeen mede in het ulceratief proces betrokken was, hetgeen wij voorhands opmaakten uit het veranderd voorkomen, dat de plaats aanbod waar zich het linker ligamentum ary-epiglotticum moest bevinden, alsmede uit den naar voren omgekrulden rand van de slijmvliesplooï, die tusschen de bekervormige kraakbeenderen is uitgespannen. — Daar patiente echter vermoeid begon te worden staakten wij dit eerste onderzoek, om het den volgenden dag verder voort te zetten.

De algemeene toestand van de vrouw had intusschen weinig verandering ondergaan. De klachten over de keel even als die over het slikken waren nog dezelfde. De gepasseerde nacht had zij een lichte aanval van benauwdheid gehad, waarover zij zich zeer ongerust maakte, bevreesd als zij was dat, nu deze zich eenmaal had voorgedaan, het daarmede met der tijd niet beter zou worden. De pols was wellicht dientengevolge meer geïrriteerd en frequenter dan den vorigen dag. Zij had dien nacht ook meer sputa uitgeworpen, waarin we thans enkelen van purulenten aard bemerkten. Overigens was de ademhaling vrij gemakkelijk gebleven en waren er in de overige functiën geene abnormiteiten te bespeuren.

Op de pijnlijke plaats aan den hals appliceerden wij vier hirudines en dienden haar 's avonds een $\frac{1}{4}$ grein acetate morphine toe.

Bij het tweede onderzoek stelden wij ons nu niet

alleen ten doel, om de nog overige deelen van den larynx te zien, maar ook om door middel van den keelspiegel eenig inzicht te verkrijgen omtrent het mechanisme van het verslikken. Alvorens ons echter daarmede bezig te houden, vervolgden wij het laryngoscopisch onderzoek van den vorigen dag en bespeurden thans dat de ulceratie de geheele linkerhelft van de holte van het strottenhoofd innam, zoodat wij ter plaatse van het bekervormig kraakbeen en de beide stembanden niets anders zagen, dan eene uitgebreide ulcererende vlakke, die in onafgebroken samenhang stond met de verzwering aan de epiglottis. Daar de larynxholte thans voor het gezicht toegangelijker was geworden, konden wij nu ook de tegenovergestelde zijde daarvan beschouwen, die, uitgezonderd eene sterke hyperaemie der mucosa en lichte zwelling der beide stembanden, evenwel niets bijzonders vertoonde.

Nadat wij dus, voor zoo ver de spiegel 't oog liet doordringen, de verwoesting in de larynxholte hadden overzien, trachtten wij de verhouding der deelen te leeren kennen zoo als deze zich bij het afsluiten van den larynx voordoet. Daarbij gingen wij te werk op de wijze zoo als dit door CZERMAK is opgegeven; en bij aandachtige beschouwing, konden wij ons toen overtuigen, eensdeels hoe de afsluiting van den larynx werkelijk op de wijze, volgens hem beschreven, kan tot stand komen, wanneer epiglottis en larynx in normalen toestand verkeerden; anderdeels hoe het mechanisme der afslui-

ting van den larynx, nu en dan noodwendig moest falen bij een toestand zoo als wij die boven geschetst hebben. Immers zoodra patiente begon te persen, zagen wij hoe het rechter bekervormige kraakbeen eene kleine snelle draaiende beweging naar binnen maakte en de onderste stemband daardoor meer vooruitstak. Minder duidelijk bespeurden wij dit aan de bovenste stemband, die wij daarentegen meer de onderste zagen naderen, zonder evenwel de geheele ruimte van den Sinus Morgagni op te heffen. Lieten wij haar vervolgens, terwijl zij voortging met persen, de tong uitsteken, om de laatste periode van afsluiting van den larynx door middel van de epiglottiszwelling te zien, dan merkten wij op, dat het geulcereerde deel van de epiglottis bij de sluitingsacte van de glottis eveneens te werk ging alsof het normaal ware, maar zijne functie echter onmogelijk kon vervullen ten gevolge van de verwoesting der epiglottiszwelling. Die afsluiting evenwel, al ware de integriteit van het strotteklepje ook bewaard gebleven, moest toch nog onvolledig zijn, omdat aan de linkerzijde, waar het bekervormig kraakbeen was verloren gegaan, de aansluiting van de epiglottis op den aditus laryngis niet kon plaats hebben, dewijl benevens het zoo even genoemde kraakbeen ook het linker ligamentum ary-epiglotticum door ulceratie vernield was, waardoor het vlak van den ingang van het strottenhoofd eene belangrijke wijziging had ondergaan.

Na dit alles geconstateerd te hebben, staakten wij voorloopig het laryngoscopisch onderzoek, dat, in verband met de langs een anderen weg verkregene verschijnselen, ons een toestand had doen kennen, die men in de handboeken bestempeld vindt met den naam van Perichondritis Laryngea.

Thans was het de vraag of deze toestand van de therapie hulp had te verwachten; zoo ja, tot welke middelen men dan zijne toevlucht moest nemen om met eenig gunstig gevolg daartegen te ageren. Hoewel naar ons oordeel de behandeling dezer verzwering zoo veel mogelijk plaatselijk moest wezen, verhinderde onze weinig geoefende hand ons evenwel direkt naar die hulpmiddelen te grijpen, die in het manuaal ervaren laryngoskopisten gewis het eerst zouden hebben ter hand genomen, waarom wij dan ook een aanvang maakten met het inblazen van een poeder bestaande uit Nitras Argenti en Saccharum Lactis (gr. x: dr. II). Toen wij daarmede een dag of vijf hadden volgehouden en slechts een enkelen maal daarop eene hoestbui hadden zien volgen, waren wij niet zeker genoeg, of het poeder bij het inblazen telkens wel op de gelaedeerde plaats kwam; weshalve wij besloten deze geneeswijze te verwisselen voor inhalatiekuren met tinctura Jodii.

Voor dat wij haar daaraan onderwierpen onderzochten wij eerst nog den toestand van den larynx, doch konden weinig verandering daarin bemerken. De stem was evenwel nog onduidelijker geworden,

het slikken pijnlijker en vloeibare spijsen geraakten menigvuldiger in het strottenhoofd. Ook de krachten begonnen ten gevolge der gebrekkige nutritie en gestoorde nachtrust zichtbaar te verminderen. Het weinige voedsel, dat zij durfde gebruiken, was wel zoo krachtig mogelijk, doch op lange na niet voldoende, om in de behoeften der stofwisseling te voorzien.

Wat de inademing van tinctura Jodii betrof, deze veroorzaakte in den beginne weinig of geene prikkeling in den larynx, en de invloed daarvan was, nadat we een paar dagen daarmede hadden volgehouden, zoo onmerkbaar, dat wij na verloop van dien tijd de dosis der tinctuur met nog een drachma vermeerderden.

Ook onder deze behandeling had het lijden der vrouw weinig beterschap ondervonden, daar de pijn aan den hals en de moeielijkheid bij het slikken voortdurend verergerden; de benauwdheden waren evenwel noch in aantal noch in hevigheid toegenomen. De hevige pijn, die zij bij het drinken ondervond, bracht ons op het denkbeeld haar aan te raden, in stede van kleine teugjes te beproeven, groote hoeveelheden drank te gelijk door te zwelgen; en zoo dikwijls als zij onzen raad durfde opvolgen, waartoe haar menigmaal de moed ontbrak, hadden wij het genoeg te ontwaren dat de pogingen om iets te nuttigen veel beter gelukten. Tegen de toenemende pijn schreven wij weder een viertal hirudines voor en verhoog-

den de gift acetas morphine met nog $\frac{1}{8}$ grein.

Een op nieuw ingesteld laryngoscopisch onderzoek leerde ons, dat de ulceratie door de inwerking der thans vrij sterke iodiumoplossing niet de minste verandering had ondergaan en daar patiente, wier longen overigens in goeden staat waren, over lastige spanning en hoest begon te klagen, evenwel met minder expectoratie dan vroeger, lieten wij ook deze geneeswijze varen, om te beproeven, of het ons gelukken mocht, de ulceratie meer direkt plaatselijk te behandelen.

Bij gebrek aan de daarvoor geschikte werktuigen gingen wij hierbij op de volgende wijze te werk. Op een niet al te dikken mannencatheter, dien wij de noodige kromming hadden gegeven en waarvan wij den bek hadden afgevijld, bevestigden wij door middel van een guttaperchabuisje een instillator die, zoo als bekend is, van boven met een plaatje van dezelfde stof gesloten is. Na den instillator met eene oplossing van Nitras Argenti (gr. x: unc. i) zóó gevuld te hebben, dat, bij den stand, dien de catheter, in de keel gebracht, verkreeg, de vloeistof daaruit niet kon ontwijken dan door eene zachte drukking op het guttaperchaplaitje, brachten wij, op geleide van den keelspiegel, het werktuig naar binnen en gelukte het ons, terwijl wij patiente eene diepe inspiratie lieten verrichten, de geulcereerde plek van de epiglottis met het topicum te bereiken. Eene plotseling opkomende reflexbeweging verhinderde echter daarmede voort te gaan en noodzaakte

ons de instrumenten zoo spoedig mogelijk te verwijderen, zoodat het toucheren der overige zieke plekken tot eene volgende zitting moest worden uitgesteld. De pijn, die de lijderes op het oogenblik der aanraking met het topicum ondervond, was vrij hevig, de stikkingsaanval echter minder dan wij gevreesd hadden.

Het onderzoek van den volgenden dag toonde duidelijk aan, dat de Nitras Argenti invloed op de ulceratie aan de epiglottis had uitgeoefend; de granulatiën waren vlakker en de bodem der zweer iets zuiverder geworden. Op dezelfde wijze beproefden wij nu weder den catheter in te brengen, om de lager gelegene deelen te toucheren, hetgeen ons evenzeer gelukte, thans echter niet zonder een hevigen stikkingsaanval op te wekken waarop een pijnlijke, klanklooze hoest volgde met expectoratie van licht rood gekleurde sputa. Nadat de hoest en benauwdheid allengs minder wordende circa een half uur hadden aangehouden en de pijn, die in den beginne vrij hevig was, bedaarde, gevoelde de vrouw zich wederom vrij wel, zoodat zij ons zelf verzocht, trots de benauwdheid en pijn, die zij bij de aanwending van 't bijtmiddel had ondervonden, met die behandeling voort te gaan, waarvan zij zich veel verbetering van haar lijden voorstelde.

De algemeene toestand van de lijderes was tijdens deze en vroegere behandeling er evenwel niet beter op geworden. Het slikken was thans bijna onmogelijk, zoodat het opnemen van voedsel geheel ge-

staakt was. Nu en dan door den hevigen dorst gekweld trotseerde zij de hevigste aanvallen van pijn en benauwdheid om dien te lesschen, maar slechts een enkele maal mocht het haar gelukken onder hevige smarten eene flinke teug melk naar binnen te brengen.

Onder deze omstandigheden begonnen de krachten aanmerkelijk te verminderen en van lieverlede zich een toestand van inanitie te ontwikkelen die, gevoegd bij den noodlottigen invloed door het destructief proces der larynxholte op het organisme uitgeoefend, spoedig een lethalen afloop deed vreezen. Van verdere pogingen tot behandeling op de aangegevene wijze zagen wij thans af en bepaalden ons slechts, om zooveel mogelijk haar lijden te verzachten, dat door de eensklaps al heviger en heviger wordende benauwdheden in één woord allerellendigst was geworden. Daar zij niets meer konde doorslikken, spotten wij haar 's avonds $\frac{1}{8}$ grein hydrochloras morphine onder de huid en nadat zij haar lijden op deze wijze tot op den 20 December 1865 gerekt had, bezweek zij in een hevigen aanval van suffocatie.

AUTOPSIE VAN DEN LARYNX.

24 uren na het overlijden werd de sectie toegestaan, doch met de uitdrukkelijke bepaling, dat niets anders werd geopend dan de halsstreek,

waaruit ik den larynx met het tongbeen en een stuk van de trachea tot achter het manubrium sterni, alsmede een even lang gedeelte van den oesophagus wegnam.

Bij het blootleggen van den larynx stelde ik, alvorens dit deel weg te nemen, een onderzoek in naar den toestand der zachte deelen in den omtrek van het schildvormige kraakbeen der linkerzijde, welke plek de overledene steeds als pijnlijk had aangewezen. Met den vinger daarop drukkende, bemerkte ik geene zwelling maar wel eene holte, die bij het openen eene matige hoeveelheid dikke etter bevatte, welke over het van perichondrium ontbloote schild- en ringvormig kraakbeen uitgespreid lag. Het bovenste gedeelte van het eerstgenoemde kraakbeen was met het perichondrium nog in aanraking gebleven, terwijl het overige gedeelte alsmede de geheele linkerhelft van het ringvormig kraakbeen door den etter omspoeld en van dit vlies beroofd was. De aldus gedenudeerde plekken der genoemde kraakbeenderen waren ruw, vuil geelachtig van kleur en vertoonden hier en daar duidelijk verbeening. De boven vermelde holte met een stilet onderzoekende, ontdekten wij, dat zij naar achteren en ter zijde in den oesophagus naar boven en binnen in den larynx voerde, zoodat hier eene ruimte was gevormd waardoor slokdarm en strottenhoofd met elkander in gemeenschap stonden. Voor den slokdarm was deze door perforatie van den zijdelingschen wand tot stand

gekomen, terwijl de verwoesting van het linker ligamentum crico-thyreoideum laterale en een gat in het ringvormig kraakbeen in de nabijheid van de plaats waar dit zich met het bekervormig kraakbeen verbindt, deze gemeenschap voor den larynx had gevormd.

Eene overlansche insnijding in den achterwand van strottenhoofd en luchtpijp gemaakt, stelde ons in de gelegenheid de verwoesting, die de ulceratie in de larynxholte zelve had te weeg gebracht, te overzien.

De epiglottis had hetzelfde voorkomen als het vroeger door ons geschetst laryngoscopisch beeld; alleen konden wij ons thans nog beter overtuigen van de uitgebreidheid der verzwering, die naar voren grooter was dan de laryngoscoop had aangegeven. Het linker ligamentum ary-epiglotticum was geheel vernield, evenzoo het bekervormig kraakbeen dier zelfde zijde, en van af den aditus laryngis tot beneden de ware stemband was het links één ulcererende vlakke met woekerende granulatiën en ingevreten randen, terwijl het slymvlies in den omtrek daarvan belangrijk verdikt en donkerrood gekleurd was. Op de onderste grens der zweer troffen wij nog, als eene brug daarover uitgespannen, een dunnen veerkrachtigen draad, als rudiment der onderste stemband, aan. Ter rechterzijde waar het laryngoscopisch onderzoek ons geene verzwering had doen kennen, ontmoetten wij echter bij de autopsie, eene kleine maar diep doordringende

ulceratie aan de ondervlakte van het regter ligamentum ary-epiglotticum. Overigens waren hier, behalve verdikking der stembanden en lichte zwelling in den Sinus Morgagni, geene belangrijke afwijkingen te bespeuren.

Meer naar beneden in het verloop van de trachea, zagen wij nog twee kleine onregelmatige ulcera, welke tot op de kraakbeenige ringen doordrongen en die even als de grootere, in de ulceratie betrokken, kraakbeenderen los in hunne bekleedsels lagen, wankleurig waren geworden en ook sporen van verbeening vertoonden. Het slijmvlies van de trachea was overigens hyperaemisch en gezwollen.

EPICRISIS.

Wanneer wij het hier medegedeelde ziektegeval aan eene nadere beschouwing onderwerpen, dan vallen ons daarbij verschillende punten in 't oog, die in menig opzicht toegelicht dienen te worden.

In de eerste plaats hebben wij ons te verklaren omtrent de oorzaken, welke aan dit ziekteproces ten grondslag hebben gelegen; deze zijn echter, men zal het reeds uit de weinige anamnestiche gegevens, in de historia morbi vermeld, opgemerkt hebben, hier niet zeer gemakkelijk op te sporen. Het min of meer chronisch verloop den ziekte, helpt ons wel is waar, een weinig op den weg, doch de keus tusschen de verschillende vormen van larynx-lijden

door de meest uiteenlopende weefseldegeneratiën teweeggebracht, blijft, wanneer men ook al de acute verzweringsprocessen van den larynx uitzondert, nog ruim genoeg, om te kunnen mistasten. Dat dit geval daartoe aanleiding geeft, blijkt uit de geschiedenis daarvan. Uit de anamnese, noch uit den status praesens toch kunnen wij, voor zoo ver ons onderzoek als nauwkeurig kan beschouwd worden, het een of ander constitutioneel lijden op 't spoor komen, dat geacht kan worden met de verzwering in verband te hebben gestaan.

Bij het onderzoek daarnaar viel het eerst onze aandacht op een mogelijk tuberculeus lijden van de longen, dewijl tuberculose van den larynx daarbij geene zeldzaam voorkomende omstandigheid is en even als andere processen van destructieven aard aanleiding kan geven tot uitgebreide vernielingen van het strottenhoofd. Ook het laryngoscopisch aspect der verzwering wekte min of meer dit vermoeden op, ten minste wanneer bochtige, ondermijnde randen als criterium voor tuberculeuse ulceratiën kunnen gelden. Maar wat voornamelijk aanleiding gaf zoodanige ulceratie te vermoeden, waren de beide kleine ulcera in het verloop van de trachea door ons waargenomen. ALBERS ¹⁾ versterkt ons in dit gevoelen wanneer hij zegt: „Die tuberculösen Geschwüre sitzen selten ganz umschrieben in der

¹⁾ Erläuterungen zu dem Atlasse der pathologischen Anatomie 2^{te} Abtheilung 1839 S. 40.

Nähe der Stimmbänder, sondern sind verbreitet über die ganze Schleimhaut des Kehlkopfs bis in die Luftröhre hinein." En iets verder: „Iede tuberculöse Kehlkopfschwinsucht ist zugleich eine Luftröhrenschwinsucht." De bodem van het ulcus daarentegen, dien we als spekachtig hebben beschreven, zoude naar veler opvatting met die qualificatie in tegenspraak kunnen beschouwd worden; doch aangezien het, naar onze bescheiden meening, niet wel mogelijk is om uit de oppervlakkige beschouwing van eene detritusmassa, die den bodem eener zweer vormt, op te maken van welke geaardheid deze is, meenen wij dan ook op grond daarvan het denkbeeld van tuberculosis niet geheel en al te moeten negeeren. Evenmin lieten wij ons daartoe verleiden, doordat de verzwering de ondervlakte van de epiglottis had ingenomen, eene omstandigheid die, het is waar, men bij syphilis meer aantreft dan bij tuberculosis.

Er was echter eene andere, meer afdoende reden, die ons vermoeden aangaande den tuberculeusen toestand der longen aan het wankelen moest brengen. Een zooveel mogelijk nauwkeurig ingesteld onderzoek toch, voor zoo ver dit nl. zekerheid geeft omtrent het al of niet aanwezig zijn van tuberkelafzettingen in de longen, overtuigde ons van den gezonden toestand dezer organen, met welke bevinding het geheele uiterlijk van de patiente ook overeenstemde. Nu is echter de vraag, of het, niet-tegenstaande het negatieve resultaat door het phy-

sisch onderzoek der borstkas aan het licht gebracht, boven allen twijfel verheven is dat de verzwering onmogelijk van tuberkuleusen aard kon zijn. Immers, (om van een zelfstandig optreden van tuberculosis in den larynx nog niet te spreken, waarover wij later het een en ander zullen aanvoeren) hoe licht kunnen kleine of enkele tuberkelaggregaten in de longen niet aan 't onderzoek ontsnappen; en zullen dezen, wanneer ze aanwezig zijn, niet evenzeer tot tuberkelafzettingen in den larynx aanleiding kunnen geven als belangrijker graden van longentuberculose? Want ware het eene *conditio sine qua non* dat alleen de laatste vorm dergelijke uitbreiding teweegbrengt, dan is, dunkt ons, het beweren niet te ongerijmd, dat men dan ook in alle gevallen van ver gevorderde longentuberculose tuberculeuse verzweringen in het strottenhoofd moest aantreffen, hetgeen toch niet altijd plaats heeft.

Wij zouden wellicht deze geheele redenering achterwege hebben kunnen laten, indien ook de autopsie der longen toegestaan was geworden. Nu zulks echter niet kon plaats hebben, kunnen wij het ons op de boven aangevoerde gronden niet verhelen, dat er, bij gebrek aan een stelliger bewijs dan het physisch onderzoek der borstkas in dit geval heeft opgeleverd, twijfel blijft bestaan omtrent de volstrekte absentie eener tuberculeuse dyscrasie en dit wel te meer, omdat, wil men een ander constitutioneel lijden, b. v. syphilis, tot verklaring van het verzweringsproces in den larynx te

hulp roepen, men alsdan noch uit de anamnese, noch uit den status praesens voldoende gegevens kan aanvoeren, welke tot eene volstrekte uitsluiting van tuberculosis recht geven.

Bepalen we daarom thans onze aandacht tot syphilis en zien wij in hoe ver wij, tot verklaring van het verzweringsproces, gebruik kunnen maken van de enkele verschijnselen, die op rekening dezer cachexie gesteld zouden kunnen worden. Wij schrijven voorwaardelijk, omdat, onder de kenteekenen en opgaven in de ziektegeschiedenis voorhanden, geen enkel zoo veel gewicht in de schaal legt als juist de verzwering waarvan wij de aetiologie trachten uittevorschen. Want welke waarde is er te hechten aan een koperkleurige cicatrix, of aan eene vroeger bestaan hebbende leucorrhoe, waarvan de syphilitische aard even onzeker moet worden geacht, als het volstandig beweren der vrouw, dat zij in der tijd syphilitisch was geïnfecteerd. Dit alles zou, dunkt ons, eerst dan iets te betekenen hebben gehad, wanneer patiente de zeldzaam uitblijvende secundaire verschijnselen, zooals syphiliden, angina syphilitica en meer andere, op in der tijd aanwezige primaire ulcera syphilitica had zien volgen, hetgeen zeker haar, die zoo overtuigd was van syphilitisch te zijn en daarvoor steeds de meeste vrees aan den dag legde, niet ontgaan zou zijn. Maar ook de tijd, die verlopen is tusschen het eerste verschijnen der vermoedelijke Syphilis (ruim 12 jaar geleden) en het uitbreken der ulceratie in

den larynx komt ons veel te groot voor, niettegenstaande wij gevallen opgeteekend hebben gevonden waarbij de secundaire toevallen nog veel langer zouden uitgebleven zijn. Nu hangt het spoediger of langzamer optreden der secundaire verschijnselen gewis ook wel af van de al of niet mercuriële behandeling; doch aangezien wij, uitgezonderd de inwrijvingen met mercuriaalzalf tegen den vroeger vermelden tic douloureux, niet konden ontdekken of dergelijke behandeling ingesteld was, kan het later optreden eener syphilitische verzwering ook moeielijk daaraan worden toegeschreven, of men moest deze op rekening willen stellen van de inwrijvingen met kwikzalf. Maar al nemen wij voor een oogenblik ook aan, dat wij hier met een door mercurialia mishandeld individu te doen hadden, dan valt het, onzes bedunkens, nog te betwijfelen of een dergelijk syphilitisch lijden, na veel langer latent te zijn gebleven dan men gewoonlijk aantreft, bij zijne wederverschijning een ulceratief proces in dien graad te voorschijn zou brengen, zonder dat er in dien tusschentijd zich eene enkele recidieve van minder beteekenis had voorgedaan.

Wat nu het uiterlijke der verzwering betreft, deze bood, men kan het niet ontkennen, zoowel door zitplaats als door het eigenaardige van den bodem, veel overeenkomst met eene syphilitische verzwering aan; doch daar wij reeds boven 't bezwaar opperden om uit dergelijke vormverschijnselen, die door toevallige omstandigheden zoo licht

gewijzigd kunnen worden, het karakter van een ulcus te bepalen, mochten wij ook nu daaraan niet veel waarde hechten. Ook de omstandigheid, dat de fauces geheel intact waren gebleven van syphilitische ulcera, noch de resten daarvan vertoonden, was niet geschikt om het vermoeden van syphilis ingang te doen vinden; te meer daar wij bij de schrijvers, die wij daarover geraadpleegd hebben, opgetceekend vonden dat syphilitische ulceratiën zich meestentijds van de keelholte op den larynx uitbreiden.

Er blijft ons nog over het ontstaan der perichondritis laryngea aan eene mogelijk bestaan hebbende mercuriaalcachexie te toetsen. Zoo als wij reeds vroeger vermeld hebben, waren tegen de neuralgia facialis kwikinwrijvingen aangewend, hetgeen ten gevolge had, dat de mond, wellicht door genezene mercuriaalzweren van het slijmvlies der voorste gehemeltebogen, weinig geopend kon worden. Dit verschijnsel van de schadelijke inwerking van het kwik op 't organisme kan echter moeielijk beschouwd worden de voorlooper te zijn geweest van de daarop niet onmiddellijk gevolgde destructie van den larynx. Gedurende de zes maanden toch, sinds ik de patiënte het laatst had gezien, had zij niets in den larynx bespeurd, dat haar reden tot ongerustheid gaf; en toen zij zich weder tot mij vervoegde was ook de aandoening, die ik aan de kwikintoxicatie had toegeschreven, weder geheel verdwenen. Indien nu de vernieling van 't strottenhoofd daar-

mede in verband had gestaan, dan is het eerstens vreemd dat, tijdens de aandoening in den mond bestond, zich toen niet reeds neiging tot uitbreiding der misschien aanwezig geweest zijnde mercuriaal-zweren naar beneden in den larynx vertoonde; en ten andere zou zoodanig verband onze bevreemding gaande moeten maken bij de overweging van 't feit, dat in de opvolging der verschijnselen eener mercuriaalcachexie zelden groote tusschenruimten worden waargenomen.

Indien wij echter voor een oogenblik het vermoeden van syphilis wederom opvatten, dan zouden wij nog kunnen denken aan den bijzonder schadelijken invloed, dien te ruime toediening van kwik op syphilitische personen uitoefent. Bij de wetenschap toch dat het kwik in een gezond organisme gebracht belangrijke stoornissen in voeding en afscheiding teweegbrengt, kan men niet ontkennen, dat ook die stoornissen bij misbruik van dat middel, zoo al niet meer, dan toch zeker niet minder bij een syphilitisch geïnfecteerd individu zich zullen voordoen; en zonder nu in 't geschil tusschen de voor- en tegenstanders van het kwik partij te kiezen kan men zelfs eene schrede verder gaan door het beweren tot waarheid te verheffen, dat door ondoelmatige toediening van kwik de nadeelige invloed van het virus syphiliticum op 't organisme ongetwijfeld verhoogd zal worden. Maar wat waar is in duidelijk uitgedrukte gevallen van syphilis is zulks nog niet in twijfelachtige, weshalve het bij

den onbekenden invloed, dien het kwik op syphilis uitoefent, zeer gewaagd moet schijnen, uit een enkel geval eener niet bijzonder sterk uitgedrukte kwikcachexie tot syphilis te besluiten, hetgeen bovendien het allerminst hier te pas zou komen, daar van de eerste cachexie niets te bespeuren was toen de verzwering uitbrak.

Het blijkt derhalve, voor zoover het ons gelukken mocht dit aan te toonen, welke bezwaren het oplevert tot de oorzaken dezer verzwering in den larynx op te klimmen. Het meest — en uit onze beschouwing daarover bleek dit reeds — zouden wij geneigd zijn haar een tuberculeus karakter toe te kennen, op grond van de mogelijkheid dat hier tuberculosis van den larynx zelfstandig opgetreden is. IJverde men vroeger sterk tegen zoodanig zelfstandig optreden van tuberkels in den larynx, latere waarnemingen evenwel, en vooral die het laryngoscopisch onderzoek heeft doen kennen, hebben in bevestigenden zin daaromtrent uitspraak gedaan. RUHLE ¹⁾ spreekt onbewimpeld de meening uit: „dass so viel als feststehend angesehen werden muss, dass alle Erscheinungen einer Kehlkopftuberculose ausgebildet sein können, ehe in den Lungen irgend ein Zeichen vorhandener Tuberkelablagerung nachweislich ist.“ Daarmede in overeenstemming is eene waarneming van VAN GEUNS ²⁾ betreffende een ge-

¹⁾ Die Kehlkopfkrankheiten. Berlin 1861. S. 263.

²⁾ Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde 1857. blz. 508.

val van bij het leven gediagnosticeerde longentuberculose, waarvan de resultaten door het physisch onderzoek verkregen niet aan de hevigheid der subjectieve verschijnselen beantwoordden. Bij de lijkopening bleek het dat de tubercula hoofdzakelijk in den larynx en in de bronchi waren afgezet en dat zij zich tot in de uiterste vertakkingen van deze laatsten hadden uitgebreid. De inwendige oppervlakte van den larynx was bedekt met grootere en kleinere zweren, die tot op het kraakbeen waren doorgedrongen en de stembanden vernietigd hadden. Ook TER MATEN ¹⁾ beweert op grond van laryngoscopische onderzoekingen, dat hij overtuigd is van het zelfstandig voorkomen van laryngeaaltuberculose.

Wij zouden nog meerdere meeningen kunnen aanvoeren, die voor een zelfstandig optreden van tuberkels in den larynx pleiten, de oplossing evenwel van het vraagstuk over de al of niet tuberculeuse geaardheid der hier beschreven verzweering zou er weinig bij kunnen winnen. Doch het is niet alleen in ons geval dat de oorzaken daarvan in het duister liggen; ook van enkele andere waarnemingen, die wij opgeteekend hebben gevonden was, wat de oorzaken betreft, weinig met zekerheid te zeggen. Zoo vraagt FLORMANN, die eenige gevallen bij zeelieden heeft waargenomen: „Sollte nichts ihr vieles Rufen und Schreijen, wodurch öftere Heiserkeiten entstehen, die Ursache sein?“

¹⁾ Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde, 1865. 2^{de} afd. blz. 43.

En in eene waarneming van WALDENBURG handelende over een geval van perichondritis laryngea, waarbij de kenteekenen van een vroeger bestaand hebbend syphilitisch lijden veel duidelijker aanwezig waren dan bij het onze, vindt men in de epicrise opgeteekend: „ob also das Larynxleiden wirklich ein syphilitisches gewesen ist, dass lässt die Obduction im ungewissen; sie kann die Möglichkeit nicht zurückweisen, aber auch keine positiven Anhaltspunkten darbieten. Die Wahrscheinlichkeit für Syphilis wird man in vorliegende Falle indess aufrecht erhalten müssen.” Maar die waarschijnlijkheid acht W. toch zoo gering, dat hij onmiddelijk daarop laat volgen: „auch die Annahme einer idiopathischen Perichondritis laryngis mit Ulceration war nicht ganz unberechtigt.” ¹⁾

Uit een laryngoscopisch oogpunt beschouwd, is het niet van belang ontbloot te onderzoeken in hoever de keelspiegel bij perichondritis laryngea de diagnosis te hulp kan komen. De chronische vormen toch leveren voor de herkenning wederom eigenaardige moeielijkheden op, die langen tijd in het onzekere kunnen laten met welken toestand van den larynx men eigenlijk te doen heeft, voornamelijk is zulks het geval bij den aanvang der ziekte, die zich in dit tijdperk alleen doet kennen door heeschheid en pijn in het strottenhoofd. Eerst

¹⁾ Medizinisch-chirurgische Rundschau. 7ter Jahrg. 1 Band 1 Heft, S. 51.

later wanneer het ziekte-proces vorderingen heeft gemaakt, doen zich daarbij voor zwelling in de streek van den larynx en soms pijn bij drukking ter hoogte van het ringvormig kraakbeen. Volgens WUNDERLICH zou de zwelling echter het meest afdoend verschijnsel zijn. „Erst wenn sich in der Kehlkopfsgegend eine Geschwulst, eine Fluctuation zu bilden beginnt ist die Diagnose zu machen.“ Maar welke zekerheid dit verschijnsel nu ook moge aanbieden, voor de praktijk heeft het echter weinig waarde, dewijl de destructie van den larynx met het optreden der zwelling reeds voor een goed deel voltooid is.

Kan nu echter de keelspiegel eene beginnende perichondritis laryngea, slechts aangeduid door heeschheid en pijn, op het spoor komen; en zoo ja, waarop heeft men dan bij het onderzoek te letten, ten einde de diagnosis zoo zeker mogelijk te stellen?

Eer wij tot de beantwoording dezer vragen overgaan, dienen wij na te gaan in welk deel van den larynx voornamelijk het punt van uitgang is gelegen, waarvan de toestand, met den naam van perichondritis laryngea bestempeld, een aanvang neemt, of nl. de stoornis oorspronkelijk uitgaat van het weefsel van het perichondrium dan wel van de mucosa van den larynx.

Uit den aard der zaak kon er in het voorlaryngoscopisch tijdperk weinig aandacht worden geschonken aan de ziekelijke toestanden, welke bij

het leven, hetzij op het slijmvlies, hetzij in het submuceuse bindweefsel van den larynx zich ontwikkelden. Belangrijke stoornissen deden zich daar soms voor eer men eenig duidelijk inzicht daarvan had verkregen, en eerst dan wanneer het proces belangrijke vorderingen gemaakt, of een ongewoon verschijnsel zich in de streek van den larynx vertoond had, kwam men op de gedachte van perichondritis laryngea, welk vermoeden men dan ook dikwerf door de sectie bevestigd zag. Doch aangezien men op die wijze zelden anders aanschouwde dan de laatste stadia van 't proces en de gang van zaken daaruit altijd niet even gemakkelijk was op te maken, is het niet onwaarschijnlijk, dat men menigmaal het gevolg voor de oorzaak nam, en op rekening van het perichondrium stelde, wat mischien aan het slijmvlies van den larynx en het daaronder liggende bindweefsel toekwam. Door dit vermoeden te opperen willen wij evenwel niet beweren dat de ziekte niet zelfstandig of zonder aandoening der mucosa kan ontstaan; doch het zeldzaam voorkomen van perichondritis in 't algemeen en de verklaring der ziekte-ontleedkundigen, dat inflammatoire toestanden van het kraakbeenvlies in den regel meer optreden als een sympathisch dan als een primair lijden, moet tot voorzichtigheid ons nopen bij de beoordeeling omtrent 't punt van uitgang van dergelijke ontstekingen. Het veiligst is het wellicht daarbij algemeene toestanden in het oog te houden, die beschouwd mogen worden invloed te

kunnen uitoefenen op de meerdere of mindere vatbaarheid van een orgaan om ziek te worden. Vestigen wij b. v. onze aandacht op de meerdere of mindere kwetsbaarheid van een orgaan, waarmede het gevaar om in zijne normale verrichtingen gestoord te worden in een noodzakelijk verband staat, dan zien wij het perichondrium in veel gunstiger verhouding geplaatst dan het slijmvlies van den larynx. In die zelfde gunstige omstandigheid verkeert ook het perichondrium bij de uitbreiding van ziekelijke aandoeningen, die in den omtrek van den larynx gezeteld zijn; terwijl het verschil in structuur der beide vliezen, dat voorzeker ook in rekening mag gebracht worden, eerder aanleiding zal geven tot ziekte van de slijmvliezen dan van het perichondrium.

Er worden echter ook gevallen van perichondritis laryngea vermeld, tengevolge van syphilis en kwikcachexie, waarbij bepaald van eene primaire aandoening van het perichondrium gesproken wordt. Ofschoon wij de mogelijkheid daarvan niet kunnen betwijfelen, gelooven wij toch op grond van analogie en ervaring te mogen aannemen, dat deze wijze van ontstaan der genoemde ziekte meer uitzondering dan regel is; en dat, wanneer het een of ander constitutioneel lijden neiging vertoont zich te localiseren, dit meer plaats zal hebben op de mucosa dan onder het perichondrium van den larynx. Dat dit noodwendig zoo moet plaats hebben is langs rationeelen weg natuurlijk niet te verklaren, doch wanneer men in aanmerking neemt,

dat van een specifieke invloed van het kwik op de kraakbeenderen niets bekend is en dat de aandoeningen van het perichondrium ten gevolge van syphilis zeer zeldzaam voorkomen en men zelfs bij CANSTATT omtrent den invloed, dien syphilis op dit vlies uitoefent, vindt opgeteekend, dat de kraakbeenderen van het strottenhoofd door syphilis gedeeltelijk verwoest kunnen worden, *maar dat de phthisis laryngea syphilitica gewoonlijk van het slijmvlies uitgaat*, dan meenen wij op deze en op andere reeds aangevoerde gronden gerechtigd te zijn aan een zelfstandig ontstekingsproces van het perichondrium van den larynx niet veel waarde te moeten hechten of het voorkomen daarvan tot zeldzame uitzonderingen te kunnen beperken.

Tot steun voor ons beweren dat de ziekte meer haar oorsprong neemt uit eene aandoening der mucosa dan uit het perichondrium, kunnen wij ons verder beroepen op die vormen van perichondritis laryngea, die hun aanzijn aan typhus, variolae, scarlatina en tuberculosis verschuldigd zijn. Bij deze toestanden toch komt in het meerendeel der gevallen de daarmede vergezeld gaande ontsteking van het perichondrium tot stand, door dat de uit deze ziekten voortvloeiende ulceratieve processen de mucosa van het strottenhoofd, zoowel in de diepte als in de vlakke, soms in aanmerkelijken graad verwoesten.

JANSEN ¹⁾ echter heeft een paar gevallen van peri-

¹⁾ Nederlandsch Lancet. 2^{de} Serie 1^{ste} jaargang 1845—1846. Blz. 377.

chondritis laryngea beschreven, waarvan het eene voorkwam bij variolae, het andere in de reconvalescentie van typhus, en welke hij liefst acute perichondritis zou noemen, om daarmede de meestal snel verloopende, van het kraakbeenvlies oorspronkelijk uitgaande, ontsteking aan te duiden. In de epicrisis oppert hij de vraag: Of de ontsteking en opvolgende abscesvorming niet als critische abscessen zouden te beschouwen zijn, die zich, blijkens de historia morbi, reeds vroeger, voor het uitbreken der perichondritis laryngea, bij den typhuslijder hadden voorgedaan. Onzes bedunkens kan daarop in bevestigenden zin geantwoord worden, omdat bij septichaemische toestanden zoogenaamde critische abscessen zich spoedig kunnen ontwikkelen en dezen even goed onder het perichondrium van den larynx kunnen voorkomen als op elke andere plaats. Doch — en het is juist daarom dat wij dit geval aanhalen — of deze wijze van ontstaan nu recht geeft om bepaald dien vorm acuut te noemen, dewijl de pathogenese daarvan eene geheel andere is dan van den chronischen, moet daarom niet worden toegegeven, omdat daaruit eenigermate zou voortvloeien, dat het acuut verloop steeds samenhangt met de primaire ontsteking van het perichondrium en alleen de slepende vorm van het slijmvlies van den larynx zoude uitgaan. Dat hij deze meening toegedaan is, blijkt wanneer hij zegt: ¹⁾

¹⁾ Nederlandsch Lancet. 2^{de} Serie 1^{ste} Jaargang 1845—1846. Blz. 391.

„Bij typhense, tuberculeuse, catarrhale of syphilitische verzweringsen van het slijmvlies van den larynx, die langen tijd bestaan hebben of zich in de diepte uitbreiden, ontstaat ook opvolgend ontsteking van het perichondrium en verettering, soms doorboring van het kraakbeen en abscesvorming aan de buitenzijde van den larynx. Deze ontsteking van het perichondrium heeft echter, evenals sommigen dezer zweren een *chronisch* verloop en verschilt in alle opzichten van den hier behandelden eigenaardigen ziektevorm.”

Nu zal het wel niet ontkend kunnen worden, dat de acute of chronische ontwikkeling eener ziekte min of meer afhankelijk is van het genetisch begrip, dat men zich van die ziekte heeft gevormd, maar daarin ligt nog niet opgesloten, dat het meest kwetsbaar punt voor acute stoornissen anders gelegen is dan voor chronische. Dat dit althans niet altijd het geval is, leeren die vormen van acute perichondritis laryngea, die soms zich voordoen na typhus en scarlatina, welke toestanden enkele malen eene destruerende ontsteking van het strottenhoofd teweegbrengen, waardoor in korten tijd de kraakbeenderen verwoest en opvolgend etter onder het perichondrium uitgestort wordt.

Wanneer wij derhalve aannemen dat bij de meest voorkomende gevallen van perichondritis laryngea het slijmvlies menigvuldiger primair wordt aangetast dan het perichondrium en dat de verzweringsprocessen, die van het eerste vlies uitgaan,

naar hun verschillend karakter, alsmede naar de hevigheid waarmede zij zich ontwikkelen, aanleiding geven tot diep doordringende vernielingen van de weefsels, die het strottenhoofd samenstellen, dan voorzeker zal de keelspiegel de verwachting niet beschamen, die men met recht, ook ten opzichte van de herkenning dezer larynxziekten en van de toepassing daarop, zich mag voorstellen. Iedere ziekelijke toestand van den larynx moet echter bij zoodanig onderzoek in aanmerking komen, omdat men moeielijk van te voren kan berekenen in welken graad en volgens welke richting die stoornissen zich zullen uitbreiden. Zoo dient, om van hyperaemie en chronische zwelling der mucosa niet te spreken, een onderzoek ingesteld te worden naar erosien, kleine ulcera, den toestand der slijmfollikels, exsudaten etc., zoodra er zich heeschheid en pijn in het strottenhoofd voordoen; en worden deze toestanden, na behoorlijk geobserveerd te zijn, van tijd tot tijd onderzocht, dan zal men in verband met de overige verschijnselen die het ziektebeeld van perichondritis laryngea vormen, zich minder in gissingen behoeven te verdiepen dan in het voorlaryngoscopisch tijdperk. Bovendien biedt het onderzoek met den keelspiegel nog het bijzonder voordeel aan, dat men de ziekte in den aanvang en gedurende hare ontwikkeling kan gadeslaan, terwijl men zonder het gebruik van den keelspiegel, zich alleen van die symptomen kan bedienen, welke tot het tijdperk van de hoogste

ontwikkeling der ziekte behooren, zooals zwelling aan den hals of het uitwerpen van een geheel verstorven kraakbeen. — Wel is waar leiden de bovengenoemde lichtere aandoeningen van de mucosa van den larynx niet altijd tot perichondritis laryngea, doch met 't oog op een mogelijken uitgang, moeten zij in deze ziekte evenwel in ieder geval van zeer veel gewicht worden beschouwd.

Ofschoon nu in het geval, dat wij beschreven hebben, het ziekteproces reeds aanmerkelijke vorderingen had gemaakt toen wij de lijderes onder behandeling kregen, kwam ons het onderzoek met den keelspiegel toch zeer te stade. Immers twee van de meest essentiële verschijnselen, waarop de diagnose van perichondritis laryngea steunen moest, ontbraken aan het door ons vroeger geschetste ziektebeeld, nl. de zwelling aan den hals, volgens WUNDERLICH het eenige symptoom, dat recht geeft tot zoodanige diagnosis en het ophoesten van verstorven kraakbeenfragmenten, dat FRIEDREICH daarvoor onmisbaar acht. Indien wij ons nu niet door middel van den keelspiegel van den toestand in den larynx hadden kunnen overtuigen, dan gelooven wij dat, niettegenstaande de belangrijke verwoesting daardoor reeds aangericht, de diagnosis nog vele bezwaren zou hebben opgeleverd. De pijnlijke plaats bij drukking aan den hals, noch de heeschheid of de gerekte ronchus bij de uitademing, evenmin als de later optredende dysphagic wezen, onzes inziens, duidelijk genoeg op perichondritis laryngea om

elken anderen ziekte-toestand van den larynx volstrekt uittesluiten. Eerst toen wij het aanmerkelijk verlies van zelfstandigheid in den larynx geconstateerd en dit met de overige verschijnselen in verband gebracht hadden, eerst toen meenden wij gerechtigd te zijn een dier vormen van perichondritis laryngea aan te nemen, die, uitgegaan van eene verzwering der mucosa, consecutief het perichondrium en de kraakbeenderen had aangetast.

Onder de verschijnselen, die zich in dit ziektegeval hebben voorgedaan, zijn er eenigen, zoo als de ademhalingsbezwaren en het verslikken, waarbij wij uit een pathologisch en physiologisch oogpunt nog eenige oogenblikken stil willen staan.

Wat de benauwdheden betreft waarvan in de ziektegeschiedenis melding werd gemaakt, moet het de aandacht hebben getrokken dat, niettegenstaande de verwoesting aanzienlijke vorderingen had gemaakt en de zwelling der mucosa, zoowel in den omtrek der verzwering als aan de gezonde zijde, vrij belangrijk was te noemen, daardoor niet zulk een graad van stenose was tot stand gekomen, dat de ademhaling dientengevolge voortdurend bemoeijelijkt was. Naar ons oordeel, dat we echter gaarne voor een beter geven, zou men de oorzaak daarvan kunnen zoeken in het verlies van het linker bekervormig kraakbeen en de beide stembanden dier zelfde zijde. Wanneer wij toch nagaan, dat in gezonden toestand de nauwste plaats van den larynx juist daar is, waar de glottis door de stembanden

wordt gevormd en verder, dat de bekervormige kraakbeenderen in den eenen stand meer, in den anderen minder tot die vermindering in ruimte bijdragen, dan laat het zich gemakkelijk begrijpen dat, wanneer deze deelen verloren zijn gegaan, het lumen van het strottenhoofd eer grooter dan kleiner zal worden. Overwegen wij vervolgens dat de bekervormige kraakbeenderen door de verschillende spieren, die op hen werken, de ruimte van den larynx mede aanmerkelijk kunnen verkleinen, hetgeen, wel is waar, in normalen toestand voor eene vrije ademhaling geen bezwaar oplevert, — zoo moet het aan den anderen kant worden erkend dat, bijaldien, zij het ook maar aan eene zijde, zoo veel van een orgaan is verwoest, dat de functie en de daaruit voortvloeiende gevolgen achterwege moeten blijven, die ruimteverhoudingen dan ook niet veranderd kunnen worden, zoodra daartoe pogingen, hetzij ter vergrooting, hetzij ter verkleining, worden aangewend.

Indien wij nu mogen vaststellen, dat de ruimte van iederen larynx, en dus ook voor den door ons beschrevenen, vergroot zal worden, wanneer aan de eene zijde de stembanden en het bekervormig kraakbeen verwoest zijn, dan is het de vraag, hoedanig onder deze omstandigheden de aanvallen van dyspnoea moeten worden verklaard, die in 't begin zelden, later echter iets menigvuldiger zich voordeden. Behalve de af- en toenemende zwelling der slijmvliezen, kan daartoe vooral hebben bijgedragen de opgehoopte etter. Zoo als we toch reeds vroe-

ger vermeld hebben, was uitwendig aan den hals niets van eene zwelling te bespeuren, maar vonden wij de etter uitgestort in eene ruimte, die met de holte van strottenhoofd en slokdarm in gemeenschap stond. Volgens de pathologisch-anatomische gesteldheid der deelen in den omtrek van en aan den larynx zelven, was het blijkbaar dat de opgehoopte etter den minsten weerstand ondervond van den kant van den larynx en van de hem bekleedende mucosa; zoodat bij belemmerde afvloeiing van den etter langs den slokdarm of in den larynx, deze vloeistof eerstens drukking kon uitoefenen op de uit hun verband gerukte linker schild- en ringvormige kraakbeenderen; of ten andere, door uitstorting in het submuceuse bindweefsel, het slijmvlies voor zich uitdreef, totdat de etter langs de gewone wegen zich wederom een uitweg baande, waarmede tevens de dyspnoea een einde nam. Naarmate het proces vorderingen maakte werden ook de voorwaarden, die zoodanige voorbijgaande stenose van den larynx in het leven riepen, gunstiger; evenzeer, als het gemakkelijk te verklaren is, dat daaruit vroeg of laat suffocatie moest ontstaan, die dan ook aan het lijden een einde maakte.

Waarom nu de dyspnoea ook in den beginne zich niet menigvuldiger herhaalde, dit hebben wij boven reeds getracht aan te toonen; doch behalve dit kan daartoe ook hebben bijgedragen de omstandigheid, dat de ulceratie, die van de mucosa was uitgegaan, niet onmiddellijk suppuratie van het pe-

richondrium tengevolge had; of zoo die al was ontstaan de hoeveelheid pus nog te gering was, om drukking en zwelling der mucosa teweegtebrengen; of wat ook het geval kan geweest zijn, dat de verwoesting van den larynx nog niet ver genoeg was gevorderd, om den opgehoopten etter gelegenheid te geven de deelen naar binnen voor zich uit te drijven en alzoo tot vernauwing van de larynxholte aanleiding te geven.

Omtrent het verschijnsel van 't verslikken hebben wij bij de beschrijving van de wijze, waarop de afsluiting van den larynx in dit ziektegeval tot stand kwam, niets anders medegedeeld, dan hetgeen juist op die afsluiting betrekking had. Het verslikken zelf hebben wij toen niet getracht daarmede in verband te brengen. Daartoe willen wij thans eene poging wagen.

Uit de beschouwing van het mechanisme van de afsluiting van den larynx, bleek het, in het door ons beschreven geval, hoe de veranderde toestand van de larynxholte die afsluiting niet alleen onvolledig, maar, naar ons oordeel, ook onmogelijk moest maken. Resumeren wij nog even dien toestand: aanmerkelijke ulceratie van de epiglottis, de aditus laryngis misvormd door verlies van het linker bekervormig kraakbeen en het ligamentum ary-epiglotticum sinistrum en van af den ingang tot beneden de ware stemband de geheele linkerhelft van den larynx door ulceratie verwoest. — Moest nu die toestand noodwendig aanleiding geven tot

verslikken; en zoo ja, welke gevolgen zijn daaruit dan te trekken voor het nog niet ten volle besliste pleit, betreffende het al of niet noodzakelijke der aanwezigheid van de epiglottis om het verslikken te voorkomen?

Op het eerste deel dier vraag kunnen wij bevestigend antwoorden; omdat al ware de epiglottis niet in de ulceratie betrokken geweest, en zelfs ook de holte van den larynx niet dermate verwoest, dat de afsluiting daarvan niet onmogelijk was, dan zoude de misvormde aditus laryngis, die aan het achterste gedeelte door de epiglottis niet meer bedekt kon worden, onzes inziens, alleen voldoende zijn geweest om aan vaste of vloeibare spijsen toegang te verleenen tot de larynxholte. De anatomische verhouding van het strottenhoofd tot de pharynx moet ons bij die uitspraak leiden. Beide holten grenzen nauw aan elkander en zijn van boven slechts gescheiden door de epiglottis, die, hij moge nu al of niet voor het slikken noodzakelijk zijn, in gezonden toestand evenwel, tijdens deze functie den aditus laryngis sluit. Op 't oogenblik nu, dat de bolus deze plaats passeert en de omgevende wanden in alle richtingen drukking daarop uitoefenen, laat het zich wel voorstellen dat gedeelten van den bolus op dat punt van den larynx kunnen indringen, waar de aanraking van de epiglottis met de randen, die den aditus laryngis begrenzen, gebrekkig plaats heeft. En is dit nu zoo, als in ons geval, dan mag men vrijelijk aan-

nemen dat, bij de gevoeligheid die de bovenste stembanden aan den dag leggen, zoodra zij met een vreemd lichaam in aanraking komen, al is ook de afsluiting van de bovenste en onderste stembanden zoo volledig mogelijk, de glottis spuria alsmede de ligamenta ary-epiglottica, evenmin den prikkel van ingedrongen spijzen zullen verdragen als de glottis vera of de daaronder gelegene plaatsen van den larynx.

Uit deze beschouwing wagen wij het gevolg te trekken, dat, al kan nu ook in sommige gevallen het slikken zonder epiglottis ongehinderd plaats hebben, dewijl „de stemspleet toch bij iedere akte van slikken volkomen wordt gesloten” ¹⁾, ook bij een gaaf strotteklepje verslikking tot stand komt, zoodra dit den aditus laryngis, tengevolge van de eene of andere omstandigheid, niet meer op alle punten aanraakt. Dat dit soms zoo gebeurt, bewijst het hier medegedeelde ziektegeval. Wel is waar was de epiglottis daarbij aan de ondervlakte door ulceratie belangrijk beleedigd; doch aangezien de zijranden en de punt geheel gaaf waren, gelooven wij niet, dat de ulceratie bij een overigens normalen toestand van den larynx hier verslikking zou hebben teweeggebracht.

Op grond van deze waarneming nu zouden wij met MAGENDIE niet willen beweren, dat de epiglottis voor het slikken wel gemist zou kunnen worden,

¹⁾ CZERMAK, De keelspiegel en zijne toepassing, vert. door TRIPLEMAN VAN DER HOEVEN, bladz. 96.

ofschoon het niet te ontkennen valt, dat hare functie geheel doelloos wordt, wanneer het vlak van den ingang van het strottenhoofd zoodanig veranderd is, dat de epiglottis bij zijn gewonen stand dit niet meer bereiken kan. Het neerdrukken door middel van den tongwortel, kan haar bij zoodanigen stand van zaken daarin niet behulpzaam zijn, omdat dit gedeelte der tong nooit invloed op de punt van de epiglottis kan uitoefenen. Dit gedeelte is echter juist bij eene ziekelijke verhouding van den achterwand van den larynx, zoo als in ons geval, in staat het verslikken te voorkomen, aangezien de lengteafmeting van de epiglottis grooter is dan die van den ingang tot den larynx, hetgeen, zoo als wij straks zullen aantonen, voor de totale sluiting van den aditus laryngis van het meeste belang is.

Dat die verhouding van de epiglottis tot den aditus laryngis werkelijk zoo is, kan men bij ieder uit het lijk genomen strottenhoofd zien, waarbij men dan tevens zal opmerken dat, hoe men ook de epiglottis over den ingang van den larynx heenlegt, er evenwel nog steeds eene onregelmatige, halve-maansgewijze opening tusschen de beide bekervormige kraakbeenderen overblijft, die, naar wij zouden meenen, wanneer zij niet gesloten wordt, telkens gelegenheid moet geven tot het indringen van vreemde stoffen tusschen de epiglottis en de bovenste stembanden. Wordt echter deze opening door de punt van de epiglottis, die zich daarvoor moet ombuigen, gesloten, dan is zij wel degelijk een onmis-

baar orgaan voor het slikken, hetgeen ook enkele pathologische waarnemingen, waarbij verzwering aan de punt van de epiglottis werd aangetroffen, reeds hebben bewezen.

Wat de door ons ingestelde therapie betreft, daaromtrent hebben wij weinige opmerkingen mede te deelen. Van eene algemeene behandeling kon, naar ons oordeel, bij zulk een belangrijk lokaal lijden, weinig nut worden verwacht, waartoe wij ook te minder geneigd waren, naarmate de gedachte aan eene syphilitische infectie van lieverlede plaats maakte voor een plaatselijk tuberculeus lijden.

Dat van de verschillende plaatselijke methoden het toucheren met de oplossing van Nitras Argenti ons het best beviel, behoeft thans geene vermelding meer, nu eene rijke ervaring ten voordeele van dit middel en van de wijze waarop het wordt aangevend, uitspraak heeft gedaan. Men zoude evenwel bij de voorkeur, die dit middel verdient, en welke het ook in dit geval wederom bleek toetekomen, de opmerking kunnen maken: waarom voor de inhalatiën van eene Nitras Argenti-oplossing niet evenzeer gebruik werd gemaakt als van de vroeger door ons gebruikte tinctura Iodii. De uitkomst, met den inhalatietoestel verkregen, voldeed ons echter niet genoeg, om ook de Nitras Argenti op deze wijze plaatselijk op den larynx in te laten werken. Ook gelooven wij naar aanleiding van de door ons verkregene resultaten dat, welke toekomst overigens ook voor de inhalatie van geneesmiddelen moge

weggelegd zijn, het minder hare bestemming kan wezen, het middel te worden om uitsluitend plaatselijk op de ademhalingsorganen te werken, dan wel eene methode, waarbij men nevens die werking vooral ook in rekening dient te brengen den daardoor verwekten algemeenen invloed der geneesmiddelen, die wel in fijn verdeelden toestand, maar toch voor een groot deel langs den gewonen weg in het lichaam worden gebracht. Nu doet het wel geen afbreuk aan de waarde der inhalatiemethode dat een groot deel van de gepulveriseerde vochten door het slijmvlies der mondholte wordt in beslag genomen en gewis de kleinste hoeveelheid in de luchtwegen geraakt, indien men daarbij maar in het oog houdt, dat de algemeene invloed der op deze wijze in het lichaam gebrachte geneesmiddelen, zoo als in dit geval de tinctura Iodii, bezwaren kan verwekken, terwijl de plaatselijke werking daarentegen niet energisch genoeg is, om aan het doel, dat men er mede beoogt, te kunnen beantwoorden.

Wij durven geenszins de plaats, die de inhalatiekuren onder de laryngotherapeutische methoden inneemt, betwisten, maar willen toch als onze meening uitspreken, dat welk succès deze methode voor de behandeling van borstziekten overigens ook moge genieten, ieder andere plaatselijke behandeling van den larynx verreweg de voorkeur verdient, en dat het veel verkieselijker is de zieke plaatsen met den keelspiegel op te zoeken, om op

geleide daarvan die middelen daarop aan te wenden, die de chirurgie reeds voorlang heeft doen kennen als van de heilzaamste uitwerking te zijn bij die toestanden, waarvan de analoga in het strottenhoofd door het laryngoscopisch onderzoek bij menigte zijn aan het licht gebracht.

STELLINGEN.

I.

Perichondritis laryngea is een ziekte-toestand, die in den regel uitgaat van het slijmvlies van het strottenhoofd.

II.

De invloed van refrigerantia op de warmte van het dierlijk lichaam is door den thermometer niet aantewijzen.

III.

Gastromalacia is een lijkverschijnsel.

IV.

Hypodermatische injectien van narcotica verdienen bij neuralgiën boven iedere andere methode van toediening de voorkeur.

V.

De aanwezigheid van elastieke vezels in de sputa is een zeker kenteeken voor longtering, mits zij den

alveolair-vorm bezitten; doch deze weefselementen bewijzen geenszins het bestaan van tuberkels in de longen.

VI.

Perichondritis arytaenoidea kan bij het leven door middel van den keelspiegel met volkomen zekerheid worden herkend, terwijl de beide overige vormen (perichondritis thyreoidia en cricoidea) alleen, in verband met de overige verschijnselen, door dit werktuig tot zekerheid worden gebracht.

VII.

Het begrip van longtering is niet identisch met tuberculosis pulmonum.

VIII.

Eene oplossing van sulphas atropini, ingedruppeld in den uitwendigen gehoorgang, is van onmiskenbaren invloed op den spanningstoestand van het tympanum.

IX.

Ik kan mij niet vereenigen met BÉCLARD, dat het hart verschillende veranderingen in vorm en plaats kan ondergaan, door de samendrukbaarheid der longen op en tusschen welke het is gelegen.

X.

Bij vergiftiging met phosphorus verdienen de methoden van LIPOWITS en MITSCHERLICH, ter opsporing daarvan, het meeste vertrouwen.

XI.

SKODA heeft recht als hij zegt: Am wirksamen sind die eingeathmeten Dämpfe, weniger wirksam das eingeathmete Pulver, und am wenigsten wirksam is der Pulverisateur.

XII.

Ofschoon de chloroformnarcose voor moeder en kind onschadelijk is te achten, moet de aanwending daarvan in de verloskunde evenwel tot hoogst zeldzame gevallen beperkt worden.

XIII.

De cellulaire gevangenisstraf is in strijd met de voorschriften van de gezondheidsleer der ziel, en verdient derhalve uit een psychisch oogpunt afgekeurd te worden.

XIV.

Het is niet juist wanneer DR. ZEEMAN onder N^o. 1 van de vier omstandigheden, die eene hoofd-

rol in de sterfte der gevangenen spelen, opnoemt: de aard van de straf (strafgevangenis tegen over de huizen van verzekering) met den duur van het verblijf in verband staande. (De sterfte in de gevangenissen van 1841—1864, door Dr. ZEEMAN, Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde blz. 103 tweede afdeeling, 1^{ste} aflevering 1867).

XV.

De nieren moeten niet als eenvoudige filtra, maar als actieve secernerende organen worden beschouwd.

XVI.

De vorming van lympha staat in een nauw verband met de bloedsdrukking, welke tevens als de voornaamste beweegkracht voor den lympha-stroom is te beschouwen.



7620781

in the year 1844...
the first time...
the year 1844...
the year 1844...
the year 1844...

XVI

The first time...
the year 1844...
the year 1844...

XVII

The year 1844...
the year 1844...
the year 1844...