

BOEK AANKONDIGING.

A. COOMANS DE RUITER, *Studie over de intubatie van het strottenhoofd* (O'DWYER's methode). Academisch proefschrift, Amsterdam, 1889.

De weinige Europeesche chirurgen, die over intubatie schreven, waren niet zoo ingenomen met deze methode als de Amerikanen. Toch wordt door de niet-Amerikanen de intubatie niet geheel verworpen, maar aan de tracheotomie wordt vooral in gevallen van croup en diphtheritis de voorkeur gegeven, terwijl men in Amerika vrij wel algemeen van gevoelen is, dat de intubatie de tracheotomie geheel behoort te vervangen. Waarop berust dit verschil in waardeering der operatie? Deze vraag tracht de schrijver te beantwoorden, door een historisch kritisch en experimenteel onderzoek van de methode van O'DWYER.

Nadat schrijver aan BOUCHUT de eer heeft toegekend, van het eerst de intubatie te hebben angewend, geeft hij in zijn historisch overzicht de ontwikkeling der intubatie, zooals die in Amerika door de volharding van O'DWYER en zijne volgelingen een vrij groote volkomenheid bereikt heeft, en beschrijft hij de verbeteringen, die de instrumenten gedurende dit ontwikkelingstijdperk ondergingen, van het eerstgebruikte tweebladige speculum tot op het tegenwoordig angewende, naar talrijke metingen van larynx en trachea vervaardigde buisje. De instrumenten, zooals zij op de kliniek van Prof. TILANUS en in het Kinderziekenhuis gebruikt worden, beschrijft schrijver nauwkeurig, evenals de operatiemethode van het invoeren en het extraheeren der buizen. Schrijver meent bij de middelen, die de Amerikanen aangeven om den chirurg bij deze operatie voor infectie te beschermen (aseptisch gaas voor neus en mond), nog een voorzorgsmaatregel te moeten aanbevelen, namelijk het dragen van een schutbril tijdens de operatie. Hoewel het nemen van al deze voorzichtigheidsmaatregelen bij een infectieziekte als diphtheritis goedgekeurd moet worden, geloof ik niet, dat vele chirurgen deze zullen aanwenden. Men zou dan bij tracheotomie eveneens moeten handelen, want dat de medicus bij tracheotomie minder aan het gevaar van aanhoesten zou zijn blootgesteld dan bij de intubatie, is volgens mijn ervaring onjuist.

Zeer sterk wordt door schrijver het laten liggen der draad, waaraan de tubus bevestigd wordt bij het invoeren, afgekeurd, ook wanneer deze draad door den neus naar buiten wordt gevoerd, zooals Dr. MOLL dit in zijn gevallen deed. Hangt de draad uit den mond, dan zal men het kind de armen moeten binden en daardoor allicht de ademhaling belemmeren; verder zal het kind voortdurend op de draad kauwen en zal deze misschien afbreken, wanneer men haar noodig heeft om den tubus te verwijderen. In geval 2 uit het Kinderziekenhuis veroorzaakte het afbreken van den draad gedurende de extractie het inslikken van den tubus. De draden door den neus naar buiten te voeren komt zeer zeker aan dit bezwaar tegemoet, maar de daarvoor noodzakelijke manipulaties zijn voor het kind lastig en pijnlijk en compliceeren de operatie onnoodig. Hoe waar dit alles ook zijn moge, een feit is het, dat het

gebruik van den extractor geofende handen vereischt, en daar in sommige gevallen een spoedige extractie noodig kan zijn, wanneer bij voorbeeld de buis door een membraan verstoppt wordt, zou het zeker zeer goed zijn, wanneer er iets op gevonden werd om de verpleegster het verwijderen van den tubus uit het strottenhoofd mogelijk te maken. Dat het verstoppt raken der buis ernstige verschijnselen en levensgevaar kan veroorzaken, bewijst ons geval 21, waar slechts snelle extractie van den tubus het kind den stikkingsdood deed ontkomen, toen een membraan zich voor de opening had gelegd.

Na dit geval werden door mij nog twee volkomen gelijksoortige waargenomen. Bij beiden kon ik constateeren, dat in het lumen der buis geen verstopping had plaats gevonden, terwijl toch na de extractie een membraan naar buiten werd geworpen, die de oorzaak der verstopping geweest was. De afsluiting was met de extractie der buis opgeheven, en eerst langzamerhand keerde de stenose terug, die na 24 uur herhaling der intubatie noodzakelijk maakte. Wanneer het O'DWYER gelukt buizen te vervaardigen, die zonder extractor te verwijderen zijn, zoodat daarvoor niet meer medische hulp noodig is, dan zal één van de ernstige bezwaren tegen de intubatie zijn opgeheven. Volgens een schrijven van O'DWYER aan Dr. COOMANS DE RUITER, houdt hij zich thans met de vervaardiging van instrumenten bezig, die met den vinger kunnen verwijderd worden.

De indicatie tot het invoeren van een tubus in den larynx is volkomen dezelfde als die tot het verrichten der tracheotomie bij larynx-stenose, en met nadruk wijst schrijver er ook op, dat, evenals bij tracheotomie, bij de intubatie slechts één symptoom der ziekte bestreden wordt, namelijk de stenose; dat dus bij de nabehandeling het diphtheritische of croupeuse ontstekingsproces met zijn gevaren voor hartverlamming enz. niet uit het oog mag worden verloren. De kinderen worden dus na de operatie op de gewone wijze exciteerend en expectoreerend behandeld, desnoods wordt hierbij een locale behandeling van de keel toegepast; bovendien wordt flink gestoomd, om het opdrogen der secreten zooveel mogelijk tegen te gaan. De tubus wordt gewoonlijk den 5den of 6den dag geëxtraheerd.

Schrijver — een beslist voorstander der nieuwe operatie — tracht alle daartegen geopperde bezwaren te weerleggen. Hij verdeelt de gevaren, die aan de operatie zouden verbonden zijn, in 3 groepen: 1°. de vermijdbare, 2°. de onvermijdbare, en 3°, eenige theoretische en practische bezwaren. Tot de eerste groep rekent hij: de gevallen van asphyxie ten gevolge van langdurige mislukte pogingen tot intubatie; verwondingen van den larynx, zoowel bij invoeren als bij extraheeren van de buis voorgekomen; afsluiting van de buis, doordat de gezwollen valsche stembanden over de opening zich aaneenleggen (te voorkomen door buizen met groote hoofden); verder de na de extractie optredende spasmus glottidis (zooals dit na cauterisatie dikwijls voorkwam).

Schrijver zag bij de intubatie het slijm soms licht bloedig gekleurd. De oppervlakkige verwondingen, waarvan deze bloeding de uiting is, acht hij niet geheel te vermijden, doch tevens van geringe beteekenis. Hierin gaat schrijver m. i. te ver in zijne verdediging van O'DWYER, want iedere verwonding, hoe gering ook, van het aangedane slijmvlies moet toch de kans op resorptie van het gif en dus op septichaemische toestanden vergrooten. Ik reken dit gevaar

niet zoo gering als schrijver, en zou het, daar het bijna altijd voorkomt, tot de onvermijdbare en vrij ernstige bezwaren tegen de intubatie willen brengen. Schrijver brengt tot de tweede groep der gevaren: het vooruitschuiven van membranen bij het inbrengen van den tubus, waardoor plotseling volkomen afsluiting der luchtwegen kan ontstaan, welke echter door extractie weder onmiddellijk kan worden opgeheven; verder het verstopt raken der buis, het uithoesten er van en het moeilijk slikken gedurende den tijd, dat de buis in de trachea ligt.

Het feit, dat de buis membranen voor zich uitschuiven en oprollen kan, werd in 4 gevallen uit de literatuur waargenomen, terwijl slechts in één geval er den dood door veroorzaakt werd. Dat membranen in de buis dringen en deze verstopping kunnen is een feit, maar meestal zal in die gevallen de tubus worden opgehoest, zoodat daardoor slechts zelden levensgevaar zal ontstaan. Vorm en zwaarte van buis kunnen aan het bezwaar, dat de buis al te gemakkelijk wordt opgehoest, tegemoet komen. In het Kinder-ziekenhuis zag schrijver de buizen meer ophoesten dan in de kliniek van Prof. TILANUS. Hij tracht hiervoor de verklaring te zoeken in verschillen tusschen de gebruikte instrumenten. Een dergelijke verklaring is echter niet noodig, daar het aantal gevallen uit de kliniek (4) te gering is om te vergelijken met de 25 gevallen uit het Kinder-ziekenhuis. Van die 25 gevallen zijn er slechts 5, waarin de buis opgehoest werd. Overigens is het uithoesten der buis van niet veel gewicht. De stenose komt daarna niet onmiddellijk terug. Amerikaansche schrijvers spreken over 3 uur gedurende welken tijd de dyspnoe weer langzaam terugkeert en tot hernieuwde operatie noodzaakt. In onze gevallen behoefde dit laatste eerst na 12 tot 24 uur of soms zelfs in het geheel niet meer te geschieden. Hoe bovendien het uithoesten der buis levensreddend kan zijn bij het verstopt raken door membranen zagen wij reeds boven.

Dat het slikken na de intubatie met eenige moeielijkheid geschiedt is regel; in geen der door schrijver waargenomen gevallen leidde dit echter tot ernstige gevolgen, maagsonde of voedende clysmata waren nooit noodig.

Een nadeel der intubatie, dat niet afzonderlijk door schrijver vermeld wordt, is m. i. belangrijk genoeg, ik bedoel de pijnlijkheid, zoowel bij het invoeren der buis als gedurende haar aanwezigheid in de trachea, zoo dikwijls waargenomen.

Behalve bij croup en diphtheritis breekt schrijver ook een lans voor de toepassing der intubatie in een reeks van andere ziekten, waar vernauwing van larynx of trachea bestaat. Hij vermeldt in het 4de hoofdstuk de gevallen, die geïndiceerd door dergelijke aandoeningen, geïntubeerd werden door andere chirurgen. Schrijver zelf heeft hieromtrent geen ervaring. In het 5de hoofdstuk geeft schrijver een overzicht van 62 door hem waargenomen gevallen van croup en diphtheritis, waarvan 29 de intubatie en 33 de tracheotomie ondergingen. Van beide reeksen genazen 7 patiënten, zoodat door intubatie een eenigszins beter eindcijfer werd bereikt. Bij het kleine aantal gevallen kan men natuurlijk hieraan niet veel gewicht hechten. Misschien mag men er echter uit besluiten, dat de nieuwe operatie althans geen slechtere resultaten geeft dan de tracheotomie. Dit laatste meent schrijver ook uit de Amerikaansche statistieken te mogen opmaken.

Bij de vergelijking tusschen de tracheotomie en de intubatie heeft schrijver

zich m. i. wat te veel door zijn sympathie voor de Amerikaansche methode laten leiden en is hij daardoor onrechtvaardig in zijn veroordeeling der tracheotomie geworden. Voor de nabehandeling bij tracheotomie vindt schrijver verpleging door de moeder bij minder ontwikkelden zoo uiterst moeielijk. In de gevallen, waar ik tracheotomie bij menschen aan huis verrichtte, heb ik nooit te klagen gehad over deze moeielijkheden. Trouwens zulke zware eischen als COOMANS DE RUITER stel ik niet, dat namelijk de binnenste canule alle kwartier of half uur moet gereinigd worden. Ik acht het volkomen voldoende, wanneer dit alle 2 à 3 uur geschiedt, tenzij de buis werkelijk verstoppt geraakt. Heeft men een moeder eenmaal goed getoond, hoe deze bewerking geschiedt, dan kan zij dit ook doen, wanneer zij een gewoon verstand heeft. In de armenpraktijk zal men zeker wel eens op moeders stuiten, die zelfs voor dit eenvoudige werk te dom zijn. Kinderen uit dergelijke families zijn echter na alle operaties ook na de intubatie beter in een ziekenhuis. Het kan schrijver toch geen ernst zijn, waar hij zegt, dat bij een geïntubeerd kind door „de moedwilligste of meest zorgelooze hulp niets bedorven wordt”. Hij zelf schreef toch eenige pagina's vroeger, dat de intubatie evenals de tracheotomie slechts de stenose ophief, zoodat zorgvuldige verpleging (toedienen van medicijnen, stoomen enz.) wel steeds noodig zullen zijn.

Dat voor de intubatie de toestemming der ouders gemakkelijk zal verkregen worden, dat voor deze operatie geen ge oefende assistenten noodig zijn, dat zij gemakkelijk te bewerkstelligen is, dat zij geen litteeken nalaat en den patiënt niet aan de gevaren, die elke wond medebrengt, onderwerpt, zijn zeer zeker voordeelen der o'DWYER'sche methode boven de tracheotomie. Boven somden wij echter ook belangrijke bezwaren tegen deze operatie op, zooals die door schrijver besproken zijn. Een vergelijking tusschen deze voor- en nadeelen tegenover die der tracheotomie, geven schrijver m. i. niet het recht tot het oordeel, waarmede hij het 6de hoofdstuk aanvangt, dat namelijk de intubatie niet alleen de tracheotomie kan vervangen maar deze ook geheel en al en in alle gevallen zal moeten verdringen. Schrijver komt dan ook aan het eind van zijn werk tot het besluit, dat eerst na meer ondervinding een beslissend oordeel in de quaestie tracheotomie of intubatie zal kunnen gevormd worden.

Over o'DWYER's methode werd in Europa nog slechts weinig geschreven. Behalve hetgeen THIERSCH, REHN en MOLL over deze operatie schreven, zijn de talrijke bronnen, die schrijver bij de samenstelling van zijn dissertatie raadpleegde, alle uit Amerika afkomstig. Dat men veel wat uit Amerika komt hier eenigszins wantrouwend beoordeelt, is misschien de oorzaak, dat de Europeesche artsen na het op weinig grondig en volledig onderzoek berustend afkeurend oordeel van THIERSCH, weinig lust gevoelden de nieuwe operatie te beproeven. Toch is zij waard onderzocht te worden. Dit door een nauwkeurige beschrijving en bespreking der methode aan het licht gesteld te hebben is een dankbare taak geweest, die de Heer COOMANS DE RUITER zich heeft opgelegd en waarvan hij zich goed heeft gekweten.

KOCH.

