HOOFDSTUK IV.

Conclusies.

Om nu na te gaan in hoeverre de stuwingstherapie in de oto-rhino-laryngologie aanbeveling verdient, zal ik hier achtereenvolgens de resultaten, verkregen met de verschillende door mij toegepaste methoden, in 't kort nagaan.

De positieve resultaten, verkregen door stuwing met een band om den hals bij chronische otorrhoe, zijn niet anders dan „zeer twijfelachtige" te noemen.

Geval 27 is een acuut geval van otorrhoe na trauma. Het staat te bezien, in aanmerking genomen de geringe gehoorscherpte op het zieke oor (horloge ad concham), en de geringe gehoorscherpte (horloge 2 dm.) op het andere oor, of patiënt wel over gezonde ooren beschikte, voordat het trauma werd aangebracht. Maar afgezien daarvan, is het zeer de vraag, of na de tweede paracentese, het oor niet even voorspoedig genezen zou zijn zonder stuwing. Het is dus een geval gelijk

te stellen met enkele der acute gevallen door KEPPLER e. a. behandeld. Aan de stuwing mag men hier geen succes toeschrijven.

Geval 20 is geen geval van otorrhoe of daarmede verband houdende ziekte. Hier meen ik met een positief resultaat te doen te hebben. Perichondritis van het kraakbeen van de oorschelp is een aandoening, die maar al te dikwijls tot groote misvorming van de gehoorschelp voert. Pat. was dan ook al daarop voorbereid, en zou in Januari niet met de visschersvloot uitvaren, maar de behandeling afwachten, toen bij mij het idee opkwam, om eens na te gaan, wat in dit geval met stuwing te bereiken viel. Het gevolg was verrassend. Het is echter helaas maar één geval.

Men zal mij tegenwerpen, dat ik misschien te optimistisch ben, wanneer ik hier van een gunstig resultaat van BIER'sche stuwing spreek. In elk geval mag bij dergelijke aandoeningen de eventueele voortschrijding van het proces naar mijn meening niet afgewacht worden, zonder getracht te hebben, door stuwing verbetering te weeg te brengen.

Verder zijn door mij behandeld een aantal slecht genezende wonden na radicaal-operaties. Positief gunstige resultaten werden daarbij niet bereikt. In geval 11 onttrok patiënte zich ontijdig aan de behandeling. Bij 18 zien we wel eenige verbetering optreden. De afscheiding uit de fistel werd vooral veel minder. Het zou misschien wenschelijk geweest zijn, de fistel nog eens ruim te openen en uit te krabben, maar daartoe moest patiënt

opgenomen worden, hetgeen zijn groote bezwaren heeft wanneer men over twee bedden beschikt. Geval 19 vertoonde ook wel eenige verbetering, maar ook hier vermochten we geen blijvend resultaat met de stuwing te bereiken. Geval 21 is wel absoluut negatief te noemen. Meer verbetering kregen we bij n°. 26, alhoewel daar volkomen genezing gedurende de stuwing uitbleef. Het nog aanwezig huiddefect geneest vrij spoedig, maar de dieper gelegen aandoening, die de fistel onderhoudt, mocht ook hier geen invloed ondervinden. Verrassend was aanvankelijk het succes behaald bij pat. 30. De groote wonde met slap, slecht granulatieweefsel, sloot zich snel, totdat op zeker moment weinig verandering meer tot stand kwam. Ten slotte volgde genezing, nadat met de stuwing geruimen tijd was opgehouden.

Zonder invloed was de stuwing in enkele van deze gevallen zeker niet, voor zoover we uit dit kleine aantal mogen concludeeren. Genezing werd niet verkregen, wel verbetering, waardoor de patienten met kleinere verbanden konden rondloopen. Warme aanbeveling verdient de behandeling dus niet. Als ultumum refugium kan men probeeren, hoever men komt. Schade zag ik er niet van.

Blijven nog na te gaan de patienten met de chronische otorrhoe, die niet geopereerd konden, of wilden worden.

In geval n°. 25 zien we genezing optreden. Deze patient was echter nooit behandeld op andere wijze. Men moet niet vergeten dat de patienten die met stu-

wing behandeld werden, dagelijks op de polikliniek kwamen. Het oor werd dan droog gereinigd, en met een gaasje gedraineerd.

De patienten, die met oordruppels behandeld werden, zorgden daar meestal thuis zelf voor. Men heeft nooit zekerheid, of zij de voorschriften, hun medegegeven, goed nakomen. Slechts enkele patienten, die bijzondere reden tot wantrouwen gaven, werden geregeld éénmaal daags op de polikliniek geholpen, zooals b. v. nº. 1. Het is nu zeer wel mogelijk, dat de gunstige invloed, de verbetering, die zoo hier en daar tijdens de stuwing optrad, alleen toe te schrijven valt aan de goede zorgen, die aan het oor besteed werden, van het oogenblik af, dat de lijder zich dagelijks liet behandelen.

In geval 10 is een goed deel van de genezing wel toe te kennen aan de paracentese en aan de incisie achter het oor. Pat. blijft genezen.

De adenotomie werd eerst later verricht, en was dus geen oorzaak van de genezing. Van reflexbewegingen, zooals STENGER die meende waar te nemen bij stuwing van het hoofd bij patienten met adenoïde vegetaties in de neuskeelholte, heb ik bij dezen patient niets gezien.

Nº. 14 kunnen we wel geheel buiten beschouwing laten. Bij Nº. 12 zij er op gewezen dat de coryza blijkbaar geen invloed van de stuwing ondervond. Ik geloof dan ook, dat de stuwingsbehandeling voor chronische otorrhoe van geen beteekenis is, en voor

de patienten slechts lastig. Gevaren heb ik er niet van gezien.

Over de gevallen, door mij met zuigstuwing behandeld, wil ik liever geen oordeel uitspreken. De toepassing was veel te gebrekkig.

Het geval van tuberculosis laryngis, door mij behandeld, onderging geen verbetering. De aandoening was zeer ernstig, en patient ging steeds achteruit. Hinderlijk of gevaarlijk oedeem nam ik niet waar. Half April succombeerde patient.

Geheel anders ziet het er uit met de tonsillair-aandoeningen, door mij behandeld. Bijna alle kwamen tot genezing, zonder dat behoefde te worden geïncideerd. De pijnstillende werking van de stuwing was hierbij zeer duidelijk. Vooral in gevallen, waarbij de patient bevreesd is voor een incisie, kan men zien wat met stuwing te bereiken is. Natuurlijk dient er voor gewaakt te worden, dat er geen uitbreiding van het proces plaats vindt.

Wat betreft de gevallen van empyeem, of verdacht op empyeem van het antrum Highmori, waarbij ik getracht heb diagnostisch of therapeutisch iets te bereiken, ze zijn te weinig in aantal, om er eenige conclusie uit te kunnen trekken. Alvorens het antrum van den neus uit te openen, is er naar ik geloof niet veel tegen, om eerst eens te trachten, hoever men komen kan met zuigen, terwijl men de patient het hoofd laat scheef houden. Of het gelukken zal het antrum op die wijze geheel te ontledigen, trek ik in twijfel. Zekerder komt

het mij voor, het antrum te openen en te doorspoelen. Hiermede verwekt men tevens hyperaemie.

Het is dus slechts bij de peritonsillaire aandoeningen, dat ik de stuwingstherapie warm kan aanbevelen. Ook de nabehandeling van radicaaloperaties, kan men met Biersche stuwing mogelijk bekorten.

Teleurgesteld ben ik, wat betreft de behandeling van chronische otorrhoe. Deze, zoo moeilijk te genezen aandoening, wijkt ook niet voor de stuwingstherapie.

Wat de acute otorrhoe betreft, daarbij is aan de stuwing minder behoefte, vooral daar deze geneeswijze, de paracentese toch niet overbodig maakt, en deze ziekte, met paracentese behandeld, meestal spoedig tot genezing komt.