

## VREEMDE VOORWERPEN IN DE LUCHTWEGEN.

De mededeeling van dr. G. STOEL in het *Tijdschrift* van 18 November noopt mij tot een woord van ernstig protest. In dit opstel wordt met geen woord gerept van de literatuur van het onderwerp, die den schrijver ten eenenmale onbekend schijnt te zijn. Een uitermate gebrekkig instrumentarium wordt beschreven en afgebeeld, alsof KILLIAN, BRÜNINGS, JACKSON, HASSLINGER en al de andere voor-  
mannen der bronchoscopie niet hadden geleefd en gewerkt. Alsof niet practijk en techniek dezer onderzoekings- en behandelingswijze verbazend zijn vooruitgegaan en nog voortdurend worden verbeterd.

Wat beoogt eigenlijk de schrijver met deze mededeeling? — Wij zien eruit, dat kinderen met het verhaal van een vreemd voorwerp worden geopereerd, terwijl slechts in de kleinste helft der gevallen een *Röntgenonderzoek* heeft plaats gehad. Wij vernemen, dat *luchtpijpsnede* wordt gedaan in elk geval van vreemd lichaam; terwijl overal elders de bronchoscopia superior de inferior vrijwel heeft verdrongen 1). Wij nemen er nota van, dat op 24 getracheotomiseerden en 4 als gevolg der operatie zijn overleden. Wij bespeuren, dat zelfs de *directe laryngoscopie* den schrijver onbekend is, zoodat luchtpijpsnede is verricht in gevallen, waar het voorwerp *in het strottenhoofd* zat. Wij bemerken, dat, in stede van gangbare, voortreffelijke instrumenten, een „geïmproviseerde bronchoscoop (gewijzigde urethroscoop)” wordt gebruikt. Wij vragen ons af, hoe het mogelijk is, dat jaar in, jaar uit een *geïmproviseerd* instrument wordt gebruikt waar passende instrumenten te kust en te keur verkrijgbaar zijn. Het ongeschikte instrumentarium zal de oorzaak zijn geweest, dat het noodig was, anderhalf, zelfs twee en een half uur in een bronchus te „peuteren”. De schrijver kent zeker niet den goeden raad van KILLIAN, een bronchoscopische zitting *nooit lang te laten duren*.

Begin 1931 is in mijn kliniek het instrumentarium van BRÜNINGS, dat goede diensten had bewezen, grootendeels vervangen door dat van HASSLINGER 2). In deze drie jaar zijn hiermede, meerendeels door mijn assistenten, twintig kinderen behandeld wegens een vreemd voorwerp in de lagere luchtwegen. Altijd met *bronchoscopia superior*. Slechts in één geval moest, den dag na de bronchoscopie, wegens subglottische zwelling luchtpijpsnede worden gedaan. Deze twintig kinderen zijn allen genezen. Slechts één van hen draagt het litteken der luchtpijpsnede. Ik geef toe, dat dit resultaat mede is te danken aan een gelukkig toeval; want niet zelden is er ten tijde der behandeling reeds zulk een ernstige long-aandoening, dat een noodlottige afloop niet meer is te keeren.

Deze opmerkingen ontspruiten allerminst aan bedilzucht. Zij waren noodzakelijk, opdat niet de geneeskundigen een geheel verkeerden indruk zouden krijgen van de hedendaagsche behandeling der ingeademde vreemde 3) voorwerpen.

Amsterdam, 20 Nov. 1933.

H. BURGER.

*Naschrift bij de proefverbetering.* — Nadat het bovenstaande geschreven was, is in No. 47 een tweede opstel van dr. STOEL verschenen, handelend over vreemde voorwerpen in het *spijsverteringskanaal*. Hier wederom treft ons de voorkeur voor operatie boven oesophagoscopische behandeling. Op 20 gevallen van vreemd voorwerp in den slokdarm werd niet meer dan tienmaal oesophagoscopie gedaan. Tegen 7 door uitwendige slokdarmsnede werd slechts 1 vreemd lichaam langs oesophagoscopischen weg verwijderd. Weer luidt mijn vraag: Waarom al deze operaties? Waar overal elders de overgrootste meerderheid der vreemde lichamen oesophagoscopisch wordt verwijderd en uitwendige operatie hooge uitzondering is.

26 November.

H. B.

1) Ook QUIX deelt mede, dat in zijn kliniek tracheotomie bij bronchoscopie niet meer wordt gebruikt (*N. T. v. G.* 1933. III, 3834).

2) Vergelijk TETZNER. *N. T. v. G.* 1932, II, 2691.

3) Vergelijk BIJTEL. *N. T. v. G.* 1925, II, 1888; EELCO HUIZINGA, proefschrift, Groningen, 1924; VAN GILSE. *N. T. v. G.* 1929, I, 1183.