

chirurgie, scheidt ons door dit bewuste nalaten van medisch handelen slechts een kleine stap van de actieve euthanasie. Het is daartegen, dat ik ernstig bezwaar meen te moeten maken.

¹C. D. DE LANGEN (1952) *N.T.v.G.* 96, 549.

Arnhem, 9 Maart 1952

E. VAN DER VOORT MAARSCHALK

DE RESULTATEN MET DE IJZEREN LONG

Mijn ervaringen met de ijzeren long zijn vrijwel gelijk aan die van prof. DE LANGEN¹ en collega VAN DER WEY. Niet alle patiënten aan poliomyelitis gingen dood, een enkele herstelde min of meer, doch gewoonlijk bleef er een bijna volledig verlamde, invalide patiënt over. Doch mogen we dan nog om gevoelsoverwegingen de ijzeren long achterwege laten? Wordt de waarde van het leven, afgezien nog van religieuze beginselen, uitsluitend bepaald door de hoeveelheid functionerend spierweefsel?

Onze laatste patiënt, een vrouw van 31 jaar, lag ruim 5½ week in de ijzeren long, en was, ondanks de vrijwel totale verlamming, steeds opgewekt en zeer dankbaar. Zij hoopte natuurlijk nog op verdere verbetering, maar mocht dit niet het geval zijn, dan is zij nog blij in het leven te zijn gebleven, om, zij het dan als invalide, toch van haar bed uit voor de opvoeding van haar kinderen te zorgen.

Mooie resultaten zag ik echter bij enige patiënten met verlammingen ten gevolge van diphtherie en de ziekte van GUILLAIN-BARRÉ.

1e. Een man van 35 jaar werd 27 Januari 1951, 6 weken na het begin van een toxische diphtherie, wegens polyneuritis diphtherica met slikverlammingen en periphere verlammingen opgenomen. De verlamningsverschijnselen namen toe, er ontstond een paralyse van de ademhalingspijpen, er ontwikkelde zich pneumonie en myocarditis met een nodaal rythme.

De vijfde dag moest patiënt naar de ijzeren long worden overgebracht, waarin hij 6 weken verbleef, aanvankelijk in een zeer slechte, soms hopeloos lijkende toestand; doch hij overleefde deze periode en de myocarditis verbeterde. 19 Maart kon hij de ijzeren long verlaten en 11 Mei 1951 verliet patiënt in goede toestand het Gasthuis. Bij latere contrôle bleek hij weer volledig valide.

2e. Een vrouw van 39 jaar werd 4 Mei 1948 uit het Zuiderziekenhuis, waar zij sinds 14 dagen was opgenomen wegens ziekte van GUILLAIN-BARRÉ, met opstijgende verlammingen, gecompliceerd door pneumonie, met spoed overgebracht wegens een plotselinge, totale ademhalingsverlamming. Gedurende het vervoer was voortdurend kunstmatige ademhaling toegepast en zuurstof toegediend. Ad finem vitae werd zij in de ijzeren long gelegd, vervolgens behandeld met prostigmine, atropine en penicilline en verder alle maatregelen, die bij de verpleging van een bewusteloze patiënt in de ijzeren long noodzakelijk zijn. In de loop van de middag verbeterde de algemene toestand en sprak de patiënte wat wartaal. 's Avonds werd het bewustzijn beter. 5 Mei kon zij zelf korte tijd oppervlakkig ademen. 7 Mei kon patiënte de ijzeren long verlaten. Bij ontslag op 7 October was patiënte geheel gemobiliseerd, alleen de kniepees- en Achillespeesreflexen ontbraken beiderzijds, welke toestand zich heeft gehandhaafd.

Ondanks deze successen ben ik zeker niet geestdriftig over de resultaten van de ijzeren long, vooral niet bij de behandeling van poliomyelitis, doch ik zou het instrument niet gaarne meer missen, evenmin als het verplegende personeel van het St. Franciscus Gasthuis, dat al zijn zorgen en toewijding gedurende dag en nacht, soms maanden lang, in enige gevallen beloond zag met het aan het leven teruggeven van een volledig herstelde patiënt.

¹C. D. DE LANGEN (1952) *N.T.v.G.* 96, 549.

Rotterdam, 9 Maart 1952

J. A. G. TEN BERG