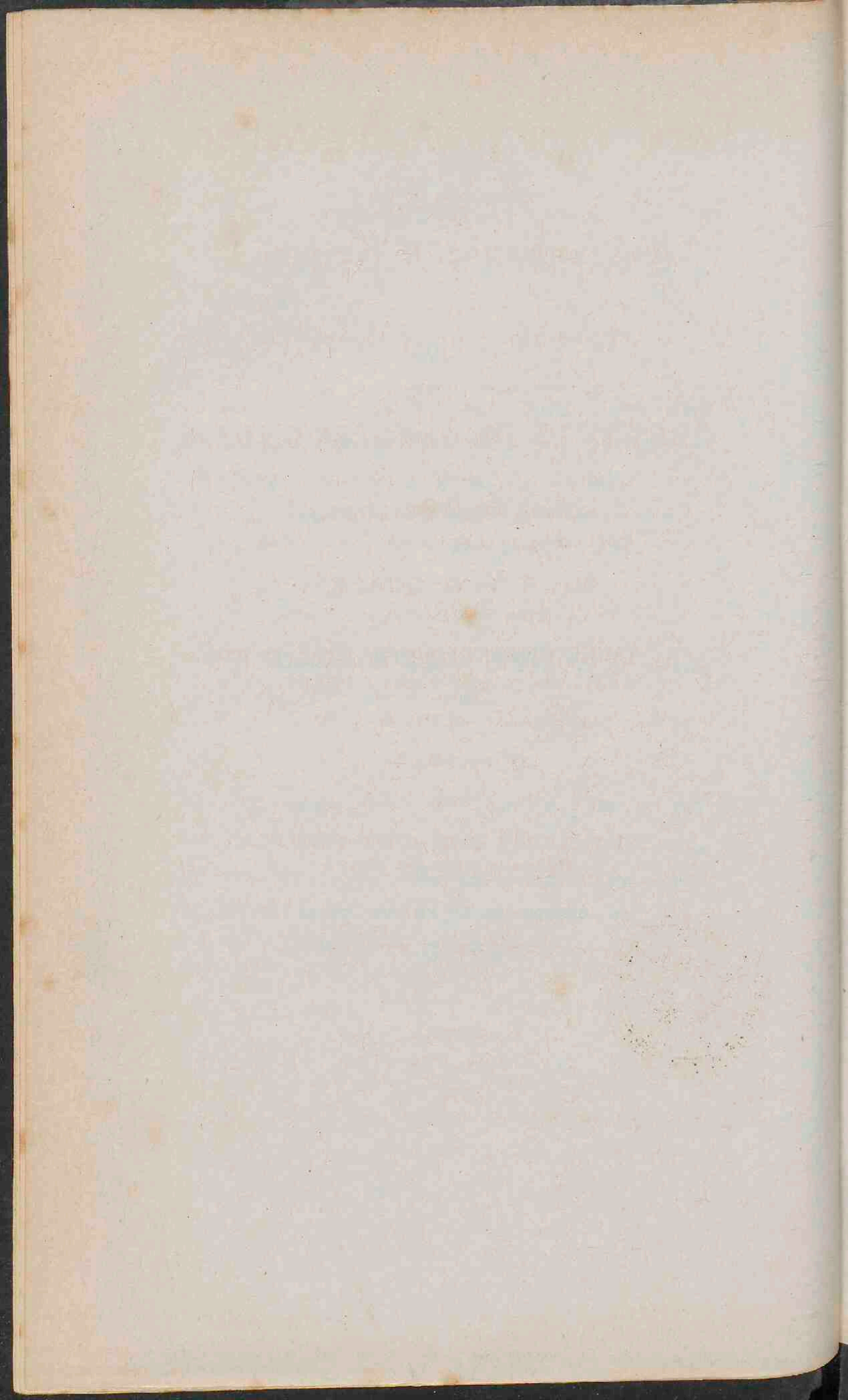




# **Twee chirurgische gevallen, voorgekomen op de Amsterdamsche kliniek**

<https://hdl.handle.net/1874/255538>

TWEE CHIRURGISCHE GEVALLEN.



# Twee chirurgische gevallen,

VOORGEKOMEN OP DE

AMSTERDAMSCH E KLINIEK.

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE,

AAN DE

HOOGESCHOOL TE UTRECHT,

Na machtiging van den Rector Magnificus

MR. H. P. G. QUACK,

*Gewoon Hoogleeraar in de Rechtsgeleerde Faculteit,*

MET TOESTEMMING VAN DEN ACADEMISCHEN SENAAAT EN VOLGENS  
BESLUIT DER GENEESKUNDIGE FACULTEIT,

Op Zaterdag, 4 Juli 1874, ten 6 ure,

TE VERDEDIGEN

DOOR

FERDINAND DANIËLS.

Geboren te Alphen a/d. Rhijn.



AMSTERDAM,

C. G. VAN DER POST.

1874.

Twee chirurgische gevallen

van

Dr. J. A. M. van der Boon

in 't Ziekenhuis te Amsterdam

door J. A. M. van der Boon

Amsterdam

1811

Verkoop te Amsterdam bij de

Amsterdam

W. G. J. van der Boon

1811



## V O O R W O O R D.

Terwijl ik op het punt sta mijnen academischen loopbaan te eindigen, reken ik het mij tot een aangenaamen plicht openlijk mijn' dank te betuigen aan hen, die tot mijne wetenschappelijke vorming hebben bijgedragen.

U allen, mijne leermeesters van mijne vroegste jeugd af tot nu toe, aanvaardt zonder onderscheid de betuiging van mijne erkentelijkheid voor het vele en goede aan mij geleerd.

Hoog-Edel Gestrenge en Wel-Edel Gestrenge Heeren Officieren van Gezondheid, van wie ik het voorrecht had onderwijs te genieten, ontvangt mijnen oprechten dank; en onthoudt mij in de toekomst de welwillendheid niet, waarvan ik dikwijls reeds de bewijzen mocht ondervinden.

Ook aan U, Hoog-Geleerde en Zeer-Geleerde Heeren Professoren en Lectoren der Medische faculteit van het Athenacum Illustre, gevoel ik mij ten hoogste verplicht voor uw uitstekend onderricht en uwe aangename wijze van omgang. Vooral aan U, Hoog-Geleerde J. W. R. Tilanus, voor de bewijzen van uwe genegenheid en de raadgevingen bij het vervaardigen van dit proefschrift zoo ruimschoots ontvangen.

Hoog-Geleerde Heeren Professoren der Medische faculteit aan de Utrechtsche Hoogeschool, en vooral Gij, Hoog-Geleerde Van Goudoever, Hooggeachte Promotor, weest overtuigd, dat uwe welwillendheid eene blijvende dankbare herinnering bij mij zal achterlaten.

Ten slotte een woord van dank aan allen, die het wel met mij meenen; ik reken er op, dat, wanneer wij ook door den loop der tijden ver van elkander verspreid zullen worden, gij mij steeds dezelfde toegenegenheid zult blijven toedragen, die ik tot nu toe van U mocht onder vinden.

## EXSTIRPATIE VAN EEN NASO-PHARYN- GEAAL POLYP.

---

Het gebeurt niet zelden dat men groote moeilijkheden ondervindt bij de exstirpatie van groote nasaal- of naso-pharyngeaalpolypen langs den natuurlijken weg. Verschillende methoden hebben elkander dan ook in de laatste eeuw verdrongen. Enkele malen gelukt het deze tumoren door de ligatuur (hetzij een zijden of metaaldraad of wel pikdraad), of door den *écraseur* van Chassaignac, of door afknijpen of afdraaijen te verwijderen; zelfs is dit beproefd op galvanischen weg (door Middendorpf) met de *ligatura candens*, vooral om de hevige bloeding, die deze kunstbewerkingen niet zelden gevaarlijk maakt, te voorkomen. Maar al



deze methoden zijn slechts bruikbaar bij kleine of gemakkelijk te bereiken tumoren; is de polyp daarentegen groot, en vult hij den eenen neusgang geheel op, terwijl hij den anderen dicht drukt, of wel, is de plaats van insertie hoog, b. v. aan de basis cranii, dan laten ons al deze methoden in den steek en wij moeten eene kunstmatige opening maken: eene preliminaire operatie is noodzakelijk.

De uitvinding der preliminaire operatie is verre van nieuw; zij dagteekent reeds van den tijd van Hippocrates die in dit geval de splijting van den uitwendigen neus aanraadt.

Vele zijn de wijzigingen waarmede vooral in de laatste 40 jaren deze operatie is verricht. Zoo is Syme in 1832 zoo ver gegaan, dat hij de totale resectie van de gezonde bovenkaak ondernam ten einde zich toegang te verschaffen tot den oorsprong van den tumor.

Michaux en Flaubert (1840) hebben hetzelfde gedaan; Dieffenbach spleet tot dit doel het palatum molle, en Nélaton deed de partieele resectie van het palatum durum. Deze laatste methoden geven echter al zeer weinig resultaat, aangezien men toch nog uiterst moeilijk tot de basis cranii geraakt.

Daarna heeft in 1861 B. von Langenbeck het

eerst de temporaire resectie gedaan van het neusbeen en den processus nasalis van de bovenkaak, volgens welke methode genoemde beenstukken na de operatie van den tumor weder op hunne plaats teruggebracht worden.

Van Fransche zijde <sup>1)</sup> wordt de eerdezer uitvinding ten sterkste betwist en toegekend aan Chassaingnac en Huguier. In den laatsten tijd is het Bruns, die de temporaire resectie doet van den neus, zoowel beenig als kraakbeenig gedeelte, welke hij in samenhang met de bedekkende weeke deelen op de wang omslaat. Hij volgde deze methode in 1870 en 1871 driemaal met het beste resultaat; eenmaal bleef zelfs de neus gedurende 21 dagen teruggeslagen en is niettegenstaande dat zeer goed weder aangegroeid. Nog onlangs <sup>2)</sup> heeft Dr. O. Karpinsky een' geval gepubliceerd van een grenadier met naso-pharyngeaalpolyp, bij wien hij met het beste resultaat in Juni 1873 de temporaire osteoplastische resectie volgens Bruns gedaan heeft. Lawrence en Ollier volgen beide ook deze methode, met dit verschil dat de eerste den neus naar boven tegen het voorhoofd, de andere den neus naar beneden omslaat. — De vraag is hier echter: blijft er

<sup>1)</sup> Gazette Hebdomadaire 1873 pag. 545.

<sup>2)</sup> Berl. klin. Wochenschr. April 1874 n°. 202.

geen enorme difformiteit terug, en verder zullen gevoel en beweging totaal terugkeeren? De neus toch is aan drie zijden totaal doorgesneden en er moet belangrijke voedingstoornis plaats hebben.

Wel de opmerking verdient daarom eene methode die ik een paar maal zag volgen door Professor J. W. R. Tilanus. Zij bestaat in het subperiostaat wegnemen van een neusbeen en den processus nasalis maxillae na eene rechte huidsnede. Daardoor verkrijgt men een' gemakkelijken en voldoende toegang tot den oorsprong van den tumor, den bovenwand der neusholte en de basis cranii, terwijl men van het zorgvuldig bewaarde periosteum nieuwe beenvorming en sluiting van de opening kan verwachten.

De grootte der te maken opening (alleen dienende als toegang tot de insertieplaats van den polyp) staat dus niet in evenredigheid met die van den tumor aangezien deze van achter het palatum door den mond wordt verwijderd.

De laatste maal dat ik deze operatie zag uitvoeren, betrof het een 35jarig persoon, van beroep fotograaf. Twee jaren te voren had hij bemerkt dat hij moeilijk door den neus kon ademhalen, nadat hij reeds verscheidene jaren voortdurend aan neusverkoudheid geleden had, ten gevolge van het voortdurend dagelijks oponthoud in eene met

iodiumdampen bezwangerde atmosfeer hetwelk het beroep van den persoon medebrenge.

De chirurg, bij wien hij zich in 1871 vervoegd had, heeft volgens verhaal van patient hem met eene koorn-tang iets uit den neus willen trekken, maar slaagde daarin niet; daarbij kwam er eene kolossale bloeding, die hij eerst door kleine tampons trachtte te stillen en toen dit niet hielp had hij met een instrument de beide neusgaten dichtgedrukt, — waarvan patient nog diepe indruksele aan de neusvleugels vertoont.

Een jaar daarna (Mei 1872) consulteerde hij Prof. Tilanus, die aanvankelijk het toen uit den neus hangende stuk afdraaide, en bij nader onderzoek den patient aanraadde zich ter radicale genezing in het binnengasthuis te doen opnemen.

Niet voor den 16den Jan. 1873 vertoonde patient zich aldaar; hij had toen belemmering in ademhaling en slikken, sprak daarbij zeer moeilijk en onverstaanbaar, was doof aan het linker oor, terwijl reuk en smaak verdwenen waren. Soms had hij hevige benauwdheden en kon niet anders dan vloeibaar voedsel gebruiken.

Bij objectief onderzoek bleek de linker neusholte geheel opgevuld en zelfs sterk uitgezet door eene matig vaste woekering, die het septum narium geheel verdrong en daardoor de rechter neusholte

dicht drukte en voor lucht ontoegankelijk maakte.

Het palatum molle was vooral links sterk naar beneden gedrukt; de tumor reikte hier tot aan den achterwand van den pharynx en liet slechts een naauwen gang in de fauces open. — Het was dus een naso-pharyngeaalpolyp waarschijnlijk ontspringende aan de basis cranii, ter hoogte van het rostrum sphaenoidale en de basis van den processus pterygoideus van het wiggebeen.

Bij de diagnose van polyp werd hier in aanmerking genomen de chronische neuskatarrh van patient, welke, volgens Rokitsansky, nu eens eene diffuse verdikking der mucosa, dan eens woekeringen, tot gesteelde lichamen aangroeiende, kan veroorzaken.

Patient verlangde wegname van den tumor, maar op grond van de groote neiging tot belangrijke bloedingen, die reeds vroeger gebleken was, zoude beproefd worden haar door electrolyse te verkleinen. Van af 16 Jan. tot 19 Febr. werd nu de lijder (als loopende patient) met de meeste zorg door den assistent op de chirurgische afdeeling, Dr. Fijan, dagelijks een half uur met den constanten stroom behandeld: de eerste veertien dagen de koperpool in den nek of op het sternum, de zinkpool, door middel van een naald, in den neus; de daaropvolgende veertien dagen werden beide polen in den

tumor gebragt, en wel de eene naald in het nasaal gedeelte, de andere, goed door caoutchouc geïsoleerd en omgebogen, achter het palatum molle in het pharyngeaal gedeelte. Aanvankelijk werd alles goed verdragen, alhoewel bij het insteken en uithalen der naalden nog al bloeding kwam; de tumor scheen iets kleiner te worden, en het neusgedeelte, vroeger levendig rood gekleurd, was mat geworden rondom de plaatsen waar de naald was geapliceerd. Ook meende patient zich eenigszins verlicht te gevoelen, en had eenige stukjes ter grootte van eene erwt uit den neus ontlast.

Later evenwel werd de man telkens ongesteld en koortsig, terwijl hij zich voor loopende behandeling te zwak gevoelde, zoodat hij den 19<sup>en</sup> Febr. 1873 in het Binnengasthuis werd opgenomen, met het doel om de electrolytische behandeling te blijven voortzetten, niettegenstaande patient zelf dringend de operatie verlangde. — De spraak was thans zeer belemmerd, het slikken uiterst moeilijk; daarbij had patient koorts, weshalve hem chinine werd voorgeschreven: (2 grm. te gebruiken in twee dagen); na dit gebruik bleef den 21<sup>en</sup> de koorts weg, toen plotseling in den avond van dien dag eene hevige benauwdheid optrad, patient cyanotisch werd, en koude extremiteiten kreeg, en een acuut

oedeem van de mucosa pharyngis rondom den tumor hem dreigde te doen stikken.

De onmiddellijke toediening van ijspillen had hierop evenwel een' gunstigen invloed en de benauwdheid bedaarde.

Men durfde nu niet langer wachten, zoodat den volgenden dag (22 Febr.) tot de wegname van den tumor besloten werd.

De bovenvermelde methode werd gekozen: door eene rechte incisie langs de zijvlakte van den neus, beginnende 1 centim. boven den binnenooghoek en eindigende aan het begin van het kraakbeenig gedeelte van den neus, werden de zachte deelen gekliefd tot op het been, daarna zorgvuldig het periosteum met een raspatorium afgekrabd van het neusbeen en den proc. nasalis maxillae, en deze beenstukken met eene resectieschaar weggeknipt. Men verkreeg hierdoor eene vierhoekige opening, groot genoeg om één, zoonoodig twee vingers in te brengen, en waardoor men gemakkelijk tot den steel van den tumor (aan de basis cranii) kon komen. Twee vingers van de linkerhand, door den mond achter het palatum molle zoo hoog mogelijk ingevoerd, fixeerden thans den tumor, en het kostte nu weinig moeite om met eene rechte schaar door de kunstmatige opening heen de steel van den tumor door te knippen, en met een stomp werktuig

van de basis cranii verder af te krabben. Met eene door den mond in de keelholte ingevoerde tang, van Musseux werd nu de tumor langs dien weg naar buiten gehaald. De bloeding die terstond volgde was aanmerkelijk in het eerste oogenblik, maar werd spoedig door inspuiting met ijswater en watten-tamponade der choanae gestild. Cauterisatie van den bovenwand der neusholte met het ferrum candens ten einde de bloeding tegen te gaan, en (volgens sommigen) het recidiveren te verhinderen werd met opzet nagelaten, aangezien de wondranden altijd eenigszins daaronder lijden en een recidief daardoor niet *zeker* voorkomen wordt. Daarbij wordt ook in de meeste gevallen de bloeding wel gestild door applicatie van ijs, of wel van den tampon.

De huidwond werd nu met vijf geknoopte hechttingen zorgvuldig gesloten.

De tumor was vrij vast op het aanvoelen en had eene lengte van 10 centim.; hij was van een langwerpige gedaante met twee knotsvormig gezwollen uiteinden.

Het grootste stuk 4 centim. breed, hing in de keelholte af; het andere, smallere, pulde uit in den neus; daartusschen bevond zich aan de bovenvlakte de steel, waarmede de polyp aan de basis cranii gehecht was geweest.



• Bij mikroskopisch onderzoek bleek de tumor te zijn een myxo-sarcoom.

De bloeding, door het ijswater en de tijdelijke tamponade gestild, herhaalde zich toen na twee uren eene inspuiting met acidum phenicum door den neus werd gedaan, zoodat de wederinvoering van een tampon noodig was. De verwijdering daarvan den volgenden dag had geen bloeding meer ten gevolge; men bemerkte evenwel toen eenige kleine diphteristische plekjes, weshalve een vlijtig gorgelen met chloras kalicus werd bevolen, terwijl de neusgang alle twee uur werd ingespoten met verdund acidum phenicum; daardoor werd de meest mogelijke voorzorg genomen, dat geen wondsecretum in de bronchiën kon komen, en misschien eene pneumonie veroorzaken. De angina bleef beperkt en de membranen stootten zich spoedig af, waarna men een klein verlies had van den regter arcus pharyngo-palatinus. De toestand van den patient was verder zeer gunstig; noemenswaardige temperatuursverhooging was er niet en de wond genas per primam intentionem; ademhaling en slikking waren normaal, en er was goede eetlust.

• Vier dagen na de operatie werden de draden verwijderd, en de neusgang voortaan doorgespoten met inf. Chamomillae.

Een weinig pijn, die patient in het linker oor had, week voor inspuitingen met lauw water. Nevens eene krachtige diëet gebruikte hij nog een decoctum corticis peruviani. Eene geregelde genezing volgde, en de man kon den 8<sup>en</sup> Maart het gasthuis genoegzaam hersteld verlaten.

Den 20<sup>en</sup> Maart vertoonde hij zich nogmaals; de wond was geheel genezen, en van de opening in de beenderen was nog slechts een kuiltje voelbaar ter breedte van  $\frac{3}{4}$  centim. Er was dus reeds regeneratie van been.

Twee maanden later (20 Mei) bezocht de herstelde patient nogmaals de chirurgische kliniek; van eene opening was niets te voelen, deze was geheel door eene beenplaat gesloten: er was op die plaats alleen een klein indruksel. Respiratie en deglutitie waren geheel normaal, en de man gevoelde zich zeer gezond en krachtig.

Den 3<sup>en</sup> April 1874 was van het litteken bijna niets meer te vinden; alleen het indruksel op de plaats der operatie is nog aanwezig.

Het eenige wat de persoon nog aan zijne vorige kwaal herinnert, is een bij vochtig weder opkomende pijn rondom het linker oog, uitstralende naar bovenkaak en voorhoofd en dan doorgaans vergezeld van een weinig zwelling van de mucosa narium. Daar hij zijn vorig beroep weder heeft

hervat, lijdt hij ook weder aan permanenten neuskatarrh: overigens laat zijne gezondheid niets te wenschen over.

De preliminaire operatie heeft dus in dit geval niet gediend om eene opening te maken ter extractie van den tumor, maar om toegang te verleenen tot zijn' oorsprong. Meestal toch is het achterste of pharyngeaal gedeelte van zoodanigen polyp veel breeder dan het voorste en zakt het gezwel eenigzins in den pharynx af, zoodat het het best naar achteren verwijderd wordt.

Misschien verrijst bij dezen of genen de vraag of het in dit geval niet rationeel geweest ware eene andere preliminaire operatie te verrigten, namelijk de tracheotomie met tamponade der trachea volgens Trendelenberg. Het is waar, deze operatie voorkomt het gedurende de wegname van den tumor invloeyen van bloed in de trachea, en later ook dat van wondsecretum <sup>1)</sup>; verder maakt zij eene kunstmatige anaesthesie door het verbinden der tracheaalcanule met de door T. aangegeven buis met trechter en chloroformreservoir mogelijk bij

---

1) Zie Hueter's Monographie over Tracheotomie in het Handbuch für Allgemeine und Specielle Chirurgie van Billroth und Pitha, Band. IV.

de nog al pijnlijke kunstbewerking, en over het algemeen zijn de resultaten, van deze methode bekend gemaakt, niet ongunstig. Maar de vraag is was zij hier noodig?

De haemorrhagie gedurende de operatie kon men beperken door snel handelen, door ijs, door de tamponade, en desnoods door het cauterium actuale, dat bij de hand was, en dat als het moest (hoewel ongaarne, om boven reeds vermelde redenen) zoude aangewend zijn.

Het afvloeien van wondsecretum langs de trachea in de bronchiën te voorkomen is voorzeker zeer wenschelijk; in dit geval werd hierin voorzien op eene andere manier, waarvan Prof. Tilanus een warm voorstander is, namelijk waarbij de neusgang (wanneer dit althans ten opzichte der haemorrhagie maar eenigszins mogelijk is) niet getamponneerd wordt, en de wondoppervlakte gedurende de eerste dagen na de operatie, telkenmale wordt afgespoten met slap acidum phenicum, en later, ter bevordering van granulatie-vorming met infusio chamomillae en, ter voorkoming van alle rotting van wondsecretum met hypochloris sodae. Deze manier wordt in zoodanige gevallen in de kliniek alhier trouw gevolgd; zoo ook bij resecties van de bovenkaak, terwijl bij partieele resectie van

het bovenste gedeelte der kaak, daartoe eene drai-  
neerbuis door den neusgang naar de mondholte  
gevoerd wordt, ten einde daardoor de genoemde  
vochten in te spuiten en het wondsecretum ge-  
stadig te doen afvloeijen.

De angina diphterina is hier niet als gevolg der  
operatie te beschouwen. Immers reeds den dag na  
de operatie waren eenige plekken exsudaat in de  
keel zichtbaar. Waarschijnlijk was dus de patient  
reeds een paar dagen vóór de operatie geïnfecteerd  
(er waren destijds in de stad eenige gevallen van an-  
gina diphterina), ten gevolge waarvan hij ook koorts  
had bij zijne opname. Hiermede overeenstemmende is  
ook de zwelling van de mucosa pharyngis en de  
daardoor ontstane benauwdheid op den dag voor de  
operatie, welke zeker voor een goed deel aan de  
angina te wijten zal zijn. Ware die angina vermoed  
op den dag van de operatie, wellicht zoude de wegna-  
me nog wat uitgesteld zijn, maar misschien niet ten  
voordeele van den lijder; immers de onmogelijk-  
heid om iets anders dan dunne spijzen door te  
slikken, de moeilijke spraak en de gestoorde  
respiratie namen reeds eenigen tijd sterk toe, en  
volgens Dr. Fijan, die den aanval van dyspnoe  
observeerde, was de toestand van den lijder hoogst  
ernstig.

De duidelijke beenregeneratie in dit geval heeft doen zien, dat het periosteum van de neusbeenderen daartoe zeer geschikt is; vergelijkt men de hier beschrevene operatie met de bovenvermelde van B. von Langenbeck <sup>1)</sup> dan ziet men dat de verwonding bij de laatste veel grooter, en de toegang tot de polyp niets gemakkelijker is dan in het onderhavige geval.

Voorzeker jammer was het dat men de electrolytische behandeling had moeten staken, en het was alleen door den nood gedwongen, dat tot de bloedige operatie is besloten. De resultaten van de behandeling van naso-pharyngeaal polypen door electrolyse, kort vóór dat patient de kliniek bezocht, bekend gemaakt door Bruns, <sup>2)</sup> hadden tot navolging dier therapie in dit geval aangespoord.

Bruns had namelijk 9 gevallen verzameld, waarbij de electrolijse met goed succes verricht was, waarvan één door hemzelf, en was tot de conclusie gekomen dat de verkleining en het opvolgende verdwijnen der naso-pharyngeaal polypen niet alleen tot stand komt door het successievelijk in gangreen vallen en ulcereeren van den omtrek van die plaatsen, waar

1) Heineken, Operationslehre 1872. Pag. 333.

2) Berliner Klinische Wochenschrift 1872. No. 28 en 29.

de naalden geappliceerd zijn, maar dat ook, evenals Ciniselli heeft waargenomen, de tumoren zonder voorafgaande degeneratie, spontaan verdwijnen kunnen, wanneer de electrolytische behandeling reeds geruimen tijd (40 dagen) heeft opgehouden, de door de naalden veroorzaakte eschara afgestooten en de ulceratie reeds lang genezen is.

Verder meent Bruns zich gerechtigd tot de uitspraak (op grond van den histologischen bouw dezer 9 tumoren) dat, zoo niet *alleen* dan toch *vooral*, zuiver fibreuse polypen voor deze behandeling zouden vatbaar zijn.

Deze behandeling moge lang duren, zij schijnt toch goede resultaten te kunnen geven. Ware de behandeling in ons geval gelukt, het had moed gegeven haar in andere gevallen, waar geene bloedige operatie te verkiezen is, toe te passen. Intusschen was er in dit geval eene omstandigheid, die er nog toe medewerkte om de behandeling op te geven, namelijk dat er telkenmale bij het insteken en uithalen der naalden eene vrij belangrijke bloeding ontstond, die door haar dagelijks terugkeeren den lijder aanmerkelijk verzwakte.

---

LABIUM LEPORINUM DUPLEX,  
PALATUM FISSUM.

---

Den 18<sup>en</sup> Maart 1874 werd in de chirurgische kliniek alhier opgenomen een man uit Noord-Brabant oud negentien jaar, klein van gestalte en van gezond gestel. Hij stelde een type van wolfsmond daar: hij had nl. dubbele hazenlip en splinging, zoo-  
wel van het harde als van het zachte gehemelte. Het middelstuk der bovenkaak (tusschenkaaksbeen) was onbewegelijk en stak sterk naar voren, bijna tot aan de punt van den neus uit, en bevatte drie snijtanden, waarvan de meest links geplaatste 90° om de verticale as gedraaid was. In iedere bovenkaakshelft bevonden zich, behalve het normale aantal kiezen, één hoektand en nog een snijtand, zoo dat er in het geheel 5 snijtanden gevonden werden. Het middelstuk met de daarin geplaatste tanden werd slechts gedeeltelijk bedekt door een



circa  $1\frac{1}{2}$  centim. lang en breed stukje lip met afgeronde hoeken. De twee andere gedeelten (de zijdelingsche) der bovenlip hadden aan de plaats van splinging eveneens afgeronde hoeken maar bedekten de tanden goed; de afstand van deze gedeelten tot het middelste was 1 centim. de lengte van den mond 7 centim. De neusvleugels zijn groot, en de breede neustop, die met het middelste stuk lip vergroeid is, is daardoor eenigszins naar binnen of achter omgebogen. De spleet in het harde gehemelte is van achteren  $1\frac{3}{4}$  centim. breed, en verliest zich in die van het zachte gehemelte, welke 2 centim. breedte heeft, en het daardoor in twee gelijke, kleine stukken verdeelt, die ieder de helft der uvula dragen. De tonsillen zijn normaal.

De spraak is zeer gebrekkig, nogtans verstaanbaar; de bezwaren bij het slikken zijn vrij dragelijk. Bij sommige mimische bewegingen zoo als bij lachen en weenen, worden de zijdelingsche gedeelten der bovenlip sterk buiten- bovenwaarts getrokken, waardoor het uiterlijk van den patient, wiens gelaat met comedonen bedekt is, ten eenemale afzigtelijk wordt.

Tot voor korten tijd was de man onbewust gebleven van eene mogelijke verbetering van het gebrek, dat ook eenige zijner familieleden, alhoewel in mindere mate, misvormt. Thans is het evenwel

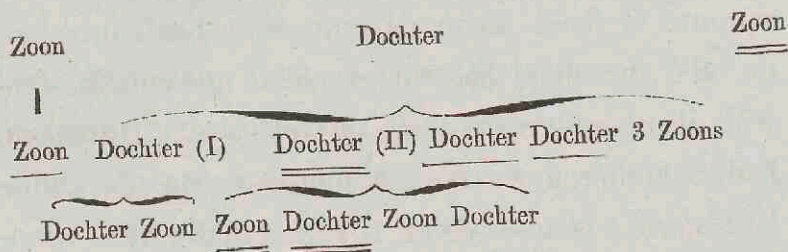
zijn vurig verlangen door middel van eene kunstbewerking sluiting der spleten te verkrijgen.

Komen ook al dikwijls *kinderen* met wolfsmond kort na de geboorte voor op chirurgische klinieken, zeldzamer is het dat men daar *volwassenen* ontmoet, bij wie niet reeds vroeger op de eene of andere wijze chirurgische hulp is aangebracht. Op onze kliniek waren nu in 1861 en in 1871 reeds twee patienten met wolfsmond voorgekomen, die evenals bovenbeschrevene nog niet onder heilkundige behandeling waren geweest. In verband nu met die twee gevallen gaf onze patient uit verschillende oogpunten aanleiding tot eenige opmerkingen.

Uit de aetiologie bleek ons een zekere mate van *heredititeit* in het gebrek. Onze patient gaf nl. op, dat zijn grootvader, zijn neef, en zijne twee achterneven hazenlip hadden gehad met of zonder gespleten gehemelte. De literatuur nu geeft slechts weinige gevallen van de heredititeit op, maar nogtans gelukte het mij er eenige te verzamelen.

Zoo vertoonde zich eenige jaren geleden op onze kliniek een patient met hazenlip — bij wiens familie op 17 leden 6 gevallen van hazenlip of wolfsmond voorkwamen en waarvan wij den volgenden stamboom gemaakt hebben.

## N. N. (uit FRIESLAND.)

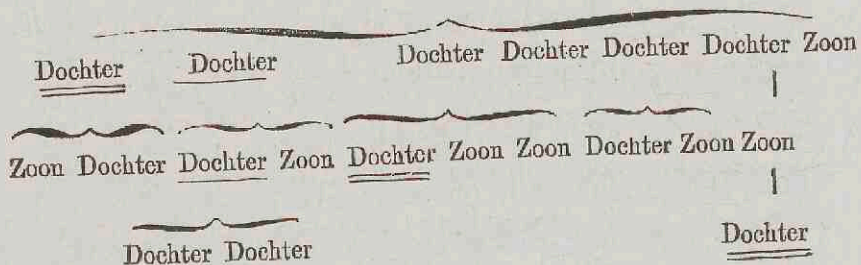


N. B. Dochter (I) en (II) zijn achtereenvolgend met denzelfden man gehuwd geweest.

Eén streep onder den naam beduidt hazenlip, twee strepen wolfsmond, terwijl die personen onder wier naam geen streep staat vrij van deze gebreken waren.

Passavant <sup>1)</sup> geeft eveneens een stamboom van eene familie, waarin 7 gevallen voorkwamen van dit gebrek.

## N. N. (in BORNHEIM)



1) Allgem. u. Spec. Chir v. Pitha u. Billroth.

Baum <sup>1)</sup> geeft op, dat hij in eene familie waar hazenlip erfelijk was, drie zusters operceerde, en Sproute <sup>2)</sup> deelt mede dat van zijne beide broeders de een hazenlip had en gespleten gehemelte, terwijl de ander vrij van dit gebrek was. De eerste had 8 kinderen waarvan 3 met hazenlip, de ander had slechts ééne dochter ook met hazenlip.

Verder is mij een geval bekend van een' man met eenvoudige hazenlip, welke man 4 kinderen heeft, waarvan een met wolfsmond en een met enkele hazenlip, terwijl de andere twee kinderen vrij van deze gebreken zijn.

Vergelijken wij de hier aangehaalde gevallen, dan bemerken wij eene groote onregelmatigheid in die heriditeit zoodat er geen vaste regel uit samengesteld kan worden.

Een ander punt, dat m. i. opmerking verdient is de onregelmatigheid in aantal en plaatsing der snijtanden. Bij onzen patient bevonden zich in het middelstuk 3 snijtanden, en in de bovenkaak aan weerszijden nog een; er was er dus één boven het normale getal, misschien was het wel die, welke om zijne vertikale as gedraaid was. Hiermede steunt

---

1) Berl. Klin. Wochensch. 1873 pag. 504.

2) Archiv. f. Chir. 1863.

overeen eene observatie van R. Volkmann, <sup>1)</sup> waar-  
 bij een jongen met hazenlip en geringe splijting  
 van den proc. alveolaris der bovenkaak 5 snijtanden  
 voorkwamen: in een tweede geval vond dezelfde  
 waarnemer 7 snijtanden, aan de ééne zijde der spleet  
 4 aan de andere 3 (de splijting was hier nl. enkel-  
 voudig), en in een derde geval waren aan de eene  
 zijde 3 snijtanden aan de andere was er slechts 1.  
 Een schedel uit het kabinet van wijlen Prof. Su-  
 ringar te Leiden en afkomstig van een op 45jarigen  
 leeftijd overleden man met dubbele hazenlip en  
 gespleten gehemelte, welke schedel beschreven is  
 door Dr. Heller <sup>2)</sup>, vertoont in het middenstuk slechts  
 2 snijtanden terwijl alleen links in de bovenkaak  
 er nog één is. Bij den patient met wolfsmond die  
 in 1861 in onze kliniek verpleegd is, waren in het  
 middenstuk ook slechts twee snijtanden aanwezig.

Vreemd schijnt deze onregelmatigheid in aantal  
 en plaatsing der snijtanden in al deze gevallen.  
 wanneer men nagaat dat in vele handboeken b.v.  
 dat van Vrolik en ook in eene bijdrage van B. v.  
 Langenbeck <sup>3)</sup>, wordt opgegeven, dat in het mid-

---

1) Archiv. f. Klin. Chir. 1861. Zur Odontologie der Hasen-  
 scharte.

2) A. Heller. Over aangeboren gespleten gehemelte. Leiden. 1861.

3) Archiv. f. Chir. II. 1862.

denstuk bij wolfsmond gewoonlijk 4 snijtanden of althans rudimenten daarvan (Zahukeime) voorkomen.

In de mij ten dienste staande literatuur heb ik evenwel geen enkel dergelijk geval ontmoet.

W. Vrolik <sup>1)</sup> stelt zich de zaak voor als volgt: dat aangezien de tusscheukaak oorspronkelijk uit vier gescheiden stukken bestaat, en elk dezer eene tandkas bevat, ieder dezer stukken op zich zelf met de bovenkaak kan verbinden, terwijl de anderen er van verwijderd kunnen blijven; hieruit zouden dan die *merkwaaardige* gevallen verklaard worden, in welke, bij dubbele hazenlip, slechts 2 of 3 snijtanden in het middelstuk aanwezig zijn, terwijl de andere zich in de bovenkaak bevinden, of in welke bij enkele hazenlip 3 of 2 snijtanden aan de ééne en 1 of 2 aan de andere zijde der spleet gevonden worden. Uit dit alles rijst evenwel het vermoeden dat de theorie, volgens welke in het middelstuk bij wolfsmond normaal 4 snijtanden voorkomen, meer is gebaseerd op de analogie met het normale tusschenkaaksbeen, dan op veelvuldige observatie. Het is dan ook welligt beter de in onze gevallen voorkomende onregelmatigheid in aantal en plaatsing der snijtanden als ééne bij wolfsmond normaal voorkomende aan te nemen.

---

1) Handboek der ziektekundige ontledkunde. Deel I pag. 453.

Keeren wij thans voor een oogenblik tot onzen patient terug: zijn vurig verlangen is verbetering der difformiteit. De eenige manier om deze te verkrijgen was door sluiting der spleten in de lip, maar het was nu een punt van overweging hoe er met het middelstuk moest gehandeld worden. Niet zelden nl. steekt het te ver naar voren soms tot voorbij den neus uit.

Voor *kinderen* nu met wolfsmond, die geopereerd worden, bestaan er verschillende voorschriften om dit overmatige uitsteken te beletten, nl. het wegnemen van het middelstuk (Dieffenbach en Dupuytren), het naar achteren drukken er van door een verband. (Desault, Boyer), het ombuigen of breken van het middelstuk (Gensoul), het wegnemen van een wigvormig stuk uit het os vomer (Blandin) of eindelijk men sluit eenvoudig de spleten in de lip, in de hoop dat de nieuwe lip allengs het middelstuk naar achteren zal dringen (G. Simon, Passavant). Bij *volwassenen*, waar het middelstuk geheel onbewegelijk is, kan natuurlijk van een allengs naar achter dringen geen sprake zijn. Evenmin kon in ons geval door wegname van een stuk uit het os vomer verplaatsing van het middelstuk naar achteren verkregen worden, aangezien de punt vanden neus er mede vergroeid was, en daardoor reeds te veel naar achteren omgebogen was. Er was hier slechts

te kiezen tusschen wegname van het middelstuk en daarna aaneenhechting der liphelften, en het in loco laten van het middelstuk en hechting der liphelften onderling en aan het septum. De eerste methode geeft volgens hare tegenstanders een te veel voor de bovenkaak uitstekende neus, en heeft het nadeel dat de snijtanden verloren gaan, en de bovenkaak (door het tot elkander naderen der zijdelingsche gedeelten) betrekkelijk te klein wordt voor de onderkaak, waardoor de tanden van boven- en onderkaak niet meer op elkander passen (Desault), welke opmerkingen door G. Simon <sup>1)</sup> bevestigd worden.

De voorstanders van de wegname van het middelstuk beweren, dat op die wijze voorkomen wordt, dat de patient na de operatie een mond krijgt, gelijkende op een *kalfssnuit* (muffle de boeuf volgens Dupuytren).

Bij het kiezen van ééne der twee methoden kon men zich regelen naar de resultaten, verkregen bij de vermelde patienten in 1861 en 1871.

De eerste was een man van 26 jaren, bij wien het breede en dikke, van twee snijtanden voorziene middelstuk met een'  $\frac{1}{2}$  centim. breedten steel aan

1) Mittheilungen über die Chir. klin. Prag. 1868.



de punt van den neus bevestigd was, terwijl de bovenkaakshelften geheel tot elkander genaderd waren.

Dáártusschen kon men het middelstuk niet plaatsen en het werd dus weggenomen, aangezien het van onwaarde was; daarna werden de liphelften aan elkander gebracht en aan het septum bevestigd. Er volgde eene geregelde genezing en de patient was zeer voldaan over zijn voorkomen, dat inderdaad, alhoewel de neus een weinig verder uitstak dan normaal, vrij goed was.

Bij den tweeden patient, die in 1871 in onze kliniek verpleegd werd, is het middelstuk niet weggenomen: de liphelften werden aan het septum narium gehecht en de genezing volgde per primam intentionem. Alhoewel in dit geval de bovenkaak wel wat ver uitstak (muffe de boeuf) was het voorkomen zeer bevredigend.

Bij vergelijking dezer twee gevallen kwamen wij tot de conclusie, dat, steekt in het eene geval de neus een weinig ver uit, in het andere geval de bovenkaak te sterk promineert; en deze conclusie strekte om in ons geval de minst verwondende operatie toe te passen: het sluiten der spleten met behoud van het middelstuk.

De patient werd nu den 24<sup>en</sup> Maart 1874, zes

dagen na de opname, geopereerd; het vierhoekige (middelste) stukje lip werd zijdelings en van onderen wondgemaakt en de neusvleugels werden ruim van de bovenkaak losgemaakt, zoodat ze bewegelijk genoeg waren om de boog- of transversaalsnede onnoodig te maken.

De roode lipranden werden als lapjes naar beneden omgeslagen, en nu onderling en met de eveneens wondgemaakte lipheiften, door middel van een paar omwondene en een tiental geknoopte hechtingen vereenigd. Drie dagen na de operatie werden de spelden verwijderd, en een paar collodiumstrooken aangelegd ten einde het weder uiteenwijken der wondranden tegen te gaan; den patient werd daarbij alle beweging der lippen door spreken als anderszins ten strengste verboden, waarna eene spoedige genezing per primam intentionem volgde. Den 17<sup>en</sup> April was dan ook de genezing volkomen, uitgezonderd aan de achterzijde van de bovenlip, waar de om zijn vertikalen as gedraaiden snijstand met zijn' scherpen kant drukte, en ulceratie dreigde te doen ontstaan; ten einde dit te voorkomen werd deze tand uitgetrokken.

De difformiteit van den patient was aanmerkelijk verminderd: wel bleef de neus breed maar het voorkomen was volstrekt niet meer hinderlijk, zooals vroeger, en de patient zelf was uiter-

mate tevreden met de verbetering van zijn uiterlijk.

Alvorens over te gaan tot het bespreken van hetgeen verder met patient moet worden gedaan, in betrekking tot zijn palatum fissum dient nog vermeld te worden, dat de lijder, die in 1861 geopereerd werd. (Zie pag. 25) in Mei j.l. dus dertien jaren later, ons ter bezichtiging kwam, en het bleek nu dat de neus slechts 2 centim. uitsteekt (dus niet erg hinderlijk), dat verder de onderkaak, wel is waar, meer omvang heeft dan de bovenkaak (de beide kaakhelften waren immers geheel tot elkander), maar dat het kaauwen daarbij geen belangrijken hinder ondervindt. Het septum was niet over de geheele uitgestrektheid met de lip vereenigd maar dit was nauwlijks zichtbaar. Het voorkomen was in alle opzichten bevredigend, en de man die er te voren afzichtelijk uitzag, zal binnen weinige dagen in den echt treden.

De observatie van dit geval doet zien dat het onwaar is, dat wegname van het middelstuk bij wolfsmond *steeds* een te sterk uitstekenden neus veroorzaakt en men zal dus bij de operatie zich te richten hebben 1<sup>o</sup>. naar de individueele omstandigheden, 2<sup>o</sup>. zijn eigen smaak, d. i. of men de neus of wel de bovenkaak een weinig te veel wil doen promineeren.

Thans komt de weg ter sprake dien wij hebben in te slaan bij de behandeling van het palatum fissum bij onzen patient.

De stem had door de genezing der dubbele hazenlip weinig verbetering ondergaan; zij was steeds zeer onduidelijk zoodat men niet dan met inspanning den man verstond: geen wonder trouwens, daar door de totale splijting van hard en zacht gehemelte eene ruime communicatie gevormd was tusschen mond- en neusholte, terwijl, ten einde alle letters goed te kunnen uitspreken een willekeurig door middel van spierwerking afsluiten dezer beide holten van elkander *volstrekt* noodzakelijk is.

Komt nu die afsluiting gebrekkig, of (zooals in dit geval) in het geheel niet tot stand, dan wordt de stem onzuiver, krijgt een' nasaalklank en alle letters, uitgezonderd die, waarbij die afsluiting niet noodig is zoo als *m*, *n*, en *ng*, worden slecht gearticuleerd.

Sluiting der spleet in het gehemelte was dus hier de eenige manier, waardoor verbetering kon komen maar hoe deze sluiting te verkrijgen?

In 1816 had C. F. v. Graefe door eene operatie, bekend onder den naam van *staphyloraphie*, het eerst de wijze van sluiting aangegeven voor spleten in het

zachte gehemelte door nl. de spleetranden door bestrijking met een causticum wond te maken en ze daarna door een' naad te vereenigen. De techniek dezer operatie is allengs door v. Graefc zelf, door Roux, Dupuytren en Velpeau aanmerkelijk verbeterd en zeer spoedig was de wijze van wondmaking door caustica verworpen en vervangen door die met het mes. Was nu ook het harde gehemelte gespleten dan sloot men, na verrichte staphylorrhaphie, die spleet door een' obturator; langs operatieven weg sluiting te verkrijgen was niet bekend, en toen aan Roux een twintigtal jaren geleden in Amsterdam zijne opinie gevraagd werd aangaande de behandeling van een meisje met palatum fissum, verklaarde hij het geval wel geschikt voor staphylorrhaphie, maar daar een klein gedeelte van het harde gehemelte aan de splinging deelnam, waarschuwde hij dat er eene opening zou nablijven. De operatie werd gedaan, en de uitkomst was zooals Roux voorspeld had.

In 1862 deed nu B. v. Langenbeck te Berlijn een belangrijke schrede voorwaarts in de operatieve chirurgie door langs plastischen weg ook spleten in het harde gehemelte te sluiten, welke operatie den naam kreeg van uranoplastiek. Wel is nu van verschillende zijde aan Langenbeck de prioriteit betwist en aan anderen de eer der uitvinding toe-

geschreven maar al de vroegere methoden om spleten in het beenige gehemelte te sluiten, en die afkomstig zijn van Krimer, Dieffenbach, Wutzer, Passavant, waren zoo onvolkomen en zooals G. Simon <sup>1)</sup> zegt „sie erheischten so viel Ausdauer „von Seiten des Arztes und des Patienten, dass „sie auch ohne Langenbeck's dazwischentreten „kaum viel Nachahmung gefunden haben würden.“ De Langenbeck'sche uranoplastiek bestaat hierin, dat zijdelings van de spleet door het involucrum palati aan weerszijden eene incisie wordt gedaan tot op het been, vervolgens het involucrum met het periostium door middel van een raspatorium of elevatorium losgemaakt en naar het midden verschoven wordt waar beide gedeelten, na wondmaking der randen aan elkander gehecht worden. Uit het verplaatste periostium zoude zich nu been vormen en zodoende de opening stevig gesloten worden. Deze beenregeneratie, waarvan Langenbeck beweert zich door acupunctuur overtuigd te hebben, wordt echter door velen in twijfel getrokken en ontkend. G. Simon heeft in de door hem geopereerde gevallen nimmer been zien ontstaan, maar acht dit ook niet van practisch belang, aangezien het nieuwe gehe-

---

1) Über die Uranoplastiek mit besonderer Berücksichtigung der Mittel zur Wiederherstellung einer reinen Sprache. Nürnberg 1868.

melte even goed gevormd en even vast is als het beenige. Tusschen deze twee elkander wedersprekende waarnemingen, staan die van Volkmann, volgens welke wel eerst beenzelfstandigheid zoude ontstaan, die even als bij provisoiren callus later verdwijnt. Hoe dit zijn moge, het nieuwe gehemelte verkrijgt genoegzame stevigheid; hierin stemmen de waarnemingen overeen.

Werd nu deze uranoplastiek in het buitenland, voornamelijk door Langenbeck zelf, talrijke malen verricht, ook in ons land is zij eenige malen met succes uitgevoerd, het eerst in 1862 door J. W. R. Tilanus <sup>1)</sup> en later door Polano e. a.

Gaan wij thans na, welk voordeel de lijdens met splijting van het harde en zachte gehemelte verkrijgen van de operatie (staphyloraphie verbonden met uranoplastiek).

De bezwaren bij de deglutitie worden grootendeels opgeheven en met eenige voorzichtigheid en oefening kunnen de patienten zoowel vaste als vloeibare stoffen zonder hinder tot zich nemen; zelden is het dat slechts nu en dan eenige druppels van

---

1) Verhandel. van het Genootschap voor Genees- en Heelkunde 1863. pag. 260.

laatstgenoemde door den neus komen. De stem ondergaat eveneens verbetering; de menschen zijn beter verstaanbaar en vele letters worden beter uitgesproken, maar de stem wordt nimmer normaal steeds blijft zij den nasaaltoon behouden. Omtrent de reden hiervan heeft men geruimen tijd in het duister verkeerd, en getracht haar te verklaren door de hypothese, dat evenals kinderen die met volkomen normale spraakorganen geboren worden, eene behoorlijke oefening behoeven in het gebruik van lippen, tong en gehemelte, ook lijders aan palatum fissum, na de kunstbewerking zulk een „*Erziehung der Zunge*” noodig hebben.

Voorzeker brengt consequente en methodische spraakoefening (door sommigen wordt daartoe het onderricht volgens de Duitsche methode in een doofstommen-instituut aangeraden) er veel toe bij, dat de letters beter gearticuleerd worden, maar zuiver wordt de stem nooit.

Passavant was de eerste die hiervan de anatomische en physiologische reden ontdekte <sup>1)</sup>.

Hij maakte er nl. opmerkzaam op, dat wanneer mond- en neusholte van elkander werden afgesloten, niet alleen door werking der muscoli tensor en

---

1) Dr. G. Passavant. Ueber die Verschliessung des Schlundes beim Sprechen. 1863.



levator veli palatini het zachte gehemelte gespannen en opgelicht wordt, maar dat ook de achterwand van den pharynx naar voren wordt gewelfd door contractie van den musc. constrictor pharyngis superior, en zich daarbij tegen het zachte gehemelte aanlegt, waardoor dan afsluiting der neusgangen veroorzaakt wordt.

Bij patienten nu, bij wie de staphylorrhaphie en uranoplastiek verricht is, wordt het velum palatinum wel opgelicht en gespannen, maar het kan, niettegenstaande de normale welving naar voren van den achtersten pharynxwand, deze niet bereiken, aangezien het daartoe te kort blijkt te zijn. De beide stukken waarin het velum palatinum door de splijting verdeeld was, zijn toch dikwijls voor de operatie min of meer atrophisch, en nu wordt bij de wondmaking en hechting wederom in de lengte verloren wat men in de breedte wint. Voegt men hierbij nu nog de contractie van het likteeken, dan is het duidelijk dat men nooit een gehemelte van normale lengte verkrijgt, en er geen totale afsluiting kan tot stand komen.

Met deze verklaring van den nasaaltoon stemt overeen een geval door G. Simon gepubliceerd, waarin een candidaat in de medicijnen dezelfde nasaaltoon had als een patient met palatum fissum, niettegenstaande geen spoor van dit gebrek, of van

parese of slechte ontwikkeling van het velum palatinum aanwezig was; bij nauwkeurige meting bleek echter het palatum durum relatief te kort te zijn zoodat trots alle spierwerking het velum palatinum den achtersten pharynxwand niet konde bereiken.

Ten einde hierin te voorzien sloeg Passavant de staphylo-pharyngorrhaphie voor; het zachte gehemelte wordt daarbij grootendeels aan den achtersten pharynxwand bevestigd; hierdoor kunnen evenwel de patienten niet geregeld door den neus ademen; de resultaten van deze operatie waren dan ook niet van dien aard <sup>1)</sup> dat zij tot navolging aanspoorden. Evenmin heeft eene andere methode van Passavant, het gedeeltelijk aan elkander hechten van de arcus pharyngo-palatini, aanhangers gevonden.

Reeds geruimen tijd hadden eenige tandheelkundigen en voornamelijk Ferguson, Stearns en anderen, in gevallen, waar bij palatum fissum geene operatie gedaan werd, obturatoren vervaardigd, en in 1867 beschreef George Parkinson <sup>2)</sup> den obturator dien hij reeds in 48 gevallen had aangewend. Met de invoering van het caoutchouc in de tandheelkunde werd

1) Prager Vierteljahrschrift für Prakt. Heilk. 1867. Band I.

2) Dental Cosmos Philadelphia. Adaption of artificial Palates.

het moeilijke vraagstuk, welke stof nl. zich tot het vervaardigen van obturatoren het best zoude leenen opgelost, en Kingsley te Londen was de man die het eerst deze stof aanwendde tot het maken van een kunstmatig velum palatinum.

Aan dat gedeelte van den obturator, dat het harde gehemelte sluit, verbond hij een bewegelijk, uit week caoutchouc bestaand plaatje, dat zijdelings rustte op de voorhanden zijnde gedeelten van het zachte gehemelte, en bij oplichting hiervan, door contractie der muscoli levatores veli palatini, mede naar boven bewogen wordt. Bij relaxatie dezer spier valt het plaatje en door eigen zwaarte en door werking van een fijn spiraalvedertje weder naar beneden en blijft op deze wijze steeds in een zelfde vlak met het bestaande deel van het zachte gehemelte.

De Heer Dentz te Amsterdam vervaardigde 6 à 7 jaren geleden reeds zulk een obturator voor een' patient uit Dokkum, maar spoedig geraakte het instrument defect, doordat het caoutchouc zijne bewegelijkheid verliest.

Dr. Wilhelm Suersente Berlijn bracht nu in 1867 eene groote verbetering in deze obturatoren door 1° bij het vervaardigen zich te baseeren op de door Passavant het eerst goed begrepen physiologische betekenis van den musculus constrictor pharyngis superior en 2° door de meerdere soliditeit van het instrument.

In tegenstelling van de vroegere obturatoren die uit week caoutchouc gemaakt werden, bezigde hij de harde ge vulkaniseerde. Ten einde een juist model van het aan te vullen defect te verkrijgen, laat hij, zooals hij zich woordelijk uitdrukt „die „Muskeln durch ihre eigene Action sich in weiche „plastische Guttapercha hincinarbeiten,” en vervaardigt naar dit model het instrument. Dat gedeelte dat het ontbrekende deel velum palatinum moet vervangen, is een dik uitsteeksel waarvan de hooge zijwanden schuins naar boven en buiten opstijgen. Van achteren staat dit uitsteeksel juist evenver van den achterwand van den pharynx verwijderd als deze door contractie der musc constr. pharyng. sup. naar voren wordt bewogen zoodat bij gelijktijdige werking van laatstgenoemde spier en van de mm. levator en tensor veli palatini, de bestaande gedeelten van het zachte gehemelte en de achterwand van den pharynx het uitsteeksel volkomen insluiten.

Het uitsteeksel kan hier geen dun plaatje zijn, zoo als bij den obturator van Kingsley, aangeziende weeke deelen, die er zich tegen aan leggen, in dat geval geene genoegzame punten van aanraking zouden hebben, om totale afsluiting van mond- en keelholte te verkrijgen.

Zoowel Dr. Dentz te Utrecht als de Heer G. Dentz te Amsterdam hebben in de laatste jaren

zulke obturatoren vervaardigd, en de resultaten zijn zeer bevredigend, zoodat Prof. Tilanus Jr. onlangs niet aarzelde zijne toestemming te geven tot doorsnijding van een door hem voor 16 jaren geleden gemaakt kunstmatig velum palatinum (de uranoplastiek was nog niet bekend, en er was in het palatum durum een opening na gebleven, die de spraak belemmerde), om het door een Suersen'schen obturator te remplaceeren. De Heer G. Dentz vervaardigde dezen obturator en toen de patient in 1873 onze kliniek bezocht, konden wij ons overtuigen van de goede spraak en normale deglutitie.

Eerst langzamerhand wordt deze inventie van Suersen door de chirurgen aangenomen. In Frankrijk spreekt men nog weinig van obturatoren, aangezien daar alléén bekend zijn ongeschikte obturatoren van Preterre. In de „Art dentaire” van dit jaar, vindt men een viertal opstellen over de uranoplastiek door Rouge, waaruit nog blijkt dat het anatomisch-physiologisch principe van Passavant en Suersen nog niet recht begrepen of aangenomen is.

In Duitschland is het vorige jaar <sup>1)</sup> op het congres voor chirurgie waar verschillende autoriteiten op het gebied van uranoplastiek en staphylorrhaphie bij een waren, veel over deze quaestie gesproken. Langen-

---

1) Berl. Klin. Wochenschr. 1873. No. 37, 43.

beck zeide reeds dat hij bij congenitale splijting van beenig en zacht gehemelte te zamen steeds obturatoren aanraadt, aangezien zij minstens evenveel verbetering aanbrengen als de operatie.

G. Simon formuleerde zijne opinie over de zaak aldus.

1° Door de staphylorrhaphie en uranoplastiek wordt slechts zeer zelden eene geheel of gedeeltelijk zuivere spraak verkregen, het doel der operatie dus zeer zelden bereikt.

2° Wanneer het gespletten zachte gehemelte sterk atrophisch is, zooals dikwijls voorkomt, is de staphylorrhaphie en uranoplastiek totaal van onwaarde.

3° Jaren lang voortgezette spreekoefeningen in doofstommen-instituten, waar kinderen, bij welke de operatie gedaan is, methodisch onderricht ontvangen, blijven onwerkzaam op het voortbestaan van den nasaaltoon.

4° De gebrekkige afsluiting van neus en mondholte berust niet op een *absoluut* maar op een *relatief* te kort zijn van het velum palatinum, daar men zich overtuigen kan, dat in zulke gevallen het palatum molle, passief in de hoogte gebracht, wel den achterwand van den pharynx bereikt, maar bij het spreken, door de musculi pharyngo- en glossopalatini naar beneden gehouden wordt.

5°. De momentane afsluiting kan verkregen wor-

den door de staphylo-pharyngorrhaphie of door den obturator van Suersen, waardoor de stem zoo goed als (nahezu) zuiver wordt.

6°. Een nadeel van den obturator van Suersen is dat door zijne bevestiging dikwijls de tanden carieus worden, en los in de kassen gaan staan, terwijl de staphylo-pharyngorrhaphie het nadeel heeft dat zich in den nens de verschillende secreten ophoopen en lastig verwijderd kunnen worden.

7°. Bij wolfsmond mag in geen geval de staphylorrhaphie en uranoplastiek worden verricht vóór het 7de of 8ste levensjaar.

Men ziet dat de chirurgen nog schoorvoetend tot het gebruik van obturatoren overgaan, maar dat door de meeste chirurgen van den tegenwoordigen tijd het juiste principe wordt gehuldigd.

Na deze beschouwing meende Prof. Tilanus den patient de uranoplastiek en staphylorrhaphie niet te mogen aanraden, en met den raad om zich een obturator te laten vervaardigen, waartoe hem de noodige inlichtingen werden verstrekt, verliet hij den 25<sup>en</sup> April de kliniek.

## STELLINGEN.

---

### I.

Bij chronische ulcera cruris zijn verbetering der constitutie en rust van meer aanbelang dan de plaatselijke behandeling.

### II.

De Esmarch'sche Schlauch verdient vooral aanbeveling voor den chirurg ten platten lande.

### III.

Een gipsverband, dat zelfs de geringste pijn veroorzaakt, behoort onmiddellijk te worden opengeknipt.

### IV.

Het bestaan van strictura urethrae is een beletsel voor de genezing der blennorrhoea.



## V.

Zoolang dilatatie van strictuur door middel van bougies nog mogelijk is, mag niet tot de urethrotomie worden overgegaan.

## VI.

Bij ulcera mollia geve men alleen dan kwik, wanneer de constitutie reeds vooraf door syphilis geïnfecteerd was.

## VII.

De oorzaak, dat chinine bij intermittens dikwijls onwerkzaam is, ligt gewoonlijk in eene verkeerde wijze van toediening.

## VIII.

Transfusio sanguinis moet bij kooloxyde-intoxicatie worden aangewend.

## IX.

Fluxionaire hyperaemie heeft op zich zelf geene uitzweeting van serum ten gevolge.

## X.

Bij croupouse pneumonie is het oedema pulmonum een gevolg van verminderde hartswerking.

## XI.

Normale lever- en miltdepping zijn geen bewijs tegen de vergrooting dier organen.

## XII.

Ten onrechte beweert Kunze, dat alleen uit ascites en verkleinde leverdemping eene cirrhosis hepatis kan worden gediagnosticeerd.

## XIII.

De spirometer heeft voor de diagnostiek slechts betrekkelijke waarde.

## XIV.

Het ondersteunen van het perinaeum is geen zeker voorbehoedmiddel tegen inscheuring.

## XV.

De methode van Lehmann, gewijzigd door Krause, tot opwekking van kunstmatige vroeggeboorte verdient aanbeveling.

## XVI.

Teregt zegt Fischer »Im Shok soll man überhaupt nicht operiren”.

## XVII.

Verdeeling van beleedigingen naar het al of niet den dood tengevolge hebben, is in rechten hoogst onbillijk.

## XVIII.

De grootte van den beenkern in de onderste epiphyse van het dijbeen is van groot gewicht voor de beoordeeling of een kind al of niet voldragen is.

## XIX.

Men mag zich in de algemeene praktijk niet te veel regelen naar de statistieken van ziekenhuizen.

## XX.

Het gebruik van koffij na den maaltijd is af te keuren.