

Chirurgische behandeling van verhemelte defecten.

Dat bovenstaand onderwerp hier wordt besproken is minder omdat wij meenen, dat een chirurgische behandeling van palatum fissum het werk van den tandarts is, dan wel omdat de hier te vermelden methode bij de meesten onzer collega's nog onbekend — en dus onbeminde is, iets wat zij toch volstrekt niet verdient. Mochten onze lezers zich door het navolgende uittreksel opgewekt voelen het artikel, waaraan we onze mededeelingen ontleenen, in extenso te bestudeeren met de bijbehorende interessante teekeningen, dan zal hun weetgierigheid bevrediging kunnen vinden in den Dental Cosmos van April 1901.

Zooals bekend is, bestaat de behandeling van het gespleten verhemelte in het verrichten der operatie, die als staphylo-rhaphie bekend is. Een tandheelkundige, de Franschman La Monier was de eerste, die op de mogelijkheid dezer operatie wees, terwijl circa vijftig jaren later Roux uit Parijs in 1819 voor 't eerst een modus operandi publiceerde.

Daar men echter de ervaring opdeed, dat de spanning der suturen vaak oorzaak is, dat de naden uitscheuren en dus geen aaneenhechting der naar elkaar toegebrachte weefseldeelen plaats heeft, deed Sir William Fergusson uit Londen in 1844 een nieuwe methode aan de hand. Om de bedoelde spanning op te heffen nam Fergusson zijn toevlucht tot myotomie n.l. hij doorsneed de Mm. levator palati, palato-

glossi en palato-pharyngei. Later echter werd er op gewezen, dat de Musculi tensores palati de pas naar elkaar gebrachte vlakken van het zachte verhemelte van elkaar aftrokken, waarom Dr. Agnew voorstelde deze spieren te splijten waar zij over den hamulus sphenoides loopen, daardoor de spanning op het zachte verhemelte en dus het gevaar voor uitscheuren der suturen te verminderen.

Ofschoon op deze wijze de resultaten der staphylorrhaphie steeds beter werden, gevoelde Dr. Brophy uit Chicago toch behoefte aan een methode waarbij de nadeelige gevolgen van bedoelde operatie werden vermeden.

Deze nadeelen zijn de volgende:

Door het vormen van lidteekens in het zachte verhemelte wordt dit dik en minder beweeglijk, zoodat het zijn functie slechts onvolkomen kan vervullen. Verder heeft het splijten van den tensor palati tengevolge, dat de spierdeelen zich zoover van elkaar verwijderen, dat ze nooit weer kunnen samen komen, waardoor de werking van den tensor wordt opgeheven, n.l. het spannen van het zachte verhemelte en het verwijden van de tuba Eustachii.

Alle operateurs van eenige ondervinding moeten hebben opgemerkt, dat meestal het splijten der tensoren gevolgd wordt door gebrekkig hooren als uitvloeisel van de onmogelijkheid om het uiteinde van de tuba Eustachii aan de pharynxzijde normaal te verwijden.

Professor Garretson sprak een oordeel uit, dat de meening weergeeft van de meeste schrijvers over dit onderwerp: „Wanneer de lezer zijn blik laat gaan over de geschiedenis der staphylorrhaphie zal hij getroffen worden door de overeenstemming van klachten, waarvan de drie voornaamste schijnen te zijn: de moeilijkheden bij het leggen der suturen, de groote neiging tot uitscheuren na het binden en de ontogankelijkheid van het operatieveld, zoowel wegens gebrek aan licht, als wegens de ophooping van taai, slijmig speeksel, dat in dergelijke monden in groote hoeveelheid wordt afgescheiden.” Verder verklaart hij: „Zooals de operatie gewoon-

lijk wordt uitgevoerd, is ze zeer moeilijk en de afloop vaak met zoo weinig succes bekroond, dat de chirurgen geneigd schijnen om de verantwoordelijkheid af te wijzen."

Dr. Brophy nu doet een methode aan de hand, die toegepast wordt bij patienten, wier beenderen wèl zijn gecalcificeerd en wier temporaire tanden zijn doorgebroken, in hoofdzaak daarin bestaande, dat, wanneer slijmvlies en periost van het palatum zijn losgeprepareerd, de vereeniging der wondranden niet geschiedt door suturen onmiddellijk langs den rand, maar, dat de helften naar elkaar toe worden gebracht door zilveren draden, die door geperforeerde looden plaatjes loopen, die tegen de zijkanten van het verhemelte rusten. Zijn eenmaal de wondranden tot elkaar gebracht dan zijn de kleine draden, die vóór het aanbrengen der zilverdraden zijn aangebracht maar nog niet vastgebonden, voldoende om innig samengroeien der deelen te bewerken. Het point de résistance ligt dus in de looden platen; de neiging tot afwijken der helften waardoor het uitscheuren der suturen gewoonlijk wordt bewerkt, wordt hierdoor opgeheven, daar 1^o. de spanning wordt verdeeld over het heele verhemelte en 2^o. de looden platen het verhemelte grootendeels immobiliseeren.

Tot zoover het bespreken der methode-Brophy bij patienten op lateren leeftijd; over nog andere punten weidt de schrijver uit, maar we moeten hiervoor den lezer verwijzen naar den Cosmos om thans te komen tot het meest revolutionaire gedeelte van het artikel, dat we bespreken, n.l. het behandelen van patienten in de eerste levensmaanden.

We kunnen als bekend veronderstellen dat, wanneer een kind geboren wordt met labium leporinum gepaard met palatum fissum de traditioneele modus operandi bestaat in het sluiten der hazenlip in de eerste levensmaanden en het uitvoeren der staphylo:aphie op 5 à 7-jarigen leeftijd. Tegen deze wijze van handelen nu trekt Brophy te velde en wel op nader te vermelden gronden, waarna we willen trachten zijn methode zoo duidelijk mogelijk te beschrijven, ofschoon we

hierbij de interessante illustraties die het origineele artikel versieren, zeer zullen missen.

Het is voor Dr. Brophy een onomstootelijke waarheid geworden dat de operatie aan het verhemelte dient vooraf te gaan aan die der hazenlip; het operatieveld is toch reeds zoo klein en weinig toegankelijk, dat de operateur zich den toegang niet mag bemoeilijken door eerst het defect der lippen te sluiten. Verder dient het verhemelte zoo vroeg mogelijk geopereerd te worden, daar „shock” tengevolge van de geringe ontwikkeling van het zenuwstelsel van een zeer jong kind onwaarschijnlijk is en bovendien uit den aard der zaak vrees en schrik, die bevorderaars van den gevreesden »shock”, afwezig zijn.

Verder kunnen beenderen, wanneer ze nog zoo weinig gecalcificeerd zijn, gebogen of bewogen worden zonder te breken. Ook is het een groot voordeel, dat, wanneer de spleet in het verhemelte op zeer jeugdigen leeftijd gedicht wordt, de spieren van jongsaf kunnen worden geoefend, waaruit een goed velum met overvloed van weefsel resulteert, terwijl wanneer op lateren leeftijd wordt geopereerd de tijdelijke spieratrofie levenslang niet wordt te boven gekomen.

Een verder voordeel is, dat wanneer in de eerste levensmaanden de kaakhelften naar elkaar toe worden gebogen de processus alveolares van de bovenkaak geheel of bijna geheel normaal zich ontwikkelen en bij het doorbreken der tanden een geheel of bijna geheel juiste artikulation met de tanden der onderkaak tot stand komt.

Ten slotte is het uiterlijk der patienten op lateren leeftijd zeer goed en — wat niet het minste gewicht in de schaal legt — de moreele en verstandelijke minderwaardigheid der kinderen, die tot aan hun 6e à 7e jaar met patatum fissum blijven loopen, wordt bij de patientjes van Brophy totaal niet geobserveerd.

Brophy nu opereert op de volgende wijze: In chloroformnarkose worden de randen van de spleet goed weggesneden, zoowel van slijmvlies als van been, wat op zoo jeugdigen

leeftijd natuurlijk zeer gemakkelijk is. Dan wordt de wang op zij getrokken en ver achter in de buurt van het achterste deel van het harde verhemelte, juist achter de processus malaris en zoo hoog dat men in ieder geval boven het verhemelte uitkomt, wordt met een sterke naald een zijden draad gehaald, die den zijden draad die door de andere kaakhelft gebracht wordt juist in de spleet van het verhemelte ontmoet; in deze spleet worden de zijden draden aan elkaar gebonden. De zijden draad wordt nu gebonden aan een dunne zilverdraad welke laatste nu gemakkelijk kan getrokken worden in de plaats, die de zijden draad eerst innam, waarna de laatste wordt verwijderd.

Op dezelfde wijze wordt nu in het voorste gedeelte der maxilla, ook weer boven het palatum, eerst een zijden draad (omdat die gemakkelijker met een naald kan worden ingebracht) en daarna een zilveren draad gestoken. We hebben dus nu vóór en achter in den mond dwars door de beide kaakhelften een zilverdraad, waarvan de uiteinden op zij van de kaak in de bucco-gingivale plooi zijn gelegen. Nu worden twee looden plaatjes genomen en gebogen naar de vorm van de buccale zijde der maxilla. Deze plaatjes zijn voorzien van twee gaatjes, waardoor, wanneer de plaatjes tegen de kaak gelegd worden, de uiteinden der zilveren draden kunnen worden gestoken. En wanneer nu de zilveren draden worden in elkaar gedraaid (n.l. de voorste met de achterste draad rechts en eveneens de voorste met de achterste draad links) zullen de looden plaatjes en met hen de beide kraakbeenige kaakhelften naar elkaar toe worden bewogen. En daar het uitscheuren van suturen hierbij niet mogelijk is, blijven de helften tegen elkaar wanneer ze eens tot elkaar zijn genaderd.

Is de spleet te wijd, dan kan men een incisie maken in het nog weeke been op zij van de maxilla, waarna het samenbrengen der helften met gemak kan geschieden.

Soms worden tandkiemen beschadigd en dit heeft ook tengevolge, dat af en toe tanden na de operatie in defecten toestand doorbreken.

De verhemelteboog wordt soms gecontraheerd, maar slechts tijdelijk, daar, wanneer de operatie vroeg genoeg geschiedt, de articulatie later toch normaal zal zijn. Het is een welbekend feit dat de processus alveolaris zich ontwikkelt tegelijk met de tanden en dit schijnt een belangrijke factor te zijn bij de vorming van de kaak en het verkrijgen van een juisten stand der tanden. Twee tot vier weken na de operatie kunnen de looden plaatjes verwijderd worden.

Het aantal patiënten dat door Dr. Brophy op zijne wijze werd behandeld bedraagt 570, waarvan 211 kinderen onder 5 maanden. Bij deze laatsten had geen sterfgeval plaats, op driejarigen leeftijd waren er twee gevallen met letalen afloop, dus nog niet $\frac{1}{3}$ 0,0, terwijl na staphylo palatale operaties in 't algemeen de mortaliteit 10 à 35 % bedraagt. Hierbij dient opgemerkt dat de geweldige, vaak letaal verloopende hemorrhagiën, die na staphyloraphie soms worden opgemerkt, bij Brophy's operatie op zuigelingen geheel ontbreken.

Ten slotte zij nog eens de nadruk gelegd op het enorme voordeel, dat Brophy volgens zijne methode een continueel doorlopend *beenig* verhemelte krijgt, terwijl staphyloraphie slechts een *overbrugging* van de spleet kan geven.

C. B.
