

Discitis mandibularis,

Prof. Lanz, Amsterdam.

Zentralblatt für Chirurgie N^o. 9, 1909.

Er was een tijd, en deze ligt nog niet zoo heel ver af, dat de zoogenaamde „Dérangement interne” voor de pathologie van het kniegewricht een vrij groote rol speelde in de phantasie der Chirurgen. Ieder ziekte-proces van het kniegewricht dat men op een of andere wijze met een trauma in verband kon brengen, werd met dien fraaien naam aangeduid: het „Dérangement interne” was het troetelkind voor alles geworden.

Sedert is op deze donkere plek van verschillende zijden, Allingham, Bruns, Hoffa, Roux, Schlatter en anderen, licht ontstoken.

Zoo heeft Bruns ons in 1892 met de meniscusluxatie vertrouwd gemaakt en in de laatste jaren heeft Schlatter op de fractuur van het haakvormig uitsteeksel van den Tuberositas tibiae gewezen, een lijden dat van andere zijden als ontstekingsachtige aandoening als Apophysitis wordt opgevat.

Er heerschen meeningverschillen omtrent de traumatische of ontstekingsachtige natuur der Apophysiolysis. Allingham wees er op dat bij meniscusluxatie het ook om een langzamerhand losworden der meniscus ten gevolge van ontstekingsachtige processen handelen kan; zooals van Apophysitis, wordt daarom ook wel van Meniscitis gesproken.

Analoge gevallen als in het kniegewricht schijnen mij nu

ook in het kaakgewricht voor te komen, waartusschen de beide gewrichtvlakken een losse bandschijf geïnterponeerd is, die het kaakgewricht werkelijk in twee volkomen van elkander gescheiden gewrichtsholten deelt.

Deze Discus-articularis kan naar mijne ervaring tot gelijke stoornissen aanleiding geven, als de meniscus in het kniegewricht. De eerste patient consulteerde mij hieromtrent wegens een onaangenaam knappen in het kaakgewricht bij het openen der mond. Ik diagnostiseerde een verslapping van het gewrichtkapsel en dacht aan een Habituelle Subluxation. De geringe klachten rechtvaardigden intusschen geen ingrijpen.

Het tweede geval betrof een 18-jarig meisje, dat ik in 1906 waarnam.

II. Mej. C. C. B., 18 jaar, heeft een gevoel alsof zich bij het openen van den mond in het linkerkaakgewricht iets verschuift. Wanneer zij den mond voorzichtig een weinig opent, gebeurt niets, doch zoodra de mond meer geopend wordt, treedt het zeer lastige maar niet direct pijnlijke gevoel op alsof er zich een vreemd lichaam bevindt.

Het lijden is plotseling voor 3 maanden geleden bij het spoelen van den mond begonnen. De klachten gingen toen terug maar werden voor $5\frac{1}{2}$ week bij het eten van een boterham weer acuut en hebben sedert dien alle Therapie (zalf, massage, rust van den kaak) getrotseerd, reden waarom patiënte chirurgische hulp zoekt.

Status 25 October 1906. Bij onderzoek merkt men geen opvallend onderscheid tusschen rechts en links. Laat men den mond openen, zoo hoort men plotseling een duidelijk knappen in het linkerkaakgewricht en gelijktijdig treedt het knopje van het linkerkaakgewricht sterker naar voor dan het rechter. Bij palpatie voelt men het knappen exquisit, voelt ook den zichtbaren voorsprong, die als tusschenkraakbeen aangeduid, maar niet afgetast kan worden en bij het sluiten van den mond in geheel gelijke

typische wijze verdwijnt. Druk, direct op het gewricht of indirect op den kaakhoek, is niet pijnlijk.

Operatie 30 October 1906. Horizontale snede over het linkerkaakgewricht, langs den onderrand van het Processus zygomaticus. Bij het openleggen van het gewricht ziet men, dat bij het openen van den mond het tusschenkraakbeen sterk naar voor treedt, waarbij dan soms het knappende geruisch ontstaat. Daarom wordt een Discusluxatie gediagnostiseerd, en naar den afscheuringsplek gezocht. Deze wordt niet gevonden; men vindt eenvoudig een abnormaal sterke bewegelijkheid van den Discus. Deze wordt met den Cooper'schen schaar weggenomen. Hierna wordt bij het gewricht naar een bewegelijk kraakbeen gezocht, doch is niet te vinden. Wegens de lichte bloeding en om een geringe adhaesive ontsteking te krijgen, wordt zoowel voor als achter het kaakkopje een dun jodoformgaasje in het gewricht gelegd.

Dit wordt 1 November verwijderd, de doorlopende naad op 5 November weggenomen en de patiente op 12 November ontslagen. Op het oogenblik kauwt patiente volkomen normaal, bemerkt geen knappen meer, alleen wat stijfheid.

3 maanden en een jaar na de operatie wordt patiente weer onderzocht, bemerkt geen knappen of andere bezwaren meer; men ziet alleen een fijn linear litteken.

III. Mej. v. H. 24 jaar. Patiente heeft evenmin als voorgaande ooit een luxatie of ontsteking van het kaakgewricht gehad. Sedert eenige maanden, zonder bepaalde oorzaak toenemende pijn in het linkerkaakgewricht en wordt er een knappen waargenomen.

Pijn en knappen kunnen bij gebruik van brijig voedsel en fixatie van het gewricht dagenlang teruggaan, maar zijn den laatsten tijd zoo aanhoudend geworden, dat patiente ernstig daaronder begint te lijden.

Op den 27^{sten} October 1908. Status als in het vorige

geval, slechts is het knappen minder konstant en minder hard. Bij het openen van den mond treedt het kaakopje sterk naar voren, het tusschenkraakbeen kan in de gewrichtsspleet niet gevoeld worden. Het gewricht is wat gevoelig bij druk en ook bij stooten, onder tegen den kaakhoek ontstaat lichte pijn.

28 October 1908. Sterile Aethernarcoze. Operatie als in het voorafgaande geval. Bij het openen van den mond treedt het tusschenkraakbeen voor naar buiten, wordt met een trektang gevat, naar voor getrokken en geëxideerd.

Op den 2^{den} November wordt de doorlopende draad weggenomen, op den 3^{den} November patiente per primam genezen met Collodium verband ontslagen.

4 weken na de operatie bij sterk openen van den mond nog wat pijn, op het oogenblik geen klachten meer.

Direct na de tweede operatie heb ik de verhoudingen aan het cadaver nagegaan en daarbij, zoover dit bij levenden met het cadaver te vergelijken is, waargenomen dat de Discus articularis in beide geopereerde gevallen abnormaal beweeglijk was. Mikroskopisch kon men aan den onderzochten tweeden Discus geen ontstekingsverschijnselen waarnemen, wel waren de buitenste bindweefsellagen wat los en uitgerafeld. Het klinische en het operatiebeeld, het volkomen verdwijnen der klachten na excisie der tusschenschijven geven naar mijne meening het recht — in analogie der van R o u x gekarakteriseerde meniscitis-traumatica van het kniegewricht — van eenen Discitis mandibularis te spreken, waarbij ik het primaire in een grooteren verschuifbaarheid van den Discus tengevolge van lossere verbinding met den gewrichtsbeurs zie. Met dezen naam zou ik echter niet ieder knappen in het kaakgewricht willen aanduiden gelijk het zoo vaak wordt waargenomen, om na korten tijd weer te verdwijnen zonder ernstige moeilijkheden op te leveren.

(vert.) F. DUIJVENSZ.