

EEN BEZOEK AAN FRANSCH HOSPITALEN

DOOR

J. S. BRUSKE.

Parijs, Augustus 1919.

Geachte Redactie,

Zoals ik gedurende den oorlog met verlangen uitzag naar het laatste nieuws op het gebied der behandeling van oorlogskaakgewonden, evenzeer was mijn belangstelling gespannen naar de resultaten van de behandeling der »mutilés faciales et maxillaires« in Frankrijk. Immers zetten Dusseldorf en Berlijn de poorten wijd voor ons open, Frankrijk bleef voor ons terra incognita. Totdat de vrede gesloten, het mogelijk werd — zij het met moeite en geduld — het »visa de passport« te krijgen. Na een jaar hard werken, verlangend naar de vacantie in de Alpen, kon ik de lust, eerst in het voorbijgaan een Fransch hospitaal te bezoeken, niet weerstaan en nam ik een reisbillet via Parijs.

Het spreekt vanzelf, dat het niet alles nieuw was wat men hier te zien kreeg. De aard der verwondingen zijn aan beide belligerente zijden gelijksoortig, zooals vanzelf spreekt en hij, die gewond was honderde kaakgewonden in de lazaretten de revue te zien passeeren, vindt zoowel in de versche gevallen als in de geopereerde of orthodontisch behandelde, dadelijk »bekende gezichten« en klassificeert stilzwijgend, mechanisch als het ware, den aard der verwonding, defect, plastiek enz. — op het eerste aspect dikwijls.

In den korten tijd, die mij hier restte (men verliest oneindig veel tijd met paspoortgedoe en heeft ook niet voetstoots toegang tot een gewenscht hospitaal) heb ik in het militair hospitaal »Val de Grace« eenige, van de Duitsche afwijkende, interessante werkwijzen aanschouwd, die misschien Uw aandacht even in beslag mogen nemen.

De afdeeling »Chirurgie et Prothèse Maxillo-faciale« staat onder leiding van Prof. Sebilau, die juist met vacantie is (de oorspronkelijke leider Morestin, wiens naam aan den ingang van de polikliniek prijkt, stierf 5 maanden geleden). Zijn plaatsvervanger, Dr. Fourmentel, Chef du Centre de Chirurgie Faciale de la Xième Région, ontving mij zeer gastvrij, eerst op de polikliniek, waar ik een aantal min of meer geslaagd geopereerde kaakgewonden in elk stadium de revue zag passeeren en later op de operatiezaal. Reeds dadelijk trof mij daar een verschilpunt. Terwijl in Duitschland bijna alles onder locale anaesthesie werd geopereerd, hier bijna uitsluitend onder narcose. En de methode - een echt staaltje van Fransch vernuft en durf tevens - wil ik even kort beschrijven, omdat zij zoozeer is aangewezen, gezien het terrein waar het werk wordt verricht. Als narcosemiddel gebruikt men chloroform of aether. De narcose wordt op de gewone wijze met masker ingeleid tot na het excitatie-stadium; dan wordt het masker verwijderd en de narcose door middel van een kleine laryngeotomie voortgezet: de hals van patiënt wordt door middel van een dik steunkussen, dat onder de schouders wordt geschoven, naar boven gebracht. Tusschen de cartilagines Thyrioidea en Cricoidea wordt nu een 3 à 4 m.m. lange dwars-inscisie gemaakt. In deze opening wordt onder lichtdraaiende beweging een troicart-vormig instrument gedrukt met piston (Bütlin Poirier). De operateur draagt daarbij zorg in het lumen van den larynx te blijven en de achterwand niet te raken. De piston wordt dan verwijderd, de bloeding is onbeduidend. In plaats van de piston wordt nu een passend buisje in den troicart geschoven, waaraan een gummi

slangetje van eenige meters lengte is bevestigd, dat uitmondt in een gesloten glazen cylinder (apparaat van Ombredanne of Ricard), waarin zich chloroform of aether bevindt. De operaties, die ik zag uitvoeren, werden alle onder chloroform verricht. Tusschen cylinder en slang bevonden zich nog twee zichtbare kleppen, die op en neer bewogen bij elke ademhaling en zoo de contrôle vergemaklikten. De toepassing van deze narcose heeft de volgende voordeelen : 1°. de anaesthetist kan van den patiënt verwijderd blijven ; 2°. de pharynx kan getamponneerd worden, waardoor de mondholte geheel van de spijsverterings- en luchtwegen is afgesloten, zoodat : a. inslikken van bloed (ook aspiratiepneumonie) uitgesloten wordt ; b. hoesten en braken worden bijna zeker vermeden ; c. de mondholte kan vrijwel steriel worden gemaakt en gehouden ; 3°. de mondholte is volkomen vrij van het narcose-apparaat, evenzoo het gelaat ; eventueel kan de mond gesloten blijven. Ik heb zelden of nooit zoo rustig zien opereeren, hetzij onder locale anaesthesie, hetzij onder narcose.

De toepassing is aangewezen: 1. bij been-implantaties ; 2. bij staphylophie ; 3. bij kaak-resectie of ankylose-operaties, en verder bij alle operaties in de nabijheid van den mondbodem en de keelholte.

Ik zag onder de grootere ingrepen een lappenplastiek op het kingedeelte uitvoeren. Een circa 10 c.m. lange, 5 c.m. breede lap, werd lateraal (links) uit de hals gesneden (basis onderkaakrand horizontale tak en vrije uiteinde circa 4 c.m. suprasternaal), gedraaid en in een vooraf geprepareerde opening in het midden van de kin geplant, om daar ruimer bed te maken voor een been-implantatie (tibia), die, zooals mij werd meegedeeld, over 4 à 5 weken zou worden ondernomen. Terwijl ik vroeger al deze plastieken met catgut of zijde zag hechten, werd hier alles, zoowel de halsnaad als de boorden van de »lambeau« hoogst elegant, vaardig en buitengewoon vlug, met »agrafes« gekramd. Een eigenaardige ontmoeting, die mij een blik

gaf op de waarde van het betreffende object, had de operateur (hij had de vroegere operaties niet zelf verricht) toen hij de eerste kinhuidsnede had gemaakt. Hij stuitte op een ca. 2 c.M.³ groot, hard stukje weefsel, dat zonder eenige adhaesie vrij in het weefselbed hing en gemakkelijk met een pincet eruit werd gelicht.

»C'est du cartilage«, merkte hij op, bewaarde het gedurende eenige oogenblikken in steriel gaas en bracht het alvorens de »lambeau« in te sluiten op dezelfde plaats terug. Gezien het los verband en den onveranderden toestand van het stukje kraakbeen te midden van een minstens 8 c.M. breed middenkaakdefect, bleef mij het doel van deze repositie ten eenenmale vreemd.

Meer doelmatig leek mij een kraakbeen-implantatie, die ik zag uitvoeren om een defect aan te vullen aan de processus orbitalis van het os jugale. Hier kon juist de holte aangevuld worden. Gedurende de implantatie werd zoo veel kraakbeen van een der ribben weggesneden als noodig bleek en verder met vetweefsel uit hetzelfde gebied afkomstig aangevuld. Resultaten, die ik van zulke »greffes cartilagineuses« zag, waren welgeslaagd te noemen. Ook ter vervanging van verloren neustusschenschot blijkt dit weefsel geschikt. Ik had daarentegen gelegenheid van collega's op de polikliniek van het hospitaal te vernemen, dat voor het aanvullen van »vaste délabrements« der onderkaak, het gebruik van kraakbeen ondoelmatig is gebleken, de »greffes osseuses« evenwel goede diensten hebben bewezen. Ik had de gelegenheid fraaie voorbeelden daarvan te zien. Toch gaat men hier niet zoo snel tot been-implantatie over, maar laat de natuur eerst maandenlang de »production ostéogénique« over, nadat men eerst de kaakstompen van »blocquage« heeft voorzien en zag daarvan vele verrassend gunstige resultaten. Na immobilisatie der kaakstompen worden de uitwendige defecten der weeke deelen op bekende wijze hersteld en wacht men een tijdperk van eenige maanden af. Ziet men dan geen beenweefsel-restitutie van

de kaakstompen zelf uitgaande, dan gaat men in bepaalde gevallen eerst tot implantatie over. (Bij zeer groote defecten prefereert men prothese). Ik zag op deze wijze tot stand gekomen hereeniging van kaakstompen, waartusschen 3 à 4 c.M. breede defecten geweest waren. Het weefsel is voelbaar zeer elastisch. Ook in gevallen, waar reeds pseudarthrose gevormd was, handelde men afwijkend van de mij bekende methode. Als het defect niet te groot is, voert men, zonder het pseudarthrotisch weefsel te verwijderen »blocquage« of »contention« uit. Door spanning der beide kaakhelften, die elk van een »apparaat de contention« zijn voorzien, wordt oclusie van de aanwezige elementen bereikt. Door middel van dubbel gevlochten metaalligaturen worden de breukstukken aan een apparaat, dat in de bovenkaak is bevestigd, vastgebonden, tot oclusie van de aanwezige elementen is bereikt. De hiervoor gebruikelijke apparaten zijn van een mengsel van koper en zilver gegoten. Zij bedekken als een huls de processus alveolaris zoo diep mogelijk en laten een paar millimeter boven den tandvleeschzoom de tanden ter oclusie vrij. Zij worden niet gecementeerd, doch blijven merkwaardig goed op hun plaats. Men ziet nu de op die wijze behandelde pseudarthrose langzamerhand verhardén, naarmate de »production ostéogénique« veld wint. Ik zag tenminste enkele geslaagde gevallen, die mij als voorbeeld werden getoond. Bij grooter weefselverlies met groote spanning door pseudarthrose, worden deze laatste eerst verwijderd.

Aan een restitutie bij defecten in het gebied van den opstijgenden tak geloof t men hier niet; ook als er nog deelen van de processus condylo- of coronoideus aanwezig zijn, laat men deze met rust en wordt evenmin aan beenvorming als aan been-implantatie gedacht. Men »blokkeert« eenvoudig de andere zijde en ziet meestal na een langen tijd een »bride fibreuse« vanaf de horizontale kaakstomp naar de bovenkaak ontstaan. Deze fibreuse

streng moet het kaakgewricht vervangen; het defect laat men defect. Ik zag vele zulke gevallen. Als er lang genoeg »geblokkeerd« is, schijnt de musculatuur der andere zijde zoodanig te accommodeeren, dat een oclusie met de aanwezige elementen vrijwel tot stand komt.

Van de prothesen, die ik hier zag, vielen mij het meest op die van de onderkaak, defecten aanvullende, b.v. van M_2 is tot P_2 id. Soms waren zij distaal van de reeds genoemde »contention«-apparaten voorzien, doch ook dienden slechts metalen vleugels, die tegen de linguale kaakvlakten rustten, tot steun; en het moet gezegd, de kauwbewegingen gingen met zulk een saamgehouden onderkaak naar omstandigheden redelijk wel. Wat er van komen zal als alle elementen der beide kaakstompen verloren zullen zijn gegaan, wekt in hooge mate mijn belangstelling.

Maar laat ik, geachte Redactie, nu eindigen. Ik zou de perken van een brief overschrijden als ik critische beschouwingen over het aanschouwde zou ten beste geven en heb misschien niet ten volle het recht, gezien den korten tijd, die mij ter beschikking stond, een grondig oordeel te vellen. Op volledigheid maak ik dus geen aanspraak. Als ik slechts geslaagd ben hun, die vroeger de Duitsche methoden hebben leeren kennen, eenige verschilpunten te doen zien, is aan het doel van dit briefje voldaan.

Collegialiter,

steeds Uw

J. S. BRUSKE.
