

langrijke wenk! In een uitvoerig artikel echter (Ther. Mon. Hefte 1893 S. 370) deelt R. FRIEDLÄNDER zulke schadelijke bijwerkingen van het amyleenhydraat mede, dat men het gespaarde eiwit gaarne cadeau zou geven. Nog daargelaten den onaangename reuk en smaak, en den duidelijken, hoewel onschadelijken invloed op spijsvertering, hartswerking en ademhaling, wijzen de vaak optredende verschijnselen van zenuwprikkeling of depressie, de mydriasis op een te duchten inwerking op het centrale zenuwstelsel. Snel gewennen aan het middel bij den een, cumulatieve werking en ernstige onthoudingsverschijnselen (manie, verwardheid) na het niet meer gebruiken bij den ander, manen tot groote voorzichtigheid. Soms vertoonen zich reeds bij het gebruik van hypnotische giften (3—4 gr.) belangrijke vergiftigingsverschijnselen. Dezelfde schrijver geeft (ibid. S. 523) ook omtrent het *chloralformamid* een literatuuroverzicht, dat niet aanmoedigt, het chloral door dit middel te vervangen.

Het is wel een bewijs, hoe snel wij leven, als een middel, dat in 1890 door BARDET ontdekt is, nl. het *hypnal*, samengesteld uit chloralhydraat en antipyrine, drie jaar later opnieuw moet ontdekt worden (door HERZ onder leiding van FILEHNE), doordat al de in den tusschentijd gefabriceerde hypnalen de hypnotische werking van BARDET's praeparaat misten. De goede werking, die ervan vermeld wordt op slapeloosheid (ook de door pijn veroorzaakte) en op lichte excitatie-toestanden van krankzinnigen, maakt het intusschen wel gewenscht, er opnieuw de aandacht op te vestigen. In dit *Tijdschrift* (1890 I. blz. 363 en 526) werd er indertijd reeds melding van gemaakt. De dosis bedraagt 1—3 gram.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

Geachte Gérant!

Van al het verhandelde op het Internationaal Tandheelkundig Congres, in Augustus j.l. te Chicago gehouden, schijnt mij het belangrijkste en waard onder de aandacht van onze chirurgen gebracht te worden, de „methode „BROPHY” om palatum fissum te sluiten.

Prof. BROPHY, wiens voordracht over dit onderwerp ik het voorrecht had te mogen aanhooren, die mij nadere toelichtingen gaf en de gelegenheid bood door hem geopereerde kinderen te onderzoeken, stelde zich in het bijzonder tot doel, in staat te zijn zoo vroeg mogelijk na de geboorte te opereeren: dus bij zuigelingen.

Prof. SENN, aan wiens oordeel zijn methode is onderworpen, schroomt niet, haar als de vernuftigst uitgedachte van onzen tijd te roemen. In zijn voordracht wijst BROPHY op enkele moeilijkheden, die de uitvoering der staphylo-rhaphie in het algemeen in den weg staan, als het leggen der suturen; de groote neiging, die bestaat, dat door suppuratie de suturen worden uitgestooten; de moeilijke toegankelijkheid en de verborgenheid der deelen; dikwijls gemis aan voldoende verlichting van het operatie-veld en het zich ophoopen van speeksel. Deze opmerkingen betreffen het opereeren van patiënten op ouderen leeftijd.

*

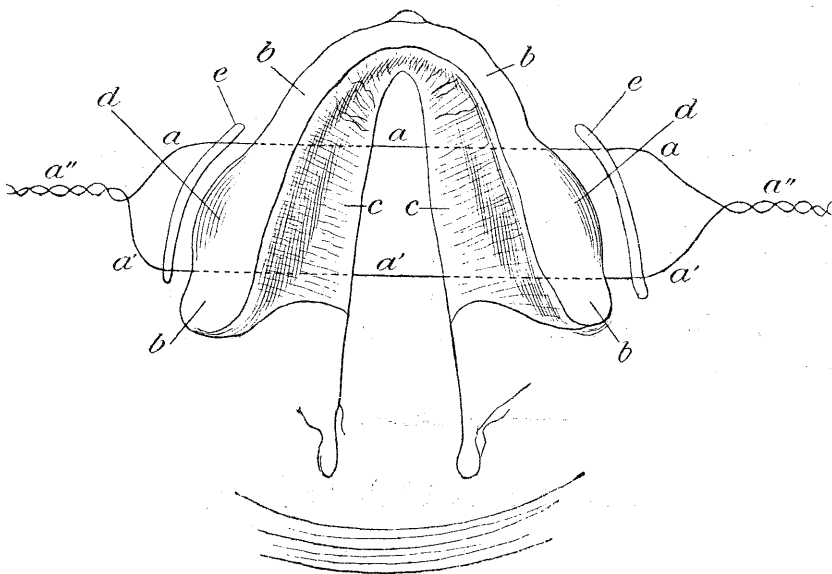
BROPHY acht het beter, de operatie in twee zittingen af te doen, in de eerste bepaalt men zich tot het palat. durum, in de tweede eindigt men met het palat. molle, wanneer men volgens de bekende methoden opereert.

Zijn methode is als volgt:

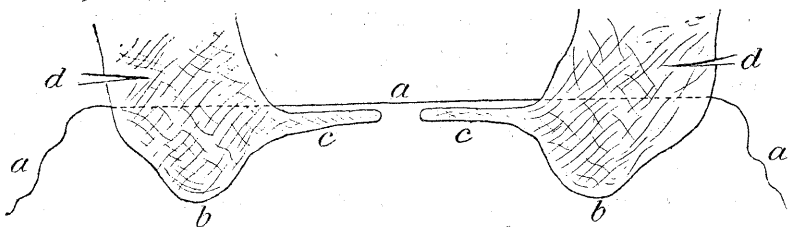
Men legt het patiëntje op de tafel met het gelaat naar het licht gekeerd, vervolgens brengt men het mond-speculum in en aviveert flink de randen, zoowel van het palat. durum als palat. molle. Eenvoudige afschaving is nooit voldoende om een blijvende en afdoende vereeniging tot stand te brengen. Het been is zacht genoeg om gesneden te kunnen worden.

Nu wordt de wang goed omhoog geheven, en, goed naar achteren in de richting van het uiteinde van het harde gehemelte even voorbij den proces. malar. (zie figuur 1 $a'a'a'$), hoog genoeg, dat men boven het gehemelte

Fig. 1.



uitkome, (zie figuur 2 a) steekt men een grof-zijden draad in en voert Fig. 2.



dezen door het been boven over den proc. palatinus heen om aan de tegenovergestelde zij en op dezelfde hoogte uit te komen. De zijden draad is gemakkelijker met de naald door te voeren dan een metalen, doch op geleide van dezen zijden draad moet een van zilver volgen, die dubbel kan genomen worden, wanneer men vermoedt, dat de spanning te groot zal wezen, nadat de deelen tot elkander zijn gebracht.

Even vóór den proc. malaris (figuur 1, $a_1 a_1 a_1$), dus meer naar voren in de mondholte wordt een tweede draad doorgehaald op dezelfde wijze als de

eerste; dus door het lichaam van het been, boven over het gehemelte gaande en op dezelfde hoogte uitkomende aan den anderen kant. Men heeft dus nu twee draden (fig. 1, *aaaa'a'a'*), die door het been en boven over den proc. palatinus heenloopen, waarvan de vier uiteinden twee vóór en twee achter den proc. malaris in den mond hangen.

Nu neemt men twee smalle looden plaatjes (fig. 1, *e, e*), die gebogen en gevormd worden naar de convexiteit der deelen en lang genoeg zijn om de plaatsen te bedekken, waar de draden uitsteken. Aan de beide uiteinden van deze plaatjes boort men een gaatje, dat moet correspondeeren met de plaats, waar de draden uitkomen; haalt vervolgens de uiteinden der draden door deze gaatjes heen en draait ze gelijkmatig aan beide zijden en in dezelfde richting vast (fig. 1, *a'', a''*).

Men heeft nu, wat men kan noemen suturen van hooge spanning. Zijn de deelen eenmaal tot elkander gebracht, dan kunnen ze door den patiënt niet meer losgemaakt worden.

Blijkt echter, dat de gehemelte-fissuur niet kan worden gesloten, uithoofde van onvoldoend aanwezig weefsel of te grooten weerstand, dan beveelt BROPHY het volgende procédé aan.

Na de wang weder goed omhoog te hebben geheven, incideert men het slijmvlies over den proc. malaris (fig. 2, *dd*) en steekt het mes in horizontale richting in het been, vervolgens maakt men daarmee een zwaaiende beweging van voren naar achteren. Op deze wijze klieft men een maximum hoeveelheid been en een minimum slijmvlies. Heeft men dit ook aan den anderen kant gedaan, dan valt het niet moeilijk de deelen tot elkander te brengen, n.l. door de draden vaster aan te draaien.

Zijn zij tot elkander gebracht en blijft de wond aseptisch, dan groeien de beenige deelen spoedig aanéén; het gehemelte is dan gesloten en vervult zijn functie naar behooren.

Het behoeft geen nader betoog, dat in deze operatie enkele kiemen van kiezen en tanden van de 1ste dentitie en mogelijkerwijze ook der 2de dentitie noodwendig getroffen worden, zoodat zij of vervormd worden of in het geheel niet voor den dag komen. Ook de kaakboog is kleiner geworden. Dit nu is niet van overwegend belang en later door doeltreffende behandeling voor verbetering vatbaar.

Blijkt na het samenbrengen der deelen, dat op enkele plaatsen nog kleine afwijkingen voorkomen, dan kan men dit nabehelpen door het leggen van fijne suturen.

De nabehandeling is eenvoudig: zuiver houden van den mond en de voeding van den patiënt regelen. Abrasie van het slijmvlies, onder de looden plaatjes kan voorkomen; dit is niet verontrustend en is ook in den regel gering.

Het zoo even gezegde betreft natuurlijk alleen het palat. durum. Het palat. molle wordt volgens de gebruikelijke methoden gesloten. Tot de beste hulpmiddelen hiertoe behooren de naalden van Prof. BLACK, door Dr. PRINCE bekend gemaakt. Zij vereenvoudigen het leggen der suturen en maken daardoor de operatie betrekkelijk gemakkelijk. BROPHY gebruikt bij voorkeur voor de suturen zilverdraad.

Met klem waarschuwt BROPHY tegen het doorsnijden van den musculus

tensor veli palatini, met het doel daarmede de spanning bij het samenbrengen der deelen op te heffen. Immers, is deze spier eenmaal doorgesneden, dan vereenigt zij zich nimmer weer.

Ten einde de spanning te niet te doen en te voorkomen, dat een zoo gewichtige spier verloren gaat, volgt BROPHY de volgende methode.

Hij steekt den draad door de randen van den musculus tensor veli palatini, waar deze om den proc. hamularis loopt. Aan dien draad wordt een kraal geregen, en waar nu de lus gevormd wordt, komt de kraal te liggen, die dan op het zichtbaar gedeelte van het harde gehemelte en onmiddellijk op den musc. tensor veli palatini rust. Wordt de draad nu naar de tegenovergestelde zijde gebracht en de sutuur gelegd, dan oefent de kraal op deze spier een druk uit, die haar tijdelijk verlamt, en de spanning wordt opgeheven van de zoo even vereenigde vlakten van het palatum molle. De spier hervat haar functie, zoodra de draad verwijderd wordt en de genezing der wond tot stand is gekomen.

BROPHY heeft volgens zijn methode kinderen geopereerd van verschillenden leeftijd: n.l. 10 dagen na de geboorte en 18 maanden. Eens in een bijzonder gunstig geval heeft hij zijn methode toegepast op een persoon van ruim twintig jaren.

Prof. SENN, Prof. CRYER en Dr. BARRETT roemen deze methode zeer.

Dr. BARRETT deelde mij de bijzonderheden mede van het geval, dat 10 dagen na de geboorte was geopereerd.

Dit patiëntje was slecht gevoed en een zwak kind, er waren verschijnselen van inanitie, doch niet ernstig genoeg om de operatie gevaarlijk te maken. De ouders van het kindje verklaarden, dat van den dag af der operatie het kind het voedsel goed tot zich nam en al zeer spoedig verbetering in het algemeen welzijn was waar te nemen.

Ik heb het kind gezien en onderzocht, 2½ jaar na de operatie; ik vond, hoewel het intellectueel nog zeer achterlijk is en nog maar enkele woorden kan spreken, den klank duidelijk, terwijl de omvang van den boog der kaak niet opvallend klein was. Enkele tanden waren aanwezig, doch geen kiezen. Dit patiëntje had een dubbele hazenlip en de fissuur was doorlopend, volkomen.

JOHN E. GREVERS.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

LONDEN. — Vrouwelijke leden. In 1892 werd op de jaarlijksche bijeenkomst der British Medical Association te Nottingham tot de toelating der vrouw als medelid besloten. Op de volgende vergadering in 1893 werden te New-Castle de daarvoor gewijzigde statuten goedgekeurd, en sinds dien tijd lieten zich 20 vrouwen als leden der Association inschrijven.

PARIS. — Syphilis en prostitutie. Onder dit opschrift bespreekt HENRI FEULARD in de *Gazette hebdomadaire* hetgeen over dit vraagstuk in de