

den vulcaniseer-ketel te verkrijgen. Het bevat bruikbare, praktische wenken.

Ten slotte een kort referaat over de locale toepassing van chroomzuur bij syphilitische aandoeningen der mondholte. Met „Berichten”, n.l. een opgave van de namen der geslaagden voor de tandheelkundige examens, eindigt dit eerste nummer, dat we gaarne een „welkom” toeroepen met onze beste wenschen voor de toekomst.

Amsterdam.

JOHN E. GREVERS.

INGEZONDEN.

Geachte Gérant!

Vergunt mij, enkele opmerkingen te maken naar aanleiding van de methode „BROPHY” voor het sluiten van het palatum fissum, in het jongste nummer van dit *Tijdschrift* door den Heer GREVERS medegedeeld.

De tot heden gevolgde wijze van behandeling van het palatum fissum heeft haar ideaal nog niet bereikt. Wèl was het mogelijk, het meerendeel der gespleten verhemelten langs operatieven weg te sluiten, wèl kon men ook zonder operatie door middel van een obturator niet alleen de spleet in het harde verhemelte bedekken, maar ook door de aan den verhemelteplaat bevestigden knop een willekeurige afsluiting van keel- en neusholte door spierwerking mogelijk maken.

Maar toch waren hierdoor de nadeelige gevolgen van het gebrek niet opgeheven, veel minder voorkomen.

Het werd lijdelijk aangezien, dat tal van kinderen in de eerste levensdagen aan inanitie of verslikkings-pneumonie als direct gevolg van het defect succombeerden, omdat er niet aan kon worden gedacht onmiddellijk na de geboorte staphylorrhaphie of uranoplastiek volgens de meer of min gewijzigde methode van LANGENBECK uit te voeren, nog minder om dan reeds een obturator te plaatsen. Wel heeft J. WOLFF te Berlijn eenmaal een kind van 4 maanden met goed gevolg geopereerd, maar wat wint men met deze vroegoperatie, die niet vroeg genoeg geschiedt om het kind te behouden. Wil zij bij een kind, dat tengevolge van het aangeboren gebrek, geen voedsel tot zich nemen kan, levensreddend zijn, dan moet zij den eersten of tweeden dag na de geboorte geschieden.

Bovendien heeft de ervaring geleerd, dat het sluiten van het defect bij een individu, dat zich door onbewuste oefening van den tongrug, de zachte verhemelte-helften en den constrictor pharyngis reeds had leeren behelpen, aan de spraak geen verbetering brengt, al opereert men ook op een tijdstip, waarop het kind nog moet beginnen te spreken. De combinatie van spierbewegingen, die wel voor een gespleten verhemelte passend is, doch na sluiting van het defect de normale spraak zeer in den weg staat, moet weer worden afgeleerd en door een andere worden vervangen. Dit reuzenwerk, dat op elke sluiting, hetzij door operatie, hetzij door het aanbrengen van een

obturator, onverbiddelijk diende te volgen en alleen in methodisch doorgevoerde spraakoefeningen kan bestaan, is nu eenmaal niet mogelijk bij een kind beneden de vijf jaar.

Hoe onaangenaam het ook wezen mocht, de medicus voelde zich gedrongen aan de ouders van een pasgeboren kind met gespleten verhemelte den raad te geven: door verdubbelde zorgen, het aanwenden van groote spenen of spenen met bedekkende platen, door gavage enz. te trachten, hun kind over de slikbezwaren heen te helpen, het op 5 à 6-jarigen leeftijd te laten opereeren en onmiddellijk daarna methodische spraakoefeningen te beginnen.

Heeft nu de methode „BROPHY” deze uitspraak gewijzigd? Ik hoop van „ja”. Zij stelt zich ten doel reeds onmiddellijk na de geboorte het defect te sluiten, hetgeen door haar grootere eenvoudigheid niet onmogelijk schijnt en door het ééne aangehaalde geval, dat op den tienden levensdag met goed gevolg werd geopereerd, reeds wordt waar gemaakt 1). Moeielijk echter zal de operatie zeker blijven.

Men stelle zich slechts voor, bij een pasgeboren kind het *flink aviveeren* der randen van het defect, waartoe ook de uvula-helften behooren.

Het verwondert mij, dat het afschaven met de corundumstift wegens minder bloeding en minder weefselverlies, niet de voorkeur verdient boven het gebruik van het mes.

Dit echter daargelaten.

Een veel grooter bezwaar is gelegen in de verhoudingen, die zich meestal bij een gespleten verhemelte voordoen.

De beide helften liggen niet in een horizontaal vlak. Zij hebben meer den vorm van een Gothischen boog, waarvan het bovenste deel is afgesneden en open ligt. Brengt men nu de processus malares (de bases van den boog) tot elkaar, dan zal het defect niet kleiner, misschien wel grooter worden en waar moeten de zilverdraden loopen zonder door insnijding de beide harde verhemelte-helften in overdwars verloopende strooken te verdeelen? Het bezwaar, dat door het tot elkaar brengen der beide processus alveolares, de boven- en onderkaak niet meer op elkaar zouden passen, wordt door de tandartsen licht geteld, daar zij door expansie-platen dit gebrek kunnen verhelpen. Ook de druk der looden plaatjes schijnt, hoewel men het tegendeel zou verwachten, geen necrose der processus malares te veroorzaken.

Niettegenstaande bovengenoemde bezwaren, heeft toch de methode veel aantlokkends. Zij is veel minder ingrijpend en daardoor eerder mogelijk bij pasgeborenen. Zij voorkomt de ontspanningssneden in het zachte verhemelte, een nadeel, dat ook BILLROTH en SCHIMMELBUSCH trachtten te ontgaan door de lamina interna met den hamulus van den processus pterygoïdes los te beitelen en verdient daarom naar mijn meening ten volle de aandacht der chirurgen.

Amsterdam, 25 Febr. 1894.

Dr. A. E. VERMEIJ.

1) Zeer belangrijk zal het wezen te ervaren, hoe dit kind gaat spreken.

