

# BRIEF UIT DEN VREEMDE.

2e EUROPEESCH CONGRES OVER PLASTISCHE CHIRURGIE,

*gehouden te Londen, 6 en 7 October 1937.*

In Londen is op 6 en 7 October het tweede Europeesche congres gehouden over plastische chirurgie in den ruimsten zin van het woord. Op het eerste congres, dat verleden jaar bijeenkwam in Brussel, waren alleen personen uitgenoodigd, waarvan „men” wist, dat zij reparatieve ingrepen bedreven. Hiertoe bleken, zooals te verwachten was, vele geneeskundigen te behooren aan wier vakmanschap en goeden naam niet kan worden getwijfeld. Dezen besloten zich te constitueeren, nadat sommigen al vóór het congres waren bijeen gekomen om de mogelijkheden te bespreken, op aandringen en onder leiding van prof. CORLST te Brussel, vroeger ingenieur, thans hoogleeraar in de neus-keel-oorheelkunde en stichter van de *Revue de chirurgie esthétique*, thans *Revue de chirurgie structurive*, waarin de mededeelingen van het congres zullen verschijnen.

Over de verschillende figuren en hun beteekenis straks meer.

Maar daarnaast waren enkele beunhazen, avonturiers; veelal gelukkig niet-geneeskundigen en vaak leiders van Instituts de beauté, Beauty-parlours en massage-inrichtingen van twijfelachtig allooi. Zij werden reeds dadelijk geweerd van de zittingen, hetgeen wel eens deining veroorzaakte. De overgeblevenen besloten unaniem tot hun gelederen slechts artsen toe te laten, wier werk op „dit” gebied van ernst getuigde. Nu was juist dit „dit” lastig aan te duiden en moeilijk te begrenzen. Hoofdzakelijk moet het werk chirurgisch zijn verricht, zooals gezegd door erkende artsen, maar ook de dermatoloog kan natuurlijk bijdragen leveren, en ondergeteekende voorziet, dat ook een plaats zal moeten worden opengehouden voor dokters van nóg weer andere veeren en haren, want reeds nu maakt toch de endocrinoloog van een kip een haan....

Om de aesthetische tendenzen niet op den voorgrond te laten treden, besloot men voortaan slechts te „doen” aan chirurgie „structurive”, een aanduiding, die in geen land misverstaan kan worden en waaronder dus zoowel valt de Wiederherstellungschirurgie als de plastic surgery en de chirurgie réparatrice. En dan zijn meteen naast de aangeboren en door ziekten verkregen afwijkingen de verminkingen opgenomen, wat geen wonder is, als men weet, dat de ziel van de geheele beweging gevormd wordt door het puik der oude oorlogschirurgen, die nog altijd onder den indruk van wat zij hebben medegemaakt, blijven vreezen voor de toekomst.

Het eerste congres te Brussel werd bezocht door vooraanstaande mannen uit ongewoon veel landen. De leiding was toen al uitstekend. Men had elkaar „gevonden” en bij de afscheidslunch bijvoorbeeld sprak namens de Nederlanders REMIJNSE (Rotterdam) op treffende wijze zijn dank uit, nadat hij reeds als officieele spreker had gewezen op de groote beteekenis van het organiseeren van de (con)structieve chirurgie, die natuurlijk niet alleen heelkunde mag en moet en kan zijn van de oppervlakte.

Op het tweede congres was slechts één Nederlander.

Het congres te Londen, gehouden in het gebouw van de Royal Society of Medicine, handeldé over

1. vrije huid-transplantaties,
2. herstel van den uitwendigen vorm van den neus,
3. methodes van mammaplastiek.

Het stond onder leiding van POMFRET KILNER (Londen), een in Engeland geacht en bemind plastic surgeon, die zijn sporen verdiend heeft in den oorlog. Hij bekleedt thans een semi-officieele onderwijsfunctie en houdt sinds jaren op verzoek van Engelsche vereenigingen post-graduate cursussen voor artsen. Hij wordt geregeld in consult geroepen door talrijke, algemeene chirurgen, naar deze mij

persoonlijk vertelden. Maar KILNER doet dan ook niet anders dan plastische chirurgie.

KILNER hield straf de hand aan het programma, zoodat het waarschuwingstijdlichtje slechts eenmaal behoefde te branden, weerde beleefd doch beslist enkele ongewenschte gasten en gaf telkens een bondig en raak résumé.

De eerevoorzitter was Sir HAROLD GILLIES (Londen) de „vader en moeder” van de plastic surgery in Engeland, een kunstenaar met bijkans geniale vondsten, en een subtiel technicus. Hij werd voor zijn werk in den oorlog en voor het „opruijen van den voorraad verminuten” daarna (de humor was soms navrant, maar dat kan haast niet anders bij menschen, die zooveel gezien hebben!) in den adelstand verheven. Zijn beschrijvingen van afwijkingen en van de resultaten van hemzelf en van anderen zouden ten voorbeeld kunnen strekken aan de beste kunstcritici.

De eere-ondervoorzitters waren professor CARDENAL uit Madrid, die blijkbaar niet kon komen door de omstandigheden in zijn land, en professor CLAIRMONT, de chirurg uit Zürich, wiens verfijnde werkwijze ook velen Nederlanders uit aanschouwing bekend moet zijn.

Een der onder-voorzitters in functie was SANVENORO-ROSSELLI, die in Milaan alle traumatische afwijkingen van het leger en uit de groote steden heeft gecentraliseerd met bovendien zeer veel aangeboren afwijkingen. In de laatste jaren behandelt hij dus ook Italiaansche gewonden uit Abessinië en uit Spanje met ook nog zeer vele Spaansche gewonden naar hij mij mededeelde. Hij is een zeer goed spreker, helder van conceptie en een bijzonder goed technicus, zooals bleek uit prachtige films; ook uit persoonlijke aanschouwing was dit ons bekend. Hij heeft geen oorspronkelijke gedachten zooals de bovengenoemden, maar geeft steeds een kritisch overzicht van zijn eigen uitgebreide werk en daar hij een goed organisator is, zal het volgende congres in 1938 gehouden worden in Milaan.

De tweede onder-voorzitter was DUFOURMENTEL, in Parijs chirurg aan het Hôpital Foch, een uitnemend en geestig spreker, stellig een goed clinicus, iemand met handen, die zelfs letterlijk kunnen tooveren, en met een enorme oorlogservaring.

Van vele zijden waren betuigingen van spijt ingekomen van deelnemers die het congres door omstandigheden niet konden bijwonen, onder anderen van VICTOR VEAU en D'OMBREDANNE uit Parijs, PORTMAN uit Lyon, SAUERBRUCH uit Berlijn, terwijl verder ook niet konden komen AXHAUSEN, ROSENTHAL, LINDEMANN uit Duitschland, BIESENBERGER uit Weenen en onder anderen WEBSTER en BLAIR BROWN uit Amerika evenals BÜRIAN en DORDONY uit Praag. Hetzelfde gold voor GALASSI en PUTTI uit Italië.

Onze landgenoot ESSER, op wien men in het buitenland trotsch is om zijn geniale ideeën, zooals de gesteelde transplantaten, georiënteerd naar de vaat- en zenuwverzorging en de „skin-graft inlay” om holten te epitheliseeren door ze te behangen met THIERSCH-transplantaat, dat om een stents-model wordt gewikkeld, en die het vorige jaar in Brussel eere-voorzitter was, was thans te Londen aanwezig zonder functie. Hij reist en trekt op zoek naar een plaats, waar hij een internationale kliniek voor (con)structieve chirurgie wil stichten, die een ware vrij-plaats moet zijn. Daarom is nog steeds niet de keus gevallen op het Île des Miracles tusschen Athene en Saloniki, omdat de Grieksche staat er toch de vlag wil laten blijven wapperen, al zou ook genoeg kunnen worden genomen met als bewaking en inmenging... één gendarme.

Maar ESSER is onverbiddelijk. Vrijheid of heelemaal niets. Bovendien kan men om den vrijen grond niet vragen, maar moet deze aangeboden worden, omdat het „Institut ESSER de Chirurgie Structive” zooveel vorsten en ministers en NOBEL-prijswinnaars telt in zijn Grand Conseil, dat het een weigering niet kan risqueren.

Juist één dezer dagen zal hierover vergaderd worden in Parijs door dat Institut, dat 12 November 1934 geconstitueerd werd in de lokalen van de Coöperation internationale intellectuelle te Parijs, gehuisvest in het oude koninklijke paleis, om even extraterritoreaal te zijn als de Volkenbond, waarvan deze Coöperation een onderdeel is. Reeds lang schijnt er genoeg geld te zijn, maar niemand van de vele kopstukken, die ik gesproken heb, kan zich nauwkeurig voorstellen, hoe het worden moet. De besprekingen zijn altijd stroef gegaan en wellicht heeft ook thans

tevergeefs de Grieksche torpedojager „Niki” de blauwe wateren van de Middellandsche zee doorkruist met aan boord den dolenden ridder, wiens blik alleen in de verte ziet.

Bij de besprekingen der vrije huidtransplantaten bleek men algemeen reeds de ervaring te hebben, dat niet slechts de bladdunne THIERSCH-lappen van nut zijn, maar dat het vaak beter is „dikke scheermes-lappen” te nemen. Nog verder gaat vooral COELST, die stukken huid van volledige dikte vrij verplant en daarvan altijd resultaat ziet. De lappen zijn gewoonlijk niet grooter dan de palm van een hand en zij moeten zorgvuldig ontdaan zijn van vet. Het bed moet zuiver zijn en zonder bloeding en er is een bijzondere — overigens vrij ingewikkelde — techniek noodig om de lap nauwkeurig te laten aanliggen zonder druk: rien que contention. Later heeft hij zulk een operatie gedemonstreerd met een zelfs grooteren lap op de wang van een patiënte met zeer ernstige oude verbrandingen. Bijzonderheden leze men na in originali.

Over kleur van het transplantaat, grofheid van de huid, beharing en zoo voort werden belangwekkende mededeelingen gedaan door DUFOURMENTEL, SANVENERO-ROSSELLI, BURIAN (Prag, bij monde van dr. EVA KUBERTOVA), wien THIERSCH-transplantaten zelfs homo-plastisch gelukken als gever en ontvanger tot dezelfde bloedgroep behooren; door CLAIRMONT, die slechts van kleine lappen succes zag en altijd de wond bedekt met bladtin, en door HUMLEY (Londen), die een eenvoudige fixatie van de transplantaten demonstreerde met gipsmoules, inplaats van de gebruikelijke vele hechtingen, wat vooral bij kleine kinderen van veel belang zou zijn.

Bij de besprekingen der neusplastieken verraste GILLIES met photo's en films van tot heden als hopeloos beschouwde gevallen. Zijn vindingrijkheid en techniek bij het herstel van een volledig door syphilis vernielden neus bij voorbeeld ontlokte grooten bijval evenals bij kanker en lupus, waarover ook KILNER en SANVENERO-ROSSELLI spraken met vertooning van operatiefilms en van de resultaten na eenige jaren.

De helpende prothetiek van zijn medewerker, den tandarts HARDY, staat op een even hoog peil als wat LINDEMANN laat doen in de West-Deutsche Kieferklinik te Düsseldorf en wat AXHAUSEN in Berlijn laat maken en ROSENTHAL in Leipzig.

Het probleem der keuze van been of kraakbeen-implantatie in den neusrug veroorzaakte deining. De Engelschen uit de omgeving van GILLIES en KILNER, dus MAC INDOE en RAINSFORD MOWLEM, gebruiken been uit den bekkenkam, omdat het gemakkelijker te verkrijgen en te bewerken ribkraakbeen na maanden tordeert. Dit laatste is ook waargenomen door DUFOURMENTEL, die de nacorrectie hiervan echter zoo gemakkelijk vindt, dat hij het bezwaar op den koop toe neemt en zijn patiënten er alleen van te voren even voor waarschuwt.

Toen de gemoederen hierover tot rust gekomen waren, stak een nieuwe storm op, omdat COELST mededeelde niet te begrijpen, waarom geen ivoor gebruikt werd, wat hij al tien jaar lang doet in zeker honderd gevallen per jaar. De techniek is veel gemakkelijker, daar men de kleine protheses van te voren laat modelleren en slechts aan den neus hoeft te opereeren.

DUFOURMENTEL waarschuwde voor ivoor, omdat de oorlogservaringen leeren, dat bij goede afdekking van schedeldefecten met ivoor vaak na tien of vijftien jaar de huid erboven atrophieert en perforceert met zeer geringe neiging tot genezing!

COELST kreeg echter onverwacht nog steun van SAFIAN (New York, voor Amerika de vroegere JOSEPH van Berlijn), die een lange en zeer gedocumenteerde voordracht hield. Bij zijn „evaluation” of „rhinoplasty” werd het mij angstig duidelijk, „that we are knowing more and more about less and less”, want iedere neus kan en mag slechts beschouwd worden als drie bepaalde eenheden: een neusrug, een neuspunt en neusvleugels. Tusschen links en rechts heeft hij geen principieel verschil gemaakt!

Zijn plastieken vonden echter geen algemeene waardeering en ik persoonlijk vond de resultaten zelfs leelijk en verre achterstaan bij wat overal om ons heen bereikt wordt. Maar zijn nieuwe neuzen waren zoo consequent vreemd veranderd, dat wij eigenlijk overwegen moeten of dit niet minder ligt aan zijn

verkeerd inzicht dan aan het feit, dat in Amerika blijkbaar voor den neus een ander aesthetisch ideaal heerscht dan bij ons.

Bij latere demonstratie-operatie echter heeft SAFIAN teleurgesteld door een wel zekere, maar ruwe techniek, die bij voorbeeld zeer ongunstig afstak bij de buitengewoon verfijnde werkwijze waarmede KILNER in een geval van totaal ectropion na verbranding de beide oogleden van nieuwe huid voorzag, door middel van de reeds genoemde bekleeding van een stents-inleg met THIERSCH-lap.

Op kleinere voordrachten over bijzonderheden behoeft hier niet te worden ingegaan.

Het derde groote thema der borstplastieken werd afgerond en eenvoudig behandeld door MCINDOE (Londen), BURIAN, CLAIRMONT en SANVENERO-ROSSELLI, terwijl er ook enkele kleinere demonstraties en uiteenzettingen plaats vonden.

De samenvatting van den voorzitter KILNER was daarna weer zeer goed. Vooral de Engelschman, wiens voordracht overvloedig met photo's werd gedocumenteerd, was waardig van toon, waarschuwend voor lichtvaardigheid, eerlijk in zijn overzicht van tachtig gevallen met zuiver medische indicatie.

De borstplastiek moet beschouwd worden als een groote operatie, maar zij is verantwoord! Necrose van den tepel kan, naar aller oordeel, met zekerheid voorkomen worden. Latere ontwikkeling van adeno-cystomen werd niet waargenomen en de neuralgieën, die zoo vaak juist bij zware borsten een reden zijn tot operatief ingrijpen, verdwijnen. In sommige gevallen is normale lactatie na operatie waargenomen, maar deze functie loopt toch wel vaak gevaar door den ingreep. Recidief komt bij goede techniek practisch niet voor. Voor technische bijzonderheden zooals incisie, hanteeren van het vetweefsel en de kliermassa, plaatsing van den tepel en nabehandelen, leze men de oorspronkelijke bijdragen. Juist de functie van den verplaatsten tepel werd uitvoerig besproken, zoowel voor de lactatie, dus wat betreft het erectiele weefsel als in sexualibus; dit wijst wel op ernst en oprechtheid bij de discussies.

Daags na het eigenlijke congres werden zeer fraaie plastische operaties vertoond, waarover eveneens veel te zeggen ware, maar op een ander feit moge nog even de aandacht vallen. Vaak is de algemeene verdooving van den patiënt noodig en de lachgas-narcose is in Londen, vooral onder invloed van MAGILL, opgevoerd tot een mate van volmaaktheid, die wij hier niet kennen, hoe rustig ook onze narcotiseurs ons willen laten opereeren. Het geduld dezer Engelsche geneeskundigen echter bij zeer langdurige ingrepen moge ten voorbeeld strekken; hun technische vaardigheid is ongeëvenaard. De toestellen zijn er wel wat ingewikkelder door geworden en MAGILL en HUNTER worden ermee geplaagd, dat aan hun apparatuur slechts nog ontbreken de compressor van een racewagen, een Turksch bad en golf-links.... Maar het zou onzen narcotiseurs loonen in Londen te gaan zien, hoe genarcotiseerd kan worden bij operaties in een moeilijk gebied.

Alles bij elkaar genomen kan men met een variant zeggen: „the structive surgery is marching on”. Uit den zwendel van beauty-parlours in alle wereldsteden en het goedbedoelde, maar onbeholpen helpen in de veldlazaretten, is de structieve chirurgie gegroeid.

Het is de plicht ernaar uit te zien, nu wij ook gedwongen worden te luisteren naar dreigende geluiden.

Zelden blijft de symboliek bij ernstige dingen verborgen: Toen in het ziekenhuis bij het opbouwende werk tusschen twee operaties in een luchtje geschept werd op het dak, weerklonk een donderend geraas. De aarde schrok en de hemel werd verwond, want de dunne wolken scheurden stuk; in het bleeke licht van den mooien herfstdag lag Londen open.

Drie groote metalen vogels vlogen laag in hun eigen dreunende lied: „our new type bombers”.

Kanaalovertocht a/b van de Prague,

October 1937.

A. COLAÇO BELMONTE.