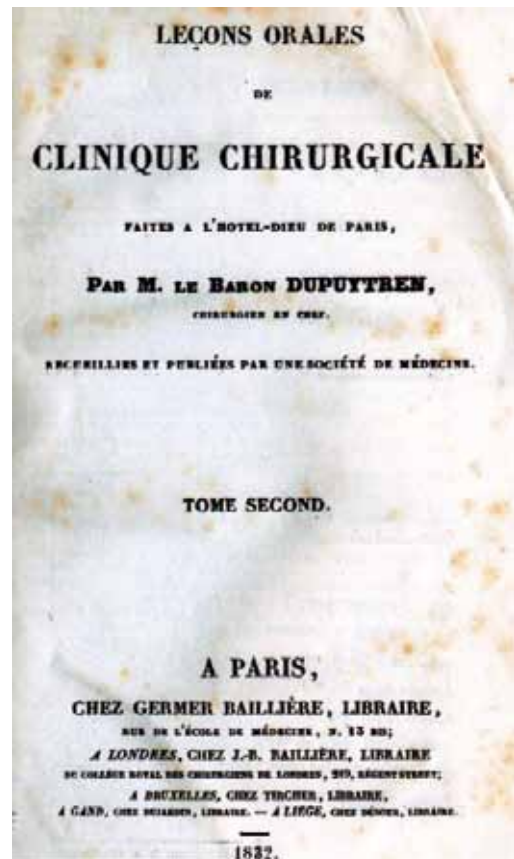


Baron Guillaume Dupuytren, het beest van de Seine

B. Haeseker

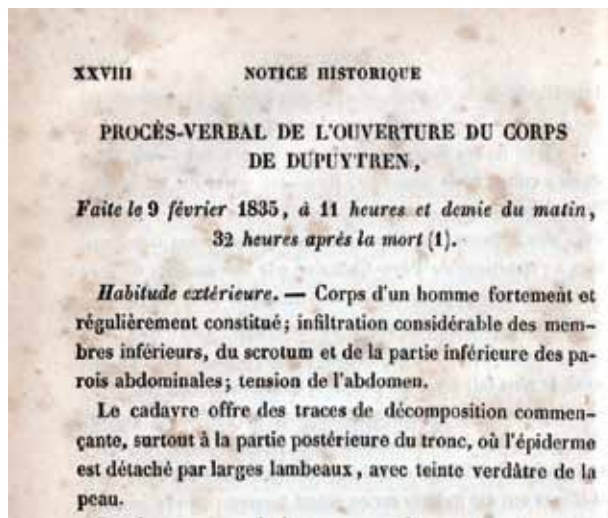
Dupuytren is een alom bekend eponiem voor de flexiecontractuur van vingers op basis van fibromatosis van de aponeurosis palmaris. Maar de naamgeving is niet helemaal onomstreden. Dupuytren was noch de eerste die het ziektebeeld beschreef noch de eerste die de aandoening operatief behandelde. De Zwitserse chirurg en anatoom Felix Platter (1536-1614) en de Britse chirurgen Henry Cline (1750-1827) en Sir Astley Cooper (1768-1841) gingen hem voor. Toch is de vingercontractuur sinds 1832 bij een breed internationaal publiek bekend geworden als de ziekte van Dupuytren. De contractuurstand van de vingers is hinderlijk en veroorzaakt veel ongemak bij handwerkers doordat de vingers geleidelijk aan tot aan de handpalm krom staan en niet meer gestrekt kunnen worden. Veel therapieën werden in de loop der tijd uitgevoerd en weer verlaten. Daarnaast werden diverse Dupuytrenverenigingen opgericht, een International Dupuytren Society, een British Dupuytren's Society en een Belgische Vereniging voor de ziekte van Dupuytren, Peyronie en Lederhose (sic!). De naam Dupuytren is zo goed ingeburgerd dat wij in Nederland spreken over 'een Dupuytren' als wij een contractuurstand van de vingers bedoelen en de Engelsen korten 'Dupuytren's disease' zelfs af tot DD. De contractuur van Dupuytren is onder vele namen bekend, zoals koetsiershand, vikinghand, Keltische klauw (Celtic claw), contractuur van Cline en 'Curse of the MacCrimmons'. Vooral in Schotland staat de ziekte bekend als de vloek van de MacCrimmons, genoemd naar een clan van doedelzakspelers op het eiland Skye. Door vingercontracturen getroffen konden zij geen doedelzak meer bespelen. Ook in oude Scandinavische sagen komt de kromstand van de vingers geregeld voor. Dit heeft bijgedragen tot de naamgeving vikinghand en vikingziekte. De predikershand, of 'Schwurhand' in het Duits, komt bij veel beelden en schilderijen voor en lijkt ook sprekend op een contractuur van Dupuytren, maar deze benaming is voorbehouden aan een nervus medianuslaesie met een sensibele uitval van digitus I - III t/m een deel van IV.

Guillaume Dupuytren (1777-1835) bijgenaamd 'le brigand de l'Hôtel Dieu' in Parijs (struikrover of bandiet van het Gods Hospitaal in Parijs) of 'la Bête de Seine' (het beest van de Seine) opereerde op 12 juni 1831 de wijnhandelaar M.L., wonende aan de Quai de la Tournelle 25, aan zijn progressieve flexiecontractuur van de ringvinger en pink van de rechterhand, veroorzaakt door een palmaire fibromatosis. De ziekte was in 1811 begonnen na het oppakken van een zware doos



Figuur 1. *Leçons orales* van Dupuytren uit 1832, deel 2.

wijnflessen. Het veroorzaakte een krakend geluid en pijn in de handpalm. Geleidelijk aan gingen de vingers steeds krommer staan. De klinische lessen van Dupuytren, aan het ziekbed gehouden, zijn in druk verschenen in een serie boekjes van bescheiden afmetingen (20x12 cm) onder de titel *Leçons orales de clinique chirurgicale faites à l'Hôtel-Dieu de Paris par M. le baron Dupuytren, chirurgien en chef, recueillies et publiées par une société de médecins* (Parijs, Germer Baillière, 1832) (figuur 1). In deze *Leçons orales* werd het ziektebeeld geïntroduceerd als: 'Rétraction permanente des doigts, par suite d'une affection de l'aponévrose palmaire'. De casus van de wijnhandelaar werd als volgt ingeleid: "Contracture de l'annulaire et du petit doigt, dissipée complètement par le simple débridement de l'aponévrose palmaire". Dupuytren zag dertig tot veertig gevallen van vingercontracturen door fibromatosis en deed er onderzoek naar. Zijn naam was daardoor voor eeuwig gevestigd. Dupuytren werd bij zijn operatie geassisteerd door de dokters Mailly en Marx. Een tweede patiënt die op 5 december geopereerd werd



Figuur 2. Postmortaal onderzoek van Dupuytren.

was de 40-jarige koetsier Jean Joseph Demarteau met een dubbelzijdige contractuur. Dupuytren opereerde eerst zijn rechter- en later de linkerhand via een dwarse halfcirkelvormige incisie. Hij kliefde de verdikte en verkorte aponeurose waarna de vingers weer gestrekt konden worden. Postoperatief werd er een verband aangelegd. Op 5 december 1831 werden de bevindingen van Dupuytren over de aponeurosis van de fascia palmaris gepubliceerd in het Parijse weekblad *Journal Universel et Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie Pratique et des Institutions Médicales* door zijn assistenten Alexandre Paillard en Edmond Marx. De tweede, geheel herziene en geautoriseerde druk van de *Leçons orales (d'après les manuscrits légués par l'auteur)* door de dokters Brierre de Boismont et Marx, kwam in Brussel in 1839 uit. De eerste druk werd gerealiseerd door een anoniem gezelschap medici in Parijs, de tweede druk onthulde twee van hun namen. De drie samenstellers, leden van de Société de médecins, waren Alexandre Jacques François Brière de Boismont (ook gespeld als Brierre) (1797-1881), Edmond Marx (1797-1865) en Alexandre Louis Michel Paillard (1803-1835). De tweede druk werd in 1839 te Brussel uitgegeven door de Société encyclographique des sciences médicales. Deze uitgave van het boek begon met een levensbeschrijving van Dupuytren van 22 bladzijden, gevolgd door een verslag van zijn postmortale onderzoek (*Procès-verbal de l'ouverture du corps de Dupuytren*, gedaan op 9 februari 1835, 32 uur na zijn overlijden door de dokters Ruzf en Teissier en gadeslagen door onder anderen Broussais, Cruveilhier en Marx) van zeven bladzijden (figuur 2). Marx leerde hierdoor zijn leermeester Dupuytren grondig van buiten en van binnen kennen.

Dupuytren werd op 5 oktober 1777 geboren te Pierre-Buffière. Op 12-jarige leeftijd werd hij in de gelegenheid gesteld naar Parijs te gaan en daar ontwikkelde hij zich tot een briljant student in de geneeskunde. Ook zijn verdere carrière was zonder meer glanzend te noemen, hij besteeg snel de maatschappelijke ladder en was spoedig de belangrijkste chirurg van Frankrijk, zetelend in het Hotel Dieu ziekenhuis als hoofd van de afdeling Chirurgie. In 1812 werd hij 'professeur de médecine opératoire'. In deze hoedanigheid was het hem vergund de aambeien van Napoleon (1769-1821) te mogen

behandelen en in 1820 de verwondingen van de hertog van Berry, neef van Koning Lodewijk XVIII. De hertog overleed weliswaar de volgende ochtend maar Dupuytren werd desondanks in de adelstand verheven en de erfelijke titel van baron verleend. Dupuytren overleed in februari 1835 aan een pleuraal empyeem. Tien dagen eerder was de diagnose al gesteld, maar hij weigerde zich te laten opereren. De diagnose werd bij de obductie van 9 februari bevestigd.

EERBETUIGINGEN

Dupuytren ontving veel eerbetuigingen. Hij werd baron, kreeg een meer dan levensgroot standbeeld (figuur 3), een bescheiden museum en er werd in Parijs een straat naar hem genoemd. Een jaar na zijn overlijden schreef Honoré de Balzac (1799-1850) een novelle over Dupuytren getiteld *La messe de l'Athée*, waarin hij de naam van Dupuytren veranderde in Desplein. In de Engelse vertaling werd de titel *The atheist's mass*.



Figuur 3. Het standbeeld van Dupuytren.

NEDERLANDSE PUBLICATIES OVER DE ZIEKTE VAN DUPUYTREN

In het *Nederlandsch Tijdschrift voor geneeskunde* komen in de periode 1918-1956 een aantal opmerkelijke artikelen over de behandeling van de ziekte van Dupuytren voor. Het vormt een bont palet van zeer uiteenlopende curieuze therapeutische mogelijkheden. In 1919 verscheen in het *Medisch weekblad* een referaat van de hand van de Amsterdamse huisarts-sexuoloog Benedictus Premsela (1889-1944) over de behandeling van de contractuur van Dupuytren met zoutzuurpepsine omslagen. Premsela schreef daarover de volgende gedenkwaardige regels: "De niet-heelkundige behandeling dezer aandoening gaf immer povere uitkomsten. Massage, bewegingen, heteluchtbehandeling, het was alles

vergeefs. Zelfs de inspuitingen, waarvan zoveel verwacht was, met thiosynamine en met het verklarend klinkende fibrolysin, bleven werkeloos. En nu komt daar Griessmann in de *Münchener medizinische Wochenschrift* 1918, nr 39, met een behandeling, zo weergaloos eenvoudig en met zulk een schitterend gevolg, dat men reeds neiging voelde hoera te roepen, ware het niet, dat, zoals zo dikwijls, zijn ervaringen liepen over... één geval. Intussen, de geneeswijze is zo simpel, dat een proef ermede steeds gerechtvaardigd is. Terwijl de patiënt overdag zijn gewone werk doet, krijgt hij 's nachts Priessnitz's omslagen met 2 cc zoutzuur en 20 pepsine opgelost in 200 cc gedestilleerd water." De verhouding mocht verhoogd worden tot 3 zoutzuur en 30 pepsine. Na zes weken nachtelijke behandeling werd een bijna volkomen genezing bereikt met deze enzymatische 'maagzuurbehandeling'. Griessmann gaf er een wetenschappelijk tintje aan door te wijzen op de osmotische drukwerking, maar volgens Premesela zou de behandelwijze meer belang inboezemen met een verslag van een groot aantal behandelde gevallen. In 1927 was het de Amsterdamse chirurg en gynaecoloog Samuel Meijer Kropveld (1885-1978) die een referaat schreef over de behandeling van de vingercontractuur van Dupuytren. Tot nog toe bestond dat uit excisie van de aponeurose, bestralingen met röntgenstralen of radium, de toediening van schildklierpreparaten en injecties met het merkwaardige geneesmiddel humanol. Humanol was vloeibaar menselijk vet. De therapie met humanol was beschreven in 1918 door Wederhake en vervolgens obsoleet verklaard totdat Stahnke uit de kliniek van König in het *Zentralblatt für Chirurgie* 1927 (nummer 39) de methode tot zijn eigen verbazing kon aanraden. De methode voldeed in alle opzichten. De injectie van humanol in de aponeurose diende onder plaatselijke verdoving te geschieden en soms moest men wel zesmaal injecties geven, steeds met een interval van drie weken. De vingers konden daarna weer gestrekt worden, maar er bleven wel harde gedeelten in de handpalm voelbaar. Het succes zou blijvend zijn. Het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* vermeldde in 1968 in de rubriek buitenlandse berichten het gebruik van een cytostaticum voor de ziekte van Dupuytren. In 1956 behandelde Emile Aron in Frankrijk volgens de *Presse médicale* (26 oktober 1956) een patiënt met lymfogranuloma malignum (ziekte van Hodgkin), die ook sinds vier jaar aan morbus Dupuytren leed, met het cytostaticum methylhydrazine. Als gevolg van deze behandeling werd de contractuur van Dupuytren genezen, dat wil zeggen de vinger kon weer normaal gestrekt worden, maar een verdikking bleef aanwezig. Een geplande operatie voor de contractuur van de vingers werd afgezegd. Sindsdien volgde er nog tien patiënten met vingercontracturen die telkens met verrassend succes werden behandeld. Methylhydrazine is beter bekend als een zeer giftig brand- en ontplofbare stuwvloeistof voor raketten. Bovendien bezat het een carcinogene werking. Het zal niet veel navolging hebben gevonden. Ten slotte promoveerde W.J. Wielinga in 1959 in Groningen op een proefschrift over de contractuur van Dupuytren.

De behandeling varieerde in de loop der tijden van chirurgisch, gelimiteerde tot totale fasciëctomie, dermatofasciëctomie met huidtransplantatie, tot bestraling, radiotherapie



Figuur 4. Een gravure van Dupuytren.

en radium en injectietherapie waaronder inspuitingen met enzymen en hormonen als collagenase, schildklierhormoon, corticosteroiden, raketbrandstofmiddel en menselijk vet. Het snijden varieerde in uitbreiding en techniek van mes tot scherpe naald (percutane naaldfasciotomie). Niet invasief was de behandeling met natte omslagen gedrenkt in maagzuur. Uit de veelheid van de soms bizarre of gevaarlijke therapieën kan men concluderen dat de ideale behandeling nog niet is gevonden hoewel het ziektebeeld op ruime schaal voorkomt en zo oud is als de mensheid. De Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie deed recent aanbevelingen voor behandeling door middel van een nieuwe richtlijn. Zij verwerpt daarin het gebruik van corticosteroiden en radiotherapie en over spalktherapie wordt een genuanceerde mening uitgesproken. De gelimiteerde fasciëctomie is nog steeds de meest gangbare therapie.

ANDERE AANDACHTSGEBIEDEN VAN DUPUYTREN

Dupuytren hield zich niet alleen bezig met handcontracturen, hij behandelde ook brandwonden, lipspletten ("bec de lièvre congénital"), verrichtte gelaatsreconstructies ("la restauration de différentes parties du visage"), lip- en neusreconstructies, maxillofaciale verwondingen ("Un coup de pistolet tiré au-dessous du menton") en noma. De behandeling van noma werd beschreven bij een 11-jarige jongen, Renon genaamd, ("affection gangréneuse de la bouche, destruction de la lèvre inférieure et de la joue du côté droit"). Het is interessant om te lezen dat Dupuytren al inkt gebruikte om een gesteelde lap van het halsgebied (platysmalap) uit te tekenen die hij nodig had voor de bedekking van het defect van de

wang door noma (“Avec de l’encre, M. Dupuytren traça le lambeau qu’il voulait détacher sur la partie supérieure et latéralement du cou, et cela au-devant du muscle sterno-cléido-mastôïdien”). Renon werd geopereerd in augustus 1829. De halslap groeide goed in, maar er bleef nog een defect over als een soort accidentele lipspleet. Het verblijf in het ziekenhuis was Renon niet in de koude kleren gaan zitten. Na een opname van drie maanden moest hij eerst thuis aansterken alvorens het resterende duimbrede defect probleemloos gesloten zou kunnen worden.

KARAKTEREIGENSCHAPPEN

Men heeft heel wat lelijke dingen over het karakter van Dupuytren geschreven. Hij was dan wel baron, maar daarnaast ook een arrogante, ruwe asociale schurk. Het beest van de Seine werd hij genoemd, het kon niet op. “Premier parmi les chirurgiens, dernier parmi les hommes”, de eerste onder de chirurgen, de laatste onder de mensen. Door Lee Osterman, handchirurg in Philadelphia (VS) werd Dupuytren in 2012 nog voor dief uitgemaakt omdat hij aan de haal was gegaan met het eponiem. Eigenlijk moest het volgens hem dan ook contractuur van Cline heten.

N.B. In het allereerste nummer van het *Nederlands tijdschrift voor plastische chirurgie* (2010/1) is een uitvoerige boekbespreking opgenomen van *The life and times of Guillaume Dupuytren* van Paul Wylock. Een boekbespreking is geen eponiem. In de eponiemenreeks is gekozen voor een andere aanpak waarbij ook het karakter van Dupuytren van diverse, ook ongunstige, zijden wordt belicht. Daarnaast worden apart enkele Nederlandse publicaties over de contractuur van Dupuytren besproken.

LITERATUUR

1. Barsky HK, Guillaume Dupuytren. *A surgeon in his place and time*. New York, Vantage press, 1984.
2. Brière de Boismont AJF, Marx E. *Leçons orales de clinique chirurgicale faites à l’Hôtel-Dieu de Paris par le Baron Dupuytren, chirurgien en chef. Seconde édition entièrement refondue d’après les manuscrits légués par l’auteur*. Brussel, Société Encyclographique des Sciences Médicales, 1839.
3. Dupuytren G. *Leçons orales de clinique chirurgicale. Faites à l’Hôtel Dieu de Paris, par M. le Baron Dupuytren, chirurgien en chef. Recueillies et publiées par une Société de Médecins*. Germer Baillière, Parijs, 1832.
4. Elliot D. *The early history of contracture of the palmar fascia. Hoofdstuk I in McFarlane RM, McGrouther DA, Flint MH. Dupuytren’s disease. Biology and treatment*. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1990.
5. Premela B., Zoutzuurpepsine-omslagen bij de contractuur van Dupuytren. *Ned Tijdschr Geneesk* 1919;63:1013.
6. Rijssen AL van, Werker PMN. *Behandeling van de ziekte van Dupuytren. Een overzicht van de mogelijkheden*. *Ned Tijdschr Geneesk* 2009;153:A 129.
7. Verheyden CN. *The history of Dupuytren’s contracture. Clinics in Plastic Surgery* 1983;10:619-25.
8. Wylock P. *The life and times of Guillaume Dupuytren 1777-1835*. Brussel, VUBPress, 2010.

CORRESPONDENTIEADRES

Barend Haeseker
George Washingtonlaan 22
2285 CG Rijswijk
E-mail: haeseker34@zonnet.nl