

UIT DE LITERATUUR.

In „Geneeskundige Bladen uit kliniek en laboratorium voor de praktijk”, Twintigste Reeks no. 11 geeft Dr. H. K. de Haas, oogarts te Rotterdam, een mededeeling over: „*Een schaduwzijde van het arsenicum in onze dagelijksche omgeving*”. (Uitgave: de Erven F. Bohn, Haarlem).

De schrijver geeft hierin zijn onderzoek weer naar het voorkomen van arsenicum in de urine van lijdens aan een oogzenuwontsteking, en vond, zeer merkwaardig zeker, bij 32 lijdens steeds arsenicum, terwijl na opsporen en verwijderen van de arsenicumbron, het lijden binnen korten tijd genas.

Voor de tandheekunde van belang is de mededeeling, dat een dame, die meerdere malen aan retinitis, tengevolge van arsenicumopname had geleden, nadat door den tandarts acidum arsenicosum in een tandholte was gebracht, wederom een aanval van hevige lichtschuwheid, met afwijkingen in de retina, kreeg. Na verwijdering van het arsenicum verdween de oogafwijking in enkele dagen.

Ook Vichywater, waarvan patiënte per dag een flesch, d.i. ruim $1\frac{1}{4}$ liter dronk, en welk mineraalwater 2 milligram arsenicum per liter bevatte, veroorzaakte een flinke retinitis. Boven genoemde mededeeling wijst erop, dat de in de tandheekunde gebruikte arsenicumdoses bij gevoelige personen gevaren voor de oogen kunnen opleveren.

d. G.

In No. XI — 1918 van bovengenoemde „Geneeskundige Bladen” schrijft Dr. A. Welcker, chirurg te Amsterdam, over: „*De chirurgische complicaties na caries odontium*”.

In dit werk (34 bladz.) worden de chirurgische complicaties na caries dentium (angina Ludovici, subtemporale phlegmone, retromaxillaire phlegmone, enz.) systematisch behandeld.

Zoowel de beschrijving der waargenomen gevallen, als de schematische teekeningen, die het geheel verduidelijken, geven

op uitstekende wijze weer, hoe de chirurgische complicaties na caries dentium verlopen, en tot den dood kunnen voeren.

Wil men dit werk naar waarde schatten, zoo is een nauwkeurige bestudeering noodzakelijk; er is veel wetenswaardigs uit te putten, aangaande de genoemde „chirurgische” complicaties.

Over tandheekkundige vraagstukken (ontstaan van pyorrthoca alveolaris, ontstaan van tandkysten, en meerdere) is de schrijver niet georiënteerd; zijn voornemen echter, de „chirurgische” complicaties te beschrijven, heeft hij op verdienstelijke wijze ten uitvoer gebracht. Dit boekje verdient een plaats in de bibliotheek van den tandarts.

d. G.

The maxillo-facial surgeon in a mobile hospital by R. P. Mc. Gee. — Deze specialist zou een chirurgische en tandheekkundige opleiding moeten hebben gehad en bovendien zooveel mogelijk artistieken aanleg moeten hebben. De toestellen ter behandeling van kaakbreuken en dergelijke waren veelal geïmproviseerd. Verschillende algemeene regels van hechten enz. worden gegeven.

Relation of teeth, tonsils and intestinal toxemias to diseases of the eye by G. H. Beil. — Suiker zou een soort alcohol zijn en evenals deze giftig voor het organisme. Het voorkomen van phlycteen zou veroorzaakt worden door spijsverteringsstoornissen en tandcaries, welke op hun beurt door het gebruik van suiker en zoetigheid te voorschijn zouden worden geroepen.

The Journal of the American Medical Association. Oct. 11, 1919 (per Tijdschrift voor Geneeskunde).

A protest against the reckless extraction of teeth by W. C. Alvarez. — Schrijver waarschuwt tegen de gevolgen van de methode om, in gevallen van gewrichtsontsteking en dergelijke, bruikbare tanden en kiezen te trekken, omdat de kans, dat daarna herstel volgt, onberekenbaar is en niet heel groot.

Oral and plastic surgery in the intermediate section of France by H. A. Potts. — Algemeene beschouwingen.

The Journal of the American Medical Association. October 18, 1919 (per Tijdschrift voor Geneeskunde).

Prosthetic appliances in surgical treatment of wounds of the face and jaws by V. H. Kazanjian. — Beschrijving van de wijze, waarop bij verschillende onder- en bovenkaakbreuken de

stukken aan elkaar bevestigd kunnen worden, met duidelijke platen.

United fractures of the mandible treated by bone graft by F. J. Tainter. — Een stukje van de onderkaak werd losgezaagd en terwijl spier en fascie er aan vastgehecht bleven, zoo verplaatst, dat het de opening in de onderkaak opvulde.

Infected fractures of the maxillae by E. P. Dameron. — De meeste moeilijkheden worden door de aan de breukplaats grenzende tanden geleverd, die, wanneer zij als aangrijpingspunt gebruikt worden en ook zonder dat, door ontsteking de genezing verhinderen.

The Journal of American Medical Association. October 25, 1919 (per Tijdschrift voor Geneeskunde).

Reconstruction-work in war injuries of the face and jaws by R. H. Ivy, J. D. Eby and R. M. Bodine. — De patiënten, die in Amerika kwamen voor behandeling, leden aan: samengestelde kaakbreuk, met vertraagde genezing door sequester, vreemd lichaam e. d., waarvoor incisie en drainage en verwijdering van sequester enz. werd toegepast; ongenezen kaakbreuk met substantieverlies; litteekens van de weeke deelen, die plastische operatie noodig maakten, enz.

The Journal of American Medical Association. November 1, 1919 (per Tijdschrift voor Geneeskunde).

Surgical) conditions in the mouth.* — Redactioneel artikel, waarin o.a. er op wordt gewezen, dat de tandenborstel weliswaar de tanden zindelijk houdt, maar dat dit werktuig bij reeds bestaande caries de betreffende microörganismen stevig ent op alle plaatsen, waar een min of meer groot defect in de emailbekleding der tanden bestaat en dus het ontstaan van caries op die plaatsen bevordert. Misschien is er dus evenveel te zeggen tegen als voor het gebruik van den tandenborstel.

The Journal of American Medical Association. November 29, 1919 (per Tijdschrift voor Geneeskunde).

A contribution to the surgical pathology of ranula by P. G. Skillern. — Een ranula is een vergroote bursa sublingualis van Fleischman en heeft niets met de glandula salivaris te maken. De inhoud heeft dan ook chemisch geen enkele overeenkomst met speeksel.

*) Vermoedelijk moet dit zijn „Septical”. B.

Surgery, Gynecology and Obstetrics, Vol. 29, Nov. 1919 (per Tijdschrift voor Geneeskunde).

Ein Fall von dentaler Periostitis des Unterkiefers mit tötlichem Ausgang, Oskar Scheuer. — In aansluiting met caries ontwikkelt zich een periostitis van de benedenkaak; patiënte werd niet onmiddellijk geholpen, waardoor zich een thrombophlebitis van de vena facialis vormt en van hieruit langs de vena ophthalmica inf., vena angularis en vena ophthalmica superior een etterige thrombophlebitis van den sinus cavernosus ontwikkelt. Patiënte stierf aan meningitis.

Wiener klinische Wochenschrift, 1920, No. 2 (per Tijdschrift voor Geneeskunde).

Kaakresectie voor honderd jaar.

In het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde van Zaterdag 3 Januari 1920 komt een artikel voor: „De geneeskunst voor honderd jaren. Ontleend aan het dagboek-reisjournaal van C. B. Tilanus, beschrijvende de reis van J. C. Broers, P. J. I. de Fremery en C. B. Tilanus naar Parijs en Duitschland in 1818—1819”, bewerkt door Dr. H. T. Deelman. Het is misschien voor de tandheelkundigen niet onaardig te vernemen, hoe reeds in dezen tijd Dupuytren te Parijs tot onderkaaksresectie overging en de beschrijving van deze operatie te lezen, reden waarom wij een deel van het artikel afdrukken.

„Tilanus werd getroffen door een onderkaaksresectie wegens „carcinoom en geeft uitgebreid verslag van de operatie, dat wij „hier niet in zijn geheel willen overnemen. Een enkele passage: „.....Deze man wordt geopereerd. Het been zelf is aange- „daan, want er is reeds een stukje ter dikte van een pink uitge- „vallen; de twee einden zijn beweeglijk en er is een ruimte tus- „schen beide. De eerste cicatrix is scirrheus en moet dus weg- „genomen worden; de huid is ter grootte van een stuk van 6 fr. „aangedaan, maar is onder de kaak gezond; het celweefsel, dat „de plaats omgeeft, waar de kaak verdeeld is, is alles ziekelijk; „de klieren zijn gezond; het tandvleesch is dik en rood, gezwol- „len rondom de fragmenten; de tanden zijn los. Er loopt veel „slijm en etterachtige stof uit den mond. Hij kan, niet geope- „reerd wordende, ten hoogste nog 1 of 1½ jaar leven. Men moet „dus tot de operatie besluiten, want deze is niet gevaarlijk, noch „voor de deelen die doorsneden moeten worden, noch om de „gevolgen. Vaten kunnen onderbonden worden, of gebrand; de

„divisie der beenderen is gemakkelijk. De inflammatie na de
 „operatie zal niet zoo sterk zijn, dat er gevaar voor het leven
 „uit ontstaat. Difformiteit zal overblijven, want men kan de
 „beeneinden niet tot elkaar brengen; hierdoor moeilijke slui-
 „ting; vloeibare spijzen zullen echter altijd kunnen worden toe-
 „gediend. Hij is jong (39 jaar) en van eene constitution sèche
 „et saine. Men gaat dus tot de operatie over. Eene incisie deelt
 „de onderlip in tweeën en loopt tot aan het tongbeen; een twee-
 „de, van de achterste zijde van de aangedane huid uitgaande,
 „vereenigt zich onder de kin met de eerste. Deze lap huid wordt
 „weggenomen, de kaak blootgemaakt en van ieder fragment
 „een gedeelte tot in het gezonde been weggezaagd of met de
 „beentang afgeknepen, zoodat de afstand tusschen de twee
 „einden nu $2\frac{1}{2}$ d. bedraagt en het achterste stuk tot aan de
 „basis van het processus coronoïdeus is verkort. De weeke dee-
 „len achter de kaak worden zooverre zij ziekelijk zijn ook weg-
 „gesneden, vaten naarmate zij doorgesneden zijn, afgebonden,
 „etc. De operatie was moeilijk en duurde lang, vooral het af-
 „zagen der beeneinden, wegens slechte zagen en gebrek aan
 „een beentang van een geschikte vorm. Er wordt pluksel in de
 „wond gelegd, de huid van boven wat aangehaald, maar onder
 „open gelaten om vrije uitloop aan het verzamelde speeksel,
 „etter en mucus te geven..... (Volgende dag).De lijder
 „bevindt zich zeer wel. Hij heeft gerust geslapen. Eene geringe
 „bloedige doorzweefing wordt opgemerkt; geen pijn of zwelling
 „van belang. Door eene sonde heeft men drank ingespoten.....
 „(Volgende dag).Gisternogheen scheen de lijder zeer zwak
 „en in eene aanmerkelijke prostration. Dupuytren vreesde aan-
 „stonds voor inwendige inflammatie, maar vond geen teekens
 „en schreef de toestand aan eene droom en pollutie. Hij was
 „'s avonds reeds geheel herkomen. De wond staat goed en
 „suppureert matig. Bouillon met rijst en vermicelli, water en
 „wijn worden voorgeschreven..... 5 dagen later..... De lijder
 „bevindt zich zeer wel; de wond suppureert goed en verkleint
 „zich. Binnen 14 dagen of 3 weken zal de wond genezen zijn...
 „14 dagen later..... Gisteren overleden. Sedert 8 dagen had hij
 „frissons, maar nergens pijn hoe nauwkeurig men ook onder-
 „zocht. Groote zwakte. Dupuytren twijfelde of er infl. int. of
 „alleen zwakte de oorzaak was. De frissons en de ondervinding
 „bij anderen duiden op het eerste, maar pijn ontbrak. Het ver-
 „lies van speeksel had reeds lang de verzwakking veroorzaakt.
 „Eén uur voor den dood ontstond er een bloeding van $1\frac{1}{2}$ pallet,
 „die het einde verhaastte. De dag voor den dood zijn tonica ge-

„geven die, wanneer de oorzaak alleen zwakte was, nuttig zouden zijn, en indien er inwendige ontsteking bestond, niet meer zouden schaden. De opening van het lijk doet niets in de buikholte vinden, maar een ontstekingsachtige toestand in beide longen, echter volgens Dupuytren geene genoegzame oorzaak voor den dood daarstellende. Men zal de hersenen nader onderzoeken..... (De uitkomsten hiervan worden niet meegedeeld.)”