

REDACTIONEEL GEDEELTE

HET AMALGAAMGEVAAR

615.9 : 616.314 × 155

Nadat *Prof. Stock* in het begin van het vorige jaar in zijn bekende publicatie gewaarschuwd had tegen de gevaren van Amalgaamvullingen, is hierover menig artikel geschreven. (Zie ook T. v. T. 1926 blz. 703). Met name in Duitschland hebben de tandartsen getracht de ongegrondheid van *Stock's* bewering aan te toonen en op de vergadering van de Zentral Verein in Düsseldorf in September 1926 heeft dit onderwerp een belangrijke plaats op het programma ingenomen. Onder meer werd daar besloten in Berlijn een „Untersuchungstelle” te stichten waar streng wetenschappelijk de mogelijkheid van chronische kwikvergiftiging door amalgaamvullingen onderzocht zou worden en op het in September j.l. gehouden Congres te Nürnberg werden de voorloopige resultaten van dit onderzoek medegedeeld.

De eerste spreker was *Prof. Fleischmann* (internist aan de Berlijnsche Charité), die mededeelde dat gebleken was dat *inderdaad vaak uit koperamalgaamvullingen kwik, zij het dan ook in zeer kleine hoeveelheden, in het organisme overgaat.* Bij z.g. edelamalgaamvullingen (goud en zilveramalgaam) was een dergelijke omzetting slechts in enkele gevallen geconstateerd.

Bij een systematisch onderzoek van 37 gevallen waren 23 positief en 14 negatief, d. w. z. bij 23 personen was kwik in urine en speeksel aangetoond. Bij 22 was koperamalgaam gebruikt.

Het aantonen van kwik staat intusschen in geen deele gelijk met het constateeren van vergiftigingsverschijnselen,

deze zullen zich slechts in enkele gevallen en dan bij bijzondere overgevoeligheid voordoen.

Fleischmann vond in al de gevallen waar kwik kon worden aangetoond een duidelijk aanwijsbare Lymphocytose. Zijn onderzoekingen worden voortgezet, maar als conclusie meende hij nu toch al te moeten aandringen op het *uitschakelen van koperamalgaam* in de tandheelkundige praktijk om het door edelamalgamen te vervangen.

De volgende spreker, *Prof. Schönbeck* (hoogleraar in de chemie te Berlijn), onderstreepte met nadruk de conclusie van *Prof. Fleischmann*.

Waar hij eveneens gevonden had dat koperamalgaam gemakkelijk kwik afgeeft, had hij aan den anderen kant vastgesteld, dat edelamalgamen, *mits lege artis verwerkt*, dit niet kunnen doen, daar dan een chemische verbinding ontstaat, die het kwik volkomen bindt.

Hij adviseerde het chemisch zuivere kwik om zijn gevaarlijkheid uit de operatiekamer te verbannen en achtte de oplossing van het vraagstuk mogelijk door het in den handel brengen van een metaalvijsel in tablettenvorm, het kwik in een gebonden pastillenvorm, zoodat deze tezamen steeds in de juiste verhouding worden gebruikt. Eenerzijds is men daardoor verzekerd van een wetenschappelijk juiste verhouding, anderzijds wordt het gevaar van kwikdamp in het operatievertrek vermeden.

Men is thans doende deze gedachte practisch uitvoerbaar te maken.

Dr. Borinski, directeur van het chemische instituut van den geneeskundigen dienst te Berlijn, gaf vervolgens een overzicht van de onderzoekingen, verricht op last van de Regeering, bij de schooltandartsen, zusters en kinderen. Deze onderzoekingen hadden als resultaat dat bij alle drie de categoriën in meerdere gevallen kwik in de urine en faeces werd aangetoond. Verder bleek de lucht in de klinieksalen kwikdampen te bevatten, zoodat deze tijdelijk gesloten werden.

Bij de discussies, waaraan ook *Prof. Stock* deelnam, bleek

uit een mededeeling van *Dr. Haber* (Berlijn) dat hij met zijn kauwdrukapparaat had kunnen aantoonen dat bij constante, geringe druk, ook uit edelamalgaamvullingen kwik vrij kwam, en waar *Prof. Schönbeck* betoogde dat dit dan bewees dat deze amalgaamvullingen onoordeelkundig waren bereid, doet dit aan de belangrijkheid van de mededeeling niet veel af.

De resultaten van de voortgezette onderzoekingen zullen het volgende jaar op dezelfde wijze worden behandeld, waar men hoopt positieve richtlijnen te kunnen vaststellen.

De totaalindruk was, dat men zich ervan bewust is, dat de zaak minder onschuldig is, dan men aanvankelijk geloofde, dat zonder eenigen twijfel het koperamalgaam zal dienen te verdwijnen, dat het gebruik van amalgamen in de buurt van goud vermeden zal moeten worden en dat de edelamalgamen op minder empirische wijze zullen moeten worden toebereid, waarbij het gebruik van kwik heel wat voorzichtiger zal dienen te geschieden dan thans veelal het geval is.

Worden deze voorzorgen in acht genomen, dan schijnt tegen het gebruik van lege artis gelegde edelamalgaamvullingen niets in te brengen te zijn.

Teneinde toekomstige enthustiaste ontdekkers van chronische kwikintoxicaties door amalgaamvullingen tot eenige voorzichtigheid te manen, is het wellicht niet ondienstig er op te wijzen dat het wetenschappelijk vaststellen van zulke vergiftigingen uiterst moeilijk is.

In de „*Klinische Wochenschrift*” van 13 Aug. 1927 geeft *Prof. Fühner* (Bonn) een uitvoerig en zeer gedocumenteerd overzicht over: „*Chronische Quecksilbervergiftung und Amalgamgefahr*”, waarin ook hij er op wijst dat men bij uitstek voorzichtig moet zijn met de diagnose van deze vergiftiging, omdat de eerste verschijnselen, als gevoel van moeheid, hoofdpijnen, prikkelbaarheid, spierpijnen enz. zoozeer overeenkomen met de gewone klachten van neurasthenischen aard en van overwerk, dat vergissing alleszins mogelijk is.

In dit verband kan hier worden gememoreerd, dat mij uit

betrouwbaren bron in Nürnberg werd medegedeeld, dat in het geval van een der medewerkers van *Prof. Stock*, wiens klachten na het verwijderen zijner amalgaamvullingen volkomen verdwenen waren, een half jaar zonder die vullingen voldoende was om ze weder te voorschijn te roepen!

Waarmede wij slechts zeggen willen dat deze kwestie de belangstelling moet hebben die zij verdient, maar dat wij voor overdreven alarmkreten bewaard hopen te blijven. Tot dusverre zwijgt de Amerikaansche literatuur en het wil ons voorkomen dat we voorloopig aan de „Focal infection” genoeg hebben!

N.