

# OORSPRONKELIJKE BIJDRAGEN

Uit het Ontleedkundig Laboratorium der Universiteit van Amsterdam  
(Directeur Prof. Dr. L. Bolk).

## DRUKANOMALIEËN. BIJDRAGE TOT DE PATHOLOGISCHE ANATOMIE VAN 's MENSCHEN GEBIT

DOOR

Dr. TH. E. DE JONGE-COHEN,  
*privaat-docent.*

Het gebit is een orgaansysteem, dat, in een bepaald stadium zijner ontwikkeling gekomen, verkalkt, teneedele zijnen matrix verliest, en dientengevolge op pathologische invloeden verschillend reageert, al naar gelang van het tijdstip, waarop het schadelijk agens inwerkt.

Wanneer wij dan ook in de specieele gebitspathologie naast de aangeboren afwijkingen ook den verkregen eene plaats inruimen, dan is het niettemin toch zeer goed mogelijk, dat twee morphologisch volkomen verschillende afwijkingen genetisch nochtans tot eene zelfde oorzaak zijn terug te brengen.

Een voorbeeld daarvan leveren ons de drukanomaliëen, een in haar anatomisch karakter zeer uiteenlopende groep van afwijkingen, voor wier formale genese echter steeds éézelfde aetiologisch moment in aanmerking komt: *abnormale druk*, waardoor de tand in zijn gewone ontwikkeling resp. doorbraak gestoord zal worden.

Doet deze factor zijnen invloed gelden vóór het tijdstip der calcificatie, dan zal de tandkiem, doordien hem de mogelijkheid tot normale ontwikkeling onthouden wordt, gecomprimeerd worden, en, eenmaal verkalkt, in vorm afwijken van

het normale: in een dergelijk geval nu zullen wij van eene compressie-anomalie kunnen spreken.

Anders is het, wanneer b.v. tijdens de verdere ontwikkeling van het individu de kaak in ontwikkeling ten achter blijft: dan zien wij, hoe die gebitselementen, welke eerst het laatst zullen doorbreken, — en dat zijn dus wel in het bijzonder praemolares en cuspidati — geen voldoende plaatsruimte tusschen hunne synergeten vinden zullen, dientengevolge eenen verkeerden stand in den processus alveolaris innemen, of wel in zeer zeldzame gevallen geheel of gedeeltelijk onder de mucosabekleding der kaak geretineerd blijven. <sup>1)</sup>

In beide gevallen eenzelfde oorzaak: ruimtegebrek — dientengevolge stoornis in de normale ontwikkeling resp. doorbraak.

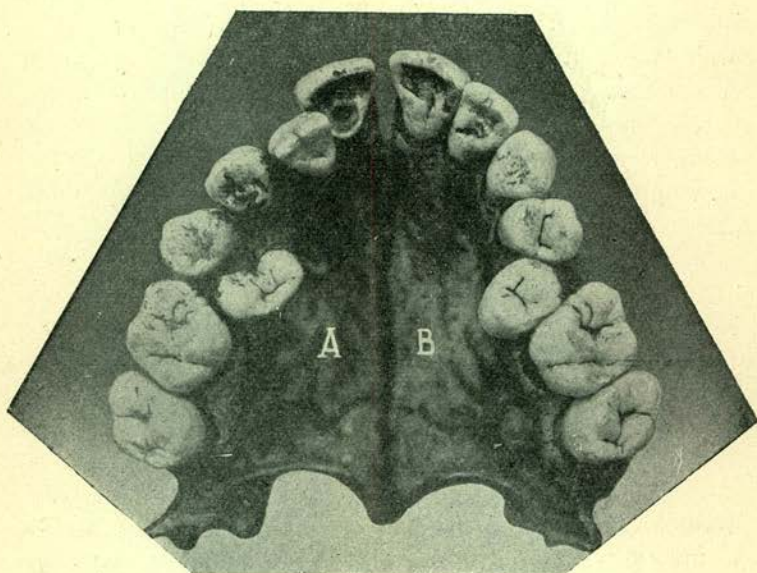
\* \* \*

Bepalen wij ons tot de afwijkingen der eerste groep, met betrekking tot hare aetiologie terug te brengen tot het tijdstip der odontogenese; meestentijds blijkt dan, dat de anomalie van zoo geringe beteekenis is, dat zij ternauwernood opvalt. In het geval, dat wij in fig. 1 als A weergeven, daarentegen, is de afplatting van den tweeden praemolaris zoo uitgesproken, dat zijne afbeelding nauwelijks toelichting behoeft. Bij vergelijking met een normaal specimen — fig. 1B — is voor alles duidelijk, hoe de compressie voornamelijk in antero-distale richting werkzaam geweest is, zoodat wij van vestibulair naar palatinaal achtereenvolgens eerst den buccalen P-knobbel kunnen onderscheiden, dan de beide, bij den tweeden praemolaris gewoonlijk vrij krachtig ontwikkelde randlijsten, eerst daarna — geheel naar palatinaal verschoven — het deuteromere knobbelement D. <sup>2)</sup> Vergelijken wij deze

<sup>1)</sup> De vermelding hiervan wil in geenens deele te kennen geven, dat wij ruimtegebrek als de voornaamste oorzaak der tandretentie wenschen op te vatten, hoogstens als eene *mogelijke* aetiologie, en dan bij voorkeur nog niet eens voor de cuspidati!

<sup>2)</sup> Nomenclatuur *Bolk*.

configuratie met den normalen toestand, dan blijkt het kenmerkende der misvorming hierin te bestaan, dat de twee knobels niet meer door de beide randlijsten gesteund worden, doch dat integendeel deze zich tusschen hen' ingedrongen hebben — ze onderling scheidende. Tot zoover ons eerste geval.

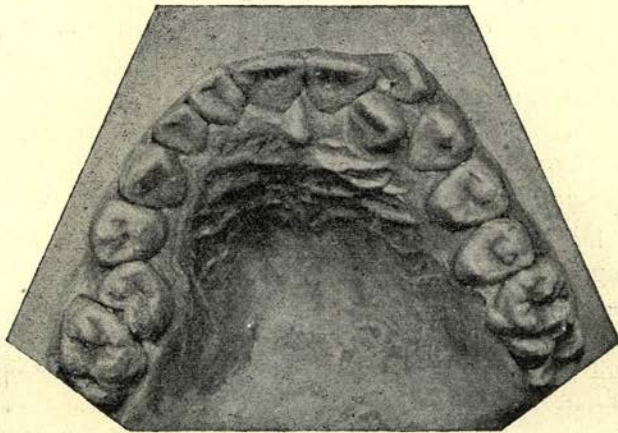


FIGUUR 1.

- A. compressie-anomalie van den tweeden bovenpraemolaris rechts.
- B. toestand ter linkerzijde: normaal gevormde tweede praemolaris.

Een tweede, even zeldzaam voorbeeld, afkomstig uit het Museum van het Tandheelkundig Instituut der Universiteit te Bologna, danken wij aan de vriendelijke tegemoetkoming van Dr. *Gottardi* (1): ook hier is het de tweede praemolaar ter rechterzijde van de mediaanlijn, op welks kroon de duidelijke sporen eener zijdelingsche compressie achtergebleven zijn.

Toch is de toestand niet geheel identiek met ons zoo juist besproken preparaat: niet slechts draagt de afwijking een minder uitgesproken karakter, doch, eveneens in tegenstelling met fig. 1, is het hier in hoofdzaak de distale randlijst, welke zich tusschen beide hoofdknobbels ingedrongen heeft.



FIGUUR 2.

Vermelden wij daarnaast echter eene overeenkomst, welke, ook, indien wij haar slechts als de uiting eener toevallige coïncidentie te beschouwen hebben, niettemin opmerkelijk genoeg is, om er de aandacht op te vestigen. Het is deze, dat beide gevallen tevens de zeldzame voorbeelden vormen van schizogene variatie van beide laterale incisivi; in den eersten casus slechts in haar allereerste stadium aanwezig, heeft zij in ons tweede voorbeeld tot de bilaterale ontwikkeling van een tweetal dubbeltanden — *odontopagi aequales (Herbst)* — aanleiding gegeven.

In hoeverre de aanwezigheid dezer variatie een causalen invloed uitgeoefend heeft op het totstandkomen der eigenlijke anomalie, ziedaar eene vraag, welke wij wel stellen, niet met zekerheid beantwoorden durven — al schijnt ons aller-

minst uitgesloten, de verklaring in deze richting te moeten zoeken!

\* \* \*

Een geheel ander aspect vertoont de afwijking bij de onderste praemolaren: niet slechts kenmerkt zij zich door eene compressie in uitgesproken bucco-linguale richting, doch bovendien heeft zij de normaal-anatomische structuurverhoudingen in slechts zoo geringe mate gestoord,<sup>1)</sup> dat het ons moeilijk valt, ook hier eenen zoo grof-mechanischen invloed voor het tot stand komen der variante aansprakelijk te stellen, als bij hunnen opponens in de bovenkaak. En de vraag, of ook hare ontstaanswijze tot een zelfde aetiologie is terug te brengen, durven wij niet zonder meer bevestigend beantwoorden: ook daarom al niet, wijl in de ons — zoowel door beschrijving uit de literatuur, als door persoonlijke waarneming — bekende gevallen van ruimtegebrek nimmer sprake bleek.

Dat wij nochtans de gelegenheid aangrijpen, ook den ondersten bicuspidati eene plaats in te ruimen in onze mededeeling, geschiedt niet in het minst, teneinde de voor kort verschenen mededeeling van *Türkheim (II)* in zekeren zin aan te vullen.

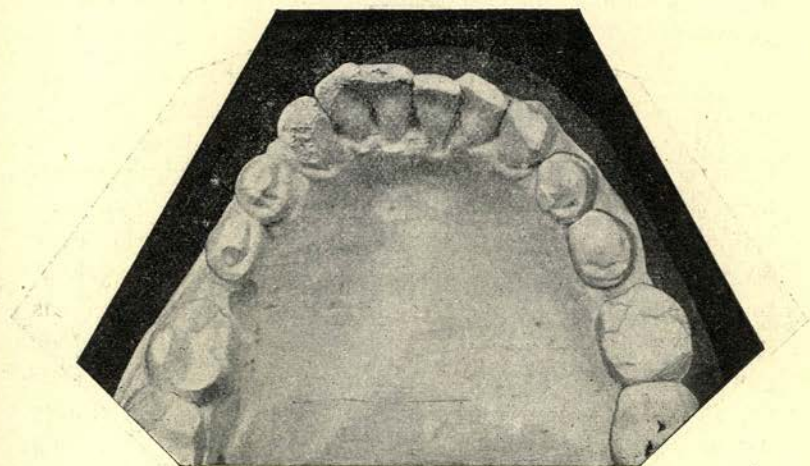
Gelijk gezegd, is het meest kenmerkende de bucco-linguale afplating; nochtans dienen hieraan nog enkele opmerkingen te worden vastgeknoopt, welke niet zoozeer het karakter der varieteit zelve betreffen, als wel enkele bijkomstige bijzonderheden.

Zoo blijkt de afwijking voor te komen

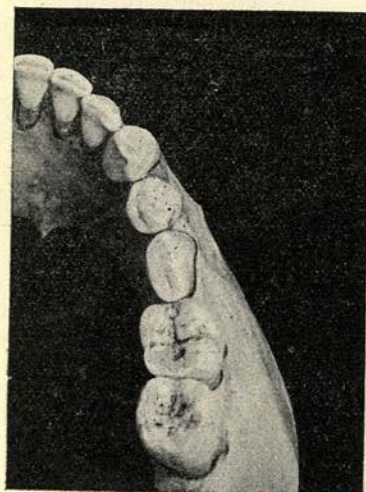
- a. zoowel bij tweeknobbelige (sexituberculaire) als bij drieknobbelige (quinquituberculaire) kroontypen,

---

<sup>1)</sup> In dit opzicht herinnert zij ons aan de afgeplatte kroonvormen der bovenmolaren, waarvan ons in het bijzondere de tweede fraaie voorbeelden oplevert.



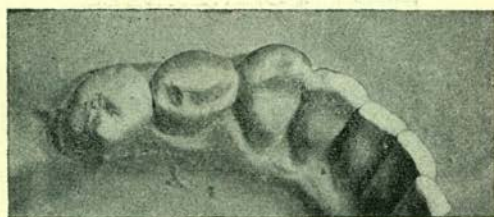
FIGUUR 3.



FIGUUR 4.



FIGUUR 5.



FIGUUR 6.



FIGUUR 7.

- b. zoowel bij één van beide praemolaren, als bij beide tezamen,
- c. zoowel unilateraal als bilateraal.

En in dit verband dient in het bijzonder de aandacht gevestigd op fig. 3, welks vier langgerekte praemolaren — beide voorste zijn tweeknobbelig, terwijl de structuur der achterste drieknobbelig is — tevens het zuiverst denkbare voorbeeld eener symmetrische difformiteit opleveren. Overigens verwijzen wij naar de verdere afbeeldingen, fig. 4 tot 7: ze geven de overige door ons waargenomen gevallen weder en behoeven wel nauwelijks nadere verklaring.

Tenslotte nog eene korte opmerking betreffende de aetiologie; deze geeft *Türkheim* aanleiding tot de volgende beschouwing: „Ob man für das Zustandekommen dieser abnormen Bildungen die Conrescenztheorie heranziehen kann, mag dahingestellt bleiben; bei dem einen Zahn des von mir beobachteten Falles zeigte das Röntgenbild einen geteilten Wurzelkanal, was immerhin zugunsten der Verschmelzungstheorie sprechen könnte”.

Nu is de wortelsplitsing, ook bij overigens normale kroonformatie, een verschijnsel, waarvan wij de bijzonderheden reeds geruimen tijd terug beschreven (III) en welks causale beteekenis pas onlangs nog door *Remane* (IV) in het licht gesteld is, zoodat wij deze zienswijze, hoe voorzichtig ook geformuleerd, in geen deele tot de onze kunnen maken.



## GECITEERDE SCHRIJVERS.

---

- I. *Gottardi, C.*, . . . . . Geminazione dentale. La Stomatologia, Band XXV — 1927 — N 6.
- II. *Türkheim*, . . . . . Ueber symmetrische Anomalien im Zahnsystem, Deutsche Monatschrift für Zahnheilkunde, Band XLV — 1927 — N 6.
- III. *de Jonge-Cohen, Th. E.*, Ein Beitrag zur Morphogenese des „Dens in Dente“. Anatomischer Anzeiger, Band LII — 1919 — N 8.
- Dezelfde*, . . . . . Ein neuer Beitrag zur Morphogenese des „Dens in Dente“. Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde, Band XLI — 1925 — N 1.
- IV. *Remane, A.*, . . . . . Studien über die Phylogenie des menschlichen Eckzahns. Zeitschrift für Anatomie und Entwicklungsgeschichte. Band XXCII — 1927 — N 4 en 5
-

## TANDARTSECZEEM

DOOR

J. C. VAN DE VELDE.

---

Daar er in den laatsten tijd zooveel geklaagd wordt over eczeem onder de tandartsen, zal ik op verzoek door middel van het tijdschrift, mijn ervaringen sinds November 1923 opgedaan, mededeelen.

't Is niet de bedoeling het wetenschappelijk te behandelen, maar alleen mijn persoonlijke ondervinding te vertellen, zoodat ik ook geen namen zal noemen van specialisten.

In mijn familie is nog nooit eczeem voorgekomen. Dit stel ik voorop om des te duidelijker te laten uitkomen dat het een beroepseczeem is.

In Mei 1923 studeerde ik af en vestigde mij in Juli van 't zelfde jaar. Voor dien tijd — ook niet gedurende mijn studietijd — heb ik nooit eczeem gehad.

In November 1923 begonnen zich eeltlagen met diepe kloven te vertoonen die zeer pijnlijk waren. In 't begin dacht ik aan springende handen, doch kwam al langer hoe meer tot de overtuiging dat er een andere oorzaak moest zijn.

De huid werd dikker en rooder, kleine blaasjes vertoonden zich en een ontzettende jeuk, zoo erg, dat ik net zoolang wreef tot de huid stuk was, hetgeen dan een weinig voldoening gaf.

De voornaamste plaatsen waren:

a. linkerhand: tusschen ringvinger en pink, aan de toppen van de vingers met kloven onder de nagels, vooral de wijsvinger. De nagels werden week en deukten in. Ook de randen der nagels zwollen en vertoonden kleine kloofjes.

b. rechterhand: tusschen ringvinger en pink, ringvinger en middelvinger en de top van wijsvinger. Nagels van wijs- en middelvinger bros met verdikkingen langs de randen en kloven onder de nagels. De handpalm eelt en kloven in het midden. Het ergste waren de ringvinger en pink, zoowel aan binnenkant als buitenkant, veel kloven en zeer vochtig.

Alle vingers waren in 't verband en na 2 à 3 uur moest het vernieuwd worden, omdat er zooveel vocht uitkwam. Ik schrijf dit om uit te laten komen hoe erg dit eczeem was.

Daarop heb ik verscheidene specialisten geconsulteerd, alle denkbare zalven gebruikt, dieet gehouden, karnemelk wassingen, etc. etc., te veel om alles op te noemen. Vervolgens ben ik 24 maal bestraald, zonder goed merkbaar resultaat. Deze bestraling duurde ongeveer negen maanden plus alle behandelingen die voorafgegaan waren, zoodat het al September 1926 geworden was. Ik moet toegeven dat het wel iets geholpen heeft, maar dan moet dit toegeschreven worden aan diachylon zalf. Iedere avond bij het naar bed gaan deed ik een verbandje met diachylon op de diepste kloven en eeltlagen en de volgende morgen waren de kloven zoo goed als dicht, doch absoluut beter werd het niet.

In December 1926 ben ik naar een specialist te Parijs geweest. Het had al veel geld gekost en ik dacht: „dat kan er ook nog bij, wie weet!”

Nadat genoemde specialist mij van top tot teen onderzocht had, kon hij niet begrijpen dat *alleen* mijn handen slecht waren en geen andere lichaamsdeelen, ook dat het nog nooit in de familie was voorgekomen. Ik vertelde hem dat ik tandarts was en welke medicamenten er gebruikt werden.

Na eenig over een weer gepraat zeide hij dat ik trikresolformaline en alle derivaten uit huis moest verwijderen en dat na een jaar genezing bereikt zou zijn als ik nakwam de methode die ik hier laat volgen:

1. Trikresolformaline en alle derivaten uit huis verwijderen;

2. Bij het opstaan en naar bed gaan de zieke plaatsen bevochtigen met een weinig van de volgende vloeistof:

|              |             |
|--------------|-------------|
| Alcohol 60 % | } àà 60 gr. |
| Aether       |             |
| Acid. sulic. |             |

3. De zieke plaatsen intalken en dan vinger condoomtjes gebruiken bij het werken. De handen wasschen met gekookt water of alcohol.

4. Gedurende 20 dagen het volgende innemen:

a. vijf maal per dag één poeder calomel van 10 m. gr. en wel op de volgende dagen:

1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19.

b. de tusschenliggende dagen, dus 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, het volgende innemen:

|                    |         |             |
|--------------------|---------|-------------|
| Natriumhyposulfiet | 20 gr.  | } oplossen. |
| Gedist. water      | 150 gr. |             |

Hiervan bij iederen maaltijd, dus  $3 \times$  per dag, twee theelepeltjes op wat suikerwater.

Aan 't eind hiervan, 10 dagen niets innemen en dan weer opnieuw met onder 1 tot en met 4 beginnen en dit drie maanden vol houden.

Na verloop van eenigen tijd kon ik werkelijk beterschap bespeuren, doch geheel weg was het niet, alhoewel ik toch goed mijn werk doen kon.

Nog één keer ben ik naar Parijs geweest om hem mijn handen te laten zien, waarover hij zeer tevreden was. Hij gaf mij nu de volgende methode:

1. Gedurende 20 dagen:

a. 1, 3, 5, enz. 5 poeders van 10 m. gr. calomel per dag.

b. 2, 4, 6, enz. tweemaal per dag bij de hoofdmaaltijden de helft en later een heel tablet Sanluol van Poulenc.

2. acht dagen rust.

3. 10 dagen achtereen innemen  $3 \times$  per dag het reeds

genoemde natriumhyposulfiet, telkens 2 theelepeltjes met suikerwater (voor den smaak). Hierna dan tien dagen rust en opnieuw bij 1. beginnen en zoo vervolgens.

De methode zes maanden vol houden.

5. Op de kloofjes in de hand bij het naar bed gaan de volgende zalf doen en daarover geen verband maar wit garen handschoenen:

Calomel 0.10 gr.  
 Zinkoxyd. }  
 Vaseline } àà 5 gr.

Laatstgenoemde zalf gebruik ik liever niet, maar wel diachylon.

Na verloop van deze 6 maanden was ik zeer tevreden. De vingercondoomtjes gebruikte ik al lang niet meer en 't ging toch goed. Gekookt water of alcohol gebruik ik ook niet meer. Ik werk nu alsof ik nooit eczeem heb gehad. Het verdient echter aanbeveling de laatste methode desnoods nog 6 maanden vol te houden al zien de handen er mooi uit.

Velen zullen ongeloovig de schouders ophalen en zeggen: „het komt niet van de tr. f. het kan niet,” maar men moet bedenken, dat de een vatbaarder is dan de ander. Voor velen is de tr. f. damp al voldoende.

't Is toch merkwaardig dat mijn vader nooit eczeem gehad heeft en toen hij bij mij in huis kwam, ook last ervan kreeg en na verwijdering der tr. f. totaal beter werd.

Wanneer ik 8 of 14 dagen uit huis was, gingen mijn handen zienderoogen vooruit en bij mijn thuiskomst weer achteruit, maar nu de tr. f. uit huis is heb ik er geen last van.

Eens heb ik een waarnemer gehad en vergeten te zeggen dat ik geen tr. f. gebruikte. Hij bestelde en gebruikte het gedurende 8 dagen. Bij mijn thuiskomst viel mij de sterke geur op die in huis hing. Direct vroeg ik of hij tr. f. gebruikt had, waarop bevestigend antwoord en na drie dagen kon ik het duidelijk aan mijn vingers waarnemen.

Ook heb ik uit huis verwijderd de kleurenring voor synthetic die in formaline bewaard wordt. Phenol gebruik ik ook niet

meer. Natuurlijk moet ook de mummificatiepasta verwijderd worden.

Wanneer ik een pulpabehandeling moet doen, gebruik ik bij de tweede zitting geen tr. f. maar eugenol of thymol.

Men moet zooveel mogelijk exstirpeeren, doch waar dit moeilijk gaat, gebruik ik thymolkristalletjes met eugenol en cement als amputatiepasta.

Ik hoop hiermede iets te hebben bijgedragen om het zoo lastige eczeem voor tandartsen te kunnen bestrijden en ben te allen tijde bereid collega's inlichtingen te geven.

Ik zou hun aanraden bovengenoemde methoden te volgen, doch vooral niet te wanhopen wanneer na een of twee maanden nog geen verbetering te zien is.

---