

## UIT DE LITERATUUR

*Professor Dr. S. B. Piergili: Un caso letale di angina di Vincent, La Stomatologia, XXVII Jaargang — 1929 — Afl. 5.*

In den vorigen jaargang van dit tijdschrift<sup>1)</sup> schetsten wij het verloop van een ziektegeval, waarin, slechts enkele weken na eene tandextractie, periodontitis van een ander gebits-element patiënte ad exitum voerde. In de *Stomatologia* nu van Mei 1929 vinden wij de beschrijving van eenen dergelijken casus, welks afloop in zekeren zin als pendant kan gelden van bovenvermelde ziektegeschiedenis.

Patiënte klaagt reeds enkele dagen over pijn. Op 19 December 1928 voelt zij zich ziek. Den dag daarna extractie van eene radix in de bovenkaak: weinige uren nadien reeds hooge koorts. Op 24 December raadpleegt patiënte haren huisarts, die, naast eene zware gingivitis der onderkaak, in de bovenkaak eene beginnende ontsteking van het slijmvlies vaststelt. Op 2 Januari 1929 letale exitus.

Obductie wijst ook in dit geval uit, dat van causaal verband tusschen operatief ingrijpen en patiënte's dood geen sprake zijn kan, doch dat veeleer eene reeds enkele dagen vóór de verrichte tandextractie bestaande — doch nauwelijks manifeste — *Vincent'sche* angina patiënte ingevolge eene consecutieve septichaemie noodlottig geworden is.

Zoo heeft opnieuw de „Duplizität der Fälle”, welke beide immers nagenoeg gelijktijdig plaats vonden, zich — ook in haren infausten afloop — gehandhaafd!

DE JONGE-COHN.

<sup>1)</sup> Dr. Th. E. de Jonge-Cohen: Een geval van postperiodontitische septichaemie. *Tijdschrift voor Tandheelkunde*, Jaargang XXXVI — Afl. 12 — 1929.

*Dr. M. Salzberger*, Jerusalem: Traumatische Verlagerung des caninus in die Nase. Monatschrift für Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie, Jahrgang LXI — Heft 10 — 1927.

*Dr. P. H. G. van Gilse*, Amsterdam: Dystopia canini en sinus maxillaris. Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, Jaargang LXXIII, Tweede Heft — Aflevering 50 — 1929.

Dat ziekteprocessen, van den hoektand uitgaande, in zekeren zin eenen trait d'union vormen tusschen odontologie en rhinologie, vinden wij opnieuw bevestigd in de door *Salzberger* beschreven historia morbi.

Een twaalfjarige jongen valt met den kin op een steen en deelt mede, bij die gelegenheid links in de bovenkaak zijnen medialen incisivus en cuspidatus verloren te hebben. Eenigen tijd later opgenomen wegens de verschijnselen eener zich steeds uitbreidende ontsteking, wordt ook de overgeblevene laterale snijtand geëxtraheerd, zonder dat nochtans verbetering in den toestand intreedt.

Hernieuwd onderzoek (rhinoscopie) brengt enkele maanden nadien aan het licht, dat de caninus niet door den val uitgestooten is, doch als een wig in de neusholte gedreven, waar hij, vast in het been geklemd, eene chronische suppuratie onderhouden heeft.

Therapie: extractie met den *Jansen'schen* beenforceps, waarna onmiddellijke restitutio ad integrum. <sup>1)</sup>

Een soortgelijk verloop kenmerkte het geval, hetwelk onze landgenoot *van Gilse* in den vorigen jaargang van het Tijdschrift voor Geneeskunde beschreef, waarbij echter anamnestic bleek, dat tijdens eene extractie de hoektand door den alveolus heen in den sinus geschoten was — zonder dat nochtans operateur of patiënt iets opgemerkt hadden.

DE JONGE-COHEN.

---

<sup>1)</sup> Schrijver hadde o. i. geen overbodig werk verricht, wanneer hij nadrukkelijk den causalen samenhang tusschen den leeftijd van patiënt en de dislocatie van zijnen (immers kort tevoren doorgebroken) caninus onderstreept hadde. (Ref.).



Professor Dr. O. Hübner, Breslau: Überzählige Zähne bei Anthropomorphen. Zeitschrift für Stomatologie, Jahrgang XXVIII -- Heft 5 -- 1930.

Reeds vroeger hebben wij de wenschelijkheid betoogd, om, bij den overvloed aan casuistische mededeelingen, de beschrijving van nieuwe structuurvariëties te beperken tot die afwijkingen, wier zeldzaamheid alleen reeds publicatie genoegzaam motiveert.

In het licht daarvan kunnen wij ons slechts verheugen, dat *Hübner* ons mededeeling doet van een tweetal gevallen, welke wij als nieuwe bijdragen tot onze kennis der gebitsanomalieën slechts dankbaar aanvaarden kunnen!

Bij eenen jongen orang vond hij ter linkerzijde van de mediaanlijn eenen overtolligen lateralen snijtand, een uitermate zeldzaam phaenomeen, „nach dem ich mich in der mir zur „Verfügung stehenden Literatur“, aldus de schrijver, „vergebelich gefahndet habe, um derartige Fälle mit den von mir zu „besprechenden vergleichen zu können“. Wij kunnen het in dit verband slechts betreuren, dat schrijver blijkbaar geen kennis gedragen heeft van den voor enkele jaren door ons gepubliceerden casus.

In een tweede geval trof hij bij een volwassen orangexemplaar — eveneens in boven- en onderkaak — eenen vierden molaris aan.

Op grond zijner beschouwingen komt schrijver dan tot de slotsom, dat zoowel de doorbraak van den vierden molaar als de aanwezigheid van een overtolligen incisivus eene afwijking in atavistische richting beteekent.

Wij achten noch schrijvers materiaal rijk genoeg, noch diens argumenten voldoende overtuigend, om ons in allen deele met zijne conclusies te kunnen vereenigen — maar zijne mededeelingen begroeten wij in ieder geval als eene aanwinst van niet te onderschatten beteekenis voor onze literatuur!

DE JONGE-COHEN.

*Die Gelose der Haut in ihrer Beziehung zu den Gebilden des Mundes und Kopfes.* Von Prof. Dr. Franz Trauner. Zeitschr. für Stomat., 1930. No. 6.

Het is Trauner als een groote verdienste aan te rekenen, dat hij de aandacht van den tandarts heeft gevestigd op het verband tusschen bepaalde veranderingen in de huid (z.g. gelosen) en een aantal stoornissen van inwendige organen.

Uit de werken van Head en Mackenzie is ons bekend, dat bij ziekten van inwendige organen hyperaesthetische zônes aan de oppervlakte der huid ontstaan. Wij weten dat deze zônes correspondeeren met bepaalde ruggemergsegmenten, waaruit de zenuwen stammen, die deze deelen der huid verzorgen. Wij hebben hier te doen met reflexen en kennen alle banen, waarlangs deze loopen. Aan de hand van het schema dezer banen valt het ons gemakkelijk te verklaren dat, ook omgekeerd, ziekten van de huid een pathologische functie van inwendige organen ten gevolge kunnen hebben.

Alle veranderingen van de huid, die tot een wijziging van de ionenconcentratie en de osmotische verhoudingen leiden kunnen bepaalde cellen (zooals de Vater-Pacinische en waarschijnlijk ook de Meissnersche lichaampjes) prikkelen. Deze prikkels worden langs den weg van het sympathische zenuwstelsel voortgeleid naar het centraal-orgaan en vandaar naar een ander deel der huid of naar 't een of andere inwendige orgaan. Hierbij worden ook de bloedvaten geprikkeld, wat tot hyperaemie in zulk een orgaan leidt.

Onze huid is niet maar een eenvoudige bedekking, doch een zeer gecompliceerd orgaan, minstens even belangrijk als bv. de lever. Vooral het onderhuidsche bindweefsel, dat doordringt in alle ruimten tusschen banden, spieren en periost en dat o.a. bij de voortdurende vernieuwing der huid een rol speelt, neemt een belangrijke plaats in. Het bestaat uit een grondsubstantie (van collogene en elastische vezels) en weefselvloeistof. De lichaamsbedekking staat in voortdurende wisselwerking met alle overige organen en heeft een aantal functies, die slechts bij onveranderd onderhuidsche bindweefsel goed kunnen worden verricht.

Memesheimer legde (1927) de beteekenis van de huid voor de instandhouding van ons organisme in enkele feiten vast. Ten eerste brengt het buiten-functie-stellen van een groot deel van het huidoppervlak het leven in gevaar. Men moet wel aannemen dat de normale huid naar binnen stoffen afscheidt,



welke voor het leven noodzakelijk zijn. Ten tweede beschut het vochthoudende huid-epitheel ons lichaam. Ten derde speelt de huid, ook volgens een vast ingeworteld volksgeloof, een groote rol bij de overwinning van infectieziekten. Zij neemt bij vele van deze ziekten — en dan ongetwijfeld tot afweer — aan het ziekteproces deel. Ten vierde vertoont de huid bij bepaalde infectieziekten een allergische reactie, waarop diagnostische en therapeutische methoden zijn opgebouwd, waardoor ziekten van inwendige organen tot genezing kunnen worden gebracht. De veronderstelling, dat in de huid tegengiften worden gevormd ligt dus voor de hand. Ten vijfde bewijst de gunstige invloed van lichtbaden op het geheele organisme dat de huid — al ware het alleen maar als transformator — een groote beteekenis heeft; zoo ook bij zweetkuren, smeerzeep- en zalfinwrijvingen.

Het is zonder meer begrijpelijk dat de huid bij den afweer van ziekteprocessen zelf ziek kan worden, zooals wij dit bij de lympheklieren waarnemen.

Een der gewichtigste functies van het levende lichaam is het stabiel houden van den colloidalen toestand zijner bestanddeelen. Colloidale oplossingen bevatten deeltjes, die onder bepaalde invloeden (verandering van temperatuur, druk, elektrische lading) water uit het oplossingsmiddel opnemen of daaraan afgeven. In het eerste geval zwellen die deeltjes, zij komen dichter naast elkaar te liggen en worden minder bewegelijk. De vloeibare toestand, de z.g. Solzustand" (sol van solveere = oplossen) gaat over in den z.g. „Gelzustand" (gel van gelare = bevriezen, stollen, verstarren). S c h a d e beschouwt het huidweefsel als een colloidaal weefsel en noemt de afwijking van den normalen colloidalen toestand, vooral onder invloed der koude „gelose."

De met gelosen in verband staande functioneel-nerveuse stoornissen van inwendige organen zijn in den laatsten tijd door F. H a r t m a n n uitvoerig beschreven. Het uiterst variabele ziektebeeld zou zoo veelvuldig voorkomen, dat zelfs van een „volksziekte" gesproken zou kunnen worden. Hij onderscheidt verschillende typen, die echter in elkaar over gaan: het type met hoofd-hals-klachten, met hart-ademhalingsklachten, met maag-lever-darmstoornissen, het urogenitaaltype en het spiergewrichtstype. In ernstige gevallen zijn alle typen door elkaar gemengd.

Den tandarts zal het hoofd-hals-type wel het meeste belang inboezemen. Het uit zich in hoofdpijn, druk- en spanningsgevoel in het hoofd. Zware aanvallen lijken precies op migraine-aan-

vallen. Daarnaast subjectieve klachten over verdwijnend geheugen en onvermogen om de aandacht te concentreren bij arbeid of gesprekken. Hieraan paren zich klachten, die op vermoeidheid der zintuigorganen wijzen: paraesthesieën en perversiteit van smaak en reuk, oorsuizen, vol gevoel in 't oor, moeilijk slikken, gevoel van dichtgeknepen keel enz. Verder aanvallen van duizeligheid, beperkte bewegelijkheid van het hoofd naar voren en achteren, congesties, misselijkheid. Men ziet en voelt in zulke gevallen, na voldoende oefening, vaak beduidende veranderingen in de huid van hoofd, hals en schouders. Soms is de galea volkomen onbewegelijk en stijf-elastisch verdikt, terwijl uit excoriaties naast ingedroogde korsten, lymphe siepelt, waardoor de omgeving voortdurend nat wordt, zooals bij elephantiasis. Het gezicht, met de gezwollen voorhoofdshuid, heeft een karakteristieke uitdrukking gekregen; ook de hals is stijf en dik. Hoe magerder de zieke, des te moeilijker zijn de veranderingen waar te nemen. Het spanningsgevoel kan ook in de kauwspieren optreden en tot kaakklem leiden. Zulke zieken klagen meestal over het moeilijk openen van den mond en over een voortdurend gevoel van vermoeidheid, vooral bij kauwen en spreken, met een gevoel van volheid in het oor. Daarnaast over uitstralende pijnen, die bij koude verergeren en in een of meer tanden geprojecteerd worden. Als de tandpijn op den voorgrond treedt en er tandafwijkingen gevonden worden kan de differentiaal diagnose zeer moeilijk worden. Wanneer echter niet aan gelose gedacht wordt bestaat het gevaar, dat schijnbaar-schuldige tanden noodeloos opgeofferd worden. Het secundaire kaak- resp. tandsymptoom, dat elders wordt opgewekt, blijft bestaan, ondanks de extractie. De drie trigeminustakken kunnen afzonderlijk zoowel als gezamenlijk getroffen zijn. We moeten dus ook aan gelose denken alvorens de diagnose trigeminus-neuralgie te stellen.

Gelotische verdikkingen aan de hals, vooral daar waar de tongvaten loopen, leiden tot zwelling van de tong en tot diepe gleuven en rimpels met allerlei sensibiliteits- en smaakstoornissen.

Gelose werkt als een multiplicator, vergroot de onlust- en pijngewaarwordingen. Opvallend is dan ook de tegenstelling tusschen de hevige tandpijnen en de geringe tandafwijkingen. Een groot aantal hoofdneuralgieën wordt volgens schrijvers meening door gelose verwekt.

Gelosen vindt men bij voorkeur bij personen tusschen de



40 en 50 jaar. Koorts ontbreekt bijna altijd, soms neemt men perioden van subfebriële temperatuur waar.

De soevereine therapie is massage, zoo mogelijk van het geheele lichaam en liefst door een geoefende hand. Na de massage kan een badkuur van voordeel zijn; baden van 22 tot 24° R. werken beter dan heete baden. Nicotine-, alcohol-, thee- en koffiemisbruik moet vermeden worden.

Een intercurrente lichte infectie — verkoudheid, darmcatarrh — veroorzaakt vaak verergering der gelose. Men geve de gebruikelijke antipyretica en antineuralgica.

Bij een opvlamming van het proces, vooral bij hoofdpijnen en duizeligheid, werkt calcium-diuretine gunstig.

Bovenaan staat natuurlijk de causale therapie wanneer de primaire haard ontdekt is. Hieronder nemen ook de grondige tandbehandeling en die van pyorrhoe-haarden een belangrijke plaats in.

Fr.

---

*Experimentelle Untersuchungen über die Durchlässigkeit der transparenten Zone bei der Dentinkaries am lebenden Zahn* von Setsuzo Okino, aus Tokio. Schweizerische Monatsschrift für Zahnheilkunde Juli 1930. No. 7.

Tomes is de eerste geweest, die het resultaat zijner onderzoekingen mededeelt betreffende de transparante zone der tandcaries; na hem volgden vele anderen en hoewel de beoordelingen verschillend waren, vatte toch vroegtijdig de meening post, dat deze zone ontstaat door de afzetting van kalkzouten in de dentine-kanaaltjes, waardoor een bescherming zou gevormd worden tegen van buiten uit op de pulpa werkende prikkels.

De auteurs onderscheiden in de carieskegel zes verschillende zonen, waarvan de drie buitenste bij het prepareren van een caviteit steeds worden weggenomen; de drie binnenste, die dus het dichtst bij de pulpa liggen en waartoe ook de transparante zone behoort, blijven meestal bewaard en worden als hard dentin onder de vulling gelaten. Het is dus voor de conserveerende tandheilkunde van het grootste belang te weten de dieptewerking van medicamenten op de pulpa door de verkalkte dentine-kanaaltjes.

Onderzocht werd de invloed van methylenblauw, trypaflavin, goudchloride, argentum nitricum, de Howesche zilver-ammoniakoplossing, silicaatcementvloeistof (phosphorzuur), dentine-

stol (een paraformaldehydpraeparaat) en chloorphenol. Voor het onderzoek werden gebruikt 92 levende tanden in den mond der patiënten en 79 versch geëxtraheerde tanden.

Gekozen werden molaren, praemolaren en snijtanden, die een kleine centrale of occlusale cariës vertoonden. Tand en kiezen zonder cariës werden als contrôle genomen en alle tanden en kiezen waren van jeugdige personen afkomstig, bij wie de dentine-kanaaltjes een grootere doorsnede hebben.

De carieuze tanden werden met handinstrumenten zooveel mogelijk geëxcaveerd, de preparatie der kunstmatige caviteiten in de gezonde tanden geschiedde met stentjes en boren tot op het dentine. Op den bodem der caviteiten werd dan een watje gelegd, gedrenkt in het te onderzoeken middel en daarover heen gevuld met zinkoxydcement. Na de onderzoekstijden werden de tanden geëxtraheerd en de histologische praeparaten gemaakt, zoowel coupes als slijppraeparaten.

Het resultaat der onderzoekingen was dat alle bovengenoemde medicamenten door *gezond* tandbeen tot in de pulpa doordringen en daar hun invloed doen gelden. De pulpaveranderingen bestaan in odontoplastennecrose, verwijding der bloedvaten, kleine bloedingen in het pulpaweefsel, rondcellen-infiltratie en soms atrophie der pulpa. Bij carieuze tanden daarentegen en dus bij aanwezigheid der transparante zone drongen methylenblauw en trypaflavin niet door deze zone heen, doch in enkele gevallen drong de kleurstof naast de zone door de gezonde normale dentine-kanaaltjes tot in de pulpaholte. Goudchloride ging evenmin door de transparante zone, argentum nitricum niet in 80%; de Howesche Zilverammoniakoplossing niet in 75%; bij de silicaatvloeistof (phosphorzuur) was ondanks de transparante zone in alle gevallen een geringe inwerking op de pulpa te constateeren; dentinestol (paraformaldehydpraeparaat) drong in alle gevallen tot de pulpa door, eveneens chloorphenol. De schrijver deed tenslotte bij methylenblauw en trypaflavin proeven met de Kataphorese en had daarbij dezelfde ervaring als met zijn watjes onder vullingen. Gebleken is verder dat de proeven met versch geëxtraheerde tanden in de broedstoof vrijwel dezelfde resultaten opleverden als die met levende tanden in den mond van patiënten.

W.