

UIT DE PRAKTIJK

PERSLUCHTEMPHYSEEM

Een patiënte kwam tot mij met een pijnlijke I₁ ss. Anamnestisch bleek traumatische pulpa dood, met als verder verloop wortelvlies aandoening en als eindstadium periodontitis purulenta (fisteltje naar vestibulum oris).

Ik röntgende en besloot tot apex resectie; na eenige dagen spoelen met de befaamde heete camillen thee bestelde ik patiënte terug, opende onder Selectocaine 4 %-anaesthesie de pulpa-kamer en reinigde mechanisch en chemisch (antiformine — H₂SO₄).

Vervolgens wiesch ik het kanaal uit met thymol-alcohol en wilde toen de zaak uitdrogen met warme druklucht (Ritter Unit — juiste druk dus niet precies bekend).

Bij de eerste luchtstoot greep de patiënte naar de linkerwang die opeens erg opgezet was — een tweede druk op het luchtventiel verergerde dit dusdanig dat het oog sloot!

Het heele geval zag er niet prettig uit en veiligheidshalve opende ik vóór alles wijd de ziektehaard en beëindigde de resectie met het naar binnen tamponeren van de lap en het nemen van een contrôle foto.

Patiënte hield ik nog een half uur in observatie, doch toen haar welbevinden en temperatuur normaal bleven werd ze (alweer veiligheidshalve) geëndosseerd aan haar huismedicus.

Bij palpatie van de geweldige tumor „schenen de vingers over versche sneeuw te wandelen” — dit wás een Ritteremphyseem, dat in de loop van twee dagen wat naar benedenzakte en toen verdween. (Resultaat resectie na 1 jaar schitterend.)

Er zijn dus menschen zóó losmazig dat ze met druklucht op te blazen zijn en het schijnt aan te bevelen het luchtpistool voor sommige gevallen te vermijden.

S. J. PRINS.