

UIT DE PRACTYK

SANGOSTOP, EEN NIEUW BLOEDSTELPINGSMIDDEL, IN DE TANDHEELKUNDIGE CHIRURGIE

DOOR

Dr. E. SANDERS.

Zoovele door de industrie in den handel gebrachte geneesmiddelen worden tegenwoordig in de vaktijdschriften gunstig beoordeeld, dat ik een zekeren schroom moet overwinnen om een nieuw therapeuticum te durven aanbevelen. Het door *Brahn* aangegeven en door de *N. V. Brocades en Stheeman* in den handel gebrachte bloedstelpingsmiddel Sangostop (s.st.) heeft mij echter zulke groote diensten bewezen, dat ik er prijs op stel dit middel in onzen kring te kunnen bekend maken.

Sangostop is een strooperige vloeistof, die lokaal, per os, subcutaan, intramusculair of zelfs intraveneus kan worden toegediend. De voornaamste werkzame bestanddeelen zijn pektinen; dit zijn hemicellulosen, koolhydraten, die in de celwanden van vruchten (appels, citroenen) de deze wanden vormende cellulosen vereenigen en zoo het plantenskelet in stand houden. Fransche onderzoekers hadden in de vorige eeuw reeds vermoed en aangetoond, dat de pektinen biologisch een belangrijke rol vervullen en, gelijk zoo dikwijls geschied is, hebben later Duitsche onderzoekers (*Ehrlich*) in zeer uitvoerige onderzoekingen, die nog niet afgesloten zijn, de biologische functie en de chemische bouw der pektinen meer nauwkeurig nagegaan. Men heeft toen o.m. gevonden, dat zij een zeer belangrijke rol vervullen bij het rijpen en het rotten van vruchten.

In de industrie vinden de pektinen reeds uitgebreide toepassing (zij dienen n.l. om de jam te doen stollen), in de geneeskunde worden zij, aanvankelijk onbewust, gebruikt bij bepaalde vormen van diarrhee bij zuigelingen als het appeldieet van *Moro*. Het is gebleken, dat een dergelijke diarrhee kan genezen door het uitsluitend gebruik van een dieet bestaande uit ruwe, fijngemaakte

appels, en dat hier de pektinen de werkzame bestanddeelen zijn. Vervolgens begon men de pektinen in gezuiverden vorm te geven bij de colitis ulcerosa der volwassenen, een ontsteking van den dikken darm, waarbij o.a. hevige bloedingen kunnen optreden; bij deze toestanden, die niet zelden uitermate moeilijk te genezen zijn, heeft men met behulp van de pektinen volkomen genezing verkregen.

Daar over het mechanisme dier werking slechts vage voorstellingen heerschten, en nog heerschen, werden tastenderwijs de pektinen ook bij bloedingen van andere organen toegediend (maag, long); deze proefnemingen werden met groot succes beloond. Ook in de chirurgie worden de pektinen nu toegepast; op het laatste Deutsche chirurgencongres heeft G o h r b a n d t hierover uitvoerige mededeelingen gedaan en zijn fraaie resultaten worden in den laatsten tijd van vele kanten bevestigd.

Voor ons komt voornamelijk de locale toepassing in aanmerking; bij patiënten, van wie bekend is, dat zij tot bloedingen neigen en bij wie na een daarop gericht intern onderzoek geen aetiologische factoren gevonden zijn, doet men goed het s.st. per os of per injectionem toe te dienen.

Enkele voorbeelden mogen de gunstige resultaten, die met s.st. in de tandheelkundige chirurgie te verkrijgen zijn, belichten:

Geval 1. Bij een dame werd elders een poging gedaan tot extractie van een tweeden molaar in de onderkaak; de wortels fractureerden onder den alveolairrand. Bij de uitbeiteling der wortels, waartoe een dag later werd overgegaan, trad een hevige arterieele bloeding op, die uit het been kwam. Tamponnade met stryphnongaas baatte niet; na dichtkloppen van het beenmerg stond de bloeding, om echter na enkele minuten weer op te treden. Tamponnade met s.st. bracht nu definitief resultaat.

Geval 2. Bij een geval van pyorrhoea alveolaris (diffuse atrophie) met een diepe etterende tandvleeschvak palatinaal en mesiaal aan een medialen snijtand boven verrichtte ik gingivektomie. Na enkele uren kwam de pat. terug met een bloeding uit de arteria incisiva. De arterie was met een klem niet te pakken; ook hier stond de bloeding na tamponnade met sangostop.

Geval 3. Voor een patiente met sterk hypertrophisch en uiterst gemakkelijk bloedend tandvleesch werd door een internist mijn raad gevraagd, daar een interne oorzaak niet te vinden was. De neiging tot bloeden was zoo sterk, dat het tandvleesch reeds bij de geringste aanraking hevig bloedde. Ik besloot desondanks tot een proef excisie; na de eerste snede reeds leek het er op, dat ik een stuk uit de lever wegnam in plaats van uit het tandvleesch.

Droge tamponnade baatte niets; onder herhaalde tamponnade met sangostop kon ik daarentegen de overigens kleine ingreep zonder moeilijkheden ten uitvoer brengen, terwijl een met s.st. gedrenkte depper er voor zorgde, dat de patiënte ook later geen bloeding meer vertoonde.

Bloedingen na extracties heb ik in den tijd gedurende welken ik het s.st. heb toegepast, niet beleefd; het is mij echter bekend, dat elders hierbij het s.st. ook met succes is toegediend. Trouwens, wanneer men den moed heeft na een normale extractie de alveole te tamponneeren met in sangostop gedrenkt gaas, kan men waarnemen, dat de bloeding zeer spoedig tot staan komt.

Volkomen ongevaarlijke, maar lastige bloedingen uit tandvleesch-papillen (bij praeparatie enz.) kan men met s.st. ook goed beheerschen.

Het is mij van groot belang gebleken voor de locale aanwending den regel in acht te nemen, het middel slechts op een zoo droog mogelijke vlakke te brengen, daar anders het s.st. te zeer verdund wordt. Men handelt dan het beste als volgt: in een kommetje of, bij papilbloedinkjes, een klein glaasje ¹⁾ wordt s.st. gegoten; daarin drenkt men een steriele tampon, zoodat deze door en door met de vloeistof verzadigd is. Men drukt nu een andere, droge, tampon op de bloedende plaats stevig aan, en, terwijl deze tampon stevig aangedrukt blijft, neemt men met een andere pincet de in s.st. gedrenkte tampon en brengt haar bij de bloedende plek. Nu wordt de eerste depper weggenomen en de tweede *onmiddellijk* op de plaats der bloeding gelegd en eenigen tijd stevig aangedrukt. Eventueel herhaalt men deze werkwijze.

Over het mechanisme volgens welke de pektinen deze bloedstelpende werking uitoefenen ²⁾ staan ons nog slechts schaarsche gegevens ten dienste; waarschijnlijk spelen de zure eigenschappen

¹⁾ Voor het gebruik in de tandheelkunde is de gewone verpakking te groot; door het herhaalde openen zou de mogelijkheid kunnen bestaan, dat de pektinen, die immers koolhydraten zijn, gaan gisten en dus onwerkzaam worden. Om dit tegen te gaan is aan de pektinen nipagine als desinfectans toegevoegd; men doet echter goed het fleschje onmiddellijk na het gebruik te sluiten. Speciaal voor tandheelkundig gebruik zal een kleinere verpakking in den handel gebracht worden.

²⁾ Een zeer eenvoudig en overtuigend proefje om het bloedstelpend vermogen aan te toonen, is dit: bij eenige ratten, die om andere redenen gedood moesten worden, spoot ik, in diepe narcose, sangostop in het hart. In enkele seconden werd een snede in de lever gegeven en in plaats van de heftige parenchymateuze bloeding, die anders te zien zou geweest zijn, traden slechts enkele druppels bloed uit.

van de colloïdale oplossing der pektinen hier een belangrijke rol. In het Ned. Tijdschr. v. Geneeskunde van 14 Sept. j.l. hebben *Brah n*, *Kla ren beek* en *Lang ner* proefnemingen medegedeeld, die zij in het laboratorium van prof. *Kla ren beek* te Utrecht hebben genomen en waarbij gebleken is, dat het s.st. den stollingstijd van het bloed zeer belangrijk vermindert. Belangrijk is in dit verband, dat van een verhoogde kans op embolie bij de toediening van s.st. of van een toxische werking ook in groote doses niets gebleken is.

Hopenlijk wordt de hier gegeven aanbeveling van het gebruik van s.st. niet zoo opgevat, dat ik dit middel als een panacee voor bloedingen beschouw. Het spreekt vanzelf, dat iemand, die een operatieve ingreep verricht, bij een bloeding eerst zal trachten de oorzaak weg te nemen c.q. het bloedende vat af te binden. Is dit echter niet mogelijk of om andere redenen niet uitvoerbaar, dan zal men het s.st. als een buitengewoon waardevol hulpmiddel kunnen te baat nemen.

EENZIJDIGE BLINDHEID NA MANDIBULARIS ANAESTHESIE

DOOR

M. A. M. LINSEN.

In aansluiting op het artikel van L. Frank, arts, gepubliceerd in het Februari-nummer van dit jaar van het Tijdschrift voor Tandheelkunde, over bovengenoemd onderwerp, deel ik mede, dat dezer dagen een ongeveer gelijkloidend geval zich voordeed bij een mijner patiënten.

Hier betrof het een doofstomme patiënt van \pm 40 jarigen leeftijd. Vooropgezet dient echter te worden, dat deze op een inrichting het spreken had geleerd en tevens het van de lippen lezen van het gesproken woord, zoodat met hem 'n normaal gesprek was te voeren.

Hij vervoegde zich bij mij met pijnlijke klachten aan de M_1 i s. De diagnose was pulpitis totalis. Waar behoud van het element om verschillende redenen niet mogelijk was, werd besloten te extraheeren onder mandibularis anaesthesie. De injectie met novocaïne (4%) corbasil (0.02 %) geschiedde langzaam. Toen nauwelijks 1 cm³ ingespoten was, begon de patiënt, die eerst uitermate kalm was geweest, plotseling heftig te gesticuleeren, reden waarom de injectiespuit oogenblikkelijk werd teruggetrokken. Hij bracht de hand aan 't linkeroog en bleef gedurende eenigen tijd erg onrustig. De linker gelaatshelft werd voor het grootste gedeelte lijkebleek — de grenzen liepen volgens de mediaanlijn de bovenste helft van de linkerwang naar het oor, vervolgens vanaf het oor naar den linker ooghoek, daarna recht naar boven om volgens de haargrens weer te sluiten bij de mediaanlijn — terwijl 'n klein gedeelte onder het linkeroog echter de normale kleur behield. De grenzen van het bleeke gebied waren zeer scherp afgescheiden.

Op mijn vragen antwoordde de patiënt, dat het linkeroog volkomen blind was. Nadat ik hem verteld had, dat deze verschijn-

selen vanzelf zouden verdwijnen, werd hij rustiger, terwijl ik hem in zittende houding had gelaten, om hem niet meer te beangstigen. Bij onderzoek bleken corneareflex en pupilreactie beide aanwezig te zijn, terwijl het anaemisch gebied vrij wel anaesthetisch werd. Patiënt vertelde, dat de linkerhelft prikkelde en trilde; van dit laatste was bij inspectie echter niets te constateeren, evenmin van veranderde oogstand en van verandering van de pupilwijdte. Na eenige minuten vertelde de patiënt weer iets te gaan zien, waarbij bleek, dat hij alles dubbel zag. Dit dubbelzien werd langzamerhand minder, de beelden kwamen dichter bij elkaar en na \pm 10 minuten was het „zien” weer normaal. De bleeke zône van het gelaat hield iets langer aan, maar verdween daarna bijna even plotseling als ze gekomen was. De patiënt deelde mede, dat hij zich weer normaal voelde, dat echter het gebied, dat eerst anaemisch was, hem nu 'n weinig pijn deed. Ook gaf hij de bekende verschijnselen na mandibularis anaesthesie zeer juist aan, n.l. de onderlip en de tong gevoelloos tot de mediaanlijn. De extractie, die normaal verliep, was volkomen pijnloos, alhoewel de N. Buccinatorius niet was ingespoten.

Na eenige dagen informeerde ik, of er zich nog nevenverschijnselen hadden voorgedaan, waarbij bleek, dat de patiënt ongeveer twee dagen 'n „stijf” gevoel had behouden, dat langzamerhand minder geworden was.

Vught, 3 September '35.