

# UIT DE LITTERATUUR



*Beroepseczemen.* J. R. P r a k k e n. Ned. Tijdschr. v. Geneesk.  
21 Nov. 1936; 80 IV 47.

In een interessant en duidelijk artikel bespreekt de Amsterdamsche huidarts P r a k k e n de moeilijkheden, die zich bij de herkenning en de genezing der beroepseczemen voordoen en die vooral ook voor den tandarts van zoo groot belang kunnen zijn. Zoo beschrijft ook P. weer een geval van overgevoeligheid van een tandarts, die reeds 18 jaren zijn beroep had uitgeoefend, tegen novocaine en alypine.

Daar vrijwel tegen iedere stof overgevoeligheid kan bestaan en eczemen dikwijls ontstaan op de basis van overgevoeligheid tegen bepaalde stoffen, is het dikwijls bijzonder moeilijk uit te maken of een bepaald eczeem tot de beroepseczemen moet gerekend worden; ook vindt men soms de overgevoeligheidverwekkende stof slechts in een beperkt gedeelte (b.v. in de bladeren van een plant en niet in den stengel, enz.). Het beeld der aandoening is in den regel niet afhankelijk van den aard der ziekmakende stof. Voor de herkenning is echter de localisatie wel belangrijk, daar de beroepseczemen meestal gelocaliseerd zijn op die gedeelten van de huid, die direct met de gevaarlijke stof in aanraking komen. Bovendien maakt men gebruik van een huidfunctieproef, de z.g. lapjesproef, waarbij de te onderzoeken stof in groote verdunning gedurende 24 uren op de huid wordt gebracht; is een patiënt overgevoelig, dan verkrijgt men daar een sterke reactie, terwijl bij gezonde personen hoogstens wat roodheid optreedt. Merkwaardig is, dat soms slechts bepaalde gedeelten van de huid van een bepaald individu overgevoelig blijken te zijn, zoodat de uitslag van de reactie wel met voorzichtigheid moet beoordeeld worden. — Volgens P r a k k e n is het waarschijnlijk, dat het veelvuldige handenwassen van den tandarts een ondersteunende factor is bij het ontstaan van het beroepseczeem. In het hierboven vermelde geval bleek de collega een sterke positieve huidreactie te vertoonen met een oplossing van novocaine van 1 : 10.000.

E. S.

*Wirkung von Pulpatoxin auf Pulpa und Periodont*, von H. G. von Zeihen. Schweizerische Monatsschrift für Zahnheilkunde, November 1936.

Schrijver geeft in zijn artikel een beoordeeling van het devitalisatiemiddel „Pulpatoxin”, waarover reeds eerder werd gerapporteerd door eenige Duitsche collega's, volgens wie het gunstige eigenschappen vertoont. Zoo zou het noch de gingiva etsen of necrose van het beenseptum kunnen veroorzaken, noch toxische periodontitis kunnen verwekken, terwijl het pulpitische klachten binnen zeer korten tijd doet verdwijnen en zonder bezwaar voor onbepaalden tijd in het element kan worden afgesloten.

Om dit nieuwe devitalisatiemiddel naar waarde te kunnen schatten, moet men zijn uitwerking met die van de tot dusver gebruikte vergelijken, langs welken weg Gerster komt tot een uitgebreide literatuurbespreking over de beide meest gevolgde richtingen: extirpatie na applicatie van een arseen-preparaat ( $As_2O_3$ , Nervarsen, scherfkobalt enz.) en idem na injectieanaesthesie (Seidel, Kronfeld, Fisher, Moral).

Waar, zooals bekend, eenerzijds wordt beweerd, dat we na arseen-devitalisatie te doen hebben met een weefsel, dat voorbereid is en zijn afweermiddelen gemobiliseerd heeft (Rebel), leggen de tegenstanders den nadruk op de veranderingen, die het giftige arseen in het periodontium teweegbrengt (Schroder).

„Pulpatoxin” bevat geen arsenicum, doch hoofdzakelijk paraformaldehyd, welk feit schr. langen tijd doet stilstaan bij het werk van Heinemann, die in 1928 dit paraformaldehyd aanbeval als een ideaal middel ten gebuike bij devitalisatie, sterilisatie en mummificatie. Reeds eerder had het toepassing in de tandheilkunde gevonden [Bönnecken, Schroder (in poedervorm)]. Gysi b.v. introduceerde in 1900 zijn Triopasta, dat zijn duurzaam antiseptische eigenschap aan trioxymethyleen of paraformaldehyd te danken heeft.

Heinemann en vele anderen noemen de langzame werking een nadeel, evenals de omstandigheid, dat meestal twee applicaties noodig zijn, voordat pijnlooze extirpatie mogelijk is. B. Orban (Zeitschr. f. Stomatologie, 1934) stelt vast, dat paraformaldehyd (I—5 %) in staat is vorming van secundair dentine te stimuleeren, plaatselijk bij zwakke en door de geheele kroonpulpa bij sterkere oplossingen, in tegenstelling met andere onderzoekers, die allerlei degeneratieverschijnselen vonden. Eerst oplossingen van een concentratie boven 20 % brachten in de pulpa ontsteking en bloeding teweeg.

Het pulpatoxin van H. Metzger, apotheker te Freiburg, dat

vrij is van cocaïne of arsenicum, is in drieërlei vorm in den handel PI, PII en P-pasta. Het bevat, behalve verschillende andere componenten, die o.m. pijnstillend werken, als hoofdbestanddeel amyloform, een product, dat verkregen wordt door formaldehyd met stijfsel te mengen.

De bevindingen van schr. zijn eveneens gunstig wat betreft het periodontium. Bij een tijdduur van 5—27 dagen werd bij aanwending van pulpatoxin II beschadiging van het bindweefsel (coagulatie) der pulpa geconstateerd.

Beschouwt men Gerster's resultaten met betrekking tot de mate van pijn bij extirpatie, dan vindt men 64 % pijnloos, 23 % lichte pijn en 13 % zeer gevoelig.

Schrijver en trouwens verscheidene anderen bevelen dit middel bij voorkeur aan voor de kinderpraxis, terwijl het buitendien met veel succes kan worden toegepast bij de behandeling van restpulpitis.

P. C. W.

---

*Brand durch Venensperre*, R. Gutzeit. Münchener medizinische Wochenschrift, 1936. No. 40. Ref. N. T. v. G. 80. IV. 43.

Het is bekend, dat, indien bij een dreigend gangraen door afsluiting van een arterie zich een phlebitis ontwikkelt, het gangraen snel manifest wordt en zich uitbreidt. Het is echter ook mogelijk, dat een aderafsluiting alleen tot gangraen leidt, vooral als de algemeene circulatie onvoldoende en de bloeddruk sterk gedaald is. Hiervan worden eenige gevallen medegedeeld. Een dreigend gangraen door afsluiting van een arterie en van een ader is te onderscheiden, doordat in het laatste geval de huidtemperatuur van het gezonde en van het zieke lid hetzelfde blijft.

---

*Abnormal ramification of lower alveolar nerve*, by Harry S i c h e r. Journal of Dental Research, Sept. 1936, pag. 356.

Het kan voorkomen, dat bij een overigens goed gelukte mandibulair-anaesthesie alleen de derde molaar niet gevoelloos blijkt te zijn. De schrijver prepareerde in zoo'n geval m. o. d. caviteiten in de eerste en tweede molaar volkomen pijnloos, maar kon in de derde zelfs niet een kleine buccale caviteit excaveeren. Toen dit in verschillende gevallen zich voordeed, en ook anderen dezelfde ervaring bleken te hebben gehad, vond S i c h e r bij nader

onderzoek de oorzaak in een onregelmatige vertakking van den nervus mandibularis. Het bleek hem nml. dat het kan voorkomen dat de zijtak, die de derde molaar innerveert, zich reeds 10 tot 15 m.M. boven het foramen mandibulare van de hoofdstam aftakt en door een der kleine oramina aan de achterzijde van de lingula in het corpus mandibulae indringt.

De vloeistof, die bij de injectie in den sulcus colli gedeponneerd wordt, ligt grootendeels meer distaal. In ongunstige gevallen zal het takje voor de derde molaar daarvan kunnen vrijblijven. Injectie van enkele druppels, een eindje vóór de gewone plaats van injectie, verhelpt dan het euvel en bewijst tegelijkertijd daardoor de juistheid der veronderstelling.

---

*Cavernous sinus thrombosis of dental origin.* Arch. of otolaryngology. Apr. 1935. Ref. Britt. D. J. 1935, 8.

Drie calamiteuse sepsis-gevallen van dentalen oorsprong worden in dit artikel uitvoerig besproken.

De processus alveolaris sup. en inf. voeren hun bloed door middel van de vena maxillaris interna af naar den plexus pterygoïdeus. Komt daar stagnatie door een thrombophlebitis, dan kan secundair thrombose optreden door een klein veneus emissarium, direct uit den sinus cavernosus, of door een tak van de vena ophthalmica inf. die eveneens hierin uitmondt.

Een andere mogelijkheid is het losraken van een septischen embolus van uit den plexus pterygoïdes, welke via de vena facialis interna in de vena facialis terecht komt. Door het ontbreken van kleppen in de venen kan dan een terugstroom uit de facialis, langs de vena angularis en ophthalmica, naar den sinus cavernosus optreden.

De symptomen ontstaan dan dus of door algemeene sepsis en metastase, wanneer de bloedstroom erbij betrokken wordt, of door functiestoring der naburige zenuwen en meningitis.

Het typische beeld, dat dan ontstaat is hooge koorts, snelle pols. De patiënt voelt zich ellendig ziek.

Breekt de thrombus, dan verschijnen er op verschillende plaatsen metastatische abcessen, vooral in de longen. De venae in de omgeving van het oog zwellen op en doen den oogbal uitpuilen. Door paralyse van de oculomotorische zenuwen staat de pupil stijf en wijd open.

De conjunctivae plooiën zich met geelachtige plooiën. Vomitas. Exitus letalis.