

*Moderne behandeling van verbrandingen.* J. Bonnet. Geneeskundige Gids 1946, p. 356.

In dit tijdschrift, 1945 p. 81, gaf ref. een overzicht van de behandeling van brandwonden met tannine en nitras argenti. In de Angelsaksische landen is deze methode tijdens den oorlog verlaten. Tegen de tanninebehandeling bestaan verschillende bezwaren; het voornaamste, het optreden van leverbeschadiging door de resorptie van tannine wordt door de nabehandeling met zilvernitraat echter voorkomen.

De nieuwe behandeling bestaat uit het onder alle voorzorgen van steriliteit reinigen der wonden, die daarna steriel worden afgedekt met zalf, vooral met een 5 % sulfathiazol emulsie. Hier overheen komt een dikke laag watten en een drukverband. Prophylactisch wordt nog een chemotherapeuticum gegeven.

De voordeelen zijn: 1e. het drukverband belemmert de plasma-uittrekking, bevordert de epithelisatie, voorkomt hypertrophische granulaties en geeft de wonden en den patiënt rust; 2e. de kans op infectie is gering.

Het verband wordt zoo lang mogelijk in situ gelaten, meestal 10—14 dagen, de verbandwisseling geschiedt onder strenge aseptis.

Naast deze primaire wondbehandeling wordt zeer veel aandacht besteed aan de bestrijding van de shock. Plasma wordt intraveneus ingespoten, groote hoeveelheden vocht per os gegeven. De pijn wordt bestreden met morphine.

*Pellagrosis* (Dr. R. D. G. Ph. Simons, T. v. Geneesk. 1946 p. 843).

Bij pellagra treedt de D-triade van Knowles op, te weten diarrhee, dermatose (erythema, melanosis, hyperkeratosis) en depressie of dementie.

Daarnaast worden een aantal andere verschijnselen nu ook tot het pellagra complex gerekend, deze verschijnselen werden in de Indische kampen waargenomen.

Ertoe behooren: 1e het syndroom van Adie te weten pupillotonie, hypo- of areflexie, pyrosis en een maniacalen of catatonen toestand.

2e de ziekte van Strachan-Scott, reeds in 1897 beschreven: crusteuse aandoening der mondhoeken, erythemato-squamose plekken op het scrotum en de vulva, burning feet and hands, retrobulbaire neuritis, een droge schilferende huid, hyperkeratosis pilaris, erythemen en soms ook stomatitis en glossitis.

Al deze symptomen afzonderlijk zijn toe te schrijven aan een der factoren uit het B complex.

In een krijgsgevangenenkamp te Bandoeng traden de verschijnselen in de volgende orde op, reeds nadat eerst 2 maanden op een dieet van rijstepap, wat groente en vleeschwater was geleefd:

1e erythemato-squamose eczeem van het scrotum.

2e bij vele mannen balanitis en urethritis.

3e seborrhoisch eczeem van de neusvleugels.

4e pyrosis (een branderig gevoel in den slokdarm) psilosis linguae (de gladde tropische tong) en perlèche, dus een P-triade.

Sommige patiënten klaagden over één, sommigen over meer of alle symptomen. Deze klachten verdwenen toen de voeding slechter werd en kwamen weer terug, toen de voeding beter werd.

5e chloasma, grillig gevormde café-au-lait-keurige vlekken op voorhoofd en wangen, kwamen bij vele mannen voor.

6e de echte pellagrapijgmentatie, voornamelijk op hand- en voetruggen en op den rug. Het pellagraerytheem is scherp begrensd en felrood van kleur, het duurt langer en schilfert minder dan het gewone zonneerytheem en gaat duidelijker in pigmentatie over dan bij zonneverbranding.

7e hyperkeratosis (verdikking hoornlaag van de huid), vooral op de schenen.

8e purpura (huidbloedingen) vormt een laat symptoom. Bloedingen komen in alle organen voor, vooral in het darmslijmvlies.

9e Canities (vroeg grijs worden) werd zelden gezien.

De andere, niet dermatologische verschijnselen, die werden waargenomen, waren: diarrhee, burning hands and feet, neuritis optica, vertigo, nystagmus, apathische en catatone toestanden, ascites en oedemen.

De meeste, zoo niet alle, van deze verschijnselen kunnen door vitamine te kort verklaard worden en dan wel voornamelijk van het B-complex.

De therapie bestond dan ook naast verschaffen van proteïnerijke voeding uit het toedienen van vitamine praeparaten of gist. Toen die aanwezig waren, daalde het sterfte- en ziektecijfer wel, maar de ziekte ging via de eerste symptomen of prodromi terug.

In de tandheelkundige praktijk zien we, en niet alleen bij Indische gerepatrieerden, nogal eens de hierboven genoemde mondverschijnselen. Behalve aan anaemie moeten we dan ook aan antaminose denken.

JANSMA

*Penicillin bij de behandeling van pulpa-ontsteking* door Mauri P o h t o. For-handlingar Finska Tandläkare Sällskapet No. 3 1946.

De schrijver heeft experimenteel getracht de ontsteking van de tandpulpa met penicillin tot genezing te brengen. Aan de hand van histopathologische beelden geeft hij een overzicht van de genezingsmogelijkheden bij de verschillende vormen van pulpitis, voorzover de bacteriostatische concentratie in tandbeen en pulpa kan worden gehandhaafd zonder schade voor dit orgaan. Hij komt tot de gevolgtrekking dat de prognose gunstig is zowel in gevallen van pulpitis chronica aperta als van pulpitis acuta serosa. Bij acute purulente partieele pulpitis is de prognose reeds twijfelachtig en bij den totalen vorm is genezing vrijwel uitgesloten.

De schrijver paste de meest eenvoudige methode toe: éénmaal plaatselijke behandeling met penicillin en den volgenden dag aanwending van een pasta ter voorkoming van reïnfectie. Bij chronische ulceruze pulpitis werd direct de pasta geapliceerd.

De penicillinoplossing bevatte 100.000 Oxford-eenheden en 1 cc physiologische zoutoplossing. Behalve deze solutie bevatte de pasta tegen reïnfectie sulfathiazol, vigantol en calciunglycerofosfaat. Vigantol werd toegevoegd om de resorptie te vertragen van de penicillin en eveneens om de vorming van nieuw hard weefsel ter afsluiting van de geëxponeerde pulpa te stimuleeren of om het dak van de nog gesloten pulpa te verstevigen. Dit leverde echter geen resultaat.

Alpinum nitricum werd gebruikt om de pijn te bestrijden en de bodem van de caviteit, die niet van het carieuze tandbeen werd bevrijd, werd met fosfaatcement afgesloten. De leeftijd der patiënten varieerde van 17—35 jaar, de contrôle periode van 40 tot 100 dagen.

Microscopisch onderzoek toonde aan dat in 7 van 10 gevallen de behandeling geslaagd was. De genezing kwam aldus tot stand dat het exsudaat werd geresorbeerd en vervangen door granulatiweefsel dat in littekenweefsel overging. Bij chronische ulceruze en acute partieele pulpitis wordt littekenweefsel gevormd in het ontstekingsgebied van het kroongedeelte van de pulpa.

Bij acute totale pulpitis wordt het reticulair bindweefsel geheel vervangen door littekenweefsel.

Bindweefsel groeit in de plaats van de odontoblastenlaag voor zoover de odontoblasten van het pulpadak vernietigd zijn tijdens het ontstekingsproces. Nieuwe odontoblasten kunnen zich in dit gebied niet vormen en beschermend tandbeen ontstaat niet wanneer gevaar bestaat voor reïnfectie. De schr. zet zijn onderzoek voort ter verdere opheldering van het vraagstuk.

B.