



WILLIAM GUY

Mostly Memories. door William Guy. C. J. Cousland & Sons Ltd., Edinburgh.

In dit boek van 360 pagina's beschrijft de in December a.s. 90-jarige Nestor van de Britsche tandheelkunde zijn leven, een leven dat dus begon in het Victoriaansche Groot-Brittannië en via twee wereldoorlogen thans in eenzaamheid eindigt in het na-oorlogsche Schotland, in „the romantic town” of Edinburgh, stad die zozeer zijn liefde heeft.

In eenzaamheid. Want deze grijsaard heeft niet alleen allen zien heengaan die hem dierbaar waren, maar is door volstreekte doofheid de latere jaren vrijwel van de wereld afgesloten geweest. Hij is toen — een jaar of vijf geleden — begonnen met het schrijven van dit boek, dat voor het grootste gedeelte zijn herinneringen bevat en voor het overige . . . gedichten! Gedichten, gewoonlijk door hem geschreven bij bijzondere gelegenheden, ernstig of luimig, maar altijd getuigend van een zeer bijzondere geest en een grote eruditie. Vertalingen ook, uit het Frans, waarbij vooral François Coppée zijn grote bewondering had.

Maar vooral uit zijn jongere jaren, als hij met zijn muzikale vrienden voor de Pen en Pencil Club optreedt, klinkt de levenslust en de goede Schotse humor U tegemoet op een wijze, die hier en daar ver uitgaat boven hetgeen men van een amateur verwachten mag.

En hœ leefde men in die jaren! De jonge Guy studeert medicijnen in Edinburgh, gaat dan praktiseren in een klein plaatsje aan de Schotse kust, waar hij het druk heeft, maar toch tijd vindt om te knutselen, te vissen, te jagen, te tennissen en de ziel te zijn van het „Society” leven in een kleine badplaats.

De vader van het meisje, dat zijn vrouw zal worden, is een medicus, die in de hoofdstad tandheelkundige praktijk uitoefent. Guy besluit zich eveneens in dit beroep te gaan bekwamen en na acht jaar praktijk gaat hij weer op de college banken zitten en behaalt na twee jaar zowel zijn L.D.S. als zijn F.R.C.S. Hij komt bij zijn schoonvader in de praktijk, verbindt zich ook aan het onderwijs en wordt na enige jaren Dean, wat hij blijft tot 1933.

Wat iedereen weet, die het voorrecht heeft deze man gekend te hebben, blijkt uit vrijwel iedere bladzijde van dit boek: zijn sterke persoonlijkheid. En ook blijkt er uit wat vele persoonlijkheden eigen is, hoe weinig hij zichzelf daarvan bewust is, althans hoe weinig hij beseft hoezeer hij een rol heeft gespeeld in zijn stad, in zijn land en daarbuiten in de F.D.I., waar hij al die jaren eveneens een der meest markante figuren is geweest.

Hij ontbrak op geen enkele vergadering en ook bij het klimmen der jaren werd zijn advies gezocht en meestal gevolgd. Uitnemend stylist en met een meer dan gewone beheersing van zijn taal, was hij ook altijd de aangewezen man om moeilijke definities in voortreffelijk Engelsch te formuleren.

Zijn gróte vakkennis en zijn juridisch brein deden hem vanaf het begin op het allereerste plan staan. Gemakkelijk was hij niet, eenmaal van een bepaalde mening, moest men wel met zeer klemmende argumenten komen om die mening te kunnen wijzigen. Maar volstrekt eerlijk en belangeloos werd die overtuiging alleen gebruikt om zijn beroep voorwaarts te stuwen en daarvoor is men hem in het Britse Rijk nog steeds dankbaar.

Enige weken geleden werd in Edinburgh het eerste Fellowship verleend in Dental Surgery door de Royal College of Surgeons in Schotland. Dr. Guy was het, die deze onderscheiding ontving, terwijl Prof. Bradlaw, Dean van de Engelse Faculty aanwezig was om hem tevens het F.D.S. R.C.S. Engl. te verlenen.

Wie zijn boek gelezen heeft, weet dat het deze negentigjarige goed gedaan zal hebben, te ervaren dat hij ondanks ouderdom en afzondering, nog niet vergeten is, ook niet door de jongere generatie. Deze vereert in hem de man, die met kracht opkwam voor de verheffing van de tandheelkunde als belangrijk deel van de geneeskunst, de voorvechter van de Wet van 1921, die voor een goed deel een einde maakte aan de tandheelkundige kwakzalverij in Groot-Brittannië; maar zeker niet minder de trouwe en gezellige kameraad, de hartstochtelijke jager, de „gourmet”, die een feestdich niet alleen wist te ondergaan, maar ook te savoueren en met wie na afloop gezellig na te praten viel onder een of meer glaasjes whisky.

Deze levens zijn alleen al daarom de moeite van het bestuderen waard, omdat men het gevoel heeft met iets heel bijzonder te maken te hebben, dat men niet meer aantreft. Des morgens om 7 uur op, 's-avonds om 7 uur weer thuis, als niet vergaderingen of andere bijeenkomsten hem in de stad hielden of noodzaakten terug te keren.

Minstens eens per maand naar Londen voor British Dental Association's vergaderingen, en ieder jaar naar de F.D.I. Colleges en klinieken en verder 's-middags privé praktijk. In den eersten oorlog leider van een kaakcentrum à raison van 15 shilling per dag! Een tijd zonder grote inkomsten, maar toch zonder vacatiegelden, zonder reis- en verblijfkosten en wat dies meer zij.

Een tijd, waarin het nog mogelijk was te leven voor idealen en waarin het derhalve gòed was te leven!

En zo kon deze „Grand old man” dan ook op zijn tachtigste jaar in „broad Scotch” een gedicht wijden aan de oude dag „It's auld age creepin on noo”, waarvan de slotstrophe luidt:

It's eighty years sin' I was born,
Weel might I feel a bit forlorn,
When thinking o'er the what has been,
The days I've had, the nights i've seen.
But I am as happy noo as then,
Thi' I'm long past three score and ten.
Sae noo,
I'll no lament, I'll no repine,
I've nae regrets, I'm dacin' fine,
Wi' auld age creepin' on noo!

Dit boek is geschreven voor hen, die zóó zouden willen leven.

CH. F. L. NORD

Techniques of Histo- and Cyto-Chemistry. door David Glick. Interscience Publishers. New York. 531 pag. 1949.

Het aantal methoden van onderzoek, dat toepassing vindt in de physiologische en physische chemie van weefsels en cellen, heeft langzamerhand een dusdanige omvang aangenomen, dat een boekwerk, hetwelk op beknopte wijze een overzicht geeft van de meest belovende dezer methoden, met welwillende belangstelling kan worden begroet.

Voor de tandarts, die zich met het caries-probleem en aanverwante physiologische problemen der tanden bezig houdt, heeft een dergelijk samenvattend boekwerk vele voordelen. Niet alleen kan hij zich hiermede redelijk snel inwerken in de literatuur, die op andere wijze moeilijk bereikbaar is, doch hij doet bovendien ideeën op over nieuwe wegen van onderzoek en hij ontdekt werkwijzen, die weliswaar voor een ander doel zijn ontworpen, doch die ook bij experimenten met tanden kunnen worden toegepast.

D. Glick heeft in zijn boek een overzicht gegeven over vele technieken die bij de weefselphysiologen heden ten dage in het centrum van de belangstelling staan. Inderdaad veronderstelt het boek de nodige theoretische voorkennis, vooral op het-gebied der chemie. Is men hierin echter voldoende georiënteerd, dan biedt het boek veel voor het tandheelkundig researchwerk, in het bijzonder op microscopisch terrein.

In het eerste deel worden chemische en physische methoden beschreven om verschillende in physiologisch opzicht belangrijke stoffen in weefselcoupes aan te tonen. Voor de tandarts zijn hier van belang de werkwijzen voor het aantonen van kalium, calcium, magnesiumphosphaat, sulphydril groepen, cholesterol, vitamine A en C, mucoproteïne, glycogeen, proteïnen en ureum, voorts verschillende enzymen, waaronder phosphatase. Van de physische methoden verdient een hoofdstuk over fluorescentie-microscopie, histospectroscopie, micro-incineratie en radio-autographie de aandacht van de op histologisch terrein werkzame tandarts. Verschillende dezer methoden zijn nog nimmer toegepast bij het onderzoek der tandweefsels en kunnen daarom een stimulans zijn voor hen, die zich tot pionierswerk voelen aangetrokken.

In het tweede deel worden microchemische technieken van analyse behandeld, in het bijzonder van oplossingen. Na een algemeen technische inleiding volgt de bespreking van capillair-chemische colorimetrische techniek, hierna de colorimetrie in cuvetten, de titrimetrische, gasometrische en dilatometrische techniek. Verschillende wijzen voor de bepaling van calcium, fosphaat, phosphatase, ammonia, ureum en talrijke enzymen worden besproken. De gasometrische techniek met behulp van Cartesiaanse duikertjes is uitvoerig toegelicht. Voor de tandarts is deze techniek van belang in verband met het onderzoek der weefselademhaling van het tandvlees bij parodontose, die onlangs in de U.S.A. met de gasometrische methode van Warburg is onderzocht.

Ten slotte wijdt de schrijver nog enkele hoofdstukken aan de microbiologische techniek en de mechanische scheiding van celbestanddelen door middel van ultracentrifugeren.

Hoewel het boek naar mijn persoonlijke smaak wel eens met te weinig critiek een bepaalde methode naar voren brengt, hoewel men als tandarts sommige onderwerpen uitvoeriger zou willen zien behandeld, terwijl aan de andere kant

natuurlijk voor de tandarts veel overtolligs in dit werk staat, bevat het voor hen, die zich met caries en tandphysiologie bezig houden veel, dat bruikbaar is en dat direct of na enige modificaties bij tandheelkundig onderzoek kan worden toegepast.

VAN HARTINGSVELT

Zahnärztlich-Klinisches Wörterbuch. door Prof. Dr. H. Chr Greve, München-Pasing. Berlinische Verlagsanstalt, 2e druk 1949, 174 pag.

Van dit boekje — welks auteur voor vele collega's wegens zijn odontologische publicaties geen onbekende is — verscheen ongeveer negen jaren geleden de eerste druk, waaraan Nord (T. v. T. pag. 658—1940) terecht enige waarderende woorden wijdde.

Door de oorlogsomstandigheden is eerst onlangs een herdruk tot stand gekomen en hoewel de uiterlijke verschijning door de papierschaarste nog te wensen overlaat, vragen wij gaarne opnieuw de aandacht voor dit werkje, dat, blijkens het voorwoord, een aanzienlijke uitbreiding heeft ondergaan. De inhoud beperkt zich geenszins tot de verklaring van strikt tandheelkundige termen. Men zal er eveneens een groot aantal medische, physische, chemische, anthropologische en bacteriologische begrippen in aantreffen, terwijl van vele geneesmiddelen en pharmaceutische praeparaten de samenstelling wordt vermeld.

De auteur heeft bovendien zorg gedragen, niet alleen de afstamming van Latijnse en Griekse woorden te noteren, doch ook het Griekse alfabet in het boek op te nemen. Ten overvloede wordt de betekenis van een groot aantal Engelse vakuitdrukkingen in het Duits weergegeven, terwijl op de laatste bladzijde de verklaring van enkele Angelsaksische benamingen en afkortingen is vermeld.

Voor velen zal dit werkje een waardevolle gids kunnen zijn. J. B. VISSER

Die Chemotherapie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde door Dr. Herbert Harnisch: (Carl Hanser Verlag, München 1949, 59 blz.).

De omwenteling in menige therapie, welke sedert minstens 12 jaar is opgetreden door gebruik van sulfonamiden, en sedert onze bevrijding door penicilline, is in de Nederlandse tandheelkundige wereld nog nauwelijks doorgedrongen. Daarom alleen is het zeer verheugend, dat bovengenoemd boekje verschenen is. Wegens het grote belang van het behandelde onderwerp zij het mij vergund wat uitgebreid op dit geschrift in te gaan.

In de algemene inleiding worden bijna alleen Duitse onderzoekers en praeparaten genoemd. Aan literatuur uit andere landen (Nederland inclusief) wordt zeer onvoldoende aandacht geschonken, evenals aan praeparaten uit die landen.

Het mooie onderzoek van Wolff en Julius wordt niet genoemd, terwijl dit toch voor het begrip der werking in verband met het aantal microben, de deling ervan, van belang is.

In dit gedeelte wordt over acetylering gesproken, terwijl het volgende hoofdstuk eerst verklaart, wat hieronder verstaan moet worden, hetgeen voor de lezer, die niet met deze stof vertrouwd is, enigszins verwarrend kan werken.

Apodictisch wordt beweerd, dat resistentie-vorming door te lage dosering niet

voorkomt, omdat (bij de gonorrhoe althans) de verbreiding uitsluitend geschiedt door resistente stammen; de andere zijn door de chemotherapie n.l. al uitgeroeid! Zóó eenvoudig zijn deze zaken niet; experimenteel is resistentie-vorming opgetreden door langzame stijging der dosering van 1 : 10.000 tot zelfs 1 : 200.

De methaemoglobinaemie wordt genoemd, de sulfo-haemoglobinaemie niet, evenmin het voorbijgaande karakter dezer verschijnselen. Gevaarlijke anaemie en anurie treden toch zeker alleen op bij onoordeelkundig gebruik; te voren kunnen de kristallen der acetylverbindingen in urine gevonden worden, terwijl dan veelal nierkolieken en bloederige urine optreden; voldoende vochttoevoer en gebruik van bic. natr. kan dit alles vrijwel zeker voorkomen en hierop wordt m.i. onvoldoende de aandacht gevestigd.

Bij ongevoeligheid, die een enkele maal voorkomt en die vrijwel de enige tegenaanwijzing voor het gebruik is, ziet men behalve koorts (drug-fever) ook haemorrhagische ontstekingen aan lippen, mond, neus en uitwendige genitalia; soms treden deze eerst op na staken der therapie, een moeilijkheid te meer voor de verklaring van het verschijnsel.

Het is zeker niet juist, dat bij locale applicatie nooit schade wordt gezien; vooral Franse schrijvers wijzen met nadruk en bij herhaling op de dan veelvuldige voorkomende dermatitis en eczemen.

Zeer juist is de opmerking, nu niet bij iedere infectie deze praeparaten te gebruiken en zeker niet bij lichte banale infecties als lichte stomatitis, gingivitis, angina, pharyngitis.

Schr. vermeldt uitdrukkelijk R e b e l's mening, die sulfonamiden voorname-lijk lokaal, maar zelden d.i. met „streng voorgeschreven terughouding inwendig geeft (blz. 24 onderaan). Ik acht dit zeker onjuist en zou dit vrijwel willen omkeren; het grootste succes ziet men bij oordeelkundig inwendig gebruik en daarnaast ook wel eens bij locale applicatie, maar op zeer scherpe indicatie en letten op bovengenoemde verwickelingen. Het zal in de mond in de meeste gevallen onmogelijk zijn de stof voldoende lang lokaal te laten inwerken!

De toepassing in de algemene geneeskunde wordt op blz. 25 en 26 besproken; echter moet ik opmerken, dat deze opsomming wel zeer summier is en de toepassing veel uitgebreider is dan hier is aangegeven.

Overgaand op de toepassing in de stomatologie, blijkt schr. zeer tevreden te zijn over het gebruik bij stomatitis ulcerosa. Mijn mening hierover is minder gunstig. Zeer juist is de opmerking dat de stomatitis aphthosa slechts reageert op sulfonamiden en geen wonder ook: hier zijn naast infecties ook stoornissen in het autonome zenuwstelsel, in het hormonale en vitaminen-evenwicht van belang.

Ernstige gingivitis en stomatitis kunnen met een sulfonamide stoot zonder locale therapie zeer goed genezen, zoals schr. terecht opmerkt; men onthoude zich hierbij zoveel mogelijk van locale therapieën.

Over mond- en klauwzeer zijn de opgaven wisselend. Wat echter wel genoemd mocht zijn, is het schitterende resultaat zonder locale therapie bij vervuilingspyorrhoe (Schmutz-pyorrhoe).

Bij acute ontstekingen heeft men doorgaans succes; zeer waardevol is schr.'s opmerking, dat bij resistentie of anaeroben infecties vooral marfanil (dat op anaeroben werkt) gebruikt moet worden, al of niet in combinatie met een ander goed werkend sulfonamide (b.v. sulfadiazine, sulfathiazol, perccoccide e.d.).

Bij reeksen extracties in geïnfecteerd gebied geeft een kuur van 5 dagen, waar- bij op de 3e dag geëxtraheerd wordt, uitstekende resultaten, terwijl de wond- genezing zeer snel verloopt.

Locaal anaesthetica b.v. novocaine zouden anti-sulfonamide werking hebben, daar zij van het para-amino-benzoezuur afgeleid zijn, dat de microben voor hun groei nodig hebben.

Zeer terecht merkt schr. hier op, dat in de praktijk geen beïnvloeding is op te merken; zou het aanwezig zijn, dan is combinatie met marfanil aan te raden.

Moet chirurgisch ingegrepen worden, dan mag deze ingreep niet achterwege blijven, maar snelle genezing kan hier krachtig ondersteund worden door sulfonamiden (phlegmones, osteomyelitis, na extracties, bij moeilijke doorbraak van verstandskiezen); hoe eerder dan toegepast, des te beter het resultaat. In het allereerste begin toegepast, is het wel mogelijk nu en dan chirurgische ingrepen te vermijden.

In het algemeen geldt wat de dosering betreft nog altijd de slagzin: sla hard en sla kort!

Prophylactisch heeft men zeer goede resultaten na kyste-operaties, wortelpunt- resecties, uitbitelingen, periodontitis, na wortelkanaalbehandeling of -misbe- handeling.

Waar etter is, is het resultaat veel slechter, daar in etter, bloed en bij weefsel- verval allerlei stoffen vrijkomen, die de werking tegengaan. Beginnende aandoe- ningen kunnen gestopt worden, zodat geen absces gevormd wordt.

In combinatie met penicilline en Röntgenbestraling werken sulfonamiden gun- stig bij actinomycose.

Bij peracute ernstige pulpitis of periodontitis wordt het proces meest zeer snel rustig; combinatie met trepanatie is al of niet nodig; \pm 5 dagen toediening is doorgaans voldoende.

Bij osteomyelitis is combinatie met penicilline gewoonlijk nodig. Gunstig werkt het verder bij noma, bij holte-aandoeningen en ontstekingen bij paradento- se (bij de eerste twee al of niet met penicilline gecombineerd en eventueel in- tern + lokaal).

(Bij locale behandeling van geïnfecteerde wonden, rhagaden, impetigo kan ik aanbevelen een 5 % zalf met gelijke delen lanoline en vaseline).

Schr. wijst er echter op, dat bij hechtingen, tampons met jodoform weggelaten kunnen worden; de sulfonamiden werken krachtiger, sneller en zijn voor patiënten veel indifferenter; men denke alleen al aan de niet zelden voorkomende jodo- form — idiosynkrasie, die zo vaak miskend wordt in de tandheelkunde.

De schr. neemt m.i. het juiste standpunt in, dat niet bij iedere ingreep of ex- tractie deze preparaten gegeven moeten worden; alleen waar bij *nauwkeurig* onderzoek complicaties zeker of te vrezen zijn, passe men ze toe. Voorkomen is beter dan genezen!

Waar napijn berust op ontsteking, geve men sulfonamiden en ze zijn dan van grote waarde; bij napijn door andere oorzaken zijn ze doelloos!

Het grootste gebied, waar prophylactisch zeer veel succes geoogst kan worden, is dat van wonden na extracties, en dan inwendig toedienen, niet lokaal! Daar- mede kan ik volmondig instemmen.

Een enkele maal kan (evenals door andere geneesmiddelen) agranulocytose

optreden; nauwkeurig volgen van het bloedbeeld in deze ernstige gevallen kan ons waarschuwen hiervoor. Ik zou het toegejuicht hebben, als hier bijgevoegd ware de prachtige resultaten van penicilline bij de anders met zo grote mortaliteit optredende agranulocytose.

Na extractie acht schr. verzorging der alveolen met sulfonamide nodig en hij vindt het niet verantwoord dit na te laten. Ik kan het hiermede niet eens zijn; locale therapie heeft hier weinig waarde; komt er een complicatie dan een forse stoot geven inwendig!

Pulpitis incipiens (partialis en totalis) kan na sulfonamide clinicisch genezen. Van het al of niet verdwijnen der subjectieve klachten zal afhangen of verder behandeld moet worden; niet altijd is dan wortelkanaalbehandeling nodig; deze elementen kunnen vele jaren goed blijven.

Schr. deelt mede, dat enkele pulpae levend blijven na geslaagde sulfonamide therapie, andere niet, en toch blijft de patiënt zonder klachten; de vraag is: wat gebeurt er in die pulpae? Komt er litteken weefsel?

Ik kan deze belangrijke opmerking zeer waarderen en bevestigen na een controle van $\pm 4-12$ jaar.

Naast vele nauwkeurige observaties zijn hier histologisch onderzoek en experimenten heel hard nodig om licht te werpen in deze vraagstukken, die ook voor de praktijk van zo groot belang zijn. Schr. is niet goed te spreken over wortelkanaalbehandelingen met sulfonamiden en acht de resultaten onvoldoende vergeleken bij oudere methodes. Ik acht dit te absoluut gesteld. Als na pulpaverwijdering (al of niet totaal) behandeld wordt met 10—20 % sulfonamide-oplossing in tampon (sulfadiazine of percoccide) en bij gangraen met marfanil, eventueel gecombineerd met een der beide andere stoffen en men maakt een definitieve wortelvulling van calxyl of calxine met 10—20 % van een sulfonamide dat zeer langzaam resorbeert (sulfaguanidine, sulfasuccidine), dan is in de overgrote meerderheid der gevallen geen andere als deze locale therapie nodig; enkele maal moet nog inwendig toegediend worden enkele dagen (meest bij gangraen). Ik kreeg op deze wijze resultaten, die (zacht gezegd) zeker niet onderdoen voor die op oudere wijze verkregen waren. Ook deze gevallen kon ik van 4 tot 12 jaar controleren.

Echter, de acten hierover zijn niet gesloten. De observatietijd is te kort, om een definitieve gedragslijn te kunnen vaststellen. Dit is dan ook alleen een *voorlopig* oordeel; doch de zaak is te belangrijk, om niet in zo kort mogelijke tijd naar een oplossing te streven. Daarvoor is nodig een groot aantal gevallen met gelijke kansen te behandelen al of niet op boven aangegeven wijze. Het lijkt mij goed, hierover niet méér te praten of te schrijven; er moet hier geprobeerd en gehandeld worden en men moet na voldoende tijd en nauwkeurige observaties, gegevens en vergelijkingen, een oordeel trachten te formuleren — Du choc des opinions jaillit la vérité!

Een lijst van Duitse en Zwitserse praeparaten met vermelding van de chemische samenstelling en indicaties is op blz. 40 en 41 te vinden, terwijl op blz. 42 en 43 nog enige recepten zijn vermeld.

Wat *penicilline* betreft, bevat dit boekje voor Nederlanders weinig of geen nieuws. Er wordt gewezen op de bacteriostatische werking als bij de sulfonamiden en daarnaast de bactericide en bacteriolytische werking. Ook hier is de

sterkste werking aanwezig op groeiende microben. In normale dosering is geen invloed op de lichaamscellen waar te nemen.

De werkzaamheid neemt niet af bij aanwezigheid van etter, bloed of weefsel-autolysaten en is onafhankelijk van het aantal microben. Het wordt snel uitgescheiden, vandaar dat iedere 3 uur ingespoten moet worden. Toediening door de maag is ondoelmatig, daar zowel maag- als darmsap de penicilline niet ongemoeid laten. In de laatste jaren is getracht de stof in olie of bijenwas toe te dienen, waardoor het steeds meer mogelijk blijkt de inspuitingen tot 1 of 2 per dag te beperken; een grote hoeveelheid wordt tegelijk ingespoten en door de langzame resorptie komt uit dit depot de hoeveelheid geleidelijk in de circulatie. Ook zonder bijenwas of olie komt deze soort toediening steeds meer in gebruik met goede resultaten, zodat nog iets anders voor het therapeutisch resultaat aansprakelijk is dan alleen een zekere concentratie in het bloed. Van deze feiten vermeldt de schr. helaas niets.

Locale toepassing geeft zeer goede resultaten, ook in de stomatologie, schr. wijst hierop terecht met nadruk.

Al enige jaren geleden, bleek, dat in gevallen waar sulfonamiden of penicilline afzonderlijk geen goed resultaat gaven, de combinatie voortreffelijk werkte; deze wijze van toedienen is bij gevaarlijke toestanden ook zeer in gebruik; in de stomatologie kan ze toegepast worden bij wonden, na extracties, in het wortelkanaal bij infecties en gangraen en met uitstekend resultaat; men kan zalf, poeder of pasta nemen. Penicilline is zeer ongiftig; alleen bij uitzonderlijk hoge dosering komen er allergische verschijnselen (zoals bij lues therapie, waarbij een definitief oordeel over de penicilline nog niet mogelijk is).

Er volgt een opsomming over dosering, en mogelijkheden van toepassing in de geneeskunde, waarbij vooral gewezen wordt op de werking bij septische toestanden al of niet in samenwerking met sulfonamiden.

Hier wordt ook even de agranulocytose, die door penicilline goed beïnvloed wordt, genoemd.

Het para-aminobenzoëzuur beïnvloedt de werking van penicilline niet, deze stof grijpt blijkbaar een ander enzymstelsel aan.

Complicaties van de zijde van nieren en bloed zijn niet te vrezen. Chemoresistentie kan ook hier optreden; de combinatie met sulfonamiden of afwisseling met streptomycine (die de schr., helaas niet in dit verband noemt) kan deze moeilijkheden overwinnen.

Alle aandoeningen, waarvoor sulfonamiden gebruikt worden, komen in aanmerking voor penicilline-therapie.

Men zal bij grote ernst c.q. levensgevaar eerder tot penicilline overgaan; de grote kosten hiervan beperken het gebruik van zelf tot deze soort toestanden.

Locale behandeling levert geen bezwaren op; zo kunnen we na extracties de alveolus opvullen met penicilline; in het wortelkanaal kan de stof zonder bezwaar gebracht worden. Napijnen door ontsteking ontstaan zo practisch niet meer.

Hier geldt ook: liever een krachtige dosis, dan te weinig; men voorkomt resistentie, terwijl de dosering *hier* geen gewicht in de schaal werpt voor mogelijke complicaties.

Plaut-Vincent infecties, actinomycose, stomatitis ulcerosa, ontstekingen bij moeilijke doorbraak van verstandskiezen, osteomyelitis, periodontitis, phleg-

mones luisteren alle naar penicilline, lokaal en per injectie toegediend.

Bij wortelkanaalbehandelingen, bij gangraen zijn m.i. zeer goede resultaten te boeken. De artikelen van coll. E g y e d i (Amsterdam) geven voldoende nieuws en opheldering over punten, die in dit boekje niet genoemd zijn. *Definitief* kan ons *oordeel* hierover ook nog niet zijn; de waarneming loopt nog over te weinig jaren; maar het middel is in de hierbij gebruikte doses onschadelijk, er komen geen weefselreacties, er is geen aantasting van weefsels in en om de wortel zodat het gebruik alleszins aan te bevelen is. Van welke oudere praeparaten kan dit met gerustheid gezegd worden in de gebruikelijke concentraties?

Ook hier kan combinatie met sterk werkende sulfonamiden en voor anaeroben met marfanil nog sneller tot goed resultaat leiden.

Nogmaals wijst de schr. erop, dat het onnodig is alles, dus ook de meest eenvoudige afwijkingen, die normaal in enige dagen door de vis medicatrix naturae genezen, aldus te behandelen. Wij moeten echter wel in gedachten houden, welk een groot gebied hier prophylactisch voor ons openstaat, vooral ter vermijding van eventuele complicaties, die wij vóór het gebruik der sulfonamiden en penicilline maar hadden af te wachten, zonder er specifiek tegen te kunnen optreden.

In 't kort wordt nog geschreven over streptomycine en het gebruik bij tuberculeuze aandoeningen.

Nieuws bevat dit hoofdstuk niet. Toepassing in de stomatologie wordt niet vermeld en is ook mij onbekend.

Enige namen worden genoemd van nieuwere stoffen en hun eventuele gebruik, doch dit alles verkeert nog volkomen in het proefondervindelijke stadium.

Vat ik mijn oordeel samen, dan kan het de schrijver als grote verdienste aangerekend worden dit onderwerp aangesneden te hebben. Ik hoop dan ook dat zeer velen dit boekje zullen lezen, echter met gepaste kritiek. Lang niet alles, wat de schr. beweert, staat zo vast; over vele zaken is een definitief oordeel nog onmogelijk.

De lezer moet wel degelijk kennis nemen van andere meningen, uit andere landen; dit vooropgesteld wens ik dit geschrift in veler handen.

Bij een volgende druk hoop ik echter: 1° dat veel meer aandacht aan literatuur uit andere landen besteed zal worden; wat thans hiervan vermeld wordt, is volkomen onvoldoende; 2° dat daarnaast geen indruk zal achterblijven, zoals dit nu het geval is, dat alleen Duitse en enkele Zwitserse praeparaten werkzaam zijn en 3° dat de ietwat onaangename chauvinistische toon eruit zal verdwijnen.

De leesbaarheid en waarde van het boekje zal hierdoor niet anders dan aanmerkelijk verhoogd kunnen worden.

K. VAN DONGEN.