



Uit andere tijdschriften.

Hypodermic local Anesthesia, by Dr. P. Gires, Philadelphia. Schrijver geeft eene beschrijving van de wijze, waarop te Parijs door Prof. Reclus de locale verdooving wordt toegepast. Voor uitvoeriger lectuur wordt verwezen naar het werk van Prof. Reclus: „la Cocaïne en Chirurgie.”

Cocaïne werd vroeger — en vaak thans nog — in te sterke oplossing gebruikt. Eene 1 pCt. oplossing is voldoende en ongevaarlijk. Het tandvleesch wordt eerst gepenseeld met de oplossing. Na 5 minuten is het voldoende verdoofd om de naald te kunnen inbrengen. Deze wordt nabij den tandvleeschzoom ingestoken, gericht in de lengteas der wortels, en al injecteerende steeds verder ingeschoven tot nabij den apex. Na de buccale zijde te hebben verdoofd, wordt de linguale op dezelfde wijze behandeld; door de naald nabij den tandhals in te brengen en langzaam al spuitende door te schuiven tot nabij den apex, wordt het periost langs den geheelen wortel verdoofd. Na ongeveer vijf minuten is de verdooving volkomen en duurt lang genoeg om met de meeste kalmte te kunnen

opereeren. De oplossingen moeten steeds versch bereid worden, daar oude oplossingen hun anaestiseerend vermogen verliezen. Ingeval meerdere tanden verwijderd moeten worden, is hydrochl. holocaïni aan te bevelen, dat over een grootere oppervlakte verdoovend werkt.

On structural changes in Human Enamel.
Bij J. L. Williams, London. Tengevolgē van klinische waarnemingen betreffende gebrekkig gevormd glazuur, hetwelk werd toegeschreven aan voedingsstoornissen, heeft langen tijd de theorie gegolden, dat door een vermeerderde toevoer van voedingsprodukten de tanden versterkt konden worden. Er werden vele fosfaten en dergelijke te slikken gegeven, meestal evenwel met geen ander gevolg, dan dat verschillende magen bedorven werden en zoo het geneesmiddel de kwaal nog verergerde. Enkele gevallen van verbetering der tanden kwamen wel voor, maar deze waren toe te schrijven aan de fysieke verbetering van het lichaam. Verandering of versterking van het eenmaal gevormd glazuur is onmogelijk, het glazuurvormend orgaan is verdwenen. Deze meening wordt gesteund door Dr. Black, die bewezen heeft dat er geen verschil in kalkgehalte bestaat. Ook door Tomes, die heeft aangetoond, dat geen organische stoffen in het glazuur te vinden zijn. Het is dus noodig andere oorzaken te zoeken voor het uiteenvallen en oplossen der glazuurprisma's op bepaalde plaatsen. Door een slijppreparaat met zoutzuur te behandelen, kan door den microscoop de verandering van het glazuur worden waargenomen; het cement, waarmee de prisma's verbonden zijn, lost spoedig op, en de prisma's staan geïsoleerd, om later ook op te lossen of af te vallen. In den mond zien wij hetzelfde gebeuren door middel van de zuurvormende bacteriën. Vooral de proximale oppervlakten zijn bijna altijd bedekt met een viltachtige laag bacteriën. Door het zwakke zuur wordt het

glazuur broos, en kan jaren lang in dezen toestand blijven, zonder dat met de sonde eene ruwe oppervlakte ontdekt wordt. De eerste verschijnselen door het zuur teweeg gebracht, zijn zeer verschillend; evenwel moeten deze verschillen meer aan den aard der bakteriën, dan aan de structuur van het glazuur worden toegeschreven. Bijvoorbeeld, waar sterke verkleuring ontstaat, bij langzame caries, zijn de bakteriën minder virulent, of wordt hunne werking tijdelijk opgeheven; overal, waar de ziekte gestuit is, vindt men donkere oppervlakten; de verkleuring is echter somtijds slechts schijnbaar en een gevolg van straalbreking, wegens de continueitsstoring der cement-substantie; bij snelle caries is geen verkleuring, omdat het geheele glazuur weldra van het zuur doordrongen wordt. Ook de groeven, die schijnbaar gezond glazuur doortrekken, moeten waarschijnlijk aan de werking der bakteriën worden toegeschreven, en niet aan aangeboren structuurdefecten.

Caries of an unerupted Tooth. By W. D. Miller, Berlin. Zoo nu en dan vinden wij pathologische toestanden, die met onze bekende theoriën geheel in strijd schijnen te zijn, en toch bij nadere beschouwing wel te verklaren zijn. In den *Cosmos* van 1893, pag. 80, werd door Peirce een zoodanig geval vermeld, dat dienst moest doen, om de chemisch-parasitische theorie van het ontstaan der caries voor onhoudbaar te verklaren. Peirce vond bij eene dame, die over neuralgie klaagde, in de bovenkaak een tumor, die na opening den derden molaar en bovendien drie overtalige tanden bleek te bevatten, welke alle verwijderd werden. Een dezer laatste tanden, met goed ontwikkeld glazuur, en van vier heuvels voorzien, vertoonde aan de distale vlakke eene carieuze caviteit, geheel overeenkomende met caries aan normale tanden, en het glazuur en dentine op gelijke wijze verwoest hebbende; en dat niettegenstaande de tumor geheel

gesloten was, en de tand dus beschermd was tegen den invloed van spijsresten en vochten der mondholte. Drie jaar geleden werd de bewuste tand aan Prof. Miller ten onderzoek toegezonden, die echter eerst thans gelegenheid had dit te verrichten. Het uiterlijk voorkomen was geheel dat van een gewone carieuze holte. Na den geheel uitgedroogden tand 24 uur in water geweekt te hebben, werden van het zieke dentine coupes gemaakt, die bij microscopisch onderzoek dezelfde verschijnselen vertoonden, als bij gewone caries steeds worden opgemerkt. Ook bacteriën, voornamelijk kokken, waren in groot aantal aanwezig. De ziekte was dus op dezelfde wijze ontstaan als in alle andere gevallen; en nu bleef alleen de vraag over: hoe was het mogelijk, dat in die afgesloten holte bacteriën waren ingedrongen, en zonder aanwezigheid van gistende stoffen toch de noodige zuren hadden gevormd om glazuur en dentine te ontkalken?

De onderstelling ligt voor de hand, dat, hoewel het slijmvlies tijdens het bezoek bij Peirce gesloten was (hetgeen echter niet nauwkeurig onderzocht schijnt te zijn geweest), toch vóór dien tijd een toegang moet hebben bestaan. Dit vermoeden wordt versterkt door de duidelijke verkleuring van het glazuurvliesje en van de groeven der kauwvlakte. Deze feiten zouden reeds door het bestaan van een purulent proces te verklaren zijn, maar hiervan wordt door Peirce geen melding gemaakt. In elk geval is het duidelijk, dat de tand eenigen tijd blootgesteld moet zijn geweest aan de werking der mondsecreties, en dat van een „caries zonder bacteriën” in 't geheel geen sprake kan zijn.

Van den tandarts Hörstel te Plauen ontving Prof. Miller drie melktanden — een hoektand en beide aangrenzende molaren — die bij een kind van zeven jaar verwijderd moesten worden wegens een ernstige etterende ontsteking. De kroon van de eerste blijvende bicuspis was tusschen de wortels geklemd en

kwam mede uit. De oppervlakte van deze kroon was voorzien van zwartgroene vlekken, die aan chronische caries deden denken, maar bij nader onderzoek eenvoudig verkleuringen bleken te zijn. Hoewel de oppervlakte geheel met bacteriën bedekt was, was geen spoor van beginnende caries te vinden. Cosmos.

The toxic effect of cocain, applied to a pulp, through cataphoresis. By M. W. Foster, Baltimore. Naar aanleiding van een in de kliniek voorkomend geval van vergiftiging door cocaine, vestigt de auteur de aandacht op het gevaar, dat dit middel steeds vergezelt, ook dan, wanneer het in de pulpa wordt aangewend. Het geval betrof een dame, zelf in de kliniek werkzaam, die zich de pulpa van een tweede bicuspis wilde doen verwijderen na verdooving door cataphoresis. Na aanwending gedurende 15 minuten van een stroom van vijf cellen met eene 30 pCt. oplossing van cocaine, werd de pulpa nog gevoelig bevonden. Met een vernieuwde wat met cocaine werd de stroom nog 10 à 12 minuten voortgezet, toen de patient bespeurde, dat de linkerhand verdoofde. Even daarna uitte zij een eigenaardig huilend geluid, hetwelk de operateurs deed besluiten, onmiddellijk de bewerking te staken en opwekkende middelen toe te dienen, en het lichaam te wrijven. De patient verstijfde geheel, en bleef in dien toestand van $3\frac{1}{2}$ tot $8\frac{1}{2}$ ure namiddags; bij het vervoer naar hare woning moest wegens deze stijfheid het portier van het rijtuig geopend blijven. Uit het verhoor bleek, dat zij gedurende dien tijd volkomen bij kennis was, met uitzondering van de eerste oogenblikken toen men haar uit den stoel wegdroeg; zij was buiten staat te spreken, tot des avonds $8\frac{1}{2}$ uur, na het toedienen van 20 droppels tinct. digitalis, de spraak terugkeerde; zij had de gewaarwording alsof haar hoofd het eenige lichaamsdeel was; de rest was volkomen verdoofd. De keel was nog tot den volgenden dag als uitgedroogd; de oogen waren zeer pijn-

lijk en bleven dat nog den volgenden dag; ook het gezicht was beneveld; het gehoor keerde spoedig terug. De stelling van Paul Bert, dat cocaine slechts zoover werkt, als het met de weefsels in aanraking komt, wordt door dit ongeval, gelijk door vele andere, voldoende weersproken. Dr. Tibone verklaart, dat indiosyncrasie juist bij cocaine veelvuldig voorkomt, en dat de ongewenschte symptomen niet aan de plaatselijke, maar aan de algemeene werking te wijten zijn. Ook bij injectie kunnen dergelijke verschijnselen voorkomen; bij een onderwijzer, die na injectie geheel verlamd was, moest gedurende een paar uren kunstmatige ademhaling worden toegepast, waarna hij herstelde. De injectie in de pulpa is in den regel gevaarloos. Ook een zwakke oplossing, zooals door Schleich aanbevolen is, volkomen betrouwbaar. De werking van cocaine kan lethaal zijn door longenparalyse, gevolgd door hartparalyse. Als tegengiften worden genoemd: chloroform (bij spasmus), chloraal, als calmans bij excitatie; kunstmatige ademhaling bij longverlamming; excitantia bij syncope; en in alle gevallen van vergiftiging, amylnitriet, en opgerichte houding.

Een geval van een (Syphilitisch) primair affekt aan het tandvleesch (Mededeelingen uit de „Hamburger Staatskrankenanstalten.” B d. I, Hft. 3.)

Zeer zeldzaam komt een primair affekt aan het tandvleesch voor; van de 383 extra-genitaal ontstane infecties die sedert 1878 in het oude „Hamburger Staatskrankenhaus” voorkwamen, was dit het eerste geval. Verder zijn er nog 7 gevallen in de literatuur bekend, die uitvoerig zijn medegedeeld. Het geval van Dr. Werner betreft een 38-jarige vrouw. Onder het frenulum der bovenlip is het tandvleesch exquisit hamkleurig, hard en verdikt, daartusschen meerdere vlakke, grauwachtige ulceraties die gedeeltelijk ineenloopen; aan het slijmvlies der

bovenlip tegenover deze plaats is een kersepit groote vooruit-springende afdrukweer.

De submentaal klieren zijn niet, daarentegen hals- en liesklieren wel vergroot.

In de linker naso-labiaal-vouw aan den mondhoek en kin ziet men schilferende papels over het geheele lichaam een lentikulair, maculeus en papuleus syphilitid; aan beide kanten psoriasis palmaris; plaques érosives aan de schaamlippen en aan den anus.

Na een smeerkuur genezing.

Er was hier een praedispositie ontstaan door een kunstgebit, dat een gingivitis had veroorzaakt met loslating van het slijmvlies met roode, ontstoken randen. Over de wijze van infectie kon niets ontdekt worden.

De diagnose is niet altijd gemakkelijk, zoodat men wellicht mag aannemen, dat een primair affect wel vaker op deze plaats voorkomt, maar niet altijd herkend wordt.

Centralblatt für Chirurgie, No. 11.

H.
