

Maandelijksche referaten van Tijdschriften
uitgebracht in de Rotterdamsche tand-
heelkundige vereeniging.

DENTAL REVIEW, October 1902.

Het belangrijkste artikel in de Dental Review van October is wel een opstel over de verkleuring en het bleeken van tanden door J. Buckley. De schrijver die reeds vroeger dit onderwerp vanaf een chemisch standpunt behandeld heeft, beziet nu de zaak van de praktische zijde.

De groote vraag, die zich opdringt is: welke producten vormen zich bij de pulpaontbinding, die de tandbeenstructuur ontkleuren? Totdat deze vraag opgelost is verkeerden we in het duister.

Bij de pulpadecompositie worden chemische samenstellingen ontbonden en opnieuw gevormd. De eindproducten zijn van eenvoudige kwaliteit zooals water, kooldioxyde, azijnzuur, amonia, hydrogeensulphid enz.

Gelijk het pulpaweefsel wordt ook het bloed ontbonden. De roode bloedlichaampjes leveren ijzer als een van hunne eindproducten. Dit ijzer verbindt zich met enkele der reeds genoemde producten van pulpaontbinding tot ijzerzouten. De verkleuring van den tand is toe te schrijven aan deze stoffen. Over de ijzerzouten heeft de schrijver z'n eigen meening. Hij zegt: de ijzerverbinding gevormd na pulpaontbinding mits de toetreding van buitenlucht wordt buiten-

gesloten is ferro hydrooxyd, eene witte stof, terwijl de verbinding waarbij de buitenlucht vrijen toegang had ferri hydrooxyd is, eene roodbruine stof. De laatste is het zoogenaamde pigment, waarmede wij bij tandbleeken te doen hebben.

De keuze van het middel tot bleeken hangt af van de oorzaak der tandverkleuring. Is eene amalgaamvulling of eene ontstoken pulpa oorzaak dan is de directe oxydatiemethode aanbevelenswaardig. Is de tand verkleurd door het inbrengen van een medicament, dan kiese men een middel tot chemische reductie.

Het beste directe oxydatiemiddel is wel sodium dioxyd in poedervorm. Na een uitvoerige beschrijving van de behandeling met dat middel waarschuwt de schrijver voor het in aanraking brengen van het sodium dioxyd met het tandvleeschweefsel wegens zijne caustische eigenschappen.

In de discussie deelt Dr. Harlan mede, dat zijns inziens de stoffen, die de dentine geïnfiltreerd hebben oplosbaar gemaakt moeten worden en wel zoo, dat ze volkomen uitgewasschen kunnen worden. Als dit gelukt dan is men ook in de ontkleuring geslaagd. Geen beter middel dan het door Dr. Buckley aanbevolen, mits gebruikt gelijk hij het aangeeft. Indien hij, die sodium dioxyde introduceerde het ook zóó gedaan had, dan was de bleeking een betrekkelijk gemakkelijk ding geweest. Maar het maken van een sodium-dioxyde-oplossing is zoo gecompliceerd en er gaat zooveel znurstof verloren, dat reeds daardoor een waardevol middel in discrediet gebracht moest worden.

George F. Carpenter bespreekt „syphilis in de tandheilkundige” praktijk. In hoofdzaak behandeld hij „voorgekomen gevallen.”

Het onderhoud der tanden tehuis door F. H. Skinner. Eene flinke opwekking voor menschen, die verkeerd of in 't geheel niet hun tanden verzorgen.

Over de keuze van kunsttanden voor geheele gebitten, door J. Q. Bryan. Dit is een reeks praktische wenken.

Goud als beschermer van caviteitranden, door H. C. Kahlo. De auteur komt tot de conclusie, dat in dit opzicht het zwamgoud de kroon spant. Zijne meening is gebaseerd op proeven genomen buiten den mond.

Capillaire attractie — een factor bij het maken van goud en amalgaamvullingen, door Dr. A. C. Hewitt, Chicago.

Een enthousiastisch geschreven artikel. De capillaire attractie plaats vindend door middel van de tandbeenkanaaltjes maakt het onmogelijk waterdichte vullingen te leveren als metaalvullingen gemaakt worden volgens de gewone methoden. Hewitt geeft eenige populaire voorbeelden als staaltjes van krachten uitgeoefend door capillaire attractie.

Hoe de capillaire attractie te weren?

Door de caviteitwanden te vernissen en op dit vernis een laagje amalgaam te polijsten, gelijk het verzilveren van een spiegel. Hierop wordt de amalgaam of goudvulling voltooid. Bij goudvullingen 20 jaar geleden op deze wijze gemaakt was nu nog geen spoor van verkleuring of donkere randen te zien.

Ten slotte beschrijft Dr. Hattfield of York een eenvoudige methode om een geheel porceleinen kroon te maken.

DE DECEMBER-AFLEV. DER DENTAL REVIEW 1902.

Robert Brewster behandelt het praktisch gebruik van oliekleuren bij porseleinwerk.

N. S. Jenkins continueert zijne mededeelingen en verbeteringen betreffende zijn porselein-email.

J. W. Massall geeft eene beschouwing over de waarde van een inlay tegenover die van eene goudvulling.

Paul Guye bericht over porseleinvullingen.

B. J. Cigrand bespreekt de mislukkingen bij kroon- en brugwerk, waar deze niet te wijten zijn aan foutieve constructie.

Griswold, bespreekt uitneembaar brugwerk.

Van C. N. Johnson een mooie voordracht over internationalisme in tandheelkunde. Wij ontmoeten in dat stuk ware, oprechte en eenvoudige gedachten die tot nadenken stemmen.

Opwekkingen tot wederzijdsche waardeering, opwekkingen om de vooruitstrevende mannen der verschillende landen bij elkaar te doen komen tot het wisselen van gedachten tot wederkeerige leering.

Bij eene beschouwing hoe in de verschillende staten van Amerika en Europa door de tandheekkundige mannen gewerkt wordt om het pijl der wetenschap en van het onderwijs te verhoogen, noemt Johnson ook Holland, waar men gelijk vroeger ook tegenwoordig flink blijft streven naar verbetering en vooruitgang.

L. FRANK.

 THE DENTAL REVIEW, Jan. 1903.

William Spring. Schrijver vindt het gemakkelijker om inplaats van de gewone kroon (facing plus porselein) een geheel porseleinen kroon te maken. Vooral bij diepen

beet brengt dat zijn voordeel mede; bij de facingmethode toch ontbreekt vaak tusschen facing en stift voldoende plaats, waar porseleinbody als versterking dienst kan doen.

Bij de geheel-porselein kroon kan met het uitstekende einde der stift naar het centrum buigen en wel zoodanig dat rondom de stift overal gelijkmatig evenveel porselein aangebracht kan worden. Buitendien is de langs dezen weg verkregen tijdsbesparing (het soldeeren der facing aan de stift vervalt) niet onbelangrijk te noemen.

A. W. Harlan, (Chicago) is tegen het gebruik van sterke antiseptica (acid. phenol. liq. fact, merc. sub. corros, creosoot, chlor. zinc, enz), om septische wortelkanalen te willen zuiveren. Genoemde antiseptica bezitten de eigenschap eiwit te coaguleeren en kunnen het door hunne eigen werking verkregen coagulum niet doordringen en dus nog veel minder inwerken op het nog dieper gelegen septische weefsel.

Veel beter is het, en zeker ook meer wetenschappelijk, de kanalen uit te spuiten met een 1 a 2000ste wateroplossing van merc. sublim. corros, of met een $\frac{1}{2}$ á 1 % boroglycerinesolutie of wel met hydrogeen dyoxide. Het water speelt als oplossingsmiddel van verscheidene bestanddeelen van het septische weefsel een hoofdrol. Desinfecteeren beteekent reinigen, wat hier zeggen wil, uitwasschen om de septische stof te verwijderen, maar men koke en beschildere de producten van het verval niet met de sterke coagulators.

S. H. Guilford geeft een uitgebreid bericht over de technische training van de studenten aan de colleges in

Amerika. Dit is een zeer goede handleiding voor de onderwijskrachten, die later in ons land de manual training te leiden zullen hebben.

J. H. Morrison vertelt de geschiedenis der „articulatie” in verband met de physiologische bewegingen, die de tanden ten opzichte hunner autogonisten bij de kauwbeweging maken. Het onderwerp is bewerkt tot op het standpunt van heden, maar levert geen nieuwe gezichtspunten op.

J. Jaulutz geeft eene beschrijving van platen en obturatoren ten behoeve van gehemeltedefecten, welke het gevolg van syphilislijden zijn.

De schrijver constateert dat over dit onderwerp nog niet veel gepubliceerd is. De gevallen op zich zelf zijn dan ook weinig aantrekkelijk. De operateur heeft zich zelf te beschutten, voornamelijk door het dragen van rubberhandschoenen.

Vóór het afdrukken reinige men het defect met een antisepticum en penseele de wanden met olie. Zachte was wordt nu voorzichtig in de opening gebracht en langzaam aangedrukt. Met een doekje in heet water gedrenkt, wordt de vrije vlakke gelijk met het natuurlijke gehemelte gemaakt.

Een paar in hoek gebogen metalen draden worden in de wasprop gestoken, zoodat de einden blijven uitsteken en kunnen indringen in de gewone stentsafdruk, die men nu neemt (op de gewone wijze).

Wacht men nu totdat het geheel zoo hard geworden is, dat het bij het verwijderen uit den mond als één deel meekomt dan heeft men een model verkregen, dat nauwkeurig den indruk van het gehemeltedefect weergeeft.

De plaat die de obturator dragen zal moet van goud zijn. De holte van het defet wordt met was in het gips-model aangevuld en de plaat moet dan tot over het defect reiken. Om het defect in den mond aan te vullen geeft de schrijver eene methode die door hem zelf bedacht is, aan. (Aan de hand van een aantal plaatjes wordt gedemonstreerd).

De obturator bestaat dan uit de reeds genoemde gouden plaat, een open doosje vast aan de plaat gesoldeerd, waarvan de opening naar het defect gekeerd. In de doos een pen, die een sponsje vasthoudt, dat tot in het defect reikt en dient tot opname van secretie, gewoonlijk in het te behandelen geval aanwezig. De spons is door den patient adlibitum verwisselbaar, al naar gelang de reinheid zulks eischt.

FRANK.

DENTAL COSMOS, Januari, Februari 1903.

Professor Miller: Introductie in de studie der immuniteit met haar betrekking tot de ziekten van den mond en de tanden.

De vermaarde geleerde dwingt op nieuw onze bewondering af voor zijne wetenschappelijke onderzoekingen, waarin zich weder zijne logica in het opstellen van problemen en het formuleeren van vragen, zijn veelzijdigheid van methodes in het zoeken naar het antwoord, zijn geduld in het elimineeren van schijnbaar absurde, maar mogelijke tegenwerpingen en last not least, zijn verbazend arbeidsvermogen openbaart.

Om het vraagstuk der relatieve of absolute immuniteit, die bij zoo vele ziekten een belangrijke rol speelt, voor de ziekten van den mond, voornamelijk de tandcaries op te helderen, stelt Miller een veertiental vragen, en geeft achtereenvolgens het antwoord, door zijn systematische onderzoekingen en de resultaten over elk der problemen openbaar te maken. Niet om den rijken inhoud van zijn

werk hier weer te geven — zulks is in een verslag niet mogelijk — maar om tot de studie aan te moedigen, zij hier een opsomming der gestelde vragen en der verkregen uitkomsten van Millers onderzoekingen gegeven.

I. Bezit het menschelijk speeksel eigenschappen die in staat zijn de ontwikkeling van bacteria of gistingsprocessen in den mond des menschen te beletten of te vertragen?

Het antwoord resulterende uit tal van hoogst interessante experimenten, is stellig negatief.

II. Draagt de aanwezigheid van sulfocyankalium (Rhodankalium) in het speeksel bij tot zijn onderstelde antiseptische werking?

De onderzoekingen bewijzen dat het rhodankalium in de verduunning (hoogstens $\frac{1}{8}$ per duizend) waarin het in het speeksel is voorhanden, absoluut geen antiseptische werking bezit.

III. Moet men aan het mondslijm eenige beschuttende werking toeschrijven?

De experimenten geven hier een ondubbelzinnig negatief antwoord, zij toonen zelfs aan, dat de aanwezigheid van mucus de bacteriëngroei bevordert.

IV. Is het speeksel van personen, die caries immuun zijn, meer bacteriedoodend dan het speeksel van personen die zéer vatbaar voor tandcaries zijn?

De zeer uitgebreide onderzoekingen toonen aan, dat het speeksel van de eenen evenmin antiseptisch is als dat van de anderen. Echter bleek de fermentatie in het speeksel van cariesimmune personen in vele gevallen langzamer en minder intensief op te treden dan in het speeksel der mondholten met veel caries. Voor dit belangrijke, echter niet constante, verschijnsel weet Miller nog geen oorzaak op te geven.

V. Bevat het versche speeksel bactericide substanties analoog de alexinen van het bloed, die onwerkzaam worden bij het bewaren buiten den mond?

Hoewel het niet onwaarschijnlijk is dat zekere antitoxienen uit het bloed ook in het speeksel voorkomen, gelijk bijv. in andere secreten (melk, urine), moeten zij doch normaliter hierin zoo sterk verdund zijn, dat een bactericide werking is buitengesloten. Het bleek dan ook dat speeksel, waarin mogelijke alexinen door verhitting waren vernietigd, niet meer, maar minder geeigend was voor bacteriegroei.

VI. Bezit speeksel globulicidale of hemolytische eigenschappen?

Een bespreking van dit vraagstuk behoudt Miller zich voor voor een latere publicatie.

VII. Welke rol speelt de strijd om het bestaan in den mond van den mensch. Dit blijkt een zeer belangrijke factor te zijn voor het bestaan en den groei der verschillende bacteriesoorten. De gewone flora van den mond schijnt de kracht te bezitten, buitengewone microörganismen in betrekkelijk korten tijd het bestaan in de mondholte onmogelijk te maken. Van de interessante experimenten haal ik er maar één aan: Miller spoelde zijnen mond zeer zorgvuldig met een bouilloncultuur van bacillus prodiguosus, die over de twee milliarden bacilli bevatte, en perste de vloeistof tusschen de tanden in, om de microörganismen een kans te geven zich in de afgelegen plaatsen te vestigen. Met een platinalus een weinig van het speeksel opvangende, vond hij er 97,600 der genoemde bacillen in; na een uur was het aantal, dat met die lus kon opgenomen worden, gedaald tot 1,220, na twee uren tot 127, na drie uren tot 17, na zes uren bleken er geen b. prodiguosi meer aanwezig te zijn. „Het zoude een zaak van zeer groot belang zijn om te bepalen, op welke wijze en in welke mate pathogenische bacteria, die normaliter niet in den mond voorkomen, zooals de tuberkel, cholera, typhus en andere bacilli, beïnvloed worden door den strijd om het bestaan

met de mondflora. Experimenten met deze bacterien in den mond uitgevoerd zijn echter zoo gevaarlijk, dat ik tot nog toe niet den moed heb gehad om ze uit te voeren."

W. L. Ellerbeek: Porseleinvullingen en constructie van elektrische ovens.

De raad van Black, om de caviteiten uit te snijden tot het gebied van immuniteit, is over het algemeen op te volgen, en het is een van de grootste voordeelen der porseleinvulling, dat bij haar deze raad op geen esthetische bezwaren stuit, gelijk bijv. bij goud.

De omgeving van een porseleinvulling, d. w. z. het glazuur om de carieuze holte, moet voor het afdrukken door papierschijfjes van alle oneffenheden bevrijd worden. Men behoort voor het afdrukken niet te kleine stukjes platinafoelie te nemen, men verkrijgt zodoende meer stabiliteit, om den afdruk bij het uitnemen niet te verbuigen. Alvorens vuurzwam of watten te gebruiken, moet men met een polijfstaal de foelie in de caviteit wrijven. Om bij labiale vullingen van de kleur zeker te zijn, make men eerst gauw een voorloopige porseleinvulling, en passe haar in de met cementpoeder gevulde caviteit. Voor labiale caviteiten moet men gewoonlijk een donkerder, voor proximale caviteiten een lichter kleurschakeering gebruiken dan de tandkleur.

Volgt een beschrijving van het vervaardigen van kleine elektrische smeltovens.

F. W. Allen beschrijft een elektrische microtoom.

R. H. Hofheinz: Eenige ideeën.

In hyperacide mondvlloeistoffen lost het cement snel op. H. heeft daarom voor de bevestiging van labiale porseleinvullingen gebruik gemaakt van guttapercha. De caviteit wordt in de twee uiterste hoeken (mesiaal en distaal) een weinig ondersneden, en hier alleen wordt een zeer geringe hoeveelheid cement gebracht. Het porselein is eerst met een lichtgekleurden vernis bedekt, en wordt na het drogen hiervan, bevochtigd met guttapercha, die in 90 % chloroform en 10 % eucalyptus olie is opgelost. Bij approximale caviteiten wordt alleen langs den tandvleeschrand van den guttapercha gebruik gemaakt.

Gouden inlays in buccale caviteiten, die niet door den bit worden getroffen, bevestigd H. met guttapercha. De wanden der holten worden schuin naar buiten afhellend geslepen, een stukje dikke goudfoelie, zonder afdruknemen, voor de caviteit pas gesneden en aangepolijst, van binnen wordt voor de bevestiging een crampoens aangesoldeerd, de wand wordt eveneens schuin afhellend geslepen, en de inlay met guttapercha bevestigd en goed aangepolijst.

Chloorzink voor afstomping van gevoelig tandbeen, beveelt H. aan in chloroform opgelost te gebruiken, het werkt gauwer en minder pijnlijk, dan in een waterachtige oplossing.

Een geval van alveolaar-pyorrhoe met slechte occlusie der tanden, genas niettegenstaande door den patient het onderhoud der tanden werd verwaarloosd. door een opont-houd van vijf weken in Carlsbad.

M. H. Crijer: The status of the Dental Profession.

Hoe langer hoe meer blijkt, dat de moderne tandheelkundige niet een specialist-arts is, maar een zelfstandig beroep uitoefent, waarvoor een afzonderlijke opleiding noodzakelijk is. Alleen in de voorbereidende elementaire studie

van anatomie, chemie, histologie, physiologie, pathologie en materia medica, kunnen artsen en tandartsen dezelfde lessen volgen, voor de verdere studie moeten hunne wegen zich scheiden.

F. A. Ballackey pleit tegen het plaatsen van gouden kronen, in die gevallen waar de tand door een vulling nog te behouden is. Volgens zijn ondervinding, die referent ook hier bevestigd vindt, worden er veel te veel gouden kronen gemaakt, worden er bruikbare witte natuurlijke kronen gemutileerd, om er geelblinkende shellcrowns over te plaatsen, en wel voornamelijk om door een gemakkelijk werk veel winst te oogsten. Het is merkwaardig hoe goed groote vullingen (vooral combinatie-vullingen, R.) de tanden vele jaren conserveeren. Het kronen moet steeds onze laatste toevlucht zijn, dan alleen, als geen vullen meer doenlijk is, komt het tot zijn recht.

W. S. Worsley beveelt aan, om voor het vullen van proximale caviteiten steeds ruim te separeeren, en dan aan de vulling een zoodanige contour te geven, dat het oorspronkelijk contactpunt ook na het polijsten blijft behouden, zelfs een grootere permanente afstand dan de oorspronkelijke kan op deze wijze worden verkregen. Het voordeel van deze separatie ligt, behalve in de gemakkelijker bewerking, voornamelijk hierin, dat men de caviteit niet zoo ver in het gezonde weefsel behoeft uit te breiden, om zelfcleansing margins te verkrijgen. Als de tanden te dicht op elkaar blijven staan en de vorm van de proximale vlakke der vulling niet bol, maar plat is, dan zal door binnendringen van voedsel de interdentale papil vernietigd en secundaire caries begunstigd worden.

A. E. Presion: Late comers, geeft de geschiedenis van eenige veel te laat doorbrekende hoektanden en molaren.

WITTHAUS.

DENTAL COSMOS, Maart 1903.

The Professional Spirit is een dinnerspeech van C. N. Johnson. Spreker wijst op het verschil tusschen het beroep van een arts of tandarts, en een zakenman. Terwijl voor den laatste het eerlijke winnen van geld haast de eenige roeping is, moet de arts of tandarts, die niet over doode onderwerpen, maar over de gezondheid van zijn medemenschen heeft te beschikken, als zijn eerste roeping beschouwen, om naar zijn beste kunnen den patient lege artiste behandelen, onverschillig of hij groote of kleine geldelijke vergoeding voor zijn hulp zal bedingen. Hij legt het de docenten van ons vak op het hart, om de studenten ruime humanitaire denkbeelden in te prenten, hij wijst op het groote nut van tandheelkundige vereenigingen, hij waarschuwt voor politieke eerezucht, en hij erkent den waren „professional spirit” in hem, die bereidwillig een rectificatie van een eigen vergissing aanvaardt, ook van zijn vijand. Hij noemt Galilei als een schitterend voorbeeld van zoodanigen geest.

De beteekenis van de eerste blijvende molaren voor de orthodontia, door E. H. Angle. Schrijver deelt alle bitirregulariteiten in drie categorien, naarmate de eerste molaren articuleeren. Is de articulatie normaal, dan bijten de mesio-buccale kauwheuvelders der boven eerste molaren tusschen en buccaalwaards van de twee buccale kauwheuvelders der onder eerste molaren. In dit geval zullen de tweede en derde molaren steeds goed articuleeren, de malocclusie kan dus alleen de praemolaren en de fronttanden betreffen.

Al deze gevallen rangschikt A. onder Classe I, de behandeling is eenvoudig, met zijn „extension arch”.

Bijt de eerste ondermolaar meer distaalwaards, zoodat tusschen zijne buccale kauwheuvels in niet de mesiale, maar de distale buccale kauwheuvel van den eersten boven molaar bijt dan hebben wij classe II, en is deze abnormaliteit slechts eenzijdig, een subdivisie van classe II. De abnormale plaatsing der fronttanden staat in causaal verband met de malocclusie der eerste molaren, zij is er een symptoom van, en moet niet alleen behandeld worden, maar eerst nadat de eerste molaren tot een normale articulatie zijn gebracht. Hiertoe geeft A. de behandelingsmethode aan. Zulks geldt ook van classe III en subdivisie van classe III, waar aan beide zijden de eerste ondermolaar te veel naar voren staat, zoodat tusschen zijne buccale kauwheuvels in de buccale punt van den tweeden praemolaar bijt,

De manipulatie en bewaring van cementen, door W. V. B. A m e s. Men moet schoone glastafels en schoone nieuw-zilveren of zilveren of plat-na spatulas gebruiken, en bij het aanmengen eerst een weinig poeder bij de vloeistof voegen en goed mengen, en langzaam weer bijvoegen, daarbij zorg dragen, dat de geheele massa gelijkmatig doorkneed worde, en dat het hoopje cementpoeder op de glastafel op behoorlijken afstand blijft, om geen korrelige bijvoegsels aan den rand van de paste te laten ontstaan. De vloeistof wordt het beste bewaard in een glazen flesch met een glazen kapvormigen stop, gelijk bijv. S. S. W. No. 6 office preparation bottle. Als de vloeistof crystalliseert, is zij bedorven.

Diët bij pyorrhoea alveolaris, door T. W. A c h o r n. Een interessante beschrijving van de werking en de indicatie voor het gebruik van de verschillende voedingsmiddelen.

Cementen, door B. E. L e m l e y. Twintig verschillende soorten cement werden aan drie proeven onderworpen: Na zorgvuldig volgens aanwijzing gemengd en een dag in rust gelaten te zijn, werden de monsters tien dagen in een aniline oplossing, en andere reeks monsters twintig dagen in een sterke ammoniac-oplossing gelaten, een derde reeks werd op het weerstandsvermogen tegen drukking onderzocht.

L. verdeeld de cementen volgens de uitkomsten van de anilineproef in vijf classen:

1, Agate —, Caules Petroid en Ames N. P. Oxyphosphate of Copper, lieten geen kleurstof door, waren hard van structuur en werden door de ammoniac-oplossing maar weinig aangetast.

2. Weinig indringen van kleurstof toonden in de gegeven volgorde: Wilcox Impervions. Lynton, Harvard, Ash-Dentos. Alleen Linton toonde gewichtsverlies in ammoniac. Allen zijn hard.

3. 50 pCt, indringen van kleurstof toonden: Archide en Ames Metalloid. Structuur hard en middelmatig hard, geen gewichtsverlies in ammoniac.

4. Westons Xenolite, toont 80 pCt. indringen van kleurstof, geen gewichtsverlies in ammoniac.

5. Geheel indringen van de kleurstof, in de volgorde als hier gegeven: Westons insoluble, Brittons, German fused oxyd, Johnson and Lund, Aluminium, New Departure, De Sano & Hussey, Baldwins Hydraulic, Westons crowne and bridge. De structuur is bij de meesten dezer zacht, zij worden door ammoniac aangetast. C. WITTHAUS.

OESTERREICH-UNGERISCHE VIERTELJAHRSSCHRIFT
FÜR ZAHNHEILKUNDE, October 1902.

Dr. Preiswerk publiceert zijn te München gehouden voordracht over aetiologie der tandcaries, die reeds is ge-

refereerd in het verslag over de vergadering van den Central-Verein.

Prof. P. W. Sachs publiceert een voordracht over de techniek van het goudvullen. Hij beveelt het goud ten sterkste aan, en wel in alle gevallen, waar aan zijn gebruik geen gewichtige redenen in den weg staan; eerst wanneer dit het geval is, mogen andere materialen in aanmerking komen. Hij acht voor het leeren van het goudvullen minstens drie cursussen van drie tot vier maanden noodzakelijk. Hij gebruikt handstoppers, stoppers voor handhamerslag en stoppers voor den machinehamer.

De stopperoppervlakte moet zoo mogelijk in een rechten hoek staan tot het handvat. Hij gebruikt Herbst Universal goldcylinder en White normal goudfoelie, en vult het grootste gedeelte der holte non cohaesief met handdruk, het laatste gedeelte cohaesief met den hamer.

Prof. Arkövy geeft een opstel over de indicatie voor porseleinvullingen, met een zeer uitgebreid schema.

Dr. Kaas maakt zijn ondervindingen met nervocidin bekend. Hij acht het geïndiceerd bij de fronttanden en praemolaren, vooral wanneer men in weinige uren de pulpa moet anaesthiseeren. In enkele gevallen blijft het middel onwerkzaam, in vele gevallen volgt op de aanwending min of meer pijn en een lichte periondontitis. De bloeding uit de wortelkanalen na extirpatie is alleen in de eerste dagen groot, terwijl zij na twee tot vier dagen gering is. Op de wortelpulpa werkt het beter verdoovend dan arsenicum. Bij pulpitis met gangreen is het niet geïndiceerd. Voor de aanwending worde de pulpa bloot en droog gelegd, op een speldeknop groot iets vochtig stukje watten wordt een

spoor van het middel opgenomen, op de pulpa gebracht en zonder drukking hermetisch afgesloten. Elke aanraking van andere zachte deelen, vooral het oog, moet absoluut vermeden worden. Het *Nervocidin Dalma* wordt door Weiss en Schwarz, Weenen, verkocht voor fl. 6 per gram.

Arkövy: Bemerkungen über die Pathologie der Pulpa-krankheiten en

Prof. Scheff: Antwort an Prof. Arkövy und
Dr. Madzsár, zijn polemieken zonder wetenschappelijk belang.

Dr. S. Sándor: Der gegenwärtige Stand der Zahn-pflanzung, geeft een historische schets der implantatie en transplantatie, waarbij ook de nieuwste onderzoekingen besproken worden.

Dr. Karolyi: Beobachtungen über Pyorrhoea alveolaris und Caries dentium. Het ontstaan van eerstgenoemde ziekte schrijft Karolyi voornamelijk toe aan abnormale articulatie, waardoor de zieke tanden aan te sterken kauwdruk hebben blootgestaan. Het stomper worden van de hoeken der onderkaak en het naar voren dringen der ondertanden, met toenemenden leeftijd, bewerkt dat de onderste snijtanden de bovenste sterker raken, kant op kant, en hierdoor dikwijls pyorrhoea. Voorts neemt met den leeftijd de elasticiteit van het kaakbeen af, waardoor de alveolus bij het bijten abnorm sterk „erschüttert” wordt, circulatie- en voedingsstoornissen zijn het gevolg en leiden tot pyorrhoea.

Ook het ontstaan van tandcaries schrijft Karolyi in vele gevallen toe aan een abnormale articulatie, die door te sterke belasting van den tand aan het tandvleesch en de

interdentale papil hyperalkalischen slijm doet ontstaan, die de caries zou opwekken(?).

Dr. R. Bum: Over anaesthesie der tanden door haute frequence stroomen. Bum heeft de proeven van Reguier en Didsburg overgedaan, om zich van de werking der haute frequence stroomen te vergewissen. Dit zijn wisselstroomen van zeer hooge spanning — tot 1 miljoen volt — met onnoemlijk snelle stroomverwisseling. Zij werden met hulp van een stukje stentsmassa, dat aan het tandvleesch naast den te extraheren tand was gedrukt, en dat door broncepoeder en tinfolie geleidend was gemaakt, gedurende vijf minuten geapliceerd. In sommige gevallen werd de pijn van de extractie als gering aangegeven, dit kan evenwel voor een groot deel verklaard worden door de suggestieve werking van het omslachtig en indrukwekkend procedé. In andere gevallen — in 't geheel werd het 14 maal beproefd — was de pijn van het extraheeren erg, vooral bij periodontitis. Een verbranding van het tandvleesch werd evenmin opgemerkt als eenige pijn door de aanwending der stroomen. De bloeding post extractionem was steeds zeer gering, de haute frequence stroomen maken het weefsel anaemisch. Zij zijn niet van voldoende werking, om als verdoovingsmiddel bij extractie in aanmerking te komen.

WITTHAUS.

OESTERREICH-UNGARISCHE VIERTALJAHRSSCHRIFT
FÜR ZAHNHEILKUNDE, Januari 1903.

R. Weiser publiceert zijn in München gehouden en reeds besproken voordracht over de duurzaamheid van brugwerk.

T h. D e p e n d o r f geeft de resultaten van zijn histologische onderzoekingen van het tandvleesch en het mondslijmvlijs op verschillende leeftijd (720 dagen, 723 dagen, 2 jaren, 7 jaren) in een uitgebreid opstel, en stelt als vervolg in uitzicht, dergelijke onderzoekingen van (pas gestorven) menschen op 13, 35, 49, 60, 65, 66, 76 en 82-jarigen leeftijd.

E. L a t z e r en K. W e i s l maken een nieuwe methode bekend, om gipsafdrukken te nemen. De mondlepel wordt met een weinig vaseline ingesmeerd, en er wordt dan een stukje bevochtigde gaas (Mesclin"), een soort van voileweefsel, over de heele binnenzijde van den lepel, en nog een paar centimeter buiten den rand uitstekende, gelegd. Hierna wordt het gips ingebracht, eerst zeer dun, en voorts afdruk genomen; als het gips geheel hard is geworden, kan de ingesmeerde lepel gemakkelijk verwijderd worden, en hierna de gipsmassa, die men zonder schroom mag breken. Want de gaze houdt alles bij elkaar, men legt den uitgenomen gipsafdruk met de lepelzijde naar boven in zijn linkerhand, en kan na verwijdering van gipskorrels alle, door de gaze samengehouden fragmenten reponeeren; hierna drukt men de lepel er weer over, en zal aan den binnenkant de fractuurlijnen nauwelijks kunnen zien. Zoeken en vastkleven van fragmenten vervalt dus bij deze methode.

G. v. W u n s c h e i m beschrijft een door hem geconstrueerden *amalgam automaat*, die den tandarts in staat stelt, zonder tijdverlies een bepaalde hoeveelheid kwik en metaalvijsel in een vooraf vastgestelde verhouding te verkrijgen.

A. Körbitz *Über Anomalien der Kieferstellung*. Er worden zeer interessante beschouwingen ten beste gegeven over de verhouding van de abnormale articulatie tot de anatomische toestanden in het kaakgewricht, voorts wordt een geval beschreven, waar een voor de boventanden bijtende onderste tandenrij op de normale plaats werd gebracht door kaoutschukoverkappingen van de kiezen, en door Angle's hoofd en kin kap. Zeer toepasselijk op de toestanden hier te lande schijnen mij zijne beschouwingen: „Als de studenten in de tandheelkunde het gevoel hebben, dat er weinig wetenschap in hun beroep steekt, dan ligt zulks veel aan het onderwijs. Wat er in den korten tijd van de driejarige studie op het gebied der wetenschap wordt gedaan, betreft niet den aard van de tandheelkunde, hoe imtieme betrekkingen het er ook mede moge hebben. Het is de anatounie, de histologie, de physiologie, de biologie, de bacteriologie en andere vakken. Maar hoe staat het met de eigenlijke tandheelkundige wetenschap? In de tandheelkundige studieplan heeft zij slechts eene bescheiden plaats. Wat leeren wij van de anomalien der tand- en kaakplaatsing, van haar ontstaan en haar genezing. Van de processen in het kaakbeen, bij het draaien en verplaatsen der tanden? Wat omtrent den invloed van de extractie op de naburige tanden? Wat omtrent de ontwikkeling der kaken en haar verhouding tot de pathologische toestanden in neus en keel; wat omtrent den invloed der vorming van kaak en alveolairboog op de spraak en de spraakfouten? Hoe wordt het vraagstuk van de symmetrische extractie der eerste molaren behandeld?”

C. WITTHAUS.
