

Maandelijksche referaten van Tijdschriften,  
uitgebracht in de Rotterdamsche Tand-  
heelkundige Vereeniging.

---

DENTAL COSMOS, Juli 1904.

*B Holly Smith.* Gold in Dentistry.

Geeft eene beschrijving van de eigenschappen van dit metaal, van de cohesieve en noncohesieve foelie, van de preparatie der verschillende vormen van goud, van het gloeien en van de methodes en krachten, gebruikt bij het vullen.

Geene nieuwe gezichtspunten.

---

*I. Head:* The aseptic superiority of the pin crown over the band crown.

Als de wortel nog tamelijk sterk is, en er alleen een kroon, geen brug, gemaakt moet worden, geeft schrijver de voorkeur aan een kroon zonder band, aangezien de band in verreweg de meeste gevallen niet zoo precies sluitend onder het tandvleesch geadapteerd kan worden, om irritatie van het periodontium en het tandvleesch, en daardoor alveolair-pyorrhoea, uit te sluiten. Bij fronttanden en prae-molaren wordt de wortel dakvormig geslepen, afhellende naar den labialen en den palatinalen kant. Bij molaren wordt in een der wortels een platinastift gepast, terwijl de kroon-pulpakamer, na iets ruimer gemaakt te zijn, ook dienst moet

doen voor bevestiging van de analoog een porselein vulling vervaardigde kroon.

*C. Southwell*: Removable bar fixtures.

Als er in een kaak met vaste, lange tanden slechts enkele ontbreken, en het voornamelijk uit een aesthetisch oogpunt gewenscht is, deze te vervangen door kunsttanden, tracht schrijver het dragen van een plaat zoowel als het mutileeren van gezonde tanden voor een brug te vermijden. Een, langs de tanden of dwars over het palatum loopende, op het tandvleesch rustende, sterke metaaldraad is aan iederen kant verbonden met een miniatuur kaoutchouk prothèse met de ontbrekende tanden. De bevestiging wordt door banden of andere hulpmiddelen verkregen. Het toestel wordt 's nachts uitgelaten, en over dag even als de natuurlijke tanden, herhaaldelijk nauwkeurig schoon gemaakt.

*H. L. Wheeler*: Porcelain art in dentistry.

Schrijver is van meening, dat de hoog vloeibare fabrieken het zoowel wat kleurbestendigheid als wat sterkte en onoplosbaarheid in den mond betreft, verre winnen van de laag vloeibaren. Ook aan het langzame afkoelen hecht hij veel waarde. Hij vond de volgende smeltpunten:

Jenkins . . . .	1552°	Fahr.
Ash low fusing .	1580°	„
„ high „ . . .	2084°	„
Consolidated . .	2084°	„
Whiteley's . . .	2228°	„
Brewster's . . .	2084°	„
White's . . . .	2228°	„
Parker's . . . .	2588°	„

laatstgenoemde bleek ook de sterkste te zijn. Men kan de dichtheid van het porselein bevorderen, door onmiddellijk

na het vullen van den afdruk, op het instrument, waarmee deze vastgehouden wordt, herhaaldelijk te kloppen, waardoor het porseleinpoeder ineenzakt en het water aan de oppervlakte komt en verwijderd kan worden.

---

*I. F. Burket:* Dental Education.

Voor het achttiende jaar behoort men niet met de speciale vakstudie te beginnen, maar achtereenvolgens in Froebel scholen, elementaar scholen en hogere scholen hoofd, hart en hand te ontwikkelen. Op het vormen van het karakter en het bevorderen van de vaardigheid der handen behoorde op de scholen veel meer gelet te worden.

---

*J. A. Chapple:* Selfculture essential to the uplifting of the profession.

Schrijver hecht veel gewicht aan het optreden buiten de grenzen van het beroep, en raad den tandarts aan, zich met tal van zaken van algemeen belang te bemoeien, en hierbij liefst eene leidende positie in te nemen, om zoodoende middellijk onzen stand aanzien te verschaffen.

---

*R. A. McDonnell:* The X Ray.

Geeft een korte beschrijving van het nut der X-stralen voor de medische en de tandheekkundige praktijk.

---

#### DENTAL COSMOS, Augustus 1904.

*R. Ottolengui:* Extirpation of the pulp under pressure anaesthesia.

Aan de hand van een elftal typische gevallen uit de praktijk worden de indicatie en contra indicatie voor de cocaine-inpersmethode besproken. Schrijver onderscheidt vier verschillende klassen van gevallen:

1. *Gezonde pas bloot gelegde pulpa.*

De indicatie is gunstig, sterke nabloeding kan gemakkelijk tot staan worden gebracht, de ongevoeligheid is reeds na drie minuten volkomen, voornamelijk in melktanden. Contra indicatie: anemische patienten en dezulken die een idiosynkrasie tegen cocaine bezitten, caviteiten, die niet volkomen droog gelegd kunnen worden. Om de pijnlijke gevolgen van nabloeding in de wortelkanalen te voorkomen, beveelt O. aan, na het ophouden der bloeding een droog draadje aseptische watten in het kanaal op te sluiten; dit zal in vele gevallen bij het volgende bezoek met bloed gedrenkt bevonden worden; definitieve wortelvulling dus eerst in de tweede of derde zitting.

2. Gevulde tanden, waarvan de pulpa pijn veroorzaakt. Na verwijdering van de vulling, zal men in de meeste gevallen aan de oppervlakte van de pulpa een weinig etter of necrotisch weefsel vinden. De prognose voor inpersanaesthesie is ongunstig. Wel zal het in de meeste gevallen gelukken, zonder pijn te extirpeeren, maar met de cocaine oplossingen zijn infectieuze stoffen door den apex in het beenmerg geperst. Pijn, ontsteking en abces zijn vaak de gevolgen. Men behoort dus voor de extirpatie de pulpa een dag lang met een sterk antisepticum te desinfecteeren. Schrijver heeft bij de geëxtirpeerde pulpae onder het microscoop duidelijk de cocaine kristallen in het gedroogde weefsel van de heele wortelpulpa gevonden.

3. Pulpa met kalkaflageringen. In deze gevallen is door de inpersmethode gewoonlijk geene ongevoeligheid te verkrijgen.

4. Cariesvrije tanden met pyorrhoea-alveolaris, waar tot pulpa extirpatie besloten wordt. Ook hier is de prognose ongunstig, daar gewoonlijk alveolaar abces optreedt. Men zal goed doen van de genoemde contra-indicaties nota te nemen, om teleurstellingen te voorkomen.

*E. N. Jenkins*: The advance of porcelain restoration in Germany.

De Duitsche tandarts gebruikt goud a. h. w. steeds onder protest, wegens de vermoeiende en pijnlijke bewerkingen, die het prepareeren en het vullen vereischen en wegens de bezwaren van de patienten tegen het zichtbaar worden der vullingen. Daarom heeft het porselein-vullen in Duitschland thans eene algemeene toepassing gevonden, die alleen door de kosten van dit werk begrensd wordt.

---

*T. Le Roy*: Recent applications of the X Ray. De geschiedenis van de Roentgen en andere nieuw gevonden stralen, de voor de aanwending vereischte apparaten en de toepassing op tandheelkundig gebied wordt beschreven, o. a. voor de behandeling van pyorrhoea alveolaris.

---

*J. O. Wells*: Porcelain inlays. Op dit gebied moet men thans heel wat herhalingen verduren. Schrijver beveelt natte watten aan voor het aanpolijsten der foelie. Om de geschikte kleur van het cement te vinden, plaatse men het porseleinstukje in de met *nat* cementpoeder gevulde caviteit.

WITTHAUS.

---

#### DENTAL COSMOS, September 1904.

*M. H. Cryer*: Typical and atypical occlusion of the teeth.

De normale articulatie der tandrijen bij de Kaukasische en Afrikaansche rassen wordt aan de hand van eenige schedelphotogrammen duidelijk gemaakt. Schrijver bestrijdt met argumenten en illustraties de meening van orthodontisten, dat men den eersten molaar voor regulatie naar achteren kan dringen, zonder kwaad te doen aan den tweeden en

derden molaar. Hij komt op tegen de bewering: De natuur plaatst nooit in een mond tanden, die niet bij de physiognomie behooren, en hij wijst op de disharmonie tusschen de afmetingen der tanden en der kaakbeenderen, bij vele menschen. Hij bepleit in zekere gevallen de extractie voor regulatie doeleinden, en schroomt zelf niet voor dit doel in extreme gevallen alle zes fronttanden te offeren met den processus alveolaris, om later door goed geplaatste kunsttanden bevallige gelaatstrekken te verkrijgen.

---

*W. S. Turner:* The patient's part in keeping the mouth clean.

Herinnert den tandarts aan zijn plicht, de nalatige patienten op de noodzakelijkheid van borstelen, mondspoelen enz. te wijzen.

---

*F. Allen:* Recent methods in the administration of anaesthetics.

Na een overzicht over de geschiedenis der inhalatie narcotica, geeft schrijver eene vergelijking van de thans gebruikelijke anaesthetica, wat betreft het gevaar voor het leven. Dit neemt toe met de volgorde der onderstaande middelen.

1. Lachgas-zuurstof, mits gebruikt bij korte operaties.
2. Lachgas.
3. Aether.
4. Aethylchlorid.
5. Gemengde narkosen.
6. Chloroform.
7. Lachgas-zuurstof, gebruikt bij langdurige operaties.

Voor den tandheilkundige verdient het lachgas de voorkeur, ook boven aethylchlorid, daar dit niet alleen gevaarlijker is, maar de toepassing ervan ook dikwijls gevolgd wordt door hoofdpijn, kokhalzen en braken.

---

*J. L. M. Waugh*: The alveolodental membrane.

Als functies van het periodontium worden genoemd 1. zijn nutritieve en formatieve opgaven (voeding en vorming van alveolus en cement). 2. Zijne physische taak (de bevestiging van den tand in de tandkas, en zijn dienst als „kussen”) 3. Zijn sensorische functie (als tastorgaan). Er zijn vijf soorten van cellen in het periodont, namelijk de osteoblasten, die den bouw van den beenen alveolus bezorgen, de cementoblasten, die het cement vormen, de fibroblasten, die voor regeneratie der fibreuze elementen zorgen, en de osteoclasten, die, zoo noodig, voor resorptie zorgen. De vezelige elementen maken, met de bloedvaten en zenuwen en de genoemde cellen, de bestanddeelen van het periodontium uit. Schrijver bespreekt de veranderingen van dit weefsel bij het reguleeren, en waarschuwt terecht tegen het misbruik van houten wiggen en stalen seperatoren voor gewelddadige, onmiddellijke separatie.

WITTHAUS.

---

DENTAL COSMOS, October 1904.

*E. C. Kirk*: The relations of medicine and dentistry.

Schrijver wijst er op, dat reeds in vroeger eeuwen de tandheelkunde eenen dubbelen wortel had, het chirurgische gedeelte werd door den medicus, het technische gedeelte door den handwerksman (goudsmid) beoefend. In Amerika werd met de oprichting van de Baltimore Dental College, en de stichting van den graad: Doctor of Dental Surgery, anno 1839, de scheiding van de officieele geneeskunde voltrokken, en aan de tandheelkunde zelfstandigheid verleend. Deze separatie is ons vak hoe langer hoe meer ten goede gekomen, en ook in de geneeskunde, die in haren vollen omvang thans door niemand volmaakt kan geleerd en beoefend worden, heeft het opkomen van specialiteiten de aanvankelijke tegen-

kanting schitterend overwonnen. Voor de tandheelkunde zijn alle proeven, het vak een specialiteit van de geneeskunde te maken, met vakstudie na afloop van de medische examens, gebleken, op mislukking uit te loopen. Voornamelijk heeft dit zijn grond in de onmogelijkheid, dat een kandidaat zich de noodige manueele vaardigheid kan verwerven, als hij er zich niet al omstreeks het twintigste jaar op toe legt.

Schrijver wijst voorts op de betrekkingen tusschen geneeskunde en tandheelkunde, op de orale verschijnselen van constitutioneele ziekten, en op de noodzakelijke onderlinge medewerking tusschen tandarts en arts. De laatste behoort zich meer met tandheelkundige vraagstukken bekend te maken, dan zullen er geen gevallen meer voorkomen als schrijver ze citeert: Maandenlang bestaande wangfistels, die door curetteeren en met X-stralen behandeld worden, terwijl de oorzaak een kies met pulpa-gangreen is.

*G. E. Hunt:* The inhibition of dental caries.

Vier prophylaktische maatregelen komen bij den strijd tegen de caries voornamelijk in aanmerking, 1. Keuze van het voedsel. Daar alleen de koolhydraten als oorzakelijke factor bekend zijn, en daar zij onmogelijk uit het voedsel gemist kunnen worden, moet men streven ze in een weinig voor gisting en vast zetten geschikten vorm te laten nuttigen, dus ruw en niet kleverig. 2. Mechanische schoonmaak. Deze speelt eene voorname rol, vooral voor zooverre de patient ze zelf regelmatig ten uitvoer moet brengen. De door Dr. Smith, Philadelphia, voorgestelde methode, om de patienten alle maanden aan een urenlange tandheelkundige schoonmaak te onderwerpen, zal bij het publiek geen ingang vinden. 3. Chemisch verharderen. Dr. Bryan, Bazel, stelt voor, de tanden driemaal per jaar, elk afzonderlijk onder cofferdam, in 40 % oplossing van argentum nitricum te



baden, het middel te laten opdrogen en aan de zichtbare plaatsen de verkleuring met puimsteen weg te polijsten. Het tijdroovende van de operatie, en de onaangename verkleuring van alle fissuren en sprongen in het émail, is een hinderpaal tegen eene algemeene invoering, daargelaten nog de onzekerheid, of hiermede wel alle caries voorkomen kan worden. 4. Mondspoelingen. Hiervan belooft schrijver zich betere uitkomsten. Hij heeft in gemeenschap met Dr. Jackson tal van proeven genomen met verschillende middelen, om de relatieve antiseptische waarde voor mondspoeling te constateeren. Ook ditmaal bleek alleen het sublimaat betrouwbare uitkomsten op te leveren. Schrijver beveelt als mondspoeling aan:

Sublimaat . . . . .	0,400
Menthol . . . . .	0,333
Thymol . . . . .	0,100
Ol. Eucolyph. . . . .	0,100
Alkohol . . . . .	30,000
Glycerin . . . . .	20,000
Gaultheria water q. s. ad. . .	1000,000

---

*W. T. Reeves:* Porcelain, its scope and influence on operative dentistry.

Schrijver is over het nieuwe vulmateriaal eenvoudig in extase, en hij beveelt aan het te gebruiken voor alle caviteiten, behalve wanneer zij zoo klein zijn dat een Rev-boor no. 2 of 3 de breedte der holte beslaat, dus smalle fissuren. Behalve wegens de algemeene toepasselijkheid, beveelt hij het aan wegens de harmonie met kleur en substantie der tanden, zijn conserveerende eigenschappen, de gemakkelijheid van toepassing en de duurzaamheid.

---

*F. B. Noyes*: Extension for prevention.

Een pleidooi voor de toepassing der door Dr. Black gegeven lessen.

WITTHAUS.

---

THE DENTAL REVIEW, Juni 1904.

*G. V. Black* komt op tegen het misbruik, dat veelal gemaakt wordt van de zoo gelukkig gekozen uitdrukking „extension for prevention”.

Black meent meer dan eens gezegd en geschreven te hebben, dat de origineele idee, in de beroemde expressie gelegen, niet van hem afkomstig is; toch heeft hij er veel toe bijgedragen die idee ingang te doen vinden. De *G. V. Black-club* heeft de propaganda bevorderd, terwijl Dr. *C. N. Johnson* steeds een enthousiast voorvechter geweest is.

Nu echter de tandartsen-wereld, minstens met de „uitdrukking” bekend is, vindt Black het noodig te wijzen op zijn artikel van 1891, the Management of Enamel Margins. In dit artikel is omschreven de juiste beteekenis van extension for prevention en Black wil niet anders dan de daarin omschreven meening er onder verstaan hebben.

---

*C. N. Johnson*: Some of the causes which lead to failure of fillings.

In dit artikel is niet de bedoeling gelegen alle factoren, die tot het mislukken van eene vulling aanleiding geven op te sommen, maar wel om de meest belangrijke te noemen en daarnaast eenige opmerkingen te maken, welke eene mislukking voorkomen kunnen.

Eene eerste waarheid is deze: de lijn tusschen tand en vulling dient dus gemaakt te worden, dat zij tijdens de natuurlijke processen in den mond rein gehouden wordt.

Hierbij dient in 't oog te worden gehouden het onderscheid tusschen eene verkeerde behandeling van tand en materiaal en eenen slechten of verkeerd bepaalden toestand der omgeving van eene vulling.

In den toestand der omgeving heeft men te zorgen voor eenen juisten caviteit omtrek.

Ten tweede is bij het caviteit prepareeren een zeer belangrijke factor het maken van de ankering.

Veeltijds wordt de vulling door de mechanische kracht bij het kauwen uitgeoefend uit de caviteit gedreven, tenzij de vulling door ankering mechanisch op zijn plaats gehouden wordt.

Dan waarschuwt Johnson tegen het behoud van een reeds ontkalkte kwantiteit tandbeen, dat zoogenaamd dienen moet om de pulpa te beschermen of niet te ontblooten.

*Dr. W. S. James* brengt eene voordracht getiteld: occlusion of artificial teeth.

Zeer juist zegt hij, laat ons trachten de natuur tot gids te nemen, en haar zooveel mogelijk imiteeren. Schrijver heeft zelf onderzocht en kwam tot de conclusie dat Bonwill's articulator nog de beste is om dat doel te bereiken. Daarna volgt de nuttige les om de natuurlijke verhoudingen van tanden en kaken (in gips) te bestudeeren met ten slotte de opgewarmde Bonwill theoriën over condyle-afmetingen enz. enz. Schrijver praat na, zegt onderzocht te hebben, doch bewijst dit door niets, en van op gezag gelooven komt men zoo langzamerhand terug.

*Dr. Lewes Austin* geeft in navolging van failures in filling teeth, failures in crown work. Hij geeft eene studie over krachtinwerking, separatie, juiste behandeling van wor-

tels, contactpunt, occlusie, sanitair werk en bespreekt deze punten min of meer.

---

*Dr. J. V. Conzeit en Dr. Lewes* filosofeeren nog wat over onze idealen en onze ontwikkeling, terwijl *Dr. Buckley* van Chicago zijne hoogst belangrijke mededeelingen over practische geneesmiddelen continueert.

---

*Frank Day*, Londen, beschrijft aan de hand van goede vergrootte afbeeldingen: the preparation of certain cavities for porcelain inlays. Zijne bedoeling is systeem te brengen in de vorming der holten.

---

*H. L. Simmons* Chicago, deelt mede wat hij opgemerkt heeft naar aanleiding zijner studie over facial neuralgia; ontegenzeggelijk een belangrijk opstel.

---

Juli.

*Dentistry in south Africa by Horace Wyndham.*

Het is wel aardig te lezen, wat deze vreemdeling hierover mede te deelen heeft, temeer daar wij in de laatste jaren geleerd hebben in Zuid-Afrika wat meer belang te stellen.

De schrijver zegt, dat nu de Boerenoorlog eindelijk gedaan is, er een belangrijk en steeds grooter wordend veld voor tandheelkundigen te bewerken valt. Dit geldt speciaal voor het Veld en het „up-country”, waar het eene gewone zaak is, dat patienten honderde mijlen te reizen hebben alvorens hulp te kunnen krijgen. Wanneer een tandheelkundige hier naam weet te maken, dan kan hij verzekerd zijn zich eene groote praxis te verwerven

In de groote steden zooals: Kaapstad, Johannesburg

Pretoria, Durban, Kimberley en Bloemfontein enz. maken de tandartsen een zeer aardig inkomen.

Het honorarium is als regel hoog te noemen, terwijl business is plentiful. De belooning voor de eenvoudigste operatie is zelden minder dan 5 dollars en voor eene extractie met verdooving wordt gaarne het tweevoud van deze som betaald. In 't kort gezegd, het kost een aardigen duit om te Kaapstad een tandarts, die wat reputatie heeft, te consulteren.

Vele van de leading practitioners in Zuid-Afrika zijn in Engeland opgeleid en in Londen gediplomeerd. Er zijn eveneens een groot aantal vakkundigen afkomstig van de beste colleges der Vereenigde Staten van Noord-Amerika. Zij, die eene goede reputatie bezitten, krijgen meer patienten, dan de hardst adverteerenden en de reclame-schreeuwers.

De Amerikaansche tandartsen zijn het meest gezocht door prothese behoevenden en zij staan in dit opzicht dan ook veel hooger dan hunne Engelsche en Hollandsche vakbroeders. Velen der te Kaapstad practiseerenden hebben in de voorsteden filiaaltjes, in hoofdzaak te Seapoint. In de voorsteden is de prijs voor eene behandeling iets lager dan in de metropolis. Gelukkig zijn de te maken onkosten voor den tandarts hier ook wat minder. In 't algemeen echter heeft de Afrikaner tandarts nogal veel uit te geven. Hij heeft stand op te houden en eenen grooten staf bedienden noodig. Hierbij huishuur en belasting, en een groot deel van zijn inkomen wordt opgeslokt.

De werkuren zijn gemiddeld van 10—7 uur. In den namiddag wordt het hardst gewerkt. Dikwijls wordt een tandarts uitgenoodigd bij den patient aan huis te opereeren, en eene rekening van een honderd dollars is daar meestal het gevolg van. Is een groot deel van den dag er mede gemoeid, dan kan de rekening nog belangrijk

hooger zijn. Eenige avonden per week worden door menig tandarts besteed om den werkman in de gelegenheid te stellen, zich tegen gereduceerd tarief te laten behandelen. Onder deze werklieden moet ook verstaan worden een groot aantal soldaten van het Britsche leger. De toestanden in de overige groote plaatsen zijn ongeveer dezelfde als te Kaapstad. In Transvaal echter zijn de prijzen voor behandeling in den regel wat hooger.

Een Afrikaansch tandarts behoort bij zijne kennis en kunde op te nemen het spreken van Hollandsch en liefst ook Zulusch en Kaffersch. Dit is bijna vanzelfsprekend. anders zouden Engelsch sprekenden alleen hun landslieden te behandelen krijgen, en daar deze in de minderheid zijn, zou de praxis beperkt blijven.

De bemiddelde Hollander is allesbehalve er mee ingenomen afscheid te nemen van een gedeelte van zijn geld, en blijft tot het laatste oogenblik uit de handen van den tandarts. Voordat hij hier dan toe overgaat, heeft hij eene langdurige amateursbehandeling achter den rug. Na alle mogelijke en onmogelijke spoelingen (kruidenaftreksels) geprobeerd te hebben, verzoekt hij een buurman met het een of ander smidsgereedschap de pijnlijke kies te verwijderen; dit niet gelukt zijnde en na de smartelijkste pijnigingen te hebben ondergaan besluit hij den tandarts te hulp te roepen. Dit wil nog niet zeggen, dat hij besloten heeft zich te laten behandelen, want alvorens hiertoe over te gaan heeft hij een geruimen tijd noodig om met den tandarts te marchandeeren.

In 't algemeen lijden de Boeren veel aan kiespijn. Het dagelijksch gebruik van borstel en tandpoeder schijnt hun overbodige luxe toe. Alleen de meer ontwikkelden weten wat deze artikelen beteekenen.

De Kaffer- en Zulubevolking daarenfegen heeft meestal een gebit om jaloersch op te worden. Zooals alle sterve-

lingen kunnen zij ook wel eens kiespijn krijgen. Bij den eersten aanval meenen zij door den duivel gegrepen te zijn. Om zich uit diens klauwen te bevrijden wordt de „witch-doctor”, gewoonlijk een oud wrak van eenen leelijken kerel, te hulp geroepen. Dikwijls is de doctor ook eene vrouw en dan volstrekt niet aangenamer van uiterlijk. De behandeling is ongeveer altijd dezelfde en begint met de aanbeveling om giften in het huis van den practitioner te brengen. Hoe kostbaarder deze giften zijn, hoe beter de patient onderricht wordt, wat tegen zijn kwaal te doen. Toch zijn er reeds een groot aantal inboorlingen, die, liever dan de paardemiddelen van den witch-doctor te gebruiken, eenen blanken tandarts raadplegen. Wanneer zoo'n inboorling verneemt, dat een der tandartsen van eene groote stad in de buurt aan het jagen is, (de stads tandartsen gaan vaak naar 't Veld om de jacht en zaken te vereenigen) dan tracht hij dezen te ontmoeten. Is hij goed geholpen, dan kent zijne dankbaarheid bijna geene grenzen en vaak uit die dankbaarheid zich, in het willen afstaan van een paar oude wijven, die hij zelf toch niet meer gebruiken kan. Soms betaalt hij met olifantstanden, inwoners van Kimberley geven vaak eenen kostbaren diamant.

Een Kaffer, die zich door een Engelschman of Amerikaan een tand heeft laten trekken, is een zeer belangrijk personage onder zijne stamgenooten geworden. Hij staat alleen in rang lager dan iemand, die een prothese draagt. Een inboorling, die dit heeft, wordt zijn levenlang geacht en geëerd.

---

*C. N. Thomson* heeft een artikeltje over adhesive fillings and cemented fillings en *William Hirschfeld* Parijs spreekt de mislukking van porselein-vullingen.

---

De inhoud der Dental Review van Augustus is, waarschijnlijk reeds onder den druk van het ophanden zijnde wereldcongres, sober.

*Logan* Chicago bespreekt de diagnose en de behandeling van onderkaaksfracturen. Behalve het kinverband van *Levis* beveelt hij sterk de overkapping van de geheele tandrij aan, opdat een goede occlusie, na vergroeiing der gebroken kaakgedeelten, zal bestaan.

*W. A. Johnston* heeft het over de Ethica bij klinische consultaties.

Een aardig filosofisch onderwerp en *L. Davis* Chicago bespreekt Bridgework. Maakt geen grootere vastzittende bruggen dan hoogstens 4 tanden en prefereert in het algemeen de losse bruggen. Hierbij is het *Griswold* system van groot nut, vaak de eenigste weg volgens den schrijver.

Gelijk ik een opstel over dentistry in South-Africa grootendeels overnam, zoo zou ik dit nu kunnen doen met een stuk getiteld: Dentistry in Gibraltar en Malta, doch ik volsta met de annonceering.

Overigens is op tandheilkundig gebied weinig meer in deze aflevering te vinden.

L. FRANK.