

## Referaten uit andere Tijdschriften.

---

BRITISH DENTAL JOURNAL.

January 1, 1907.

**Percival S. Campkin.** *Crown and Bridge work (removable), and with removable facings.*

De bedoeling van het artikel is om enkele methoden voor het vervaardigen van brugwerk te beschrijven, waarbij reparatuur van afgebroken porceleinen facings gemakkelijk kan plaats hebben. Hiertoe moet men of de brug zelf afneembaar maken of de facings moeten met de brug in situ kunnen vervangen worden.

Voor afneembare porceleinen facings beveelt schrijver aan „the Logan slide”, in den handel gebracht door de Dental Manufact. Company, of wel de afneembare tand van Rose (zie Septemhernummer van Brit. Dent. Journal). Om de wortelkanaalstiften zuiver parallel te stellen heeft schrijver een instrument bedacht, bestaande uit twee om een scharnier beweegbare metalen staafjes, waarop aan de uiteinden een verticaal buisje gesoldeerd is. Deze buisjes dienen als geleiding voor het instrument, waarmede men de wortelkanalen verwijdt. Het instrument heet „Drill guide” en is ook verkrijgbaar bij de Dent. Manuf. Company.

Om het praepareeren der worteluiteinden te vergemakkelijken soldeert hij aan den in het wortelkanaal te plaatsen stift een metalen plaatje, bedekt dit met guttapercha en

bevestigt dit gedurende eenige dagen in het wortelkanaal om het tandvleesch op te drijven.

**Booth Pearsall.** *Experience, Observation and Invention.*

**Jacob.** *Some dental questions from a medical aspect.*

Schrijver stelt een dwerg van 15 jaar voor, die er uit ziet als een kind van 6 jaar. Hij heeft geen melktanden gewisseld. De eerste molaren zijn doorgebroken en de 4 centrale incisivi staan achter de melktanden. Door radiogrammen is vastgesteld, dat ook de ossificatie van het beenstelsel in ontwikkeling belangrijk is teruggebleven, zooals in 't algemeen de geheele lichamelijke en geestelijke ontwikkeling. Schrijver meent, dat verminderde functie van de glandula thyreoïdea de oorzaak is.

Sprekende over syphilis zegt Jacob, dat het menigmaal moet gebeuren, dat de tandarts patiënten behandelt, die in het infectieus stadium van syphilis zijn. Dat men zoo uiterst zelden van besmetting van een tandarts hoort, doet schrijver besluiten, dat de besmettelijkheid van uit de mondholte niet heel groot is en dat de tandartsen voldoende voorzorgen nemen tegen infectie. Nog deelt hij mede eene nieuwe behandelingsmethode tegen pyorrhoea alveolaris door Prof. Wright. Deze meent gevonden te hebben, dat bij chronische infecties in het algemeen, injectie van doode bacteriën aan het bloedserum de eigenschap geeft om die chronische infectiën te doen ophouden.

**Thomas D. Luke.** *Local versus general anaesthesia.*

Schrijver noemt lachgas het beste algemeen gevoelloosmakend middel voor tandartsen. Voor narcosen van iets langeren duur (90 sec.—2 minuten) beveelt hij aan een mengsel van chlooraethyl en lachgas (2 à 3 c. c. m. op 1 gallon gas). Voor nog langdurigere narcosen chlooraethyl met opvolging van aether of lachgas gevolgd door aether.

Hij spreekt ook met lof over de verlengde lachgas narcose van Patterson (verbeterd door onzen landgenoot Arrias, Ref.)

Chloroform veroordeelt hij voor tandheelkundige operatiën onder bijna alle omstandigheden.

Onder de plaatselijk gevoelloosmakende middelen noemt hij cocaïne nog steeds „the premier and most reliable local anaesthetic”. Men neme nooit sterker oplossing dan 1 % en voege een weinig adrenaline toe. Hij roemt zeer het praeparaat „alvatunder” vermengd met „vaso constrictine” (op 3 gram alvatunder een capsule vaso constrictine, bevattende 1 gram). Vaso constrictine is een adrenaline oplossing; maar de aflevering in capsules is gewenscht, omdat de adrenaline aan de lucht spoedig bederft. Schrijver beveelt aan een injectiespuit te nemen, waarmee men flinke drukking kan uitoefenen. Toch is men van het effect der locale anaesthetica nooit geheel zeker. Daarom raadt Luke aan om alleen in die gevallen er van gebruik te maken, waar de patiënt tegen het nemen van lachgas opziet of, waar men vooraf kan berekenen, dat de verhoudingen voor plaatselijke verdooving gunstig zijn.

#### E. H. Embley, *The pharmacology of Ethyl chloride.*

Bloed absorbeert meer dan tweemaal zooveel chlooraethyl als water en gaat eene losse chemische verbinding aan. Het gas werkt verlamdend op de hartspier; maar 19 maal minder sterk dan chloroform. Toediening van lucht met 20 à 30 % chlooraethyl verlamt de capillaire vaten door verlamming der vasomotoren. Tusschen 20 à 30 % chlooraethyl veroorzaakt vagusverlamming met verminderden bloedsdruk en stilstand van den bloedsomloop. Deze prikkeling gaat uit van het centrale zenuwstelsel. De stilstand van den bloedsomloop herstelde zich bij de proefdieren bijna steeds, zoodra de toediening van het gas werd gestaakt, een gunstig verschil met chloroform. Chlooraethyl ver-

mindert de ademhalingsfrequentie en ademhalingsdiepte. Het prikkelt het hartverlammend centrum in de medulla. Daar het een prikkelende werking is, zal syncope eerder plaats hebben in het begin der narcose, vóór dit centrum verdoofd is door het narcoticum.

**W. V. B. Ames.** *Behaviour of cement under different climatic conditions.*

Warmtegraad en vochtigheidstoestand van de lucht oefenen een merkbaaren invloed uit op het zetten van de cementen. In een warme en vochtige atmosfeer gebruike men cementen, die langzaam hard worden.

*Taking Impressions.* Bij hevige nausea wrijfje men den mond in met waterstof superoxyd en daarna met een 3 % oplossing van eucaïne.

Op 5 Augustus en vijf volgende dagen zal te Londen het tweede internationale congres voor schoolhygiëne worden gehouden. Het eerste congres werd in 1904 te Nürnberg gehouden.

---

BRITISH DENTAL JOURNAL.

January 15.

**Godon.** *The parallelogram and polygon of forces in the articular equilibrium of the teeth.*

De krachten, die op de tanden inwerken door de articulatie en door tong en wangen worden in parallelogrammen weergegeven.

**Cass Grayston.** *The problem of aseptic dentistry.*

---

## BRITISH DENTAL JOURNAL.

February 1.

**Griffin.** *Some difficulties in relieving pain.***Shaw.** *Teaching methods in the first six months of mechanical training.*

Een zeer lezenswaardig artikel, waarin schrijver, die gedurende 4 jaren aan de Royal Dental Hospital te Londen onderwijs gegeven heeft in mechanical training, zijne methode beschrijft.

Hij waarschuwt tegen het slaafs volgen van een handboek, waardoor de studenten niet leeren zelfstandig te denken; maar pleit voor de z.g. „heuristic” of „finding out” methode, d.w.z. dat men de leerling zelf laat vinden, hoe iets uitgevoerd moet worden en wanneer hij een fout gemaakt heeft, hem zelf tracht te doen uitvinden, waar de fout schuilt. Ter oefening geeft S h a w aan de leerlingen allerlei praktische vraagstukken uit te werken b.v. „welke verandering in volumen en in gewicht ondergaat een stuk rubber bij vulcanisatie”? Zoo geeft hij elf verschillende voorbeelden in het artikel. Groot gewicht hecht hij aan de kennis van den normalen vorm en de stelling van de natuurlijke tanden.

Daartoe laat hij in „*plasticine*” de verschillende tandvormen op vergroote schaal modelleeren. Zijn de leerlingen dit machtig, dan laat hij die vormen in ivoor snijden. Voor het leeren maken van gebitten gebruikt hij een model van ge vulcaniseerde weke rubber. Hierin plaatst hij eenige natuurlijke tanden en kiezen. Op dat model laat hij afdruk nemen met allerlei materialen en op die afdrucken kunstgebitten vervaardigen, die dan op het oorspronkelijke model ingezet worden. Het artikel is met goed geslaagde afbeeldingen verrijkt. Ref. was in de gelegenheid deze afdeeling van de Royal Dental Hospital te zien en kreeg daarvan een zeer gunstigen indruk.

---

BRITISH DENTAL JOURNAL.  
February 15.

**Doran.** *Case of retarded eruption of the third lower molar; three cases of replantation.*

**Fisher.** *Methods of bleaching teeth.*

De verkleuring van het gezonde email door groen beslag, nicotine en dergelijke wordt mechanisch verwijderd door middel van puimsteen met jodium en daarna ammoniak. Verkleuring van het tandbeen kan veroorzaakt worden door: 1°. nicotine, tannine, ijzer, portwijn etc. 2°. chromogene bacteriën, 3°. amalgaam, nitras argenti, sulphas cupri, stifen van onedele metalen of inwerking van medicamenten op goudvullingen, 4°. medicamenten als jodium, ol. cinnamomi en dergelijke, tannine, creosoot, aristol, beta-naphthol enz. 5°. Haemoglobine en ontbindingsproducten daarvan. Behalve de gewone methoden van bleeken geeft schrijver aan voor jodiumverkleuring bestrijken met ammoniak.

Voor verkleuring door haemoglobine een verzadigde oplossing van natrium peroxyde op asbestwol (watten wordt door natr. perox. verteerd) of het droge poeder van natr. perox, geapliceerd met een instrument van hout of van aluminium, daarna wasschen met warm water. Is er dan nog verkleuring, dan appliceere men sterke pyrozon na de caviteit goed drooggemaakt te hebben. Door toevoeging van een druppel ammoniak gaat de werking sneller. Sluit de holte af met pyrozon op een watje gedurende 24 uren. Bestaat er dan nog een bruine verkleuring dan wende men een verdunde oplossing van oxaalzuur aan en wascht daarna uit met carb. natr. en veel warm water. Droog dan de dentine goed uit met warme lucht, bestrijk de wanden der caviteit met witte schellakvernis en leg een wit cement tegen de wanden. Voor verkleuring door metalen als

zilver, ijzer, nikkel, koper, appliceere men eerst jodium of chloor. Chloorkalk b.v. waarop men een druppel 5 % azijnzuur laat vloeien, wordt gedurende 24 uren in de caviteit afgesloten Zoo noodig' herhaalt men deze bewerking. Verkleuring door kwik wordt verwijderd door eene verzaadigde joodkaliumoplossing.

Zilververkleuring wordt eerst behandeld met chloor en het onoplosbare chloorzilver weggewasschen met natr. hyposulphiet. Verkleuring door permanganas kal. verwijderd men met waterstofsperoxyd of natriumsulphiet.

**Eggleston.** *The etiology of the destruction of the alveolar processes and the consequent loss of the teeth.*

In  $\frac{1}{10}$  der gevallen wordt door schrijver het uitvallen der tanden toegeschreven aan overmatige uitscheiding van acid. uricum. In  $\frac{9}{10}$  der gevallen zoekt hij de oorzaak in ziekten van één of meer der inwendige organen (lever, nier, hart of longen), waardoor capillaire stuwung ontstaat met ontsteking en suppuratie van gingiva en tandkassen. De donkerbruine tandsteen, die men zoo dikwijls in die gevallen vindt, is *gevolg*, niet *oorzaak* van het lijden — maar wel irriteert op haar beurt de tandsteen en verergert de kwaal.

Behandeling moet bestaan in bestrijding van de orgaan-ziekte en lokaal in opheffing van de plaatselijke stuwung door middel van bloedonttrekking, flink borstelen met stijve borstels, massage, antiseptische mondspoeling, die flink door den mond heen en weer bewogen wordt. Geïrriteerde en suppureerende oppervlakte van het tandvleesch stipt men aan met 50 % trichloorazijnzuur, éénmaal per week. Verder appliceert men antiseptische besputingen onder hoogen druk. In vergevorderd stadium der ziekte, wanneer verscheidene tanden reeds los staan of weggenomen zijn, verwijdere men alle pulpae *ook van de nog vaststaande tanden*. Schrijver beweert, dat door die behandeling reeds losse tanden weer gaan vast staan en de nog vaststaande

tanden later niet los worden. Na die behandeling vereenigt hij alle tanden door middel van metalen stiften en banden.

**Smith.** *Methods and equipment for bedside dental treatment.*

Zij, die genoodzaakt zijn dikwijls bezoeken buiten de spreekkamer te maken, vinden in dit artikel een opsomming van het noodige instrumentarium.

**Tubby.** *Temporo-maxillary ankylosis and its operative treatment.*

Bezwaren van ankylose der kaakgewrichten zijn: Onmogelijkheid om te kauwen, moeielijkheid bij ademhaling en spreken, ontsiering van het gelaat (bird-like visage), dikwijls slechte vorming van email en tandbeen; vaak cachectische algemeene toestand; bij braking gevaar voor stikking. Redenen genoeg om operatief in te grijpen. Ankylose na gonorrhoeische infectie, na traumatische arthritis, na acute infectieziekten en na puerperaallijden zijn moeilijk te behandelen, omdat er veel neiging is tot recidief der ontsteking na opheffing der ankylose. In die gevallen is de beste methode om veel spierweefsel tusschen de beenstukken te bevestigen. Dit spierweefsel degenerereert tot een soort bursa serosa tusschen de nieuwgevormde gewrichtsuitenden. Ankylose na arthritis tuberculosa is gemakkelijk te behandelen, omdat na de operatie minder neiging bestaat tot beenvorming en men dus meer kans heeft op een bewegelijk gewricht. Na het dertigste jaar heeft de operatie in alle gevallen meer kans op succes dan op vroegeren leeftijd, omdat dan de neiging tot beenvorming geringer is. Onder de vele operatiemethoden beveelt schrijver aan resectie van den proc. condyloideus met of zonder resectie van den proc. coronoideus en tusschenschuiving van een stuk van den musc. temporalis of masseter. Vele chirurgen doen vooraf tracheotomie om gevaar voor stikking bij braken of

inslikken van bloed tijdens de operatie te voorkomen. Het opstel besluit met de beschrijving van de techniek der operatie.

**Ehrlich.** *Phenol camphor treatment of suppuration.*

|                       |     |  |
|-----------------------|-----|--|
| Acid. carbol. liquef. | 8   | } wordt aangewend tegen furunkel,<br>phlegmonen enz. |
| Camphora              | 16  |  |
| Alcohol               | 2.5 |  |

(Wellicht met succes te gebruiken bij alveolairpyorrhoe Ref.)

*Special article of the Brit. Dent. Journ. The teeth of  
Children and of Soldiers.*

Een pleidooi voor verzorging der gebitten van schoolkinderen op statistische gegevens berustend.

---

## BRITISH DENTAL JOURNAL.

March 1.

**Lonnen.** *A case of replantation.*

**Dent.** *The dental needs of the working classes:  
how shall we supply them?*

Een aanbeveling tot steun van de „Dental aid Society”  
(Brit. Dent. Journ. July 16, 1906).

*Odontological Society of Great Britain.*

Den 2den Februari 1907 werd het 50jarig bestaan gevierd van de „Odontological Society of Great Britain”. Onder de gasten bevond zich J. E. Grevers, terwijl Hamer uitgenoodigd was, maar verhinderd was aan de uitnoodiging gevolg te geven. Het N. T. G. zond een telegrafischen gelukwensch.

**Coltman.** *Four cases of dental irregularity.*

1°. Onderkaak van een 4jarig kind met buitengewoon groote melkhoektanden, die aan het gelaat een uitdrukking geven als van een verscheurend dier. Ook de melkhoektanden van de bovenkaak steken uit, maar niet zoo veel als beneden.

2°. Bovenkaak van een 12jarigen jongen. De canini staan bijna tegen de eerste molaren aan.

3°. Een misvormde I. 1. s. d. met afbeelding). De wortel is plat en sterk geknikt aan den tandhals. Op de plaats waar de wortel behoorde te beginnen is een emailring met een verdieping in het midden. Deze tand had aanleiding gegeven tot een abces; maar aangezien de apex door de knikking ver naar achteren lag, meende men dat de eerste praemolaar de oorzaak van het abces was. Eerst toen extractie hiervan geen pus deed afvloeien, extraheerde men ook den lateralis.

4°. Onderkaak van een vaars, waarin drie of meer vermoedelijk melktanden tot één zijn saamgegroeid (met afbeelding).

**Riddeth.** *Plaster impressions.***Pedley.** *The rubber teat and deformities of the jaw.*

Bij de natuurlijke voeding met de moederborst behoeft het kind bijna geen zuigkracht uit te oefenen, terwijl bij vceding met de flesch en speen een vrij belangrijke kracht noodig is. De zaak wordt nog erger als men op de looze speen laat zuigen om de kinderen zoet te houden. De tepel is ook geheel anders gevormd dan de speen. Beide oorzaken werken samen om den proc. alveol. naar buiten te drukken en het gehemelte te welven. Dit zou dan weer vernauwing van den neus ten gevolge hebben en daardoor adenoïde vegetatiën en vergroote tonsillen ontstaan. Vele afbeeldingen van misvormde boven- en onderkaken en enkele vormen van spenen zijn in het artikel opgenomen. De

inboorlingen van Engelsch-Indië, waar schrijver praktiseert, hadden vroeger nooit onregelmatige gebitten maar sinds zij de flesch en spenen gebruiken, komen de gewone afwijkingen voor. Al de kinderen, die hij voor adenoïde vegetatiën moest opereeren, hadden de flesch gebruikt.

Schrijver raadt aan den gewonen vorm van speen niet meer te gebruiken, maar de melk in den mond van het kind te gieten door een wijde opening van weeke rubber, die men over den hals van de flesch schuift. Wil men in de eerste drie maanden na de geboorte een speen laten gebruiken, dan raadt hij aan een gummi vinger, waarin men een opening prikt en die men op de flesch bevestigt. Waar de moeder of een min het kind kan zoogen, is dit natuurlijk het allerbeste.

---

#### BRITISH DENTAL JOURNAL,

April 1.

##### **Woods.** *Some needs in dental teaching.*

Schrijver wenscht, dat aan de verschillende inrichtingen voor tandheekkundig onderwijs goed gesalarieerde personen worden aangesteld, die zich geheel wijden aan onderwijs en wetenschappelijk onderzoek. Hij beveelt tevens aan een samenkomst van leeraren in de verschillende takken van tandheekkunde om de leermethoden te bespreken.

##### **Jefferson.** *Composition impressions.*

Schrijver meent, dat *Stent's* massa de beste afdrukken geeft, vooral na één of twee keer gebruikt te zijn. Om het vertrekken van de afdrukmassa in nauwe spleten tusschen lange tanden te voorkomen, laat hij vooraf den mond spoelen met „Phillips' magnesia”. Dit zou ook de neiging tot braken verminderen.

**Coltman.** *A defence of silicate cements.*

Schrijver laat vullingen van A s c h e r's cement zien, die vóór meer dan 18 maanden in den mond gelegd zijn en zich volkomen goed gehouden hebben. Hij mengt het cement ter dikte van „ice cream” en laat de vulling onder rubberdam een kwartier drogen.

**Vedal.** *General anaesthesia per rectum.*

Aan te bevelen bij operatiën aan het gelaat en in den mond. 's Avonds vóór de operatie, toediening van een purgans, het rectum wordt uitgespoeld met een warme 4 % oplossing van bicarbonas sodae. Half uur vóór de operatie injectie van „spartine en morphine”. Patiënt wordt in de positie van Trendelenburg gelegd met afhangend hoofd. Toediening van aether door een canule à double courant, waardoor met aetherdampen bezwangerde verwarmde lucht geblazen wordt. In den regel treedt na 15 à 20 minuten narcose in zonder excitatiestadium.

**Corner.** *Rickets, adenoids and palatal deformities.*

Rachitis zou de beenderen van den schedelbasis vervormen, de neusholte nauwer maken, waardoor neusademhaling ontstaat en als gevolg daarvan adenoïde vegetaties en een smal en hoog gehemelte.

## BRITISH DENTAL JOURNAL.

April 15.

**Turner.** *Etiology and prevention of deformities of the dental arches (March 1, March 15, April 15).*

Normale groei der kaken is de belangrijkste factor voor de regelmatige eruptie en normalen stand der tanden. In de

bovenkaak heeft de groei de neiging om de kiezen naar den middellijn te bewegen, zooals blijkt na vroegtijdige extractie van een praemolaar of molaar, in de onderkaak daarentegen doet de groei de hoektand en praemolaren naar achteren bewegen na vroegtijdige extractie van den eersten molaar.

Om den normalen groei niet te belemmeren moet eene normale drukking van tong, lippen en wang worden uitgeoefend. Zoodra echter door caries of extractie vroegtijdig tanden verloren gaan, wordt de drukking een ongelijkmatige en worden de overige tanden in de ontstane ruimte gedrongen. Verscheidene afbeeldingen van modellen toonen dit aan.

Een tweede factor voor het ontstaan van difformiteiten is te lange retentie van melktanden.

De derde factor is: belemmerde neusademhaling, waardoor ademhaling met open mond optreedt en drukking van spieren op de bovenkaak.

Bij de discussie vertoonde *Grevers* de resultaten zijner kaakmetingen en concludeerde daaruit, dat van een invloed van spiercontractie op de kaak niets bleek. Wel kent hij een grooten invloed toe aan de meerdere of mindere drukking van de tong.

*William Wallace* zocht de voornaamste oorzaak van afwijking van de kaak in een terugblijven in ontwikkeling van de beenderen van het palatum en den schedelbasis. De chronische ontsteking, veroorzaakt door adenoïde vegetatiën, was één der redenen voor dit terugblijven in ontwikkeling.

*Sim Wallace* meent ook, dat de drukking van de tong een hoofdfactor is bij het ontstaan van kaakdifformiteiten. Maar volgens hem is er geen twijfel aan of het terugblijven in ontwikkeling van palatum en beenderen van den schedelbasis, ook zonder eenige belemmering in de neusademhaling, kan tot onregelmatigen stand der tanden leiden en tevens oorzaak zijn voor het ontstaan van adenoïde vegetatiën.

Bij de repliek volhardt *Turner* bij zijne meening, dat

spiercontractie de hoofdfactor is bij het ontstaan van kaak-difformiteiten. Wat de quaestie der adenoïde vegetatiën betreft, haalt hij een geval aan van een kind van drie maanden, dat enorme adenoïden had zonder afwijking in de kaak.

Refer. ziet hierin geen afdoende weerlegging van de mogelijkheid, dat door kaakafwijkingen adenoïde vegetatiën kunnen ontstaan. Een geval, als *Turner* aanhaalt, bewijst alleen, dat ook adenoïden *kunnen* ontstaan zonder kaakafwijking.

**Gibbs.** *An Odontome* (met afbeelding).

Patient, 33 jaar oud, werd vóór 12 jaar M<sup>1</sup>. i. d. geëxtraheerd. Juli 1905 extractie van M<sup>2</sup>. i. d. wegens pijn. Daarna herhaaldelijk abcesvorming, totdat men aan den basis van den proc. coronoideus een wit puntje door het slijmvlies zag uitsteken. Dit bleek na verwijdering een odontoom te zijn.

**Drake.** *Workmen's compensation act., 1906.*

**Henderson.** *Workmen's compensation act., 1906.*

---

BRITISH DENTAL JOURNAL,  
May 1.

**Platschick.** *Recent improvements for the accurate control of the fusion of porcelain.*

Schrijver heeft een thermo-electrischen pyrometer aan zijn porceleinoven verbonden om de juiste temperatuur aan te geven bij het bakken van porcelein.

**Berretta.** *A contribution to the etiology of tooth-gemination.*

*Geoffroy St. Hilaire* ziet in vergroeing van tand-

kiemen een bewijs van teruggang in ontwikkeling tot een lagere diersoort, zooals b.v. geschiedt bij de samengestelde kiezen der herbivoren.

Miller ziet er hereditaire verschijnselen in.

Magitot schrijft het toe aan vergroeing van twee tand-follikels. Schrijver meent, dat een plaatselijk ontstekings-proces tusschen twee follikels aanleiding kan geven tot vergroeing.

**Morley.** *On bite taking.*

**Whittaker.** *A regulation appliance for superior protrusion.*

**Henderson.** *The Workmen's Compensation act.*  
1906, vervolg.

Dr. C. V. D. HOEVEN.

#### ITEMS OF INTEREST.

Januari 1907.

De rij der artikelen wordt geopend met een overzicht over de 10 jaren van het redacteurschap van Dr. O t t o - l e n g u i. Talrijke portretten van beroemde Amerikaansche tandheekkundigen luisteren dit hoofdstuk op, dat zeer lezenswaard is door de herinnering te verfrisschen aan allerlei wetenswaardigs op haast ieder speciaal gebied der tandheekkunde.

Een origineele bijdrage van Dr. H i n m a n over gegoten goudvullingen tot opbouw van sterk carieuse kiezen geeft een hoog denkbeeld van dit, naar we meenen, in ons land nog weinig beoefend procedé.

In de afdeeling „Prosthodontia” pleit Dr. B u r k h a r t voor een meer consciencieuze en accurate behandeling der patiënten voor wie kroon- of brugwerk zal worden vervaardigd. Het tijdig aanleggen van cofferdam en 't gebruiken der meest geschikte instrumenten, zooals auteur die be-

schrijft, dragen veel bij om het afslijpen en prepareeren der steunpunten dragelijk te maken. Een zeer akkurate behandelingswijze wordt daarop beschreven. Schrijver waarschuwt ernstig tegen het gebruiken van de gewone tanden met platina-stiften voor kroon en brugwerk, maar heeft prachtige resultaten bij het gebruik maken van de Steele facings, gemaakt te Columbus, Ohio; dan komen na 't soldeeren geen gebarsten of gebroken tanden meer voor. Voor het vastzetten der bruggen gebruikt B u r k h a r t uitsluitend E v a n s' guttapercha-cement, zoodat in geval van nood de brug gemakkelijk uit den mond kan worden verwijderd.

Dr. L e v y behandelt de vraag waarom antrum-aandoeningen zoo vaak iedere behandeling trotseeren en geeft aan hoe z.i. de beste therapie is, ook in verband met ontstekingsprocessen in de nabijgelegen sinussen. Hij pleit voor een radicale behandeling.

Van de hand van W a r n e r is een pleidooi voor een zeer frequente toepassing van amalgaam in gevallen waar thans vaak van goudkronen gebruik wordt gemaakt, daar deze laatsten zeer vaak van ongunstigen invloed zijn op tandvleesch en periodontium.

A r t h u r W a t s o n wenscht dat meer van geval tot geval zal worden beslist welk vulmateriaal men zal kiezen en men zich niet te zeer blind staart op de voordeelen van één enkel materiaal. Op 't zelfde standpunt plaatst zich Dr. L e w i s.

Dr. A l l a n S m i t h voorziet een steeds toenemende vraag naar porcelein-vullingen en geeft wenken voor succes in deze branche.

---

#### ITEMS OF INTEREST.

Februari 1907.

Onder den titel, (die aan Barnum in zijn goeden tijd

doet denken): „The arrival of the Fittest; Dr. Wm. Taggart's wonderful gold inlay method" wordt in de februari-aflevering van de „Items" een geestdriftig artikel gewijd aan Dr. Taggart's laatste produkt. Er is hier sprake van een gegoten goudvulling, die bijzonder goede aansluiting aan de randen der holte garandeert.. Dat we hier te doen hebben met een nog merkwaardiger vinding, dan de rubber dam, zooals in het artikel beweerd wordt, zien we vooralsnog niet in, maar zullen een afwachtende houding aannemen tot Dr. Taggart zelf zijn methode beschrijft.

Vermelding verdient een artikel van Dr. Frank Gray waarin op goede gronden meerdere toenadering van orthodontist en rhinoloog wordt bepleit. Goedgelukte foto's dienen, zooals zoo vaak in de „Items", als overtuigingsstukken. Een intressante discussie sluit zich bij dit artikel aan.

Thans volgt het verslag van een voordracht van Mr. Ketcham, over Pyorrhoea in betrekking tot slechte artikulatie. Auteur ziet een ruim en lukratief arbeidsveld open voor hen, die zich wijden aan de prophylaxis der mondholte, terwijl tot dusverre de tandheekundigen over 't algemeen meer zich wijden aan 't herstellen dan aan 't voorkomen van schade aan 't gebit.

Na den nadruk te hebben gelegd op conscientieuze behandeling van de pyorrhoea en 't belang van medewerking van den patiënt bij de nabehandeling, wijst auteur op slechte articulatie als frequent gevolg van pyorrhoea en wil in vele gevallen het periodontium genezen door den stand der tanden te verbeteren, natuurlijk na het verwijderen van tandsteen enz. De retentieapparaten baren hier de meeste zorg en moeten in vele gevallen zelfs permanent worden gedragen, o.a. wordt een retentie-apparaat beschreven van gouddraad, waarop celluloid wordt gepenseeld, opgelost in aceton.

Thans volgt „Prevention of Disease in or through the Oral cavity" door Dr. Dhetney, een pleidooi voor zorg

voor en oefening van 't gebit in 't belang van den algemeen gezondheidstoestand.

Dr. Lovett betoogt de wenschelijkheid van betere chemische ontwikkeling der tandartsen en een meer oordeelkundig toepassen der chemische wetten.

Dr. Dells is van oordeel, dat de eenig juiste vulling die is, welke buiten den mond is gemaakt en ter plaatse gecementeerd, 't zij goud of porcelein, en beschrijft zijn methode, die eenvoudig is voor patiënt en operateur.

Een verhandeling over de eigenschappen der cementen en hun methode van bewerking door Dr. Welsh sluit de rij der artikelen in dit nummer. Ofschoon niet alles in dit artikel nieuw is, zij tóch even verwezen naar de bespreking over Ames' oxyphosphate of copper en zijn goede eigenschappen.

---

#### ITEMS OF INTEREST.

Maart 1907.

Het Maart-nummer vangt aan met een zeer doorwerkt artikel van Dr. Hinkins waarin schrijver op verschillende gronden de meening van Dr. E. Kirk bestrijdt omtrent de oorzaken der erosie.

Dr. Ottolengui houdt een pleidooi voor 't goed recht der orthodontie als specialiteit en kant zich tegen 't geven van provisie door den orthodontist aan den tandheelkundige, die den patiënt naar hem had verwezen, een misstand, die in Amerika vrij algemeen schijnt te zijn.

Dr. Vaughan experimenteerde op zichzelf om de anesthetische werking van eenige pijnstillende middelen te beproeven en vond cocaïne superieur, ook wat zijn nawerking betreft, n.l. in verbinding met adrenaline. Naar aanleiding van dit resultaat gebruikte schrijver een 1 % cocaine op lossing met carbol en adrenaline om pulpa te exstirpeeren na injectie.

„Het prepareren van caviteiten voor porcelevullingen” is een artikel van Clyde Davis. Hij waarschuwt er tegen te veel te vertrouwen op de kleefkracht van cement, maar raadt aan de vastheid der vullingen vooral te zoeken in „wrijving tusschen parallele vlakken”. Een lezenswaardig artikel en helder geschreven.

Mr. Mellersh repareert gebroken facings van brugwerk door platina of goudfolie op den brug aan te wrijven en hierin een nieuwe facing van Jenkin's porcelein te bakken, die met cement op de oude pennetjes wordt vastgemaakt.

Mr. Hertz maakt bandkronen in den trant der Butterskronen met 'n speciaal stel instrumenten voor 't prepareren der worteluiteinden.

Dr. Chase bespreekt het maken van porcelein- en goudvullingen door middel van directen en van indirecten afdruk. Een stukje „petro-camphor” warm in den afdruk gebracht, brengt na afkoeling den laatsten onverbogen uit de caviteit. Een indirecte afdruk wordt verkregen met „Chase impression compound”, terwijl „Chase's fusible metal” een positief model der holte geeft. Deze methode geldt voor labiale, buccale en mastikale caviteiten.

Afdruk van proximale holten wordt genomen met „Chase's special cement.”

T. C. A. BÖLGER.

---

#### TIJDSCHRIFT VOOR GENEESKUNDE.

In het Tijdschrift voor Geneeskunde Eerste Helft n°. 8, 1907 komt een artikel voor van D. Reinders arts te Groningen, dat onze volle aandacht verdient. Het is getiteld:

**Over het ontstaan van de tuberculose in den top  
van de longen.**

De onderzoekingen van de patholoog-anatomen, aldus de Heer Reinders, hebben ons geleerd dat in de cul-

tuurstaten de tuberculose van de long bij bijna alle menschen vooral op den leeftijd van 18—30 jaar ontstaat. De tuberculose begint in tegenstelling met die bij kinderen en bij dieren, bijna uitsluitend aan de peripherie van de toppen van de longen. Langs welken weg de tuberkelbaccillen in den top gekomen zijn weet niemand, de vier volgende wegen zijn mogelijk:

- 1°. Met de lucht langs de bronchiën.
- 2°. Met het bloed uit de arteriën van de long.
- 3°. Met de lympe langs de lymphwegen uit een andere plaats (bronchiaalklieren) van de long.
- 4°. Met de lympe uit het lymphstelsel uit de omgeving van de long.

Algemeen werd de aerogene infectiewijze aangenomen, maar nadat B e h r i n g in 1902 zijn stem tegen de waarschijnlijkheid van deze infectie had laten hooren, is er zeer veel over de infectiewegen van de long onderzocht, maar inplaats van meer zekerheid is er hoe langer hoe meer twijfel gekomen omtrent de wijze van infectie van de long bij menschen.

Voor het ontstaan langs de drie eerst genoemde wegen moet er een bijzondere dispositie bij menschen aan te toonen zijn, voor het ontstaan langs den vierden weg een bijzondere expositie.

Schrijver gaat vervolgens de moeilijkheid van infectie langs een der vier genoemde wegen stuk voor stuk na om bijzonder zijne aandacht op den 4<sup>en</sup> weg te vestigen, die, met de lympe uit de omgeving van de long.

Wanneer men de geheele omgeving der longen nagaat op de mogelijkheid van de infectie van buiten, dan is er een plaats in die omgeving, waar tuberculeuse processen zeer veel voorkomen. Het zijn n.l. de klieren van den hals, die in de kegelvormige ruimte, door de mm scaleni en het bovenste deel van het mediastinum begrensd, gelegen zijn en vlak daaronder, slechts door een weinig bindweefsel en de pleura gescheiden, ligt de longtop. Zonder twijfel be-

staat er dus wat de omgeving van de long betreft een groo-  
tere expositie voor den top. Al mag er anatomisch geen  
verbinding van het lymphstelsel van den hals met dat van  
den longtop bestaan, de tuberkelbacillen storen zich niet  
aan anatomische grenzen, zij schrijden zooals H a e n t j e s  
nog onlangs betoogde, per contiguitatem verder.

Een groot aantal schrijvers (zie G r o b e r) beschouwen  
de tonsillen als porte d'entrée in vele gevallen van tuber-  
culose.

Resumeerende zegt schrijver, dat op den lymphweg van  
de mond-neus-keelholte, waar tuberkelbacillen ons lichaam  
zoo vaak bedreigen, de vele halskliertuberculosen en de  
adhaesies aan den top bij volwassenen de bakens zijn voor  
den gang van infectie van den longtop bij menschen. Een  
raadsel blijft het nog waarom de infectie van den top van  
de longen bij zoo ongeveer iederen mensch in de periode  
van het 18e tot het 30e jaar tot stand komt, en waarom er  
vóór dien tijd geen latent inactieve processen aan den top  
gevonden worden.

Bij menschen zou dus op dezen leeftijd een zeer algemeen  
voorkomende verandering plaats moeten vinden, die de  
oorzaak is voor de vermeerderde expositie van den longtop  
voor infectie uit de omgeving.

Na er op gewezen te hebben welken grooten invloed  
andere bacteriën hebben als hulpkrachten van den tuber-  
kelbacil bij den chronischen strijd met ons lichaam, en hoe  
hierbij vooral de coccensoorten (streptococcen, staphylo-  
coccen, pneumococcen) de voornaamste rol spelen, zegt  
schrijver op Bld. 529, dat op den leeftijd van 18 tot 30 jaar  
bij menschen in de cultuurstaten zeer vaak een ander  
ontstekingsproces voorkomt, dat geheel vergeten is geworden,  
en dat zijns inziens van het grootste belang is voor het ont-  
staan van de afwijking aan den longtop en voor de verer-  
geringen van bestaande processen.

Bedoeld worden de ontstekingen van de tanden uitgaande,  
en ik meen, zegt de Heer Reinders, in dit lijden zooveel

aanwijzingen voor een zeer waarschijnlijk invloed gevonden te hebben, dat ik niet aarzel, deze mede te deelen vooral niet, daar zij therapeutische uitzichten openen.

Waar schrijver ons gebied nadert begint hij met het volgende uit Miller (Die Mikroorganismen der Mundhöhle 1889) aan te halen. „Infektionen auf dem Wege der gangränösen Zahnpulpen gehören zu den allerhäufigsten eitererregenden Infektionen des menschlichen Körpers und haben keineswegs immer den harmlosen Character, den man ihnen zu schreiben geneigt ist. Die Thatsache dass die Infektionsstelle in der Tiefe liegt und von knöchernem Gewebe eingeschlossen ist, lässt schon einen schweren Verlauf erwarten;” om dan vervolgens Römer (Handb. der Zahnheilk. von dr. Jul. Schreff 1904 IIBd. I Abth. Periodontitis und Periostitis alveolaris) te citeeren als volgt: „op den leeftijd van 18 jaar komt aan het gebit een verandering voor wat de ontstekingen van de omgeving van de tanden, de periodontiden betreft. Vóór dien tijd tasten de coccen het been waarin de tanden ingesloten zijn *niet* aan, wat te verklaren is door het groote weerstandsvermogen, door beter voedingstoestanden en doordat de grootere elasticiteit van het been een uitweg voor de ontstekingsproducten langs den wortel toelaat. Na dien tijd kan er bij ontstekingen rondom de tanden en kiezen een (vaak chronische) bron van ettercoccen in het been van de kaak ontstaan; en ook is een voortgeleiding van de infectie langs de lymphwegen eerder mogelijk door den hoogerem druk waaronder de ontstekingsproducten in den lokalen haard staan. Schrijver meent in de pijnlijkheid bij de acute ontstekingen van de tanden, uitgaande in de streek van de groote vaten aan den hals en daar waar de diepe halsklieren zich bevinden, een duidelijk bewijs te zien voor de voortgeleiding van de ontsteking verder dan de submaxillaire en submentale lymphklieren.

Deze ontstekingsprocessen in het gebied van het halslymphstelsel, die wat het tijdstip van ontstaan en van het

frequent worden betreft, geheel parallel zijn met de bij de menschen op den leeftijd van 18 jaar verschijnende litteekens en adhaesies van den top (zie curve 5 Naegeli); die met het ouder worden continu toenemen. Deze ontstekingen zouden waarschijnlijk de oorzaak of medeoorzaak zijn van het ontstaan der brug waardoor er *gelegenheid* gegeven wordt aan de tuberkelbacillen welke mogelijk reeds maanden en jaren in de halsklieren in latenten toestand aanwezig zijn, om in hun beloofde land, de long, te komen. Door *deze* vermeerderde gelegenheid zou het zoo snel stijgende aantal gevallen van actief tuberculeuse processen (curve I Naegeli) in de long te verklaren zijn waarvan de tuberculeuse afwijkingen aan den top de hoofdmassa vormen. De vermeerderde blootstelling van den top kan een verklaring zijn voor de grootere absolute sterfte aan tuberculose op den leeftijd van het 20ste tot het 30ste jaar.

Schrijver zegt, dat het een bekend feit is, dat lijdens aan tuberculose vaak een zeer slecht gebit hebben. Bij een onderzoek door hem ingesteld bij 64 patiënten in het Sanatorium te Hellendoorn (Reinders T. v. G. 1904), heeft hij een lateraal samengaan van tand- en longtoplijden aangetoond. Bij ongeveer  $\frac{1}{3}$  aller patiënten was het tandlijden en het toplijden aan dezelfde zijde of uitsluitend of overwegend aanwezig of aanwezig wat het eerste betreft. Bij 46 patiënten waren er aan het toplijden, ontstekingen van carieuze tanden en kiezen uitgaande voorafgegaan of hadden deze ten tijde van het begin van het longlijden aan de zelfde zijde bestaan. Onder de 7 twijfelachtige gevallen waren nog eenige, waar een licht toplijden bestond en waarbij de doorbraak van een verstandskies aan de zelfde zijde met ontsteking gepaard ging.

Het is opmerkelijk hoeveel er van de 11 patiënten bij wie geen ontsteking uitgaande van de tanden gevonden werden, op andere plaatsen van de long en het lichaam tuberculeuse afwijkingen vertoonden, wat op een andere wijze van verspreiding in het lichaam wees, evenals wij dat weten bij

kinderen. Voorts merkte R e i n d e r s op dat alle patienten met koorts of zeer labiele temperaturen en toplijden, nog bronnen voor etterige ontsteking in hun gebit hadden.

Na er op gewezen te hebben dat ook Dr. D o n a t h een duidelijk verband tusschen tand- en toplijden vond, en hoe de sterfte aan tuberculose in Engeland sedert 1850 aanmerkelijk gedaald is, hetgeen R e i n d e r s aan de verbeterde tandheelkundige therapie ook voor een groot deel toeschrijft en na er verder de aandacht op gevestigd te hebben hoe de bewoners der Faroëreilanden bij een gelijk gebleven bevolking, de tuberculose in de eerste helft der 19e eeuw nog een zeldzame ziekte was, terwijl er nu reeds 8 pct. van alle menschen aan sterven en hoe daar caries vroeger bijna niet voor kwam en er nu algemeen is, hetgeen toe te schrijven zou zijn aan een vermeerderd gebruik van brood en meel-spijzen, terwijl de menschen vroeger hoofdzakelijk dierlijk voedsel nuttigden; komt schrijver tot volgende conclusies.

1°. De top van de long bij menschen is niet meer gedisponeerd voor, maar meer blootgesteld aan infectie met tuberkelbacillen.

2°. Voor het tot stand komen van de adhaesies, litteekens aan de pleura (de latent inactieve processen van Naegeli) op den leeftijd van het 18e jaar heeft men naast den tuberkelbacil te denken aan hulp van cocceninfecties uit de omgeving der longen, waarbij de langs de halslymphwegen voortgeleide ontsteking door carieuze tanden en kiezen, op dezen leeftijd bij menschen in de cultuurstaten zoo algemeen voorkomend, de grootste rol spelen.

3°. Als oorzaak van acute verergeringen van het chronisch tuberculeusproces in den top en der chronische „Mischinfectionen” moet men steeds denken aan pleurogene cocceninfecties van de zoo vaak bij die patiënten voorkomende caries dentium afkomstig.

Moge dit uittreksel voor velen een aanleiding zijn het oorspronkelijke artikel in zijn geheel nog eens te lezen.

F. DUIJVENSZ.

## DENTAL REVIEW.

January 1907.

*Malocclusions of Class II (Angle).***W. G. Law**, D. D. S., Berlijn.

Deze voordracht begint met de verdediging van de stelling, dat normale occlusie (= het naast elkaar sluiten der knobbels houdt de tanden op de juiste plaats en vormt het grootst mogelijke kauwvlak) de basis is van de orthodontie en dat eenige extractie daarom veroordeeld moet worden. De positie van een normaal occludeerend gebit ten opzichte van den schedel wordt dan eene ras-eigenschap.

Eene extractie reeds maakt herstel tot den norm onmogelijk, zoowel wat occlusie als gezichtsvorm aangaat.

Oorzaken van klasse II:

Adenoiden, vergroote tonsillen en neuskwalen hebben meest ten gevolge lange, nauwe boog, hoog verhemelte, mondademhaling en mindere of meerdere stem-verandering en retrusie van de onderkaak.

Schrijver zegt nog nooit echte bovenkaaks-protrusie gezien te hebben en spot met absurde redeneeringen van geërfde groote kaken en kleine tanden of omgekeerd.

In de diagnose wordt meestal de fout gemaakt; richt men zich naar de eerste permanente bovenmolaar, die altijd (waar het tijdelijke gebit intact gebleven is) mesiodistaal normaal doorbreekt, dan behoeft slechts de bovenkaakswijdte gecorrigeerd te worden, om daarna de onderkaakstanden voorwaarts te verplaatsen (zonder beet-opheffen), waardoor normale occlusie verkregen kan worden.

*Theories made facts.*

**E. A. Bogue**, M. D., D. D. S., New-York.

houdt een pleidooi over het nut van regulatie van het temporaire gebit, om de gevolgen, die onregelmatigheden

daarvan na zich moeten slepen voor het tijdelijke te voorkomen. Terloops wordt vermeld de goede uitwerking op den algemeenen gezondheidstoestand.

*Status of the Dental profession with reference to Orthodontia.*

**B. F. Gray**, D. D. S., Coloralo Springs.

Bevordering van algemeene gezondheid, uiterlijk schoon en een maatregel ter voorkoming of beperking van caries zijn de weldaden, die de orthodontie den patiënten kan bewijzen; doch ook is schrijver ervan overtuigd, dat deze bijzonder bezwaarlijk met algemeene praktijk kan samengaan.

*Root-Canals as they have been filled.*

**C. E. Kells Jr.**, D. D. S., New Orleans.

heeft van 1879—'84 wortelkanalen, hetzij na pulpitis of na gangreen, steeds na meerdere zittingen gevuld (met goud), doch sedert dien tijd, op het voorbeeld van Dr. C. M. Richmond als regel, direct, in ééne zitting, met „carbolyzed orange-wood”, de pulpa-kamer met zink-oxychloried. Door afslijpen werd de occlusie op haarbreedte opgeheven. Schrijver zegt meermalen gevoeligheid voor korteren tijd na de behandeling te hebben geconstateerd, maar slechts bewust te zijn van een zeer klein procent mislukkingen. De modus operandi wordt beschreven. (Lees discussiën op bladz. 71 en vervolg).

*Why I make contact points.*

**Dr. W. R. Clack**, Clear Lake.

Om caries op de proximale vlakken, druk op het tandvleesch met resorptie van het septum als gevolg (schrijver noemt niet alveolaar-pyorrhoea) en verlies van normale occlusie te voorkomen.

*A method of anchoring bridges by swaged inlaid abutments.*

**J. W. Wassalt**, H. L. D., D. D. S., Chicago.

veroordeelt kronen met banden onder het tandvleesch en maakt dikwijls gebruik van gedeeltelijke kroondeksels, ook voor pijlers bij brugwerk. Daarvoor wordt de linguale helft van eene kroon langs eene scherpe lijn zoover afgeslepen (tot den tandvleeschrand), dat hij er eene (halve) kap van voldoende dikte op kan plaatsen. Eene andere, die de contour herstelt, wordt hierop gesoldeerd en als één stuk met cement bevestigd. Aesthetisch een voordeel.

---

#### DENTAL REVIEW.

Februari 1907.

*Some considerations in the causes of abnormalities of third molars.*

**O. Solbrig**, D. D. S., Paris.

Hoe gewichtig het is onze aandacht te vestigen op 3de molaren mag blijken uit 19 aangehaalde gevallen van aandoeningen waarvan 7 met doodelijken afloop.

Zeer dikwijls komen afwijkingen voor:

1°. niet doorgebroken. Schrijver vond bij 510 neger-schedels in 27 % de derde molaren afwezig en toch was daar geen gebrek aan plaats, terwijl ze in andere schedels met minder ruimte er voor, wel aanwezig waren. Atrophie en erfelijkheid gelden ook als verklaring voor dit onregelmatig verschijnen, doch een orgaan atrophieert *na* de vorming, als het niet of weinig gebruikt wordt; men is er ook niet in geslaagd aan te wijzen, dat in eenige opvolgende generaties deze kies hare verschijning niet maakte.

2°. abnormale stand. De oplossing van deze verschijnselen

wordt gezocht in het feit, dat de kiem voor de derde molaar wordt aangelegd 3 jaar na de geboorte, terwijl de doorbraak en de groei tot ongeveer 18 jaren aanhoudt. De omgeving van de kiem staat gedurende dien langen tijd aan zoovele invloeden bloot van allerlei aard, dat hiervan zeer wel eene inwerking verwacht mag worden.

*Studies of the beginnings of caries in enamel with  
reference to filling teeth*

by **G. V. Black**, M. D., D. D. S., Chicago. Ill.

Eene interessante voordracht met discussies, die door Prof. Miller geopend worden. Er wordt gesproken over localisatie, eigenlijke en praedisponerende oorzaken van caries, en ook over het verloop in hard en zacht tandweefsel, wat alleszins zeer loont om deze publicatie in haar geheel te lezen, temeer, daar deze beide autoriteiten het niet over alles eens zijn.

*Points of difference*

by **D. D. Smith**, D. D. S., M. D., Philadelphia, Pa.

Schrijver uit in het begin van dit opstel zijne ontevredenheid, en ergernis zou de lezer zeggen, over de afhankelijkheid van bijna alle tijdschriften, die zoogenaamd gewijd worden aan de wetenschap, doch naar zijne meening inderdaad alleen de belangen beoogen van fabrikanten en verkoopers.

Prophylactische behandeling is van de grootste waarde, niet alleen van caries, maar evenzeer van pyorrhoea alveolaris, waaraan evenveel tanden geofferd worden. Zorg er steeds voor dat de weefsels, waarin de wortel ingeplant is, gezond blijven, want hier dreigt het verlies van den tand veel meer dan bij caries, waar slechts de kroon kan vallen. Schrijver zegt beslist, dat alv. pyorr. geenszins eene constitutioneele ziekte is, niet eene ziekte in den gewonen zin van 't woord; zij is eene ontsteking, die aan den tandvleeschrand begint en zich uitbreidt naar cement, periodontium en alveolus en een

oppervlakte — necrosis veroorzaakt. De primaire oorzaak hiervan is niet intern, maar extern; een lokaal irritans.

Bestrijdt die locale aandoening door prophylaxis: absolute reinheid.

Zij begint zelden of nooit aan tanden, waarvan de pulpa niet meer leeft. Vaker aan deze dan aan tanden met levende pulpae vinden wij exostosis; is dat niet te beschouwen als een poging van de natuur, om de wortels vaster in de kaak te houden?

*The origin and treatment of Ranula*

by **Truman W. Brophy**, M. D., D. D. S., Chicago, Ill.

Geeft de beschrijving van de vormen en de geneeswijze. Deze is operatief, gevolgd door drainage, die schrijver verkrijgt door een ring van zilver-buis, welke geperforeerd is en dagelijks een eindje doorgeshaald moet worden. Na eenige weken kan dat instrument verwijderd worden, de openingen blijven bestaan, waardoor het speeksel kan uitvloeien.

Is het gezwel eene cyste buiten de speeksel-klier of -buis, dan moet het geopend en de wanden uitgekrabd worden.

*Case of fracture of inferior maxilla, with treatment*

by **Arthur D. Black**, M. D., D. D. S., Chicago, Ill.

Breuk tusschen de centrale snijtanden, die genas onder fixatie der deelen met metaaldraden om boven- en onder-tanden (occlusie werd hierdoor hersteld) en eene tweede in de buurt der tweede molaar links, waarvoor patiënt tengevolge van infectie twee malen geopereerd werd; bij de laatste maal werden de deelen verbonden door zilverdraad, daar molaren afwezig waren en eene dislocatie was veroorzaakt door de kauwspieren.

*Mistakes I have made in porcelain*

by **L. L. Davis**, D. D. S., Chicago, Ill.

Wijst op eenige mogelijkheden van mislukking.

*The development of the porcelain crown*  
by **B. H. Biglow**, D. D. S., Rockfort, Ill.

*Narcotile*  
by **W. H. Raeben**, D. D. S., M'comb, Miss.

Bevat geen beschrijving en gebruiksmethode van het middel, wel de vermelding der gunstige eigenschappen: betrouwbaar en gevaarloos.

#### DENTAL REVIEW.

Maart 1907.

Begint met 2 voordrachten over

*Gold inlays*  
van **L. J. Knowles**, D. D. S. en  
**W. D. N. Moore**, L. D. S., D. D. S., Chicago.

door beiden even warm aanbevolen, doch op verschillende wijze gemaakt.

Terwijl de eerste afdrukken neemt en met behulp daarvan vervolgt, prefereert laatstgenoemde de matrice direct te nemen en stampt ook niet het kauwvlak om dit eraan te soldeeren, doch bouwt de vulling, eene approximo-masticale namelijk, op met soldeer, te beginnen bij den gingivalen wand. Beiden verkiezen goud- boven platina-blad en nemen het dikker, naarmate de caviteit grooter is.

*Dr. Taggart's new process of making gold inlays*  
by **Dr. Hart J. Goslee**, Chicago, Ill.

die zich geestdriftig voorstander toont van deze methode en haar eene revolutie noemt in het inlay-system.

De geprepareerde caviteit wordt naar de eischen gevuld met was, die bij verbranding geen residu mag achterlaten.

De vulling wordt verwijderd en opgenomen door een verwarmd metaalstangetje, dat er in gedrukt wordt, daarna in weinig vuurvaste massa ingebet: het stangetje blijft vrij. Als de massa hard is, wordt het stangetje gestoken door een cuvet-bodem met eene verhevenheid, die in 't midden daarvoor doorboord is, de ring er op gezet en meer massa toegevoegd. Is ook dit gekristalliseerd, dan wordt de bodem afgelicht, het stangetje er voorzichtig uitgetrokken en in een machinetje met een zuurstof-waterstofvlam, een koker met gecompriëerde lucht en een hefboom, die de cuvet luchtdicht afsluit, de vulling gegoten; het resultaat moet onberispelijk zijn.

*Roach's Moldable porcelain*

by **J. G. Reid**, D. D. S., Chicago, Ill.

Dit nieuwe product wordt aanbevolen voor groote vullingen in molaren (en somtijds prae-molaren), waar de juistheid van kleur geen groote rol speelt; er bestaat n.l. maar één preparaat, dat geelachtig van kleur is, doch veel weerstandsvermogen bezit. Van de caviteit wordt afdruk genomen met „Detroit Modelling Compound” en daarvan met koperamalgaam een model gemaakt, waarop een beet in was uitgegoten wordt.

Het moldable porcelain wordt aangemengd tot pudding-consistentie, gekneed tusschen de vingers en, na nogmaals in de poeder te zijn gedrukt, in het met olie bestreken model geperst. Na 10 minuten is het hard en kan dan met een mes tot den juisten omvang afgesneden en gemodelleerd worden. Dan bet men het in silex, droogt het en verhit het tot 2000 graden. Het krimpen maakt een herhalen van het bakken noodzakelijk. De massa wordt toegevoegd aan de binnenwanden van de vulling, in de met olie bestreken caviteit stevig aangedrukt, gemodelleerd en weer gebakken. Met steentjes en schuurpapierschijfjes worden de buitenvlakken gepolijst. Etsen der andere vlakken is niet noodig, daar cement er uitstekend aan kleeft.

Uit de toepassing van dit materiaal zou dikwijls kunnen volgen het vermijden van kronen met banden. Schrijver klaagt er over, dat er

- 1°. veel meer goudkronen geplaatst worden dan noodig is;
- 2°. dat een band om den wortel zoo dikwijls het tandvleesch irriteert, waaruit vele nadeelen voortspruiten.

*Observations on the retention of pulpless teeth in the jaws,  
with indications for their removal*

by **A. W. Harlan**, M. D., D. D. S., New York.

De ware zucht tot behoud en de averechtsche wordt hierin geleeraard.

Leest dit.

*The conservation of the bicuspidis*

by **Wm. Hirschfeld**, D. D. S., Paris.

Vul ze het liefst met porcelein. Overigens staat goud bovenaan, doch met tin- of tin-goud-laag bij den tandvleeschrand en een laagje cement eronder als hulp-bevestigingsmiddel. Schrijver prefereert non-cohesief goud tegen de wanden wegens betere aansluiting dan cohesief. Omvangrijke contouren kunnen hersteld worden met amalgaam (gebruik matrix), ook met cement als onderlaag, dat verkleuren voorkomt.

*Notes of a case of trismus extending over twenty years  
and a case of abscess in the palate occurring  
intermittently over twelf years*

by **Dr. Frank M. Farmer**, London.

Twee interessante gevallen.

*Dr. Ollendorf's System of cast gold bridges*

by **Prof. Wm. Sachs**, D. D. S., Berlin.

Banden om de wortels, eventueel met of zonder stiften, worden met den afdruk verwijderd. Op het model wordt

met behulp van harde was de brug gevormd, zooals men die wenscht, waaraan een handvat van was met eenige armen wordt vastgekleefd. Tot zoover moet alles keurig afgewerkt zijn, scherpe kanten worden vermeden. Na met alcohol bevochtigd te zijn, om luchtbellens te voorkomen, wordt dit in gips en zand ingebet, dat in een ijzeren beker gegoten is, waaruit het na de cristallisatie verwijderd en gedroogd wordt. Het handvat wordt niet geheel ondergedompeld. Het vóór-verhitten en ingieten van het gesmolten goud kan het best geschieden in een daarvoor door *Trotter* vervaardigde oven. Na anderhalf uur afgekoeld te zijn, kan het stuk veilig uitgehaald worden.

*The clinic*

by **Dr. Clayton H. Stearns**, Owatonna Minn.

Dat woord „clinic” wil zeggen: het houden van demonstratiën, bij welke gelegenheden dan ook wel voordrachten ten gehore gebracht worden.

Schrijver wijst erop, dat die „clinics” beter gearrangeerd zouden kunnen worden ten behoeve van hen, die iets nieuws ten aanschouwe of ten gehore van het auditorium brengen.

M. DE BOER.

---