

Referaten uit andere Tijdschriften

onder leiding van

F. DUYVENSZ, Keizersgracht 664, Amsterdam.

DEUTSCHE MONATSSCHRIFT FÜR ZAHNHEILKUNDE.

Maart 1911.

Op het internationaal congres te Berlijn gaf **Partsch** als zijne meening te kennen, dat, in 't algemeen gesproken, tot den groei der cysten door de epitheelcellen niet werd bijgedragen, door welke uitspraak hij zich in dezen lijnrecht stelde tegenover **Römer** en **Witzel**. De laatste zegde een nader onderzoek toe en belastte daarmee **Dr. F. Proell**, officier van gezondheid, gedetacheerd aan het instituut te Straatsburg.

Dr. Proell vat het resultaat zijner onderzoekingen aldus samen.

1. In einfachen Granulomen sehen wir oft degenerative Erscheinungen des Gewebes, die meist im Zentrum der Neubildung lokalisiert sind.

2. Epithel zeigt die Neigung solche Degenerationsherde einzukreisen und das Granulom in eine Epithelzyste zu verwandeln.

3. Das genannte Epithel leite ich in den meisten Fällen von den mallassezschen debris paradentaires her, die in jedem Periodontium normalerweise vorhanden, bei Wurzelhafterkrankungen zugrunde gehen können.

4. Dass wir alte Granulome frei von jedem Epithel finden, erklärt sich aus Absatz 3 und scheint mir ein wesentlicher Grund gegen Generalisierung der Gramitzschen Theorie zu sein.

5. Der Grund für den Wachstum der Zysten liegt wohl hauptsächlich in den gegenseitigen Reitz zwischen Bindegewebe und Epithel. Bakterien habe ich in Zystischen Epithelgranulomen weder histologisch noch kulturell gefunden.

6. Die Zyste wächst dadurch, dass der Epithelglockeninhalte nach einer bestimmten Veränderung dem Zysteninhalt einverleibt wird.

7. Diese Veränderung des Epithelglockeninhalts besteht im wesentlichen in einer fettigen Degeneration der fixen Bindegewebszellen und in Fettaufnahme durch lymphozytäre Bindegewebszellen, die sogen. Makrophagen.

8. Die einst von W i t z e l und von R ö m e r als hydrophisch degenerierte Epithelien angesehenen Zellformen finden sich auch im epithelosen Granolom. Sie sind identisch mit den sub 7 besprochenen Makrophagen.

9. Die Heilung der Zysten erfolgt nach Degeneration des Epithels durch aktiven Wachstum des Bindegewebes. Für die Operation groszer Zysten dürfte sich hieraus eine frühzeitige Beseitigung des Zystensackes als heilungsfördernder Eingriff empfehlen.

10. In Granulomen und ihrer Folgezuständen finden sich reichlich doppellichtbrechenden lipoide Substanzen".

Het artikel is voorzien van 35 afbeeldingen en van eene uitgebreide litteratuuropgave.

Guido Fischer. „*Experimentelle Untersuchungen über die Entwicklung folliculärer Zysten.*“

„Soll ich zum Schlusze meine Resultate kurz zusammenfassen, so glaube ich, den Beweis dafür geliefert zu haben, dass die Entwicklung der Zysten zunächst durch eine Epithelproliferation eingeleitet wird. Die Ursache derartiger Proliferationen bilden vorzugsweise entzündliche Erkrankungen

oder abnorme Gewebsregungen. Bei folliculäre Zysten liefern das zur Wurzelbildung vortschreitende Schmelzepithel die Epithelauskleidung der Zyste, und bei Zysten in der Umgebung erwachsener Zähne scheint nach meinen Befinden das restierende Schmelzepithelnetz in der Wurzelhaut in Betracht zu kommen. Dasselbe onderhålt in mehr oder weniger hohem Grade Beziehungen zur Mundschleimhaut und bezieht von dort aus waarschijnlijk genügende Regenerationskraft um sich auf entzündliche Reize hin zu verwehren.

Der Wachstum der Zysten scheint dadurch zustande zu kommen, dass das entzündliche Exsudat aus der Umgebung ins Innere dieser Knötchen diffundiert und eine Ausdehnung der Zellenmassen herbeiführt. Die anfänglich starke Zellenwand wird mehr und mehr auseinander getrieben. Die Zellen treten schliesslich zu einer einzigen Zelllage auseinander, die sich durch Neubildung von Zellen ständig weiter vergrszern kan. Trifft die Zystenwand auf Knochengewebe auf, so wird dasselbe zum Schwund gebracht vorwiegend langsam, weil die Zysten erfahrungsgemsz sich nur ganz allmählich vergrszern. Die Knochenmasse schwindet in dergleichen Weise wie bei der normalen Resorption."

Ook deze bijdrage is voorzien van eenige afbeeldingen, ten deele in kleurendruk.

Dr. K. Bedau. „*ber Goldinlays*”.

Eene voordracht voor de Leipziger tandheelkundige vereeniging, waarin B. de voor- en nadeelen van goudvulling en goudinlay bespreekt, vooral met het oog op de benooidigde tijd en caviteit-vorming. Vooral over die laatste zou dunkt me iemand met meer „orthogonale neigingen” in een eventueele discussie nog al wat op te merken hebben.

Max Apffelstaedt (Münster). „*Ueber den heutigen Stand der genetischen Fragen der Gaumen- und Gesichtsspalten*”.

In hoofdzaak is het artikel eene uiteenzetting van **Warnekros'** theorie. Deze constateerde in *alle* door hem onderzochte gevallen het aanwezig zijn van overtollige tan-

den. Hij wijst er op dat de spleet in het harde verhemelte steeds is bij de overtollige tand en steeds te vinden is in het tusschenkaaksbeen zelf. Volgens hem hebben we dus te doen, *niet* met eene belemmering in het vergroeiën van bovenkaak- en tusschenkaaksbeen, maar met eene spleet in dit laatste been zelf, welke spleet door de tandaanleg veroorzaakt wordt.

Dr. Kieffer wijst, ter aanvulling, er op dat het in zwang komende massereen door middel van den goudhamer, geen eigenlijke vibratie-massage is, waarbij de weefsel-irritatie n. l. lang niet zoo sterk is als bij het kloppen met den hamer.

DEUTSCHE MONATSSCHRIFT FÜR
ZAHNHEILKUNDE.

April 1911.

Curt Proskamer, beschrijft eene eenvoudige methode om bacteriën in praeparaat zichtbaar te maken, als volgt:

Op het objectglas brenge men een druppel aqua destillata en ent hierin iets van het te onderzoeken materiaal. Thans voege men, met het platina oogje, een spoor O. I. inkt toe, en verwrijf alles tot een zeer dunne laag. Laat aan de lucht drogen, (*niet* in de vlam fixeeren) en ter beschouwing kan men de cederolie nu direct op het praeparaat brengen. Men ziet de bacteriën als kleurlooze objecten in een zwarten grond.

Enkele afbeeldingen demonstreeren het resultaat der methode.

Dr. Alfred Kantorowicz. „*Kausalistische und teleologische Biologie*”. Eene lezing voor studenten in de tandheelkunde te München.

De geschiedenis der wetenschap kunnen we, zegt de schrijver, in drie periodes verdeelen. In de eerste beschreef men de grovere verschijnselen zooals men ze met zijne zin-

tuigen zonder meer waarnam. Dit was het stadium der beschrijving. Daaruit groeide a. h. w. het stadium waarin met de hulp van verfijnde methodes, op zichzelf een stuk wetenschap vormende, dieper doordrong in den aard der verschijnselen en ze ten deele tot eenvoudiger herleidde. Dit noemen we de periode van het wetenschappelijk onderzoek. Het jongste stadium waarin wij ons thans bevinden tracht de resultaten der beide andere periodes in een systeem te ordenen, waardoor het mogelijk wordt uit de kennis der meer algemeene feiten of uit de wetten waardoor deze worden beheerscht, door logische gevolgtrekkingen het bestaan van meer andere afzonderlijke feiten af te leiden. In deze afleiding zij men echter er zich van bewust dat men niet doel voor oorzaak neme, dat men dus aan de teleologische verklaringen, behoefte als zij zijn voor het menschelijk gemoed, géén plaats inruime waar slechts het doorvoeren van het zuivere causaliteitsbeginsel tot juist resultaat kan voeren.

Dit algemeene nu demonstreert de auteur op het terrein der biologie, en wel meer speciaal voor het deel dat het secundaire dentine behandelt.

Dr. Bettinghaus. (Celle) „*Brückenersatz bei schiefen Stützpfählern*”.

Alfred Lichtwitz. (Guben) „*Eine vereinfachte Methode zur Herstellung von Porzellanfüllungen*.”

L. gebruikt het porcelein van M ö s e r, dat nog lager smeltpunt bezit, dan dan van J e n k i n s. De achterkant van de folie-afdruk bestrijkt hij met de inbeddingsmassa van M ö s e r en bakt dan elke vulling in den Bunsenbrander, terwijl de afdruk met een schuif-pincet wordt vastgehouden. Inbedden en oven vallen aldus weg, wat wel de voornaamste vereenvoudiging mag zijn.

Dr. Sebba. (Danzig—Langfuhr). „*Zur Indikation und Technik der Plantationen*”.

De auteur bepleit replantatie in gevallen van periodontitis acut. absced. en periodontitis chron. granular, als wortel-

spits-resectie niet geïndiceerd is, en dan wel in „Intervall”. Deze tusschenpoos is dienstig omdat:

- a.* de pijn geringer is;
- b.* het weefsel in de omgeving tijd heeft zich te herstellen;
- c.* men locale anaesthesie aan kan wenden, want de circulatie in de omgeving herstelt zich intusschen;
- d.* er niet naar gestreefd wordt het periodontium te behouden, wat de operatie aanzienlijk gemakkelijker en daardoor zekerder maakt in de uitvoering.

Onmiddellijke replantatie wordt verricht na eene vergissing bij extractie, en na extractie wegens dentine-hyperaesthesia, bij een overigens gezond periodontium.

Boekbesprekingen enz.

B. R. B.