

## Boekbespreking.

---

**Emil Herbst.** „Atlas und Grundriss der Zahnärztlichen Orthopädie". München 1910.

„Read it at least three times."

Dit motto heeft betrekking op het te bespreken boek, waarvan de titel hierboven staat. Wie, zooals ik, dit werk na vluchtige inzage („to see what it is all about") weer ter zijde legt, misschien min of meer onaangenaam getroffen door enkele wel wat erg „Duitsch" lijkende plaatjes, heeft ongelijk. **H e r b s t** zegt in zijn voorwoord: „Das Buch ist dazu bestimmt in erster Linie die Studierenden der Zahnheilkunde, ferner aber auch die praktischen Zahnärzte in den Stand zu setzen, sich ein Gesamtbild von dem heutigen Stande dieser Wissenschaft zu machen und sich Ihre Arbeitsmethoden selbst zu wählen."

Aan deze bestemming nu kan het m. i. uitstekend voldoen, in betere mate dan de eveneens als algemeen leerboek bedoelde werken van **P f a f f** of **G u i l f o r d**, en natuurlijk beter dan de boeken van **C a s e**, **A n g l e**, **J a c k s o n** of wie ook, welke slechts het speciale systeem van den auteur behandelen; met alle appreciatie intusschen voor deze, in hun soort geniale scheppingen.

Als inleiding tot de orthodontie dus voor den student, en deze werkende onder leermeesters, op hunne beurt leerlingen van **A n g l e**, maar met open oog voor de verdienste van anderen ook, zal het veel goed kunnen doen.

Die leermeesters kunnen natuurlijk niet gemist worden, want naar aanleiding van den inhoud zijn vele opmerkingen te maken, waarvan er hier enkele mogen worden ingevlochten.

De auteur verdeelt zijn werk in tweeën; deel I is propaedeutica, deel II toegepaste orthopaedie van den mond.

Voor goed begrip van wat later bij hem volgt, is het noodig zijne indeeling van het gebit in 8 fasen in het oog te houden.

Zij heeten:

1. Zahnloser Kindermund, 1—6 Monate.
2. Sich entwickelendes Milchgebiss, 6—3 Monate.
3. Vollzähliches Milchgebiss 2½—6 Jahr. exkl.
4. Wechselgebiss mit Hauptmolaren, 6—12 Jahr.
5. Bleibendes Gebiss bis zum 7 Zahn, 12—14 Jahr oder später.
6. Bleibendes Gebiss bis zum 8 Zahn, vom 14—16 Jahr ab oder später.
7. Abnehmendes Gebiss.
8. Zahnloser Greisenmund.

Of nu, met alle variaties welke vanzelf sprekend voor kunnen komen, deze indeeling beslist noodig is, of wel elke phase van deze acht zekere rechtsgrond van bestaan heeft, of niet de tandheekunde in zijn geheel nu of later een enkele of meer er van totaal zal kunnen doen schrappen, hierover zou te discussieeren zijn. Voorloopig echter *zijn* zij er en is de indeeling als zoodanig in het oog van den auteur voor ons allen gemakkelijk; vooral de invoering van de term „Wechselgebiss” komt hem gewichtig voor.

Achtereenvolgens worden dan de verschillende periodes besproken. Op het feit dat de anomalieën van het melkgebit niet zoo zeldzaam zijn als men vroeger beweerde wordt ook door H. de aandacht gevestigd.

Waar hij in de 4e phase de eerste molaren (tot aan het 12e jaar toe dus) met vrijwel geheel hun kauwvlak recht op elkander laat treffen en pas na het verlies der melkmolaren de ondermolaar zich naar mesiaal laat bewegen, is thans

een verwijzing naar Zi el i n s k y's onderzoek gewettigd, waarin hij aantoont dat reeds in het 4<sup>de</sup> à 5<sup>de</sup> jaar de ondermelkmolaren zich naar mesiaal verplaatsen, aldus het distaal loodrecht afsluiten der melktandenbogen opheffend en de *normale* occlusie der eerste molaren voorbereidend.

Het normale blijvende gebit besprekende, behandelt H. natuurlijk de occlusie, en deze nu misschien wel wat stiefvaderlijk. Hetgeen hij zegt over de lijn der occlusie! „Die Kauflächen, wie sie sich gegenseitig berühren, beschreiben eine eigenartig gewellte Linie, die von A n g l e die Linie der Okklusion genannt wird”, herinnert sterker aan het desbetreffende uit den 6den druk van A n g l e dan aan dat uit den 7en. De formulering: „Die Stellung der Zahnreihen auf einander in der Ruhelage nennen wir die normale Okklusion der Zahnreihen”, kon in die mate verbeterd worden, dat we het gemis eener duidelijk goed gestelde toelichting minder erg zouden gevoelen. Had hier de auteur werkelijk A n g l e geciteerd, zeker ware dit voor het *leerboek* eene verbetering geworden.

Op een enkele minder juiste bewering op het gebied van de oto-rhinologie, ook voorkomende in een vroegere voordracht van H., werd door Dr. W a r n e c k e in het Z. f. Z. O. al gewezen.

Opmerkenswaard is zeker des auteurs opinie, dat we wel alveolair-rand en ook het kaakgewricht door onze machinaties kunnen beïnvloeden en veranderen, niet evenwel de *angulus mandibulae*, waarvan L a w de mogelijkheid meent te hebben aangetoond. Bewijzen voor dit standpunt brengt H. evenwel niet bij. Interessant zijn de beschouwingen niettemin, vooral bij het later nog te bespreken „Okklusions-scharnier”.

Interessant óók zijn pag. 40 ev. over „luchtdruk”; verder bij de aetiologie de afbeeldingen van een 3de en van een 2e klasse geval. De patiënten zijn n.l. zusters; dit in verband met de erfelijkheidskwestie.

Tegenover deze laatste huldigt H. de zeer plausibele en

voorzichtige opinie, dat de waarheid wel in het midden zal liggen.

Den gulden middenweg kiest hij ook, waar hij zich wil verklaren voor *Angle* of voor *Case*, en wel meer bepaald ten opzichte van de vraag: extractie of niet? Niettemin blijkt hij *in dezen* herhaaldelijk het dichtst bij *Angle* te staan.

Over het mogelijke of wenschelijke van het doen springen der sutura palatina heeft hij zich nog geen eigen oordeel gevormd en laat dus *Ottolengui* en *Schröder* en *Landberger* en *Körbitz* dit met elkaar uitvechten. Uit het deel der toegepaste orthopädie wil het mij echter blijken, dat hij aan de „spreng-methode” dapper meedoet.

Bij de „diagnose” vinden we natuurlijk de *Herbst*-diagrammen uitvoerig beschreven; zeer zeker vormen zij minstens voor beginnenden een waardevol hulpmiddel.

Wijzen we nog op de merkwaardige overeenkomst van de indeelingen der anomalïën door *Herbst* en door *Vii-lain*, welke beide zijn opgenomen en onafhankelijk na elkaar tot stand kwamen.

Volgt het hoofdstuk over gezichtsorthopaedie, dat helaas wel wat kort is uitgevallen. Misschien werd de auteur met het oog op den toe te laten uitgebreidheid van het boek hiertoe gedwongen. Trouwens, hier zal bij het onderricht, speciaal in de aethetiek, door de meerderheid het levend woord bij goede afbeeldingen niet gemist kunnen worden om bewust van het waarom het schoone te leeren waardeeren.

Niet vergeten eindelijk mag worden attent te maken op de mededeelingen over *Sandstedt's* histologische onderzoekingen, (door zijnen dood onderbroken), welke zeker geschikt zijn den lust op te wekken tot verder vorschcn in deze richting.

Zoo neemt dan de propaedeutica de helft van het boek in beslag. Als „Grundriss” verdient het alle waardeering. Men moge met mij geneigd zijn meer gewicht te hechten aan al wat in dit deel thuis hoort en nog onder gebracht zal moeten worden dan aan het meer technische gedeelte der orthodon-

tie, zeker mocht, gezien het huidige stadium onzer wetenschap, *thans* in een leerboek niet veel meer verwacht worden. Hierin hebben we dan misschien ten slotte de oorzaak te zien van het feit dat het tweede deel van H.'s werk het eerste in kwaliteit overtreft.

Een soort van gids te schrijven voor hen, voor degenen wien de orthodontie totaal terra incognita is, en gaarne dit nieuw te betreden land op vlugge en gemakkelijke wijze willen door-touristen, kan niet het doel zijn dezer bespreken. Ik zal hier me dus minder aan de gegeven indeeling houden en alleen een paar zaken, welke mij gewichtig schijnen meer naar den voorgrond brengen.

Het is zeker een bewijs voor den kolossalen invloed van *Angle* op den ontwikkelingsgang onzer orthodontische wetenschap, dat we als vanzelf, bij kennismaking met een nieuwen werker in dezen wijngaard, ons de vraag stellen: hoe staat hij tegenover *Angle*?

*Herbst* teekent zelf reeds min of meer zijne positie, waar het het *Angle-Baker-Case*-apparaat bespreekt. „Das A.-B.-C.-Apparat” noemt hij het. Daar ter plaatse lezen we: „Die(se) Vielseitigkeit macht ihn zu einer Art Universalapparat, sodass man in Versuchung gerät, alle Regulierungen mit nur diesem Apparate auszuführen. Es giebt aber viele Anomalien, welche einen so vielseitigen Apparat gar nicht erfordern, sondern mit einfacheren, dem eigentlichen Zwecke besser dienenden Apparaten sicherer behandelt werden können”.

Deze bewering nu lokt niet tot krasse tegenspraak uit. Dat de auteur aan een *zelf* gevonden toestelletje met zware alveolairkappen, schroef en gummi ligaturen den voorkeur schenkt, is, gezien ook zijne argumentatie in dezen, voor het minst te begrijpen.

Dat echter een kappenapparaat o. a. dien voorkeur zou verdienen juist òm die kappen, d. w. z. om het verhoogen der beet, wil zeker minder goed door den beugel. Dat eindelijk met geen enkel woord over de nadeeleu gesproken wordt

van beetverhoogen tijdens de behandeling is weer het logisch gevolg van des auteurs opinie in dezen.

Hij kent eenvoudig deze nadeelen niet, òf hij acht ze niet, maar zeker dient dan die opinie krachtig weersproken te worden waar ze hem verleidt ook bij *retentie*-apparaten soms kappen als toelaatbaar voor te stellen. Véeel wordt over retentie niet gezegd, ook in het desbetreffende hoofdstuk niet. Eer zou men hier veel méér verlangd hebben. Uit dit weinige echter zullen we de kappen nog met genoegten verwijderd zien.

Laten we in dit verband ons met een bezig houden met het nieuwe in H.'s werk, zijn „Okklusionsscharnier”. Dit is een apparaat, ook reeds in het Z. f. Z. O. van 1909 beschreven, bestaande, zooals reeds de naam zegt, uit een soort scharnier, waarvan bij klasse II, de uiteinden resp. worden bevestigd aan de boven-molares en aan de ondercanini. Deze zijn tegen dislocatie gevrijwaard, en de inrichting van het toestelletje is nu aldus dat de mond alleen gesloten kan worden met vooruitgeschoven onderkaak. Regulatie van de bogen elk voor zich ging reeds vooraf; de normale occlusie, (uitgroeiing der praemolares in 't bijzonder) moet natuurlijk nog plaats hebben. Deze vrij onvolledige beschrijving zij voldoende om er onze beschouwingen aan vast te knoopen. Opmerkelijk en te betreuren is het dat Kingsley, die immers op *soortgelijke* wijze hetzelfde doel wilde bereiken, hier niet wordt genoemd. Opmerkelijk omdat Herbst wel vrij onomschreven waarschuwt tegen te hoog gespannen verwachtingen bij het doen verspringen van de beet door hellende vlakken; te betreuren omdat juist Kingsley's ervaring in dezen, door Angle toegelicht, en gecombineerd met Herbst, zijne beschouwingen eene belangrijke vraag opnieuw aan de orde stellen, en wel deze: zijn we in staat het kaakgewricht te veranderen of niet? Néén, zegt Angle. Ja! zegt Herbst. Wat Angle hierover schreef mag ik bekend veronderstellen. Herbst gelóóft aan een groeien van den processus

condyloideus en wel in dien zin dat, begrijp ik hem goed, ten slotte toch weer de condylus bij ruststand van de kaak in de fossa mandibularis zou komen te liggen, terwijl de positie van het kaaklichaam ten opzichte van de schedelbasis gelijk zou blijven aan die welke de kaak door het scharnier gedwongen werd in te nemen. Dit geldt echter alleen voor jonge patiënten.

Aan beide kanten, aldus de zuiverste „Spekulation”, maar deze perspectieven openendē voor een ruim veld van „Forschung”.

Meer op vlakken bodem blijft H e r b s t, waar hij zich, vooral met het oog op de resultaten door A n g l e in de 2e klasse bereikt, scherp critisch tegenover deze stelt.

C a s e stelt hóóger eischen, zegt hij „Er (C a s e) würde in Erfolgen, wie sie uns an dem gewiss lehrreichen Angleschen Lehrbuche gezeigt werden, oft noch keine Befriedigung finden”.

De sterke overbeet bij vele gevallen uit klasse II wordt door A n g l e, volgens H. niet voldoende gecorrigeerd. Hij stelt zich te gemakkelijk tevreden met verkregen normale occlusie in alléén mesio-distale richting in de praemolaren- en molarenstreek. „Man beachte z. B. Fig. 561 und 562 und vergleiche dieselben mit Fig. 1, 4, 5 und 6 des A n g l e'schen Werkes”.

Vergelijk óók, zou ik hieraan toe willen voegen, fig. 441, 442 en 472 met wat verkregen is in fig. 458 en neem dan in aanmerking, van welken toestand de operateur bij deze gevallen uitging. Men zal dan, dunkt, me H e r b s t geen ongelijk kunnen geven en onwillekeurig wenscht men nog eens na te lezen wat A. op pag. 491 van zijn werk over de verhooging der beet en over de beetplaat schrijft.

Zeker werkt het dan min of meer bevreedend in het geheele gedeelte, dat de in aanmerking komende gevallen behandelt, verder van de toepassing der beetplaat bij die gevallen niets te vinden.

H e r b s t dan wil meer en beter dan A n g l e bereikte.

Ook bij de buurt der voortanden eischt hij normale occlusie. Een der wegen waarlangs dit te bereiken zou zijn, wijst hij ons op pag. 270 e. v.

Na dezen blik op sommige deelen van het boek komt me bespreking van de verdere hoofdstukken, waarin ook nog b.v. redressement forcé en systematische extractie behandeld worden, overbodig voor. Er mag uit het bovenstaande reeds gebleken zijn, dat we in Herbst met een man te doen hebben, die een eigen kijk heeft op de vraagstukken der orthodontie. Al deelen we misschien in veel niet zijne inzichten, toch is deze originaliteit, op zich zelf reeds voldoende grond om een onbevooroordeeld aandachtig doorlezen van zijn boek met warmte aan te bevelen

B. R. BAKKER.