

Referaten uit andere Tijdschriften

onder leiding van

F. DUYVENSZ, Keizersgracht 664, Amsterdam.

ÖSTERREICHISCH-UNGARISCHE VIERTELJAHR-
SCHRIFT FÜR ZAHNHEILKUNDE.

Juli 1911.

Lartschneider. „*Beiträge zur Pathologie und Therapie der von den oberen seitlichen Schneidezähnen ausgehenden Kiefererkrankungen.*”

Uitgaande van snijtanden, meestal zelfs van de I_2 komen abscessen in het gehemelte voor. De wortel van I_2 dringt dikwijls diep in de spongiosa van den processus door, terwijl naar labiaal een harde lamel den wortel van het vestibulum oris scheidt. De wand daarentegen tusschen wortel en spongiosa biedt weinig weerstand. Zodoende kan vrij gemakkelijk een osteomyelitis ontstaan, welke aanleiding geeft tot het ontstaan van beenabscessen (of beencysten), welke of naar den neus of naar het vestibulum of naar het harde gehemelte onder huid- en periost-bedekking moeten doorbreken. L. heeft in zijn praktijk geen enkel geval gezien, waarin een dergelijk abces naar den neus toe doorbrak, echter nam hij aan schedels wel onmiskenbare teekenen van zoodanige etter-uitstortingen waar. Veel vaker baant de pus zich een uitweg tusschen C en I_2 naar labiaal, daar, waar de lamel dichtbij den alveolaarrand poreus en dun wordt. Het optreden van de voor dergelijke gevallen typische

tandvleesch-knobbeltjes wijst op de noodzakelijkheid van een chirurgisch ingrijpen, hetwelk onder lokaal-anaesthesie kan plaats vinden. L. maakt een paar keer voor deze operatie gebruik van lachgas. Nadat het beenabces van labiaal uit flink is open gelegd hoeft men zich over nabehandeling niet meer te bekommeren. In zware gevallen wordt later nog tot wortelresectie overgegaan.

Dikwijls breken de abscessen naar de mondholte door, waar dan de etter onder periost en slijmhuid van het harde gehemelte half ronde, elastische, onverschuifbare tumoren vormt, bestempeld met den naam: gehemelte-abces. Aan schedels ziet men in dergelijke gevallen of een grootere opening met ongelijken rand, of men vindt de buitenste lamel op een bepaalde plaats dunner dan elders, terwijl de openingen voor de bloedvaten en zenuwen zich hebben verwijd tengevolge van het afvloeien van den etter langs deze banen. Gehemelte-abscessen zijn dus altijd secundair en kunnen dus ook niet anders genezen worden dan door wegnemen van de primaire oorzaak: het beenabces, welke operatie van labiaal uit vrij eenvoudig is. Ook cysten kunnen op deze wijze worden gevormd; vooral stifttanden op slecht behandelde wortels geven tot dergelijke cysten-vorming aanleiding. Het verschil tusschen cyste en abces is ook vóór de operatie duidelijk: een cyste verdringt de omgevende beenige wanden, een abces perforceert ze, men krijgt dus bij een cyste een uitbocht van den beenwand (pergamentknittern). Gedurende de operatie komt men bij een abces onmiddellijk in een met granulatie en etter gevulde holte, bij een cyste stuit men eerst op den cystenwand, waardóór men pas in de holte komt. In deze gladwandige holte treden nooit granulaties op, een sereuze vloeistof vult de ruimte. Aan schedels is het verschil duidelijk te zien: bij abscessen heeft men onregelmatige oneffen randen, bij cysten gladde randen.

Zilz. „Die therapeutische Beeinflussung der Alveolarpyorrhoe mittels der d'Arsonvalisation.”

Z. gaat eerst na, welke auteurs zich voor en na met de vinding van d'Arsonval, het toepassen van hoog frequente stroomen voor therapeutische doeleinden, hebben bezig gehouden, hoe hun oordeel luidde en welke onderzoeken op stomatologisch gebied hebben plaats gevonden. Hij zelf heeft dit onderwerp in verband met pyorrhoea alveolaris bestudeerd. De werking der stroomen in het algemeen recapituleert hij als volgt:

A. Physikalisch-chemische groep.

1. Mechanische werking (vernietiging van pathologisch weefsel door vonkontlading);
2. Warmte — uitdrogende werking;
3. Chemische werking:
 - a. elektrolytische werking;
 - b. werking van ultravioletlicht;
 - c. ozonwerking.
4. Optische werking — ultraviolette stralen;
5. Magnetische werking;

B. Biologische groep.

6. Anatomische veranderingen;
7. Klinische verschijnselen;
8. Antibakterieele werkingen;

Bij alveolair pyorrhoea treden de volgende biologische verschijnselen op door hoog frequente stroomen: na kortstondige anaemie treedt onder oedemateuze zwelling der slijmhuide een duidelijke hyperaemie met overvloedige afscheiding van vocht op, welke gevolgd wordt door een sterke vermindering van secretie, tot volkomen uitdrogen toe; eveneens ziet men de kleine zweertjes aan den tandvleeschrand en de papillen al spoedig zuiver worden en uitdrogen. Bovendien ondervindt de patiënt minder pijn. Wat de vernietigende werking op bacteriën aangaat, deze is reeds lang o. a. door F r e u n d geconstateerd.

Na aldus de resultaten van de hoog frequente stroomen

in het algemeen te hebben vastgesteld, wordt de kwestie: in hoeverre de bij pyorrhoea alveolaris werkende oorzaken: *a.* p.aedisponerende omstandigheden, *b.* locale prikkels, *c.* bacteriën, door de stroomen van d'Arsonval worden vernietigd of afthans ten gunste van het individu worden beïnvloed.

Zijne conclusie is deze, dat wij in de „arsonvalisatie” een middel ter genezing der pyorrhoea alveolaris bezitten, dat berust op physiologischen grondslag en geheel onschadelijk is.

De technische behandeling bestaat uit twee gedeelten: 1°. mechanische reiniging en volgens *Mayrhofer* behandeling met H_2O_2 in 5—6% oplossing, 2°. de eigenlijke arsonvalisatie, waarvoor *Z.* een geschikt instrumentarium heeft samengesteld.

Arkövy. „*Indikationen zur stomatologische Therapie*”.

Een artikel, dat in extenso gelezen moet worden.

W. en D. Asch. „*Zu Dr. Kulka: Ueber die Möglichkeit chemischer, bezw. pathologischer Wirkungen von Zementfüllungen.*”

Dr. Kulka. *Zur Kritik meiner Experimentalabhandlung: „Ueber die Möglichkeit chemischer, bezw. pathologischer Wirkungen von Zementfüllungen durch die Herren Drs W. und D. Asch, bezw. Dr. C. Bischoff und Zahnarzt Schreiber.”*

De heeren *Kulka* en *Bischoff* disputeeren over een chemische kwestie bij cementvullingen, die voor belangstellenden in chemie waarschijnlijk wel interessant zal zijn.

Berichten, referaten, varia.

B. R. BAKKER.

DEUTSCHE MONATSSCHRIFT FÜR
ZAHNHEILKUNDE.

September 1911.

Preiswerk-Maggi. „*Ueber den Einflusz der Parathyreoidektomie auf die Nagezähne der Katzen.*”

S a n d s t r ö m heeft aan den medialen achterrand van de zijdelingsche lappen der schildklier de zoogenaamde epitheellichamen ontdekt. Deze hebben stof geleverd voor zeer vele onderzoekingen, in verband met de ernstige ziekteverschijnselen, optredende na het wegnemen der schildklier. Er bleek tusschen deze epitheellichamen en het ziektebeeld, optredend na exstirpatie van de schildklier werkelijk nauwe samenhang te bestaan. Als begeleidend verschijnsel der tetanie, welke een van de voornaamste gevolgen is, werden opgemerkt anomalieën der ektodermale vormingen: haren, huid, nagels.

E r d h e i m heeft opmerkzaam gemaakt op een vierde vorming van ektodermalen oorsprong, n.l. het émail der tanden, dat ook afwijkingen vertoonde (hypoplasiëën), terwijl dit tevens het geval bleek te zijn met het mesodermale dentine. Ter onderscheiding van rhachitische tanden diene, dat deze nooit in het émail, alleen in het dentine anomalieën vertoonen. (F l e i s c h m a n n's onderzoekingen); bovendien treden de defekten bij parathyreoidektomie periodisch op, d. w. z., normale emailvorming wisselt met gebrekkige af.

P. geeft een aantal resultaten van onderzoekingen, zich richtende op de beenvorming na exstirpatie der schildklieren met de epitheellichamen. Dan behandelt hij uitvoerig zijn eigen bevindingen aan knaagtanden van ratten, op welke parathyreoidektomie is toegepast. Om ons eerst van de normale histologie der tanden van ratten op de hoogte te stellen, behandelt hij: „das Zahnmark, das Dentin, den Schmelz, das Schmelzepithel”. Hierop volgt de ziektegeschiedenis van 10 ratten met makroskopische en mikro-

skopische bevindingen (12 illustr.), waarna een samenvatting. Ten slotte in 8 punten neergelegd resumeert hij:

1. „Das Pulpagewebe wird lockerer und fällt im Falle einer Zahnfraktur der Nekrose anheim.

2. „Die Odontoblastenschicht verändert sich, erst die innere, dann die äuszere Lage, und wird schliesslich durch Pulpagewebe substituiert.

3. „Beinahe konstant, immer aber in nekrotischen Pulpen, werden Kalkablagerungen in Form von Kugeln angetroffen.

4. „Die unverkalkte Dentinschicht nimmt auf Kosten der verkalkten an Breite zu, und die Begrenzungslinie der ersteren gegen die Pulpa und gegen die verkalkte Zone wird wellenförmig.

5. „Die Interglobularräume werden immer deutlicher und zahlreicher, die einzelnen grösser.

6. „Der Schmelz weist Gruben und Furchen auf und nimmt ebenfalls wellige Gestalt an.

7. „Zuerst wird das äuszere, dann das innere Schmelz-epithel lockerer und allmählich durch Bindegewebe substituiert.

8. „Das Periost ist verdicht, seine Blutgefässe sind prall gefüllt und ersteres trägt in gewissen Fällen die Zeichen der Entzündung.“

Literatuuropgave van meer dan 100 nummers.

Eckermann. „*Physiologische Bedeutung der Kieferbelastung und ihre Ermessung.*“

E. beweert, dat de werking van het speeksel afhankelijk is van de belasting en dat dientengevolge de uitbreiding van caries in den mond van de belasting afhangt. Voor het meten van deze belasting heeft E. een gnatodynamometer geconstrueerd, uitgaande van de redeneering, dat voor het openen van een krachtig gesloten mond evenveel kracht wordt vereischt als bij het sluiten kan worden overwonnen. Voor het openen van den mond gebruikt hij een hefboom, waarvan het steunpunt dicht bij de lippen ligt; op de eene,

korte hefboomsarm werkt de te overwinnen kracht van het dichtbijten, de andere, lange arm is voorzien van een schaalverdeeling, waarlangs een gewicht bewogen wordt. Deze hefboom is in zijn steunpunt door een scharnier verbonden aan een ook in den mond eindigende stevige stang, die in alle richtingen verstelbaar is, en tevens als voetstuk dient. Tegen het beschadigen der tanden zijn maatregelen genomen. E. heeft een tabel van meer dan 200 gevallen samengesteld, waarvan hij 34 in zijn artikel opneemt. Bij vrouwen is de kauwdruk 20—30 K.G., bij mannen 25—40 K. G. normaal, gemeten bij de incisiven.

Günther Fritzsche. „*Einige Versuche mit Givasan.*”

Bij 40 patiënten gebruikt G. F. de givasanpasta met goed gevolg. De pasta bezit geen schadelijke bestanddeelen voor tanden, tandvleesch of gezondheid in het algemeen (zelfs in kinderpraktijk in middelmatige hoeveelheden te gebruiken), heeft een aangename smaak en reuk en werkt sterk anti-septisch. Hij beschrijft 5 der behandelde gevallen: bij een syphilitisch geïnfecteerde patiënte ter verbetering van den toestand van het tandvleesch, bij een patiënt met pyorrhoea alveolaris, bij een phthisiker, tegen foetor ex ore, bij twee patiënten met verwaarloosden mond, (prothese over wortels). In verband met meerdere gunstige oordeelvellingen van Bosz, Bernstein, Anger, Sander, Dietrich meent G. F. deze pasta een meer blijvende plaats onder de vele tandmiddelen te mogen voorspellen.

Shmamine. „*Die Reinzüchtungen von Bacillus fusiformis, Kommabacillus, spirillenartigen Bakterien und Zahnspirochäten aus der Mundhöhle und deren Pathogenität im Tierversuch*”.

Dit artikel, een „Demonstervationsvortrag”, verliest veel aan waarde, doordat de cultures ons niet worden getoond zooals bij de voordracht natuurlijk wel geschiedde. In serum-agarbodem heeft S. de bac. fusif., de kommabacil en onbekende, op spirillen gelijkende bacteriën, welke hij tot nog toe in de literatuur niet heeft ontmoet, in reinkultuur kunnen kweken. Ook in de kweeking van mondsprochaeten,

sedert M ü h l e n s en H a r t m a n n (1906) aan niemand meer gelukt, is hij eindelijk geslaagd, echter moest hij op morphologischen grond besluiten, dat de door hem gekweekte soort een andere is dan die van M ü h l e n s en H a r t m a n n.

De door S. gebruikte voedingsbodem is een eigen vinding, welke hij voorloopig nog niet wenscht mede te deelen.

Ook heeft S. een nieuwe kleurmethode voor spirochaeten gevonden, welke hij als volgt aangeeft: de bacteriën worden op het dekglas op de gewone manier gefixeerd, en gedroogd; dan wordt een 4—5% Na_2CO_3 -oplossing op het dekglas gedruppeld, waarna 2—3 druppels gewone fuchsine (1 : 20) worden toegevoegd, na 2—3 minuten wachten verandert de kleur, ten slotte komt er een fijne neerslag in de vloeistof. Daarna voegt men weer kleurstof toe en herhaalt dit 2 tot 3 maal, waarna het praeparaat met water wordt afgewassen enz. Herhalen van kleuren is goed, langer laten inwerken echter schaadt het praeparaat.

Wat de pathogeniteit aangaat: in slechts twee van de vele gevallen merkte S. een reactie.

Meyerhoff. „*Ueberzahlige Zähne im Gebiete der oberen Schneidezähne.*”

Een geval wordt beschreven, waarin de I_1 sd als overtollige tand palatinaal van I_2 sd is doorgebroken tengevolge van een verkeerde kiemligging, welke zelfde afwijking voerde tot een cystische degeneratie van het tandzakje en onvolkomen ontwikkeling van den wortel. Als nevenverschijnsel trad hier op een odontoom en een conische tand.

Schmidt. „*Deutsche Zahnpflege vor 300 Jahren.*”

Walkhoff antwoordt S a c h s e op diens „*Reformvorschläge*”.

Boekbespreking.

Schmidt und **Ramberg.** Svenska Tandläkare Sällskapets historia.

Uittreksels, korte mededeelingen.

DEUTSCHE MONATSSCHRIFT FÜR
ZAHNHEILKUNDE.

October 1911.

Guttman. „Zur Aetiologie der Zementhypertrophie.“

G. vat o. i. zoowel de bedoeling, welke hij met zijn artikel heeft, als de inhoud hiervan duidelijk aan het slot in punten samen. Wij laten deze hier volgen:

„1. In der gesamten Literatur finden sich so gut wie keine „mit sicheren Beweisen belegte wissenschaftlichen Angaben „über die Aetiologie der Zementhypertrophie. Fast alles, „was die Autoren anführen, sind Hypothesen, für die zwar „vielfach eine grosze Wahrscheinlichkeit spricht, die aber „erst durch exakte Untersuchungen bewiesen werden „müssen.

„2. Diese Thesen sind auf Grund unserer heutigen „wissenschaftlichen Untersuchungs-methoden relativ leicht „auf ihre Richtigkeit zu prüfen und bieten eine dankbare „Aufgabe für Forscher, die über ein genügend groszes „Material verfügen. Es würde sich in der Hauptsache um „Beantwortung folgender Fragen handeln.

„a) Wird durch die Überbelastung der Zähne tatsächlich „eine Zementhypertrophie ausgelöst und zwar: I. bei „Stellungsanomalien, II. bei künstlich herbeigeführter „Überbelastung z. B. an Brückenpfeilern?

„b) Lässt sich bei konstitutionellen Erkrankungen statis- „tisch, insbesondere bei Gicht, Syphilis und Rhachitis ein „erhöhter Prozentsatz von Zementhypertrophie nach- „weisen?

„c. Sind hereditäre Dispositionen oder andere kongeni- „tale Faktoren bei der Bildung von Zementhypertrophie „bei einem grözzeren Material durch genaue Anamnese „nachweisbar?“

Wat de inhoud van het artikel aangaat, aan de hand van

een paar hem voorgekomen gevallen en de literatuur over dit onderwerp, resumeert hij:

„1. Die Entstehung von Zementhypertrophien, namentlich solcher, welche an mehreren Zähnen eines Individuums auftreten, setzen das Vorhandensein einer Prädisposition, vermutlich hereditärer Art voraus.

„2. Als veranlassende Momente für die Anbildung von sekundärem Zement kommen mit hoher Wahrscheinlichkeit, in Betracht:

„a) Mechanische Einwirkung (abnorm gesteigerter Kau-, druck).

„b) Leichte Periodontitiden chemischer oder infektiöser Art, bei denen es noch zu keiner Schädigungen der vitalen Energie der spezifischen Zellen der Wurzelhaut gekommen ist.

„c) Vielleicht irgend welche konstitutionelle Erkrankungen, die Veränderungen an den Hartgeweben hervorzurufen pflegen, wie etwa Gicht, Syphilis und Rachitis.

„Als sehr wenig wahrscheinliche ätiologische Faktoren, erscheinen mir:

„a) Die von verschiedenen Autoren aufgeführte Unter-, belastung der Zähne.

„b) Jede ausgesprochene chronische Periodontitis, die bereits zu einer Schädigung der Vitalität des Wurzelhaut-, gewebes, insbesondere der zementogenen Schicht geführt hat“.

10 illustraties en een tafel met 6 zeer duidelijke mikro-photogrammen welke o. a. de resorptie-verschijnselen aan secundair cement door granulomen, illustreeren.

Feiler. „Korrosionspräparate und Wurzelbehandlung.“

T. oppert eenige bezwaren tegen de methode van B o e n e c k e n voor het behandelen van wortelkanalen. In de eerste plaats wijst hij op het weinig logische in den gedachten- gang van B., waar deze, pulpa-exstirpatie bij Ps Ii en de mesiale wortels van Mi, eveneens bij de buccale wortels van Ms voor onmogelijk houdende, toch bij pulpitis purulenta

en gangraenosa de amputatie als gecontraïndiceerd beschouwt en een gangraen-behandeling wenscht, welke niet anders goed uit te voeren is dan door volkomen reiniging der (ontoegangelijke!) kanalen.

Bij het optreden van secundaire caries is het niet onverschillig, of deze in zijne uitbreiding door goed afgesloten kanalen gestuit wordt, of dat men door een infectie der pulpastompen gedwongen wordt, naderhand toch nog tot de eerst voor onmogelijk gehouden reiniging der kanalen over te gaan, afgezien van de kans, dat de tand door te ernstige infectie niet meer behouden kan worden.

Verder is bij de methode van Boennecken niet uitgesloten, dat een onvoldoende tauterisatie na jaren een secundaire pulpitis in de pulpastompen doet optreden, welke den patiënt zeer vele onaangename oogenblikken kan bezorgen.

Trouwens T. heeft door exstirpatie de wortelkanalen steeds volkomen, althans even goed als door de voor hun onderzoek door Fischer en Preiswerk toegepaste „Mazeration”, kunnen reinigen; zijne „Korrosionspräparate” dragen dezelfde „Verästelungen, Querbrücken, und inselartigen Aussparungen im Gewebe” als de door F. en P. verkregen praeparaten. Afbeeldingen van 13 praeparaten met beschrijving, hoe F. deze vervaardigde, vooral hoe hij exstirpeert, toonen zeer veel overeenkomst met die, welke men in Heft 4-5 der Deutsche Zahnheilkunde in Vorträgen vindt.

Dependorf. „*Osteomyelitis und Nekrose des Unterkiefers.*”

D. beschrijft drie gevallen van osteomyelitis der onderkaak, waarvan één geval op rekening te stellen is van een „erschwerten Durchbruch und Verlagerung” der M_3 , terwijl de beide andere gevallen onder haematogene osteomyelitis moeten worden gerangschikt. Deze beide gevallen zouden met pyorrhoea alveolaris verward kunnen worden; D. geeft de gronden aan, waarom z. i. de diagnose op osteomyelitis moet worden gesteld. In aansluiting met het werk van

Stein en meer speciaal met diens beschouwingen over het al of niet extraheeren der tanden in gevallen van osteomyelitis, meent D. te moeten opmerken, dat, waar mogelijk, getracht moet worden de tanden te behouden.

Adloff. „*Vererbung und Auslese im Zahnsystem des Menschen.*”

A. gaat na, welke veranderingen er in het menschelijk gebit optreden en welke oorzaken gewoonlijk daarvoor worden genoemd. Hij toetst deze nader, vergelijkingen makend met dergelijke verschijnselen in de dierenwereld, waardoor hij tot de volgende resultaten komt: Op de ontwikkeling van het gebit uit eenvoudige vormen, evenmin als op zijn verdere ontwikkeling, kan gebruik of niet-gebruik als factor geen invloed hebben uitgeoefend. Van functioneele aanpassing kan geen sprake zijn, daar de tanden, diep in de kaak verborgen, hunne volle ontwikkeling bereiken.

Een verklaring, waarom de tanden zich juist zóó ontwikkelen en compliceeren, kan niet gegeven worden.

Door het gebruik van vuur om het eten te koken heeft het gebit aan waarde verloren, want nu konden ook die individuen goed bestaan, welke een niet tot de hoogste ontwikkeling uitgegroeid gebit bezaten. Een kwestie van selectie kan dus het langzamerhand rudimentair worden der tanden zijn, echter ligt het begin van het proces eveneens in duister.

A. behandelt het rudimentair worden van I_2s en M_3 , terwijl hij ook nader ingaat op de waarschijnlijkheid, dat P_2 op den duur gaat verdwijnen, zonder verschijnselen van langzaam in kracht en ontwikkeling af te nemen te vertoonen, althans is dit het geval met P_{2i} .

Het toenemen van caries schrijft A. toe aan de gebrekkige ontwikkeling der tanden, tengevolge van de mindere onmisbaarheid, zelfs aan de tegenwoordige door koken en prothetiek zeer goede „misbaarheid”.

Het veelvuldig optreden van anomalïën in den tandstand is gevolg van de lichamelijke minderwaardigheid der menschen, welke meestal overgeërfd is, of aangeboren.

De kwestie van groote tanden en kleine kaak, geërfd van de ouders, beslist A. in dien zin, dat zeer wel een dergelijke toestand mogelijk is, daar zich wel is waar de kaak in het algemeen naar de tanden vormt, echter altijd binnen de erfelijk vastgestelde grenzen.

Boekbespreking.

Fischer und **Mayrhofer**. Ergebnisse der gesamten Zahnheilkunde.

Adloff. Über den gegenwärtigen Stand der vergleichenden Morphologie des Zahnsystems der Säugetiere und des Menschen.

Sachs. Ueber Aetiologie und Therapie der Pyorrhoea alveolaris, und

Bruhn. Die mechanische Wiederbefestigung gelockerter Zähne.

Blessing. Zur Bakteriologie und antibakteriellen Therapie der Pyorrhoea alveolaris.

Mayrhofer. Dentitionskrankheiten.

Dieck. Illustrierter Spezial-Katalog der Sondergruppe Zahnerkrankungen.

Uittreksels, korte mededeelingen.

B. R. BAKKER.

THE DENTAL COSMOS.

Op bl. 1147 van de October aflevering van den Dental Cosmos komt de volgende mededeeling voor:

„Saint Apollonia, the patron saint of dentistry, was a woman. She was martyred, her teeth being extracted one by one, and was finally burned at the stake in Alexandria, as she would not give up her religious beliefs. She was canonized in Rome A. D. 300. and her memory is commemorated on February 9th of each year. Parts of her skeleton

are preserved in St. Apollonia, St. Basil, and St. Maria, as well in churches in Naples, Antwerp, Brussels, Cologne and Quebec. Several famous paintings of her are still in existence, and in them she is represented with her emblems, the pincers and the tooth." L. Fr.

OVER PLAATSELIJKE ANAESTHESIE IN HET TRIGEMINUS GEBIED.

In No. 30 van de Duetsehe Medizinische Wochenschrift publiceert Dr. H. B r a u n een voordracht over dit onderwerp, waaruit het volgende aangehaald is.

Voor de inspuiting gebruikt hij 1 % Novocaïnoplossing met de gebruikelijke geringe bijvoeging van Suprarenin, de A. tabletten van de Höchster Farbwerke. De plaats van inspuiting is de omgeving van de zenuw, dus zoog. Leitungsanaesthesie.

De eerste tak, de N. ophthalmicus, die zich al voor zijn intrede in de fissura orbitalis inferior splitst, wordt door diepe injecties in de orbita bij zijne vertakkingen getroffen. Voor de mediale orbitaalinjectie wordt de naald 1 cm. boven den binnen-ooghoek ingestoken, langs den orbitaalwand een $4\frac{1}{2}$ —5 cm. diep ingevoerd en met langzaam vooruit en achteruithalen van den naald 5 ccm van de oplossing ingespoten. Met deze injectie wordt de N. ethmoidalis anterior en posterior getroffen, die een belangrijk deel van het neusslijmvlies en van het slijmvlies van voorhoofdholte en zeefbeencellen, innerveert. Voor de laterale orbitaalinjectie wordt de lange naald van uit den lateralen ooghoek langs de wand van de orbita naar binnen geschoven, tot men achter tegen de bovenwand van de orbita stoot, waarna weer 5 ccm worden ingespoten. Hiermede wordt de N. frontalis en lacrymalis geanaesthiseerd. Een lichte protrusio bulbi en oedeem van 't bovenlid zijn van voorbijgaanden aard. De bulbus zelf wordt niet gevoelloos.

Voor den tweeden tak, den N. maxillaris, wordt de naald aan den benedenrand van het jukbeen, dicht achter diens onderste hoek, ingestoken, dan langs den tuber maxillae tot in de fossa pterygopalatina gevoerd nabij het foramen rotundum, als wanneer de patiënt een tot in de boventanden uitstralende pijn gevoelt. Daar worden met lichte bewegingen van de naald 5 c m ingespoten, en evenveel nog achter den tuber maxillae. Voor ongeoeffenden is het raadzaam bij deze injecties een schedel achter het hoofd van den patiënt te laten houden, waaraan de richting van den naald door een sonde is gemarkeerd.

Voor den derden tak, den N. mandibularis, geschiedt de injectie van uit den mond bij den N. lingualis en N. alveolaris, met een zeer langen naald. De injectie nabij het foramen ovale is te ingewikkeld en te weinig betrouwbaar.

METASTATISCHE PAROTITIS.

Niet zoo heel zelden ontstaat er kort na een parotitis een metastatische orchitis. Maar uiterst zelden doet zich het tegenovergesteld geval voor. In No. 34 van de Semaine Medicale vindt men een referaat uit het Journ. of the Amer. Med. Ass., waarin het geval van een achttienjarigen jongen man beschreven wordt, met zwelling en pijn in den linker testikel, terwijl de urethra gezond, blennorrhoea en syphilis afwezig waren. Acht dagen later trad er links een orchitis op, beide testikels genazen spoedig met palliative middelen. Acht dagen later ontstond er aan beide zijden parotitis met zwelling en sterke pijnen, het typische beeld van den boff (les oreillons).

HYPOTRICHOSIS MET ONTBREKEN
DER TANDEN.

In No. 30 der Berliner Klinische Wochenschrift vindt men het verslag van een voordracht, door W. W e c h s e l m a n n en A. L o e w y 4 Juni 1911 in de Berliner Medizinische Gesellschaft gehouden, met demonstratie van drie zieken met „*ektodermale Hemmungsbildungen*”, n.l. twee broers en een halfoom (Stiefonkel).

Met uitzondering van weinig pluimhaar op den schedel, weinig snor en bakkebaard ontbreken de haren op heel het lichaam. De huid is niet atrophisch, de nagels zijn normaal. Sterk uitgesproken zadelnus, ozoena, anomalieën aan den vorm van schedel en ooren, geen syphilis. Alle tanden ontbreken, behalve de twee centrale bovensnijtanden, waarvan een een melktand is. Deze tanden hebben een eigenaardige flesschenvormige kroon. Beide kaakbeenderen zijn atrophisch en uit het onderzoek met Roentgenstralen blijkt, dat er geen tanden geretineerd zijn noch aangelegd. De tweede broer bezit drie flesschenvormige tanden. De halfoom heeft vier tanden gehad.

Bij een onderzoek in de familie bleek, dat deze anomalie in drie generaties bij een gedeelte van de mannelijke nakomelingschap was opgetreden, terwijl de vrouwelijke normaal was („*geschlechtsbeschränkte Vererbung mit ungleicher Dominanz*”) een typus van hereditieit gelijk men hem ook bij de haemophilie vindt. Merkwaardig is, dat het ontbreken der tanden hier met hypotrichosis gepaard gaat, terwijl het wel als correlatioum van de hypertrichosis bekend is

Bijzondere belangstelling verdient ook het volkomen ontbreken van zweetklieren en vetklieren in de huid, zelfs in die van de okselholte. In 600 nauwkeurig microscopisch onderzochte sneden kon men nergens een klier vinden. Deze zieken kunnen niet transpireeren, en zij krijgen het erg benauwd, als er door sterke vegetatieve processen, door

spierinspanning of door het opklimmen van de buiten-temperatuur een warmtestuwing in hun lichaam ontstaat, die door een normaal mensch door sterk zweeten gereguleerd wordt. Op warme dagen houden zij zich zooveel mogelijk in den kelder op, of zij kleeden zich in natte hemden, die zij telkens weer bevochtigen. Ook bevorderen zij door uiterst diepe respiratie de waterverdamping van de longen.

Een nauwkeurig onderzoek van den heer *Loewy* toonde aan, dat de huid ook zonder klieren door eenvoudige diffusie zeer belangrijke hoeveelheden water afgeeft en verdampen laat, 3,2—15,5 gram per vierk. meter en uur, gemiddeld bij den ouderen broer 5,7, bij den jongeren 12 gram, op het geheele lichaam per dag berekend in maximo resp. 436 en 600 gr., in minimo 123 en 242 gram. Bij vijf gezonde contrôlepersonen was het maximum 493 en 700 gram. Men zou hieruit kunnen opmaken, dat de mensch onder normale omstandigheden alleen door diffusie water op de huid brengt en verdampt, en dat de zweetklieren alleen dan in functie treden, als er door opklimmen van de lichaamstemperatuur een bijzonder sterke waterverdamping vereischt wordt.

TERATOOM MET TANDEN.

In No. 37 van de *Berliner Klinische Wochenschrift* vindt men het verslag van een voordracht, door *H. Wolf* in de *Breslauer Chirurgische Gesellschaft* 10 Juli 1911 gehouden, met demonstratie van een buiktumor (teratoom). Het gezwel werd bij de sectie van een 14-jarigen knaap gevonden, in de wand van een reusachtige, retroperitoneale cyste, die den vorigen dag geopend was en waaruit 10 liter van een geelgroene vloeistof met cholestearin kristallen, leukocyten en vetvormig gedegeneerde epitheelcellen was afgetapt.

De tumor bevatte een groot aantal tanden, die in

onregelmatige orde over de oppervlakte verstrooid waren, zoowel snijtanden, hoektanden als kiezen. Voorts bestond de tumor voornamelijk uit beenmassa, die cystenvormige holten insloot, uit cholesteatoommassa's en uit huidachtige vormselen, waarvan er een, zoo groot als een kinderhand, op het oppervlak van een tong leek. Het makroskopisch en mikroskopisch uiterlijk van de tanden en van het vetbevattend been, die overeenkomen met die van een individu van gelijken (14-jarigen) leeftijd, pleit voor een congenitaal ontstaan van de misvorming, blijkbaar een fõtale implantatie.

Het geval komt mij zeer belangrijk voor, als pleitende voor A. Weisman's theorie der ontogenesis.

EEN TAND IN DE ORBITA.

In de Ann. Oculist. van Dec. 1910 beschrijft M. Dujardin het geval van een achtjarig meisje, dat sinds hare geboorte een uitgroeisel (excroissance) aan het linkeroog vertoonde, dat met de jaren grooter werd en erg ontsierde. Het leek een uitpuiling van de conjunctiva bulbi aan den buitensten ooghoek, en men kon een hard bewegelijk lichaam voelen. De operatie bracht een hoektandje met glazuur en wortel te voorschijn, van 1 cm. lengte.

DE FRAMBOZEN TONG.

In No. 17 van de Semaine Médicale worden de opmerkingen aangehaald, die Dr. Vladimirov, een Moskouwsch kinderarts, omtrent de frambozentong gemaakt heeft. In de eerste drie of vier dagen van roodvonk is de tong met een dikke wit-gele laag bedekt, die haar het uiterlijk van

een kikvorschenbuik geeft. Daarna begint zij te vervellen, eerst aan punt en zijwanden, en na vijf of zes dagen is zij geheel verveld en neemt zij een donkerroode kleur aan, die haar, mede door de vele papillen, het framboos-achtig uiterlijk geeft. Deze frambozentong wordt als een voor scarlatina karakteristiek symptoom beschouwd, dat de diagnose vergemakkelijken kan, als de uitslag niet of niet meer zichtbaar is. Nu heeft Dr. V l a d i m i r o w echter opgemerkt, dat precies hetzelfde verschijnsel zich voordoet bij roseola, ook bij kinderen die reeds roodvonk doorgemaakt hebben en waar dus geen verwisseling bij de diagnose kon plaats hebben. Het zijn gevallen van zware roseola met sterke hoog roode, soms confluërende erupties, die zich ook op het slijmvlies van de wangen vertoonen. In enkele gevallen zijn de tongpapillen er niet in betrokken, dan ontbreekt het fluweelachtig uiterlijk en is de tong eerder kersrood te noemen. Ook komt de frambozentong een enkele maal bij gastritis voor. Bij het onderzoek moet de tong eerst met een nat stuk linnen afgeveegd worden, om verkleuring door kersen of door gekleurd suikergoed uit te sluiten.

BRUSSEL.

C. WITTHAUS.