

Referaten uit andere Tijdschriften

onder leiding van

F. DUYVENSZ, Keizersgracht 664, Amsterdam.

DEUTSCHE MONATSSCHRIFT FÜR ZAHNHEILKUNDE.

December 1912.

Proskauer: „*Noma*.”

Noma komt gelukkig zelden voor, in 70, 80 % der gevallen is de afloop doodelijk. Deze ziekte treedt het meest op bij kinderen, die weinig weerstandsvermogen bezitten, vooral na mazelen, roodvonk, pokken. Meestal blijft zij tot één kant van het gezicht beperkt.

Symptomen zijn: pijnlijke zwelling van wang en lip of van de heele gezichtshelft, aanvankelijk zonder verkleuring, van harde consistentie, terwijl op één plaats zich een zweer ontwikkelt, die door een smalle demarcatie-lijn van de omgeving is gescheiden. De submaxillaire lymphklier is opgezet, verhoogde speekselvloed, hooge koortsen. Langzamerhand breidt het proces zich over de geheele gezichtshelft uit, ook gaat de nekrose over op wangen- en lippen-slijmvlies en vandaar op het tandvleesch en het periost der tandkasranden. Primair localiseert noma zich volgens enkele auteurs op het slijmvlies der wang, andere auteurs beweren op de uitwendige wang.

Soms komt noma endemisch voor in inrichtingen, ziekenhuizen enz. Men is het er niet over eens, of noma al of niet

besmettelijk is. Een specifieke noma-bacterie is tot dusver niet gevonden. De ziekte duurt 1—3 weken, recidiven komen voor.

Therapie: men tracht de algemeene lichaamstoestand van den patiënt te verbeteren en neemt in het begin-stadium den lokalen haard weg.

Volgt beschrijving en illustratie van een geval.

Andresen: „Die Artikulation der Kiefergelenke und der Zahnreihen.“

Op dit artikel zal nader worden teruggekomen.

Kantorowicz: „Die Prophylaxe der Zahnkaries. Eine kritische Besprechung.“

K. wil enkele opmerkingen maken omtrent theoriën welke meer op hypothese berusten dan op experiment, om zodoende meer vasten grond te vinden voor onze meeningen op het gebied der tandheelkunde. Zoo wil hij in het leerboek van *Michel* enkele leemten in de gedachtengang aanwijzen, die voeren tot valsche conclusies.

Als eerste punt valt hij aan de stelling, dat men door een kalkrijke voeding den reeds gevormden tand kan beïnvloeden en de wijze, waarop deze bewering door *Michel* is uitgewerkt. M. berekent o.a. speculatief de hoeveelheid kalk, noodig voor een volwassene. K. wil dit experimenteel vastgesteld zien. De kwestie, of gebrek aan kalk invloed op de structuur van de tanden heeft, dus m.a.w. of de kalkzouten der tanden steeds weer worden geresorbeerd en aangevuld door nieuwe, zooals *Michel* beweert, is nog steeds niet uitgemaakt en op zijn zachtst gesproken ontbreekt voor deze bewering elk bewijs. En zelfs als het dentine aan kalkgehalte kon verliezen door een tekort in de kalkvoeding dan nog zou het email onveranderd blijven. Hieruit volgt volgens K., dat voor het ontstaan van caries kalkrijke of kalkarme voeding, van absoluut geen invloed kan zijn. Te bespreken blijft nu over de vraag, of een zuigeling tijdens de emailvorming voldoende kalkzouten opneemt, op welke vraag K. nog even ingaat.

De tweede opmerking geldt de bewering van Michel, dat een hooger eiwitgehalte in de voeding lokaal kan schaden door zuurvorming en verder door zuurproductie in het organisme zelf een inwendige ontkalking kan veroorzaken. Hieraan knoopt Michel bovendien eenige beschouwingen over de stofwisseling aan, waarmee K. zich onmogelijk kan vereenigen.

Het artikel is niet alleen bedoeld als kritiek op Michels boek, maar vooral als waarschuwing tegen het gedachteloos aannemen der kalktheoriën in het algemeen.

Michel: *Bemerkungen zu Herrn Dr. Kantorowicz' vorstehender kritischen Besprechung.*"

Wat aangaat de vraag omtrent de resorptie en vernieuwing der kalkzouten in de tanden, Michel wil gaarne toegeven, dat er nog niet voldoende en daardoor overtuigende experimenten bestaan omtrent de rol der kalkzouten stofwisseling, echter is Michel geneigd aan te nemen, dat elke cel (en daarmee elk deel van ons organisme) slechts tijdelijk functionneert, afsterft en door een nieuwe cel wordt vervangen.

Wat de eiwitvoeding aangaat, in dit punt heeft Kantorowicz M. verkeerd begrepen, wat hij ook nader toelicht. Verder beantwoordt hij nog een minder op den voorgrond tredende bewering van Kantorowicz.

Williger: *„Eröffnungsrede bei der Einweihung des neuen Zahnärztlichen Institutes der Universität Berlin am 26 Oktober 1912."*

Boekbesprekingen:

Mercks: Jahresbericht über Neuerungen auf dem Gebiete der Pharmakotherapie und Pharmazie. 25 Jahrgang.

Uittreksels, korte mededeelingen.

Januari 1913.

Proell: *Weiteres zur Mikroskopie der Granulome und Zahnwurzelzysten.*"

Dit artikel sluit aan op het reeds in 1911 in het D.M. f. Z. behandelde. Evenals het slot toen was een „Zusammenfassung", geeft hij ook nu in eenige punten zijne resultaten weer. De onderzoekingen, hierin verwerkt, loopen tot Mei 1912. (Voor het vorige artikel zie men de punten in het T. v. T. 1911 p. overgenomen.)

„1. Granulome stellen sequestergranulationen dar, dieselben histologischen Bilder finden sich auch bei Perioostitis albuginea. Ihre Hauptcharakteristika sind vermehrte Gewebsflüssigkeit, Mangel an fibrillären Bindegewebe in den zentralen Partien und ausgedehnte Fettsammlungen.

„2. Die zahlreichen Fettsubstanzen in Granulom und Zyste stammen (nicht aus den verfetteten Bindegewebszellen, wie ich früher behauptet habe, sondern) aus der durch Gefäßveränderungen vermehrten Gewebsflüssigkeit.

„3. Die Fettsubstanzen liegen frei im Gewebe oder in Makrophagen; letztere rekrutieren sich sowohl aus Gewebslymphozyten Fibroblasten als auch aus Plasmazellen.

„4. Ein Beweis für eine schleimige Degeneration des Bindegewebes im Sinne von Partsch-Willigen hat sich tinktoriell nicht erbringen lassen.

„5. Die Zyste wächst durch den Druck den vermehrten Gewebsflüssigkeit und den hieraus resultierenden Reiz auf das Zystenepithel und schliesslich durch die absolute Vergrößerung der fettfressenden Zellen."

Hesse: *„Beitrag zur Kenntnis der Adamantinome."*

Een adamantinome is een gezwel, uitgaande van en bestaande uit epitheelweefsel van de émailkiem. Hesse beschrijft een geval van een door hem behandelde cyste, die bleek te bestaan uit dergelijk weefsel.

Als typisch voor deze gezwellen wijst hij op het overal voorkomen van cilindrische cellen aan de peripherie van elke epitheelwoekering. Deze laatsten kunnen door een van uit het centrum beginnend verval cystisch degenereren, terwijl de periphere cilindrische cellen blijven voortbestaan. De jongste vormingen van het gezwel zijn stevige epitheelwoekeringen die streng- of buisvormig in het omgevende bindweefsel indringen en die zich aan het einde van een dergelijke inzinking weer kolf- of knotsvormig kunnen verdikken. Het geheel maakt den indruk van een onontwarbaar kluwen epitheelstrengen, die het bindweefsel meer en meer samenpersen en verdringen.

Het epitheel der cysten en de epitheelstrengen zelf vertoonen een peripheer gelegen laag cilindrische cellen, die een groote ovale kern met scherpe omgrenzing bezitten. Deze kern ligt in het naar het centrale deel van de epitheelstreng gerichte gedeelte der cel, terwijl er peripheer door het kernlooze gedeelte een lichte protoplasma-zoom ontstaat. De cilindrische cellen zijn vast met elkaar verbonden, daar ze het hun omgevende bindweefsel comprimeeren, daarbij zelf niet van vorm veranderen en de aangrenzende bindweefselcellen eenvoudig plat drukken. Zij blijven bestaan, ook als in de epitheelwoekering centraal reeds verregaande degeneratieverschijnselen zijn opgetreden. De centrale deelen van de epitheelstreng worden gevormd door groote rondachtige, onregelmatig gevormde epitheelcellen met ronde of ovale kernen. Deze cellen liggen in meerdere lagen tegen de cilindrische (die soms ook in meer dan een laag voorkomen) aan. Men ziet dergelijke groote en kleinere cystische ruimten. Aan een dergelijk gezwel kan men zeer goed het ontstaan van cysten nagaan. De cilindrische cellen der cystenwand op hun beurt kunnen weer vertakkingen in het omgevende bindweefsel uitzenden, op de manier van embryonale tandkiemen, zoodat men krijgt jong adamantinoomweefsel, uitgaande van den wand van een groote adamantinoomcyste.

Hesse geeft dan een paar praeparaten van Prof. Schminke, die in bepaalde punten afwijken. Zoo vindt men hier de peripheer gelegen cellen niet cilindrisch, maar ovaal, polygonaal; zelfs zijn ze in een grooten cystenwand bijna rond; liggen zonder regelmaat en vertoonen geen peripheer gestelde protoplasma zone. Toch heeft men hier wel degelijk met een adamantinoom te doen. Ook in de literatuur vindt men beide typen vertegenwoordigd. Hesse maakt er attent op, dat, waarschijnlijk de elementen voor het gezwel nu eens uit de uitwendige dan weer uit de inwendige cellen der epitheelscheede afkomstig zijn en men dus twee typen zal kunnen krijgen.

Hesse neemt aan, dat deze tumoren afkomstig zijn van de „détris épithéliaux”; echter is ook een andere verklaring mogelijk: men kan aannemen, dat zij ontstaan door vervorming van één of meer tandkiemen, dat men dus te doen heeft met een soort hyper-dentitie, waarbij de groei der elementen slechts tot een bepaalden graad reikt. Een hoogere graad zou dan zijn een gezwel, waarin ook enkele dentine en émailvormingen en ten slotte die, welke volgroeide tandjes en tandcomplexen bevatten.

Andere auteurs willen deze gezwellen van het epitheel van het mondslimvlies afgeleid zien. „Geen auteur deelt die meening meer,” zegt H. Microscopisch kunnen vergissingen in die richting gemakkelijk voorkomen.

De diagnose is zonder microscoop niet te stellen. Recidiven komen veel voor (wat volgt uit het uitzenden van spruiten door den cystenwand zelf). Adamantinomen komen in de literatuur onder zeer verschillende namen voor o.a. cystofibroom, — sarcoom, cystoom, prolifererende kaakcyste enz. Bij het artikel zijn 14 afbeeldingen.

Fischer: „Bericht über meine Studienreise nach Österreich-Ungarn.”

Hoofdzakelijk is dit bericht een beschrijving van het instituut Arkövy te Budapest, bevattende leerstof, indeeling van het gebouw enz. Fischer vestigt de aandacht op de

gelegenheid, die er bestaat tot huisvesting van patiënten, een voorbeeld, dat zeer zeker navolging verdient.

Schuster: „*Die Sektion der Zahnwurzel.*”

Voor het verwijderen van afgebroken instrumenten-resten uit het wortelkanaal gaat Schr. als volgt te werk: onder lokaal-anaesthesie wordt het slijmvlies volgens P a r t s c h opgeklapt, dan neemt men een klein stukje van de alveolaarlamel weg, tot een deel van den wortel vrij ligt (Röntgen-beeld zegt ons, waar we moeten zijn). Deze spleet is eenige m.M. breed, de wortelspits hoeft niet blootgesteld. Met een fijne rozenboor (0000) wordt de wortel loodrecht op de lengte as opengeboord, tot men in het wortelkanaal komt, waar het instrumentenfragment zich bevindt. Met fijne, iets gebogen stijve sonden tracht men na het wegnemen van het boorsel het stukje los te werken en naar de pulpakamer op te schuiven. In vele gevallen is reeds een krachtige luchtstroom voldoende om het stukje te voorschijn te brengen. Om het ongemerkt verdwijnen van het fragment te voorkomen legt men watten tegen de caviteit.

Het defect in den wortel wordt nu mét tin-goud (of amalgaam) aangevuld, waarbij men in het kanaal een sonde van gewenschte dikte steekt om deze doorgang niet te verstoppen. Slijmvlies door naad gesloten. Deze methode is zeer geschikt voor tanden met één wortel. W i t z e l wil resectie, voordelen van sektie zijn: mindere beschadiging van den tand en van het been.

Köhler: „*Histologische Untersuchungen am kongenital-uetischen Zahnkeim.*”

C a v a l l a r o schrijft de afwijkingen in de tanden van luetische kinderen toe aan ingrijpende veranderingen in de tandkiem. P a s i n i vond normale tandkiemen, waarin aanwezig waren spirochaeten pallidae, hetgeen hem brengt tot de conclusie, dat de afwijkingen worden veroorzaakt door deze bacteriën, *ter plaatse*. K. heeft onderzoekingen gedaan, die hem brengen tot dezelfde histologische bevindingen als P a s i n i, echter sluit hij zich niet aan bij diens

beschouwingen, Hij meent drie mogelijkheden te moeten onderscheiden voor de anomalie der tanden van luetische kinderen:

1. directe inwerking op de tandkiem door de spirochaeten (naar het schijnt moet men een bepaalde quantitatieve opeenhooping van virulent materiaal (spir.) bereiken hebben, vóór het weefsel reageert.)

2. invloed van de bijschildklier op de émailvorming. In deze bijschildklier, overigens niet veranderd, werden nl. ook spirochaeten gevonden, waardoor de mogelijkheid bestaat, dat langs dezen weg invloed wordt uitgeoefend op de émailvorming.

3. Schade, die de weefsels ondervinden van de algemeene ziekte en de gevormde toxinen hetgeen ook geldt voor de tanden.

Körbitz: „*Zur Kritik des Expansionsbogens.*”

De expansieboog heeft als voordeel: eenvoud en zeer veelzijdige werking. Op dit laatste punt legt K. de nadruk nog eens weer, omdat volgens hem de expansieboog nog niet die waardeering vindt, welke hem toekomt:

Behalve laterale, ook sagittale expansie van den tandboog, draaiing, verlenging of verkorting van tanden op zich zelf, intermaxillaire werkingen toegestaan zonder apparaatverandering.

K. heeft de expansie van een boog geweten, de manier waarop hij dat doet geeft hij weer. Bij meerdere samendrukking neemt de spankracht sterk toe, de vorm van den boog oefent veel invloed uit; inkervingen in den expansieboog hebben geen invloed op de spankracht, mits de kerven op den onder- of bovenkant, daarentegen wel, als de kerven op den buitenkant zijn aangebracht.

Een bezwaar, dat tegen de expansieboog wordt geopperd is, dat hij niet genoeg op de radices inwerkt, waardoor de tand in schuine richting komt te staan. K. merkt hierbij op, dat dikwijls bij vernauwde kaken de tanden een abnormalen loodrechten stand innemen, soms zelfs naar binnen neigen,

waar dan de uitwerking van den expansieboog een meer normalen stand toelaat. En verder werkt de *functie* van den tand zoodanig op de wortels in, dat ze naar deze factor zich richten. Men krijgt dan wel is waar deze werking wat later dan de expansie, maar zij komt vanzelf na.

K. vertelt daarna meer in bijzonderheden, hoe hij de expansieboog aanbrengt en in werking zet, waar moet worden uitgebogen, waar afgeplat enz.

Silbermann: „*Neuartige Herstellung von Aluminium Magnalium-Prothesen ohne Kautschuk-Kombination.*”

S. gebruikt hiervoor Steel-tanden. Alleen het deel, dat de stift draagt voorziet hij van een schutplaat van nieuw zilver, het overige deel modelleert hij met was bij.

Inbedden en gieten: hij geeft eenige afwijkingen met goud-gietwerk. Klemmen worden gemaakt van nieuw zilver of Victoria-metaal (geen goud of platina). Moet er tandvleesch geïmiteerd worden, dan gebruike men bloktanden, echter moet beslist alle porcelein ingesloten worden door Al. Mg. De prothese bezit groote vastheid, irriteert niet, is gemakkelijk schoon te houden. Gesprongen facetten zijn heel gemakkelijk door nieuwe te vervangen.

Boekbesprekingen.

Medizinalkalender für das Jahr 1913.

Formulae magistrales Germanicae, bearbeitet von Prof. Dr. L. L e w i n.

Pfaff: Ueber neuere Fortschritte in der Zahnheilkunde.

Lichts: Führer durch die deutsche Literatur in der Zahnheilkunde.

Proskauer: Die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion für die Zahnheilkunde.

Birkenthals: Beiträge zur Kenntnis der Beziehungen der Zahnkrankheiten des Kinderalters zu Syphilis hereditaria Rachitis und Tuberkulose. Bearbeitet von Dr. G. F r i t z s c h e.

Uittreksels, korte mededeelingen.

Februar 1913.

Proell: „*Experimentelle Untersuchungen über die Ursache des Zahnpulpatodes unter Silikatzementen nebst theoretisch-praktischen Studien über Zemente und andere Füllmaterialien.*“

Deze uitgebreide studie, in een zeer vlot geschreven artikel vervat, wordt door Proell aan het slot geresumeerd. Wij geven het résumé in zijn geheel weer, bevelen de lezing echter ten sterkste aan:

„1. Der Pulpatod unter Zinkphosphat und Silikatzement-
„füllungen trägt weniger einen chemisch-toxischen, als
„vielmehr einen infektiösen Charakter und ähnelt seinem
„klinischen Bilde nach der Gangrän mit konsekutiven
„ostitis und Periostitis purulenta bei versteckter Karies.

„2. Das zur Infektion führende Moment beruht nach
„meinen Untersuchungen nicht im Fehlen einer antiseptischen
„Wirkung; frisch angemachte Zemente besitzen im Gegenteil
„zum mindesten wachstumhemmende Eigenschaften.

„3. und auch nicht in der Durchlässigkeit der gebräuch-
„lichen Zemente für Bakterien.

„4. Fraglos dringt eine beträchtliche Menge Flüssigkeit
„in unsere Zemente ein, doch hat sich die Durchlässigkeit
„für Wasser (und Aether) bisher experimentell nicht be-
„weisen lassen.

„5. Manche Silikat- und Zinkphosphatzemente zeigen
„in körperwarmen Mundflüssigkeit nicht unbedeutende Form-
„veränderungen — im wesentlichen eine Schrumpfung, die den
„Randschlus in gewissem Grade störend beeinflusst. Diese
„Volumenveränderung erscheint mir als die wahrscheinlichste
„Ursache für die Pulpagangrän unter Zementfüllungen.

„6. An der Luft trocknet sowohl eine frische als auch eine
„alte Silikatzementfüllung schnell aus und zieht sich zusammen.

„7. Aus der gefundenen Raumbeständigkeit der
„Silikatzemente ergibt sich für die praktische Verwendung
„dieses Füllmaterials:

„a. Zähne — also besonders Frontzähne — die aus irgendwelchem Grunde von Mundflüssigkeit nicht dauernd befeuchtet werden, sind überhaupt nicht mit Silikat zu füllen.

„b. In jedem Falle müssen wir bedacht sein, die Kavität mit Sorgfalt vorzubereiten und durch ein gut klebendes Bindemittel dem Material eine feste Verbindung mit der Kavitätenwand zu geben, damit trotz der Kontraktion der Randschlus erhalten bleibt.

„c. Jedes Austrocknen frischer und alter Silikatze-
mentfüllungen musz peinlichst vermieden werden.

„8. Experimentell lässt sich die absolute Güte der bisher geübten zwei Methoden (Lacküberzug der Kavitätenwand oder Unterlegen von Zinkphosphatzement in Sahnenweicher Konsistenz) nicht erbringen.

„9. Die in der Zahnheilkunde verwendeten Silikat-
zemente zeigen zwar ein ähnliches physikalisches Verhalten wie die zu Bauzwecken dienenden Portlandzemente, doch stehen sie nach mitgeteilten Meinungsäusserungen vielleicht den Zinkphosphatzementen chemisch näher als dem hydraulischen Mörtel.

„10. Neben einer eingehenden wissenschaftlichen Prüfung bedürfen wir zur Wertbestimmung der Zemente einfacher Methoden (sog. „Prüfungsnormen“), die den Praktiker in Kürze über den Wert oder Unwert eines Zementes aufklären.“

| Literatuuropgave.

Küster und Weisbach: „*Welches ist die beste Methode zur Reinigung der Mundhöhlen?*“

Ook deze auteurs geven van hun werken een „Zusammenfassung“

„1. Eine Desinfektion der Mundhöhlen durch Spülungen mit den bisherigen Mitteln erscheint ausgeschlossen.

„2. Mundreinigungen mit Zahnbürsten und verschiedenen Mitteln der chemischen Industrie ergeben eine Keimabnahme um 50 %.

„3. Dieselbe procentuale Abnahme van 50 % erfolgt bei „Benützung van indifferenten Boluspräparaten, sowie „bei gewöhnlicher Bolus alba mit physiologischer Kochsalzlösung unter denselben Versuchbediungen.

„4. Physiologische Kochsalzlösung ist als isotonische „Lösung das indifferenteste Spülwasser, Bolus alba ist ein „mechanisch sehr gut reinigendes Mittel und zugleich ein vorzügliches Heilmittel bei Anginen, Diphterie, u.s.w.

„5. Vom hygiënischen Standpunkte aus ist auch mit „Rücksicht auf die Kostenfrage die Reinigung der Mundhöhle mit Bolus alba und physiologischer Kochsalzlösung „zu empfehlen.

Dit alles wordt in het artikel zeer duidelijk toegelicht o.a. door tabellen van de bacteriologische bevindingen bij verschillende methodes van mondreiniging. Uitgebreide literatuuropgave.

Apffelsteadt: „*Ueber eigentümliche Zahngebilde.*”

A. geeft de beschrijving van 4 abnormale tand-vormingen, die alle afkomstig zijn van de Malassez'sche epitheelresten of die ontstaan zijn door vervorming van een tandkies of door een overtollige tandaanleg. Beschrijving en illustratie der gevallen. Het artikel is zelf reeds een uittreksel van een voordracht, gehouden op de 84ste vergadering van Naturforscher.

Türkheim: *Kasuistischer Beitrag.*”

Beschrijving van een geval, waar intermitterende klonische krampen optraden na extractie van M₁id, grotendeels op hysterie terug te brengen. Klinische behandeling genas de patiënte, een vrouw van 30 jaar.

Boekbesprekingen:

Zahnärztlicher Kalender für das deutsche Reich 1913.

Kaposi und **Port:** Chirurgie der Mundhöhle.

Michel: Die konservierende Zahnheilkunde.

Uittreksels, korte mededeelingen.

U. B. — L.