

VARIA.

Om zekerheid te hebben bij een diagnose van antrum aandoeningen neemt men den patiënt in een donkere kamer. Plaats nu een electricch mondspiegeltje of alleen het lampje in den mond, laat patiënt den mond sluiten met lippen op elkaar en U zult aan de gezonde zijde het antrum verlicht zien, terwijl de andere zijde donker blijft als een aandoening zich voordoet.

Om snel een afgebroken tand aan een caoutchouc prothese te plaatsen neemt men de crampons uit de prothese; boor met een boortje iets dikker dan de crampon twee gaatjes evenwijdig op de plaats waar de oude stiften zaten. Slijp de nieuwe tand in den vorm en druk de stiften even plat (een weinigje maar) zoodat ze nog in de gaatjes gaan.

Neem nu een staafje of brokje celluloid en vijl twee staafjes welke in de gaatjes passen, verwarm nu in een pincet de tand goed en druk deze dan snel en met kracht in de celluloid. Zit de tand nog niet juist op de plaats, verwarm dan de tand nogmaals; daarbij oppassende dat de celluloid niet verbrandt. Zit de tand goed dan wat zwavelpoeder aan de tand gelegd even verwarmen tot de zwavel smelt en de tand zit vaster dan elk ander. Dit geheele werk duurt wellicht 10 minuten.

Om injectievloeistoffen welke van te voren zijn gemaakt steriel te houden b.v. 25 gram vloeistof doe er dan twee of drie druppels phenol liq. in.

Om het afdruknemen der bovenkaak den misselijk wordende patiënten gemakkelijk te maken penseelt men het gehemelte met een lichte cocaïne oplossing 1^o/_o. en raadt men den patiënt kalm door de neus te ademen.

Wil een afdruk niet loslaten dan laat U den patiënt A. zeggen en de afdruk gaat los.

Om snel en zeker een tand linguaal te openen gebruik dan omgekeerd kegelvormige boren en maak daarmee een heen en weer gaande beweging. Wanneer begonnen wordt moet de boor met de scherpe zijde op den tand rusten.

Om fistels te behandelen bestaat nog geen goede fistelspuit. De gewone groote waterspuit doet ons groote diensten.

Boor een caviteit waar de canule inpast, door de groote kracht welke met de spuit kan ontwikkeld worden, is al het zwakke materiaal van dunne canules welke altijd breken en zeer lastig in de kanalen zijn te brengen overbodig.

Is de caviteit te groot is zeer gemakkelijk van cement een wand of wanden op te bouwen.

REGENSBURG.

Om boren te reinigen werpt men ze dadelijk na gebruik in een verzadigde sodaoplossing; hier blijven ze, totdat ze later eenvoudig met een stijven hand- of nagelborstel worden gereinigd. Staal- of koperborstels, die de boren stomp maken zijn dan overbodig.

De gummibuizen van de Clarks' speekselbak kunnen 's ochtends bij 't begin van 't werk allerijnselijkst kwalijk rieken. Stukjes kopervitriool in den goudvanger van den bak gelegd waarover men het water zachtjes laat druppelen, nemen de slechte lucht weg.

Reeds vroeger heb ik gewezen op het nut van den „diamantwerkersstok”, maar wil dit thans in grooter kring doen. Zoo'n „stok” bestaat uit een houten staaf aan welks uiteind een dikke laag „cement” is aangebracht, 'n stof die als schellak verweekt door warmte. In deze cement wordt de diamant geheel ingekneld, behalve de facet, die bewerkt moet worden. Twee voordeelen worden hierdoor behaald: Nu kan nooit de slijpsteen een ander plekje raken dan bedoeld was en nu is het kleinste diamantje hanteerbaar geworden.

Bij 't behandelen onzer porceleinvullingen nu (aanslijpen van retentiegroeven) maakt men eveneens met veel succes van dezen diamantwerkersstok gebruik.

Bij 't afdruk nemen van een breede kaak via een kleine mondopening heeft men vaak moeite de mondhoeken te passeeren, ja loopt men zelfs gevaar deze in te scheuren. Men bereikt gemakkelijk zijn doel door een stukje karton (b.v. visitekaartje) tot een gootje te buigen en dit in den eenen mondhoek te doen rusten. De afdruklepel wordt dwarsgehouden in den anderen mondhoek ingebracht, dan gedraaid en langs het gootje slijpt de lepel naar binnen.

De beste houding van den patiënt bij 't nemen van gipsafdrukken is: rechtop gezeten, den kin zoover mogelijk op de borst. Patiënt verslikt zich dan niet licht en losrakende gipsdeeltjes kunnen nooit in de keel vallen.

Zet men zich zonder de voorbereiding neer om de rubriek „Varia” te verrijken, dat is 't merkwaardig hoe weinig iemand invalt.

De beste manier om bijdragen te verzamelen is deze: Men legt een stukje papier op 'n geschikte plaats gereed met 'n potlood erbij. De handigheidjes en kunstgrepen, die ons *tijdens 't werk* invallen, kunnen met 'n enkel woord worden aange teekend en later worden uiteengezet.

BÖLGER.

De collega's, die pas korten tijd in de privaatspraktijk werkzaam zijn, kunnen natuurlijk nog geen ervaring hebben. Maar om te bewijzen hoe slecht zij uit de oogen kijken bij de herkenning en behandeling van eenvoudige gevallen dienen de volgende korte beschrijvingen van gevallen die mij in één week onder 't oog kwamen.

Coll. A. heeft bij eene patiënte M. II. sup. sin. lege artis behandeld voor pulpitis en de kanalen der wortels zijn gevuld met guttapercha. Daarover is eene amalgaam-vulling (distomasticale caviteit) gelegd. Deze rust met een breed vlak tegen M. III sup. sin. en is aan de linguale zijde zóó slecht gecontoureerd, dat er aan de palatinale zijde van de interdendale papil eene chronische ontsteking bestaat. Een consult over de pijnlijkheid had patiënte niets anders opgeleverd dan eene penseeling met jodium en een mondspoeling.

Coll. B. Een patiënte, die liever in de stad waar zij woont onder behandeling wilde gaan, consulteerde mij over een collega, dien ik zeer had aanbevolen. De eerste keer, dat zij er met pijn was heengegaan betrof het een M. III inf. dext., waarin ongeveer een half jaar geleden door mij een oxyphosphaat-cement vulling gelegd was. De dentine-laag over de pulpa was nog maar zeer dun en niet hard. Ik wilde de pulpa tot rust laten komen. Nu gaf patiënte alle klachten over pijn op, die wezen op pulpitis in een afgesloten tand, begeleid door een flinke irritatie van het periodontium. De molaar was eenigszins beweegbaar en gevoelig bij druk.

De verklaring van den collega luidde: „Die kies is geheel gaaf, maar door druk van de bovenkiezen wordt zij los gewerkt en daar is niets anders aan te doen dan trekken. Liefst zoo gauw mogelijk om een dik gezicht te voorkomen!”

Eene behandeling: cement-vulling verwijderd, een niet irriterend antisepticum ingebracht en patiënte was de pijn kwijt.

Coll. C. Patiënte, die in een badplaats vertoefde, ging naar den jongen Collega C. in een naburige stad, omdat zij

pijn voelde in P. II. inf. sin. Daarin was inderdaad een distale caviteit. Er werd een antisepticum ingebracht bedekt met een metaalplaatje en afgesloten met gutta-percha. Na drie dagen was de pijn zeer hevig en besloot zij mij te consulteren. Collega C. had gezegd dat de zenuw niet bloot lag en de tijdelijke vulling gerust drie weken kon blijven zitten. Toen ik nu de vulling en onderlaag verwijderd had, kwam een dikke druppel pus te voorschijn uit de geëxponeerde pulpa!

Reeds in den studietijd is het slecht uit de oogen zien een bekend gebrek. Het resultaat daarvan blijft in de particuliere praktijk voortbestaan, zooals blijkt uit boven aangehaalde gevallen. Men ziet wat er voortvloeit uit eene oppervlakkige anamnese en diagnose! En bestaat er voor de gevolgen die oppervlakkigheid in bovengenoemde en vele andere eenvoudige gevallen eenig excuus? Mijns inziens niet.

Vele practici zijn beter op de hoogte met de regels van Sport of de koersen der effecten, dan met die van „extension for prevention” en contactpunt-vorming.

Hoeveel slechte resultaten hebt U al gezien na vulling der wortelkanalen met gutta-percha?

Meer dan na de zoogenaamde: amputatie-methode?

Zij die een uitgebreide praxis hebben en veel werk van collegae hebben gezien, willen misschien wel eens antwoorden op deze vragen.

N. N.

Overgenomen uit 't Tijdschrift voor Geneeskunde.

EEN BUL AANGEBODEN . . . „HONORIS CAUSA”.

Zeer geachte Redactie,

In het nummer van 9 Augustus II. van dit Tijdschrift trof ik een artikeltje aan van dr. P i n k h o f onder bovenstaand opschrift. Gij zult mij ten zeerste verplichten mij, die tot de oprichting van de bewuste onderneming het initi-

atief nam, eenige plaatsruimte te willen afstaan om in het kort dr. P i n k h o f te antwoorden.

In de eerste plaats zou ik dr. P i n k h o f willen vragen, met welk recht hij insinueerend schrijft, zeggende dat een gedeelte der door de Vennootschap eventueel te maken winst bestemd is voor de Nederlandsche Vereeniging tot Bestrijding van het Tandbederf . . . „o, teederheid”. Deze bepaling is op uitdrukkelijk verlangen van mij in de statuten opgenomen en mijn beweegredenen kent dr. P i n k h o f niet. Verder noemt hij de samenstelling onzer tandreinigingsmiddelen „niets bijzonders”. Wanneer dr. P i n k h o f mij kan mededeelen, waaraan een goed tandmiddel voor dagelijksch gebruik volgens den tegenwoordigen stand der wetenschap moet voldoen en welke technische eischen aan de vervaardiging gesteld moeten worden, heeft hij recht van spreken in dezen, anders niet.

Wat het verzoek om onze aanbevelingsbul op te hangen betreft, het volgende: Voor het behoud van een goed gebit is het gebruik van doelmatige tandreinigingsmiddelen in het algemeen noodzakelijk. Nu worden in ons land, doordat de wet dit niet, zooals in vele andere landen, verbiedt, vele beslist slechte en nadeelige tandreinigingsmiddelen in den handel gebracht en van geen enkel de samenstelling naar waarheid opgegeven. Daarom fabriceren wij nu tandreinigingsmiddelen van de beste te verkrijgen grondstoffen, volgens doelmatige voorschriften onder voortdurende strenge deskundige contrôle, en doen van de samenstelling onzer middelen aan alle in Nederland gevestigde artsen en tandartsen opgave. Nu vragen wij aan de collega's, die zich met de samenstelling der middelen vereenigen kunnen, en die meenen, dat de verantwoordelijkheid van het bestuur der vennootschap (hetwelk bestaat uit dr. H. J. Coert, voorzitter van den afdeulingsraad der Ned. Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst te 's Gravenhage, den heer J. E. S c h o l t e n, grootindustrieel te Groningen, en ondergeteekende, tandarts te 's Gravenhage) voldoende waarborg

is, dat alles geschiedt overeenkomstig het medegedeelde in de rondgezonden circulaires. om door het ophangen van de bewuste bul tegenover hun patiënten van hun overtuiging getuigenis te geven. Het is mij een groot genoegen hier te kunnen mededeelen, dat honderden artsen, waaronder onze bekendste hoogleraren, hier te lande, in onze woorden vertrouwen stelden en terstond bereid waren aan ons verzoek te voldoen en ik houd mij overtuigd, dat nog honderden zullen volgen, den insinuaties van dr. P i n k h o f ten spijt.

Hoogachtend,

's Gravenhage,
11 September 1913.

ALEX MERTENS.

Geachte Redactie,

Geen aanzien van personen, hoe aanzienlijk ook, mag mij weerhouden, den indruk weer te geven, dien ik ontvang van verschijnselen, welke mij schadelijk voorkomen voor ons beroep. Ik kan niet inzien, in dit geval hierin tever te zijn gegaan. Als dergelijke „zedes” bestemd zijn, ook hier te lande in de geneeskundige wereld in te vreten, mag dit niet kunnen worden verweten aan laksheid van de geneeskundige pers.

Mogen honderden voor haar waarschuwingen onverschillig zijn, de steun van enkelen, aan wier oordeel ik waarde hecht, is voor mij voldoende spoorslag om de mij toegevallen taak onverdroten te blijven vervullen.

Hoogachtend,

Uw. dw.

Amsterdam,
14 September 1913.

H. PINKHOF.