

Boekbeoordeelingen.

Edward H. Angle.

„Die Okklusionsanomalien der Zähne.”

Zweite deutsche umgearbeitete und vermehrte Auflage
mit 806 Abbildungen.

Autorisierte Uebersetzung

VON

J. Grünberg, Orthodontist, Berlin.

Redigiert von Dr. A. Oppenheim Wien.

Berlin, Verlag von Hermann Meusser.

1913.

Wanneer men een bekend studieboek nog eens geheel nauwkeurig moet doorwerken, ten einde er eene beoordeeling over te kunnen schrijven, dan blijkt het hoeveel tijd men daarvoor noodig heeft.

Van het werk onder bovenstaanden titel heb ik de 7de Amerikaansche uitgave en de 2de Duitsche uitgave vergelijkenderwijze doorgewerkt en wel in eenige achtereenvolgende dagen.

Beter dan wanneer ik het doorwerken bij gedeelten had moeten doen, staat mij daardoor het geheele werk voor den geest, wat voornamelijk ten gevolge heeft, dat ik onverminderd, ja nog sterker doordrongen ben van de diepe beteekenis van dit boek.

Het is volkomen waar, dat het geen „leerboek” is, dat de systematische bouw veel juister kon zijn en dat verschillende onderdeelen te kort of te lang, onvolledig of

onwaar zijn. Ook moet ik toegeven, dat ik nog onder den invloed ben van het feit, dat Angle's boek in 1906 en volgende jaren mijn troost was voor de orthodontische praktijk, zóó zelfs, dat ik onder den veel besproken magischen invloed gekomen was, die deze bijzondere leermeester, alleen al door zijn geschriften op den lezer uitoefent.

En toch is mijn oordeel thans nog gelijk in 1907: dit boek is een grootsch, klassiek werk over de orthodontie.

Mocht het noodig zijn hiervoor nog bewijzen aan te brengen, dan geef ik slechts deze onaantastbare: de internationale verbreiding van boek en methode en het groote aantal volgelingen van den schrijver.

De te beoordeelen Deutsche uitgave is met enkele hoofdstukken vermeerderd en andere hoofdstukken zijn uitgebreid.

KAPITTEL I. „Normale occlusion” is inderdaad verrijkt met eenige zeer mooie afbeeldingen van Dr. Brady, die over het verloop der eerste en tweede dentitie de noodige opheldering geven.

KAPITTEL III. „Diagnostiek von J. Grünberg” is eene 52 bld. lange uiteenzetting over de „Symmetroskop Grünberg” met talrijke afbeeldingen. Dit apparaat heeft ten doel, zooals de naam reeds aangeeft, om symmetrie en asymmetrie aan nauwkeurige modellen te bepalen. Het feit, dat deze bepalingen genomen worden vanuit drie geheel willekeurig gekozen punten, veroordeelt hunne betrouwbaarheid en bruikbaarheid. Het is onbegrijpelijk, hoe Grünberg er toe gekomen is, steeds uit te gaan van het contact-punt der centrale snijtanden voor de bepaling van de middellijn over het gehemelte.

KAPITTEL V bevat een groot aantal Röntgenogrammen van Dieck en Ketchham, met beschrijving, en bepalingen, wanneer deze nuttig of noodig zijn als diagnostisch hulpmiddel.

KAPITTEL VII en XXIII zijn geheel het werk van Dr. Oppenheim. „Die physiologischen Veränderungen der Gewebe als Begleiterscheinungen der Zahnbewegungen”,

en „Veränderungen der Gewebe während der Retention.“

Deze zeer interessante artikelen, reeds vroeger verschenen in de „Oesterreich-ungarische Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde“, dragen het stempel van echt wetenschappelijk onderzoek en moeten zeker als het allerbeste beschouwd worden, dat in de laatste jaren gepubliceerd is.

De afbeeldingen zijn duidelijk en als beslist natuurgetrouw te beschouwen.

KAPITTEL XI. „Die Apparate des Autors und Instrumentarium“ is met 14 bld. vermeerderd door de beschrijving van de onderdeelen van het nieuwe apparaat, dat bedoelt de tanden in hun geheele lengte te bewegen. (bodily movement).

KAPITTEL XIV. „Anlegen und Handhabung der Apparate“ is 26 bld. langer, daar het de nieuwe apparaten en de wijze van vervaardiging beschrijft.

KAPITTEL XX. „Behandlung von Fällen der Klasse II in jugendlichem Alter.“

De beteekenis van den inhoud onder dezen belangrijkste titel is buitengewoon gering. Juist nu ieder reikhalzend uitziet naar de kennis van meesters der orthodontie op het punt van behandeling tijdens aanwezigheid van het melkgebit of gemengde gebit, zou men zeker verwachten in dit werk een rijkdom van ervaring te vinden. Het eenige, in het geheele werk, aangehaalde geval van behandeling op zeer jeugdigen leeftijd, kwam reeds in de VIIde uitgave voor. (Dr. G. Mendell pag. 571 VIIIste uitgave).

KAPITTEL XXII. „Kasuistik der neuen Behandlungsmethode“ geeft de beschrijving met zeer duidelijke afbeeldingen omtrent drie gevallen, waarvan twee door Ketchham en één door Grünberg behandeld.

Over de waarde van het nieuwe apparaat en de resultaten der behandeling kan ik niet door persoonlijke ervaring oordeelen. Ik heb er echter vertrouwen in gekregen, doordat ik overtuigd ben geworden van de technische uitvoerbaarheid bij gelegenheid van een demonstratie. Bovendien

zijn de gunstige verklaringen over de montage en werkzaamheid van dit apparaat, mij mondeling verstrekt door collega R u b b r e c h t, Orthodontist te Brussel, voor mij een prikkel geweest om ook zelf op bescheiden schaal een aanvang te maken met de aanwending der nieuwe apparaten. Het moet echter ten sterkste afgekeurd worden, dat bij de geheele beschrijving en aanbeveling van dat apparaat geen woord gerept wordt over den uitvinder van de „bodily movement”. Iedere tandheelkundige, en zeker ieder, die de literatuur kent, weet maar al te goed, dat aan Dr. C. S. C a s e origineel de eer toekomt, deze wijze van tandbeweging te hebben aangegeven. Het is mij niet mogelijk, eene vergelijking te maken tusschen de methoden van wortelbeweging volgens C a s e en A n g l e, daar ik te dien einde beide methoden ernstig moest beproefd hebben. Doch het staat bij mij vast, dat de door C a s e aangegeven methode beslist betrouwbaarder is, daar zij jarenlang beproefd is, terwijl de nieuwe methode van A n g l e pas in enkele gevallen is aangewend.

Het is te verwachten, dat, nu terecht wederom meer aandacht gewijd wordt aan de „bodily movement”, spoedig hulpmiddelen bedacht zullen worden, die zonder al te groote eischen aan onze vaardigheid te stellen, met belijste zekerheid het doel zullen doen bereiken en wel zonder bijwerkingen van nadeeligen aard.

De andere hoofdstukken hebben geen merkbare uitbreiding of verbetering ondergaan. Ik kan slechts verwijzen naar de meening in het begin geuit, dat het werk er bij een herdruk na zeven jaren geheel anders moest uitzien.

De Aetiologie diende vóór de Diagnostiek geplaatst te zijn en moest veel systematischer en uitgebreider behandeld zijn. Tengevolge daarvan zou ook het Kapittel over de Diagnostiek geheel anders geschreven zijn, wat wederom ten goede zou komen aan het Kapittel over de

Therapie en Retentie. Ook is het niet systematisch de retentie te behandelen vóór de therapie.

De klassen-indeeling kan ook onmogelijk met recht meer als modern aangezien worden. Wat de auteur dan ook in zijn voorrede zegt, dat deze uitgave als: „ein weiterer Markstein in der Entwicklung der Orthodontie zu bezeichnen ist” getuigt van kortzichtigheid.

Men moet wel aannemen, dat de auteur zich blind blijft staren op eigen theorie en eigen systemen, gezien de vele prijzenswaardige artikelen, die in de gepasseerde zeven jaren gepubliceerd zijn door leerlingen en navolgers van den auteur. Daarbij is toch zeker genoeg te vinden, wat als vervolmaking van Angle's systeem kan aangenomen worden, zoowel op theoretisch als practisch gebied.

Hoe onnadenkend er veel overgenomen is uit de uitgave 1906 blijkt uit deze feiten:

Op bld. 138 vinden wij nóg opgenomen de door den auteur overgenomen uitspraak van Anema: „dass die in den meisten kindlichen Gesichtern zu beobachtende Harmonie auf die Tatsache zurückzuführen ist, dass das Milchgebiss viel seltener Okklusionsanomalien aufweist.”

Op bld. 433 leest men: Dr. Guilhermena P. Mendell hat *kürzlich* die Behandlung eines zu Abteilung I, Klasse II gehörigen, im höchsten Grade ausgesprochenen Falles von Okklusionsanomalie bei einem Kinde unter vier Jahren beendet” en op bld. 572 blijkt in een noot, dat het geval reeds in 1905, dus negen jaar geleden vertoond is.

Daartegenover staat, dat *zonder eenig commentaar* eene zienswijze van den auteur juist omgekeerd wordt aange troffen als in de uitgave 1906 en wel over het voornamen punt van het met cement bevestigen der schroefbanden.

In 1906 beweerde de auteur, dat het cementeeren der schroefbanden *beslist overbodig is* en in deze uitgave 1913, dat het *beslist noodig is*.

Het schijnt mij onnoodig nog meer zulke aanhalingen te doen.

Nog een enkel woord over de laatste twee kapitels.

KAPITTEL XXIV. „Chirurgische Eingriffe” past eigenlijk niet in dit werk. De auteur breekt hier al te vluchtig de methode der Immediatbeweging (redressement forcé) af, vooral door de beschrijving en afbeelding van een zeer slecht gekozen geval, nl. de rotatie van een praemolaar. De behandeling van het abnormaal lange lippenbandje wordt zeer onvolledig weergegeven en daarbij geïllustreerd in een geval, dat onmogelijk behandeld kan worden. Wanneer wij de afbeeldingen bezien, blijkt het, dat de onderstanden tegen het gehemelte aankomen, vlak achter de boventanden, zoodat een samentrekken der beide eerste incisivi onmogelijk blijvend resultaat kan hebben. Ook vinden wij nog eens het onzinnige geval der dubbele kaakresectie als therapie van een buitengewoon sterk ontwikkelde onderkaak (IIIde klasse).

In een kapittel „Anhang” vinden wij een aantal methoden voor allerlei gevallen van bijzonderen aard, die in dit werk, dat toch eigenlijk op een systeem berust, niet op haar plaats zijn. Toch kan misschien in bijzondere gevallen hieruit een nuttige methode geput worden.

Onder „Schlussbetrachtungen” vinden wij in de VIIde uitgave negen stellingen, welke zonder uitzondering onze sympathie moeten wegdragen. Maar in deze tweede Duitse uitgave is daaraan een tiende stelling toegevoegd, die een donkere schaduw werpt op het geheele werk.

„X. Die vorliegende Auflage birgt eine Fülle von Neuerungen und Verbesserungen, unter denen wohl die einschneidenste die neue Behandlungsmethode ist, die eine völlige Umwälzung in der Therapie mit sich brachte. Die Prinzipien, auf denen letztere aufgebaut ist, ergeben sich als logischer Entwicklungsgang des ganzen, in diesem Werke niedergelegten Systems. Denn nur jene Apparate und die durch sie auslösbaren Kräfte, welche dem natür-

lichen Wachstumsreiz am leichtesten aangepast werden können, werden den sorgsamen und geübten Operateur in den Stand setzen, die in den Schlussbetrachtungen aufgestellten Forderungen zu erfüllen, um mit Sicherheit bleibende Erfolge zu erzielen.

Viele Methoden des Autors wurden einer heftigen Kritik und immerwährenden Verbesserungsversuchen unterzogen, ohne dass die Betreffenden auf Grund wirklicher, praktischer Erfahrungen dazu berechtigt gewesen wären.

Möge es nun dem neuen Behandlungsplan nicht ebenso ergehen — möge eine objektive Kritik auf eigenen Beobachtungen und erzielten Erfolgen basieren!

Ausgeklügelte Aenderungen, die weniger der Sache als der Befriedigung persönlicher Eitelkeit dienen, Aenderungen, die in Vorschlag gebracht werden, bevor überhaupt die Prinzipien richtig erkannt sind, haben stets nur zu Verschlechterungen und nicht zu Verbesserungen geführt."

Ik zou de bekrachtiging van deze laatste stelling schriftelijk van den auteur vóór mij moeten zien, om te gelooven, dat deze met zijne instemming geplaatst is.

De uitgave is, wat betreft druk en afbeeldingen, zeer goed verzorgd, wat wij trouwens van de firma *H e r m a n n M e u s s e r* Berlin, niet anders kunnen verwachten.

COEBERGH.

Die lokale Anaesthesie in der Zahnheilkunde.
Kompendium für Zahnärzte, Ärzte und Studierende
von Prof. Dr. *G u i d o F i s c h e r*. 3e vermehrte, vollständig umgearbeitete Auflage. Berlin. Verlag von
Hermann Meusser. [brosch. M. 8,50 geb. M. 9,50].

Wanneer de eerste oplage van dit compendium reeds na tien weken is uitverkocht, de tweede na ruim een jaar is gevolgd door een nieuwe, zoodat, binnen eene tijdsspanne van

2 jaar reeds de derde uitgave 't licht ziet, dan kan m.i. een bespreking van deze 3e uitgave gevoegelijk achterwege blijven. Dat des ondanks de uitgever toch met nadruk verzoekt om een „baldigen Besprechung,” wettigt 't vermoeden, dat F i s c h e r ons in zijn nieuwste werk iets bijzonders, iets nieuws brengt.

Trouwens, wie de literatuur op 't gebied der locale anaesthesie heeft gevolgd, mag, m.i. niet zonder grond, verwachten, dat deze uitgave ons frisschere denkbeelden, nieuwere methoden — resultaat van klinisch onderzoek — doet geworden. En hierin stelt schrijver ons niet te leur.

In zijn „Vorwort zur dritten Auflage” — in zijn korthed een meesterlijk antwoord op den critiek van S e i d e l*), e.a. — deelt F i s c h e r ons reeds mede, dat „nicht in folge gegnerischer Kritik, sondern beseelt von dem eigenen Wunsche nach höherer Vollkommenheit der bildlichen Darstellung, seit länger als Jahresfrist eingehende anatomische Studien zur Aufklärung verschiedener topographischer einheiten getrieben” [würden].

Waarvan we de resultaten terug vinden in een aantal fraaie teekeningen en fotogravures (men zie b.v. fig. 64, Tabel 1 en 2).

Minder gelukkig geslaagd en weinig illustratief schijnen me daarentegen fig. 71 en 74. Jammer ook, dat de in de vorige uitgaven met figuur 74 aangeduide teekening, die een zeer duidelijk beeld gaf van de „Spritzenführung” t.o.v. de ondermolaren, thans ontbreekt.

De bespreking der injectievloeistof en hare bereiding onderging een grondige revisie; de indertijd met zooveel vuur verdedigde novocaine-thymol-oplossing, wordt thans ternauwernood genoemd. Doch in stede daarvan een methode aangegeven van „Selbstbereitung” der vloeistof waarbij als vehiculum niet de gewone physiologische zoutoplossing

*) D. Z. in V. no's 28 en 31.

wordt gebruikt doch een NaCl—KCl—CaCl₂ oplossing (gemodificeerde Ringersche vloeistof).

De toepassing van deze oplossing in de locaal anaesthesie moge nieuw zijn, reeds indertijd heeft Loeb erop gewezen dat de NaCl oplossing op 't organisme een schadelijke invloed uitoefent, zij deze dan ook zeer gering (proeven met funduli heterocliiti).

Nieuw is de toepassing der troicart-canules voor injecties in 't gebied der maxilla.

Toch wil 't me voorkomen, dat 't gebruik dezer canules lang niet zoo „vorzüglich” is, als F. 't doet voorkomen. Het vooraf insteken der canules, — op zich zelf reeds een pijnlijk moment — 't wegnemen der troicartnaald, 't verder opschuiven der stompe canules in 't weefsel, daarna de bevestiging der injectie-spuut aan de canule, dit alles maakt de methode zoo omslachtig en pijnlijk, dat ik me af vraag, of een dusdanige modus operandi hier wel op zijn plaats zij: is hier niet veel eer de eenvoudige slijmvlies-injectie te prefereren? of ten minste de oude methode van tuberinjectie?

Men zoude kunnen meenen, dat Seidel's bekende monographie voor Fischer aanleiding geweest is, zijn techniek der mandibulaire injecties te herzien of te wijzigen. Integendeel: de oude methode, die door hare klinische resultaten bewezen heeft, in *alle* opzichten te voldoen wordt hier gehandhaafd.

Niet onaardig merkt hij dan ook op „Sowohl bezüglich der Technik der Leitungsanästhesie als stehe ich abseits von den Bestrebungen jüngerer Autoren, welche die Lehren Brauns durch Modifikationen noch verbessern zu können meinen.”

Eveneens nieuw is de toevoeging van een literatuur opgave: voor dengene, wien de lezing van Fischer's handboek een uitgangspunt vorme voor verdere studie, een waardevolle index.

Jammer dat een betere verdeling der stof in de beide

eerste deelen achterwege gebleven is. Zoo hadde de gezamenlijke behandeling van „Desinfection des Opérationsfeldes” met „Vorbereitungen zur Lokalen Anästhesie” der beknoptheid zeer ten goede gekomen.

't Zelfde geldt van nog eenige andere hoofdstukken uit Deel I.

De technische uitvoering van 't geheel, is zooals we dat van *M e u s s e r* gewoon zijn: keurig.

We twijfelen er niet aan, of ook deze uitgave zal een groote kring van lezers tot zich trekken.

Th. E. de JONGE COHEN.
