

Referaten uit andere Tijdschriften

onder leiding van

W. C. KOLDEWIJN, J. W. Brouwersstraat 6, Amsterdam.

THE DENTAL REVIEW.

April 1916.

The Problem of Dental Education in the Light of the Public Demand, door Edward C. Kirk, D. D. S., S. C. D., Philadelphia, P. A.

Schrijver zet hierin uiteen, dat wij niet tevreden moeten zijn met onze kennis alleen, maar dat we haar moeten uitbreiden ten bate van anderen. Verder geeft schrijver een overzicht van de tandheelkunde van vroeger, waar elke aangedane tand getrokken werd, en de tandheelkunde van heden, waar men er zooveel mogelijk op uit is elk element te behouden en de extractie van een tand het practisch gevolg is van een therapeutisch falen, evenals de amputatie van een ledemaat of 't verwijderen van een oog dit is.

Root Canal Treatment and Filling, door Geo. C. Poundstone, D. D. S., Chicago, Ill.

De nadruk wordt in dit stukje meer gelegd op de mechanische behandeling bij 't verwijderen van pulpae en de preparatie van wortelkanalen, dan op een behandeling vanuit een medisch standpunt. Voor een goede behandeling is echter eenige kennis noodig van de oorzaak van de dood of de bestaande toestand van de pulpa. We onderscheiden:

1. Gezonde pulpae, die verwijderd moeten worden, hetzij door druk anaesthesie, hetzij door dooden met arse-

nicum, om hare wortels geschikt te maken als steunpunten voor brugwerk of kronen.

2. Hyperaemische en ontstoken pulpae, die verwijderd moeten worden om complicaties te voorkomen.

3. Doode pulpae, met pusvorming zonder reuk, of gangraeneus vervallen met een karakteristieke reuk en geen pus.

Wat de behandeling van groep I betreft wijst schrijver erop, dat Dr. G. V. Black er herhaaldelijk op gewezen heeft, dat pulpalooze tanden voor een derde minder resistent zijn dan levende, en Dr. Thos. L. Gilmer geeft ons de verzekering, dat één persoon van de vier met pulpalooze tanden, een abces heeft. Daarom moeten wij zeer voorzichtig te werk gaan bij de kanaalbehandeling, en niet meer dan noodig pulpae opofferen.

Wat groep II betreft, zijn de voorwaarden verschillend. Daar waar we een actieve hyperaemie aantreffen, kunnen we door doelmatige behandeling de pulpa behouden. Vinden we een passieve hyperaemie of een ontsteking dan zal 't noodig blijken de pulpa te verwijderen. Voor dit laatste geldt hetzelfde als voor groep I, alleen zijn we niet verantwoordelijk voor 't leven van de pulpa, maar wel voor de wortelvulling en 't gezonde voortbestaan van het element.

In gevallen, genoemd onder groep III, waar pusvorming is in 't coronale gedeelte en de apicale pulpadeelen nog leven, moet eerst de pus mechanisch verwijderd worden, daarna wordt de levende pulparest gedurende drie of vier dagen behandeld met creosoot of Dr. Buckley's Phenol Compound. Nooit in deze gevallen, arsenicum gebruiken met 't oog op 't gevaar van cauterisatie door de apex. Bij 't verwijderen van gangraeneuse pulpae, moet gedurende de eerste zitting zoo weinig mogelijk druk op 't weefsel uitgeoefend worden en alleen de oppervlakkige deeltjes weggenomen worden, ook weer met 't oog op 't gevaar van doorpersen door de apex. Een behandeling met creosoot gedurende drie of vier dagen zal de pulparest

steriel maken, zoo dat de volgende zitting de pulpa geheel verwijderd kan worden. Verscheidenen zullen vragen, waarom geen formocresol in deze gevallen? Formocresol is een uitstekend middel, wanneer 't juist gebruikt wordt. Het moet putrescent materiaal hebben om op in te werken, opdat 't vrijkomende formaldehyd-gas geneutraliseerd wordt. Is er nu geen putrescente massa aanwezig, dan zal dit formaldehyd-gas door de apex gaan en de periapicale weefsels irriteren, waardoor pijn ontstaat.

Om nauwe kanalen te verwijden gebruikt schrijver een getande broach, die hij niet draait, (kans op afbreken), maar die hij op en neer beweegt.

Verder waarschuwt schrijver tegen 't te veel uitdrogen van de kanaalwand, waardoor 't dentine minder sterk wordt. Hij gebruikt dan ook 60 % alcohol daarvoor, niet 95 %, daar dit te veel vocht aan 't dentine onttrekt.

Something on Oral Prophylaxis, door F. H. Skinner, D. D. S., Chicago, Ill.

„Prophylaxis” is de methode om ziekten te voorkomen, d. i., het waken tegen ziekten.

Eenige etiologische factoren van pyorrhea. Pyorrhea wordt direct veroorzaakt door infectieuze substantie's, welke zich aan de tandoppervlakte afzetten. Er zijn verschillende oorzaken, die een infectie mogelijk maken, de meest op den voorgrond tredende daarvan is malocclusie. Verder kunnen oorzaak zijn: onvoldoend gevormd glazuur, niet voldoende afgewerkte vullingen, die ruw zijn of cervicaal over den rand staan, banden van kronen of reguleerapparaten, welke irriteren of opgedreven zijn tot op 't periodontium. Daar waar de eerste molaar geëxtraheerd is, zal de tweede molaar kippen, de kauwdruk zal dit kippen versterken, 't gevolg is, dat 't periodontium vernietigd wordt, daarbij een ophooping van spijsresten, 't gevolg is infectie en pyorrhea.

Schrijver geeft een anatomisch overzicht van de tandstructuur en de weg waarlangs de infectie plaats heeft.

Behandeling van Pyorrhoea.

Eerst wordt al 't tandsteen verwijderd, dat niet door 't tandvleesch bedekt is, nagepolijst, alle vullingen nagezien en zoo noodig verbeterd en de contactpunten hersteld.

Bij de eerste zitting wordt tevens alles schoongespoten met de Dunlopspray. De volgende zitting zal de ontsteking verminderd zijn en wordt een begin gemaakt met de Dunlop-damp behandeling, waarbij zuurstofgas in de weefsels wordt ingebracht door de naald onder de vrije rand van het tandvleesch te brengen. De zuurstof zal door kleine openingen in 't zachte losse weefsel in ontstoken gedeelten binnendringen, waardoor normale celactiviteit zal ontstaan, doordat 't haemoglobine van de roode bloedlichaampjes zuurstof absorbeert. Dit bevordert de circulatie en alzoo ook de voeding. Deze behandeling wordt om de vijf dagen herhaald en gecombineerd met een goede reiniging van de dieper gelegen cementlagen van de wortels. Ten slotte worden de elementen gefixeerd, maar zoodanig, dat goede reiniging mogelijk is.

Langzamerhand zal men 't tandvleesch omhoog zien komen en zal bij goed rein houden van de mond een duurzame toestand kunnen intreden.

The Menagerie of the Mouth, door Dr. B. J. Cigrand, Batavia, Ill.

Schrijver geeft een overzicht van de in den mond voorkomende organismen.

Some Observations on Bridgework, door Dr. H. F. D' Oen ch, Saint Louis.

Facts, Fads and Follies concerning Pyorrhoea. Door C. E. Bentley, D. D. S., Chicago, Ill.

A. H.

DEUTSCHE MONATSSCHRIFT FÜR
ZAHNHEILKUNDE.

Augustus 1915.

Walkhoff: *Altes und Neues vom Röntgenverfahren in der Zahnheilkunde.*

Het is onwaar, dat eerst in het tweede tiental jaren na de ontdekking der Röntgenstralen, hiervan in de tandheilkundige diagnostiek gebruik werd gemaakt. Nog geen jaar na de ontdekking demonstreerde W. al tandopnamen, en enkele jaren later maakte hij al een uitgebreid gebruik van de Röntgendiagnostiek. Hij waarschuwt nog eens tegen het misbruik maken van dit hulpmiddel en het daardoor verwaarloozen der klinische diagnostiek.

De groote waarde der Röntgenopname bleek hem kort geleden nog uit het volgende zeldzame geval:

Een 76-jarige patiënt, die sedert 6 jaar een volle prothese draagt, krijgt, na deze 4 jaar zonder enig bezwaar gedragen te hebben, bij het kauwen een onaangename smaak in de mond. Dit wordt steeds erger en na anderhalf jaar treedt een ernstige trigeminusneuralgie op. Bij zeer nauwkeurig onderzoek bleek de prothese geen drukverschijnselen te veroorzaken en wortelresten niet meer aanwezig te zijn. Het slijmvlies der proc. asc. van de onderkaak vertoonde echter tegenover de tuberositas max. een zeer fijne opening, waaruit zich pus ontlastte, wanneer men van de plaats der M_3 inf. af het slijmvlies met den vinger naar boven drukte. Met een sonde was de fistelgang niet te volgen. Een Röntgenopname bracht een geretineerde M_3 inf. aan het licht.

Niet alleen diagnostisch was de opname van waarde, maar ook met betrekking tot de extractie. Tengevolge van de plaats der fistelopening, zou men zonder deze opname een veel grootere wond gemaakt hebben om de oorzaak der pusvorming te verwijderen.

De hooge ouderdom van den patiënt en de nabijheid van

het canalis mand. zouden voor den patiënt de extractie gevaarlijk hebben kunnen maken. De Röntgenphoto wees echter uit dat de geretineerde tand door een wijde alveole omgeven was, zoodat, hetgeen in werkelijkheid ook bleek, het geval te zijn, de extractie zich vrij gemakkelijk liet aanzien.

De molaar (waarvan photo's) vertoonde 3 groote resorptie haarden, tengevolge van een veretterde cyste, die tevens de verwijding der alveole tengevolge had. Een der haarden bereikte de pulpa, die daardoor in ontsteking overging en de neuralgie veroorzaakte. Deze en de onaangename smaak waren na de extractie onmiddellijk verdwenen.

Kantorowicz: *Die extraorale Leitungsanästhesie* na in 150 gevallen geleidingsanaesthesie in de fossa pterygo-palatina te hebben toegepast, komt K. tot de volgende opmerkingen:

Mislukkingen tengevolge van anatomische hindernissen kunnen voorkomen, als de proc. asc. mand. de toegang tot de fossa pter. pal. verspert. Oorzaak: progenie of zeer krachtig ontwikkelde onderkaak. Is de richting der naald bij het naar binnendringen niet schuin genoeg naar boven, dan kan in het gebied der fronttanden de anaesthesie uitblijven. In 2 gevallen verkreeg K. in het geheel geen anaesthesie. De reden hiervan is hem onbekend.

Gevoelloosheid van neusvleugel, bovenlip, voorste deel van de wang, moeielijkheden bij spreken en slikken komen soms tengevolge van deze methode voor. Minder gewenscht is het optreden van lichte oogstoornissen, tengevolge van het diffundeeren van injectievloeistof in de orbita. Na 1—2 uur verdwijnen deze verschijnselen echter volkomen.

Napijn komt zoo goed als niet voor. De duur der anaesthesie is 2—3 uur.

Het groote gevaar, dat deze methode oplevert, wanneer de aseptiek ook maar het geringste te wenschen overlaat, maken haar voor de particuliere praktijk minder geschikt.

Van de injectiemethoden toegepast om de trig. III uit te schakelen, komen voor tandheelkundig gebruik alleen in aanmerking de injecties in den omtrek van het for. mand. De zeer veel toegepaste intraorale methode is in de meeste gevallen voortreffelijk; alleen bij uitgebreide phlegmonen, sterk geïnfecteerd slijmvlies en kaakklem is ze gecontraindiceerd. In die gevallen leidt de extraorale methode tot hetzelfde doel.

Extraoraal is het for. mand. te bereiken vanaf de achterrand van de proc. asc. mand. (deze manipulatie heeft wegens zijn mindere gemakkelijheid geen ingang gevonden) of vanaf de onderrand van het corp. mand. Steekt men de naald 2 c.M. vóór de ang. mand. in en gaat dan naar boven in een richting evenwijdig aan den achterrand van de proc. asc., dan bereikt men op een hoogte van 4 à 5 c.M. het for. mand. De naald verloopt in de richting van de zenuw, zoodat het er binnen zekere grenzen niet op aan komt, hoe hoog men injecteert.

Voelt men bij het omhoog dringen geen contact met den beenwand, dan ligt de naald op de buitenzijde van de proc. asc.

Stuit men na ± 3 c.M. op een vasten beenwand, dan is de richting van de naald te veel naar voren en raakt men de uitstekende linea obliqua.

Ondervindt men bij het allereerst omhoog gaan een beenige weerstand, dan is dat de soms zeer sterk uitgegroeide aanhechtingsplaats van de musc. pteryg. int. Complicaties komen bij deze methode niet voor. De vrees de art. mand. of de musc. pteryg. int. te beschadigen, is ongegrond. Om behalve de N. mand. tevens de N. ling. te treffen, moet men iets hooger dan het for. mand., waar de beide zenuwen dicht bij elkaar liggen, injecteeren. Bezwaren tegen deze methode kunnen zijn: de techniek, die iets moeilijker is dan van de intraorale methode; de grootere pijnlijkheid bij het insteken der naald (door chlooraethyl is die pijn echter te voorkomen); de pijn, die ondervonden wordt bij het voort-

bewegen der naald, tijdens welke beweging niet kan worden geïnjecteerd (volgens patiënten is deze pijn echter niet noemenswaard). Het groote voordeel van deze methode is de steriliteit, waardoor ze bruikbaar is in gevallen waarin de intraorale methode gecontraindiceerd is.

Adloff: *Die Zahnärztliche Fürsorge im Felde.*

A., die bij de tandheelkundige afdeling van een hospitaal in België is ingedeeld, geeft een beschouwing over den aard der tandheelkundige hulp, die in dat hospitaal aan de troepen verstrekt wordt. Door de eigenaardige wijze van oorlogvoeren draagt het werk vrijwel een karakter als in vreedstijd.

Alleen in uiterste noodzakelijkheid wordt geëxtraheerd. Zijn wortels en periodontium in het ziekteproces begrepen, maar de tand toch nog voor de kauwfunctie geschikt, dan wordt, om de patiënt niet te lang aan de troep te onttrekken, de tand, nadat de pijn is weggenomen, open gelaten.

Bij pulpitis wordt de pulpa zooveel mogelijk volgens de amputatie-methode behandeld en de caviteit met cement of amalgaam gevuld.

Het volledig afbehandelen van patiënten is natuurlijk te velde niet door te voeren.

Deze oorlog bewijst, dat de maatregelen, die tot nu toe ter bestrijding der caries zijn genomen niet voldoen. Een veel uitgebreidere preventieve zorg voor het gebit, ook tijdens den actieven dienst, is noodzakelijk. Die zorg kan slechts dan doeltreffend zijn, wanneer in de school en later in de ziekenfondsen de tandheelkundige behandeling in haar vollen omvang wordt toegepast.

Het is noodig gebleken, behalve in de hospitalen, ook bij de te velde staande troepen tandartsen te detacheren, zoodat het niet meer noodig is, dat verschillende manschappen voor eenige dagen aan de troep onttrokken worden. Een dergelijke organisatie is nu in het Duitse leger doorgevoerd.

Technisch werk kwam in de afdeeling van A. zeer veel voor. Voornamelijk reparaties van gebitten. Nieuwe gebitten werden zoo min mogelijk gemaakt; zeker niet waar zieke tanden of wortelresten nog voor de kauwfunctie bruikbaar gemaakt konden worden. Alles moet er in oorlogstijd op ingericht zijn de patiënten zoo kort mogelijk aan de troep te onttrekken. Kaakverwondingen kwamen niet veel voor en werden zoo mogelijk door gestuurd naar de reserve hospitalen, waar ze het doelmatigst behandeld kunnen worden.

Kehr: *Zur Schulzahnpflege.*

De weerlegging van Kantorowicz heeft K. in geen enkel opzicht kunnen overtuigen. De daarin gegeven berekeningen en vergelijkingen gaan niet op, omdat nog op verreweg de minderheid der schoolklinieken het eenheidsformulier voor de statistiek, zooals dat door de W. V. D. Z. wordt aanbevolen, gebruikt wordt.

Struck: *Die Wechselseitigen Beziehungen zwischen der Dichtigkeit der Zahngewebe, der Mehrreihigkeit und dem Ersatz der Zähne im Bereich der Wirbellierreihe.*

De dichtheid der verschillende lagen, waaruit de tanden zijn opgebouwd, neemt in de rij der gewervelde dieren van visschen tot zoogdieren steeds toe. Daarmee zien we gepaard gaan een steeds steviger bevestiging. Waar bij de visschen nog heel dikwijls een groot aantal rijen van tanden voorkomt, domineert bij de amphibieën al meer een éénrijig gebit. Dit verschijnsel houdt gelijke tred met dat der steviger bevestiging.

Bij de lagere gewervelde dieren is, o.a. ook in verband met het voorkomen van meerdere rijen, de wisseling een snelle en veelvuldige. Waar de bevestiging steviger wordt en het aantal geringer, en dus de ontwikkeling en de resorptie meer tijd moeten kosten, zien we dan ook een minder veelvuldige en langzamere wisseling optreden.

Boekbesprekingen:

B r u h n: Die gegenwärtigen Behandlungswege der Kiefer-
schussverletzungen.

Utrecht.

N. M.

THE DENTAL COSMOS.

Maaart 1916.

Hayes. *War dental surgery.*

De gevallen van kaakfractuur in dezen oorlog hebben de noodzakelijkheid aangetoond van de samenwerking tusschen chirurg en tandarts, en zoo noodig ook met andere specialiteiten. 't Groote aantal gevallen maakt het mogelijk, omtrent verschillende vraagstukken van de behandeling van deze verwondingen nader onderzoekingen te doen. Schrijver bespreekt vier gevallen. Illustraties hiervan zijn bijgevoegd.

Mummary. *The Innervation of Dentin.*

Een onderzoek, dat nog eens de aanwezigheid van zenuwuiteinden aantoot in de dentinekanaaltjes, en zoodoende de grootere pijnlijkheid bij beginnende caries verklaart; uitvoerig wordt het verkrijgen der microscopische preparaten en de methode van onderzoek hiervan beschreven.

Jenkins. *The Porcelain Inlay in Europe.*

Publiceert de antwoorden van verschillende tandartsen, en Instituten in Europa betreffende de toepassing van en de resultaten verkregen met porceleinvullingen. 't Is nog altijd de duurzaamste vulling, mits alleen gebruikt in de geïndiceerde gevallen.

Hooten. *The Evolution of the Human Face and its relation to Head form.*

Door verschillende invloeden, in verband staande vooral

met het verwisselen van het leven in de boomen met dat op den grond, zooals: het recht opgaan, de geringere ontwikkeling der cuspidaten, en der musc. temp., ontstond langzamerhand de overgang van den schedelvorm der apen in die van den mensch.

Eenige der oudste bekende vormen van menschelijke overblijfselen worden besproken: de *Pithecanthropus erectus*, de kaak te Heidelberg gevonden, de Piltown schedel, de Neanderdal-mensch.

Gabell. *The Design and Retention of Partial Dentures.*

't Onderwerp omvat uitsluitend plaatwerk. Voorbereiding v. d. wond is van belang. Afdrukken te nemen met gips. Fixatie is dikwijls moeilijk. Van invloed hierop zijn: resorptie v. d. processus, weeke en harde plekken, resorptie v. d. proc. alv. na 't plaatsen der prothese; eveneens de zwaartekracht, de atmosferische druk, de oppervlakte-spanning, het speeksel, de kauwspieren, spieren v. d. mondbodem, lippen en wang. Soms zijn voor de bevestiging klammers noodig.

Halleck. *Sanitary Dental cuspidors on Board Ships.*

Een model spoelbak, geschikt om met zout water op schepen te gebruiken.

Nord. *The importance of Biology as applied to Dentistry. II.*

Verscheen reeds in dit tijdschrift.

Hewitt. *Precautions to be observed in the Care of Mouth-Infections with regard to the preservation of Health.*

Op verschillende manieren kan het weefsel van den mond geïnfecteerd worden, en de gezondheid v. h. individu geschaad. Dikwijls geeft een zorgvuldig uitgevoerde wortelkanaalbehandeling geen bevredigende resultaten, terwijl soms na een niet aseptische behandeling elke reactie uit-

blijft. Bij een geringer weerstandsvermogen van de mucosa, o.a. tengevolge van het dragen van een plaat, kan men een indringen van bacteriën waarnemen. Om een pulpa-extirpatie aseptisch te kunnen verrichten, mag 't verdere terrein in den mond niet geïnfecteerd zijn. Een contra-indicatie tegen drukanaesthesie is het persen van geïnfecteerde stoffen door de apex. Extractie van elementen moet men voldoende kunnen motiveeren. Bij locale anaesthesie loopt men kans, ook 't gezonde weefsel te infecteeren, daar we dikwijls in geïnfecteerd weefsel een vloeistof inspuiten. Schadelijk is de pus, die wordt ingeslikt. Vooral toxinen, door de gingiva geabsorbeerd, werken nadeelig; 't heeft geen nut, zeer losstaande tanden te behouden.

Guilford. *Methods of Teaching Orthodontics to Dental Students.*

Een methode, om theoretisch en practisch de studenten de hoofdzaken van orthodontie bij te brengen. Er wordt aanbevolen, de studenten zelf, onder leiding, de apparaten te laten maken en aanbrengen.

Harrison. *Public Dental services.*

Het is noodig, ook die patiënten te helpen, die niet voor kostelooze behandeling in aanmerking komen, evenwel niet veel voor hun gebit kunnen uitgeven. Het reglement van een bestaande inrichting, die dergelijke patiënten behandelt, wordt vermeld. In de toekomst zullen veel meer dergelijke inrichtingen noodig blijken te zijn.

Poetschke. *The Germicidal Efficiency of Dental Cements.*

Een critiek op een artikel van Smirnow over dit onderwerp. De onderzoekingen daarin beschreven zijn niet genomen onder dezelfde omstandigheden, als een cementvulling, in den mond, onder speeksel. Cementpoeder en vloeistof, ieder afzonderlijk inwerkende, geven een ander resultaat, dan gemengd. Proeven met geëxtraheerde kiezen

en zonder de normale speekselsamenstelling moeten altijd onbetrouwbare resultaten geven.

Lenhardtson. *Prophylactic Treatment at Different ages.*

De erfelijkheid, en de omgeving waarin het gebit zich bevindt, oefenen hierop een grooten invloed uit. Afwijkingen wat betreft deze factoren veroorzaken afwijkingen en aandoeningen van het tandstelsel. Door, zoo mogelijk, tijdig maatregelen hier tegen te nemen, kan men vele afwijkingen voorkomen. Reeds de moeder hoort een passend dieët te gebruiken, daar reeds vóór de geboorte de melktanden calcificeeren, en dus dan veel kalkzouten noodig zijn. Bij borstvoeding hebben we een beter ontwikkeld gebit, dan bij kunstmatige voeding. Door vast voedsel te geven, moet 't kind tijdig leeren, 't gebit te gebruiken. Mondademhaling heeft zeer nadeelige gevolgen. Ook 't melkgebite moet geregeld worden gereinigd, en nagezien. In 't melken in 't blijvend gebit moeten geregeld de defecten worden hersteld. De prophylaxis ligt hoofdzakelijk in 't voorkomen van caries.

UTRECHT.

J. G. S.

NED. TIJDSCHRIFT VOOR GENEESKUNDE.

In het nummer van 29 April komt een referaat voor uit „The Lancet” van 15 Januari 1916, waar M. J. Rowlands de radicale behandeling van gewrichtsrheumatiek behandelt.

Deze ziekte is volgens hem, afhankelijk van opslorping van toxinen, die eerst de zenuwen en de omgevende spieren aantasten, terwijl de verwoesting van het gewicht zelf van later datum is.

Als bron van besmetting komt volgens Rowlands in de eerste plaats in aanmerking: de mond.

Vooral de hedendaagsche tandheelkunde heeft volgens hem veel kwaad gedaan.

Herhaalde malen zag hij na de behandeling (nml. bij kroon en brugwerk) rheumatische verschijnselen optreden. De tandwortels zijn dan geresorbeerd (X-photo) of men vindt een met etter gevulde holte aan de wortelpunt. Gouden kronen geven dikwijls abscessen van het tandvleesch. Daarom stelt hij als eisch, dat de gouden kroon niet met het tandvleesch in aanraking mag komen,

Voor wie het onderwerp, dat ook van tandheelkundige zijde in den laatsten tijd meermalen is behandeld, intresseert, verwijs ik naar het oorspronkelijke artikel in „The Lancet”.

Hindoe-gebruiken en pyorrhoe. Collega Dinshah D a b a b a i D o r d i te Bombay schrijft aan *The N.-York med. Journ.*, dat de pyorrhoea alveolaris in Engelsch-Indië zeer zeldzaam is, en misschien alleen voorkomt onder de Europeanen en Parsis. Hij schrijft dit toe aan de levensgewoonten der oosterlingen. Na het opstaan wordt aan natuurlijke behoeften voldaan. Dan worden mond, handen en voeten gewasschen en met een schoonen doek goed afgeveegd; nu worden de tanden en de tong gereinigd met een versch bereid borsteltje, n.l. een plat gekauwd twijgje van acacia of andere boomen. Daarover doet men 5—10 minuten. Hierop wordt zeer krachtig gegorgeld, waarbij men de voorste vingers in den pharynx steekt. Bij het daarop volgende bad worden mond, neus en oogen nog eens herhaaldelijk met warm water gereinigd. Nu eindelijk kan een kop thee of koffie worden genuttigd of een betelnoot of iets dergelijks worden gekauwd. Vooral aan de antiseptische eigenschappen van de betelnoten en bladeren hecht D. D. D o r d i groote waarde. Ook cardamoom, tabak en andere gebruikelijke kauwspecerijen houden volgens hem den mond zuiver. En dit is dan de oorzaak van de afwezigheid

der pyorrhoe. Als benijden geoorloofd was, dan zouden wij nog minder jaloersch zijn op het tandvleesch der Hindoes dan wel daarop, dat zij zooveel tijd hebben.

De verzorging van het gebit een maatschappelijk belang.
De National Dental Association der Vereenigde Staten en andere belangstellenden in maatschappelijk werk hebben een instelling in het leven geroepen, wier doel is de middelen te vinden om de menschheid te vrijwaren voor de rechtstreeksche en middellijke nadeelen van het tandbederf en onderzoekingen op dit gebied te bevorderen. De instelling bezit twee gebouwen te Cleveland in Ohio, bevattende 25 vertrekken voor onderzoekingen en een zaal voor lezingen. Onder meer zal worden gezocht naar een vervangmiddel voor platina, want alleen aan dit metaal verdwijnt jaarlijks volgens schatting 2.5 millioen dollars in de monden der geheele menschheid. Het instituut bestaat uit 60 leden, waarvan 33 niet de tandheekkunde uitoefenen, maar mannen van zaken, philanthropen of wetenschappelijke onderzoekers zijn.

Te New-York is een wet aangenomen, regelende de opleiding en het examen van „tandverpleegster” of „tandhygiëniste”. De opleiding duurt één jaar. De gediplomeerden zullen, onder toezicht van tandartsen werkend, zich voornamelijk bezighouden met het reinigen en afbikken van tanden, in de eerste plaats bij de schooljeugd (*Brit. med. Journal*, 6 Mei), *The New-York med. Journal* merkt op, dat als er millioenen worden besteed om betrekkelijk zeldzame ziekten tegen te gaan, dit ook wel mag geschieden als het aandoeningen geldt, die voor een groot gedeelte der bevolking een beletsel zijn om een volle gezondheid te genieten en die ontzaglijke sommen gelds verslinden.

Ned. Tijdschrift v. Geneesk.

NORD.