

Referaten uit andere Tijdschriften

onder leiding van

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

DEUTSCHE MONATSSCHRIFT FÜR ZAHNHEILKUNDE.

April 1916.

Euler: *Eine besondere Form von Trigeminiuserscheinungen.*

Twee gevallen van trigeminusneuralgie bij beginnende arteriosclerose. Beide patiënten hebben aan eenige tanden hevige pijn aanvallen bij wisseling van temperatuur en later ook bij druk. Tandheelkundige behandeling en zelfs extractie geeft geen verlichting van pijn. Röntgenphoto's doen besluiten dat geen der bekende oorzaken tot trigem. neur. aanwezig is. Ook ontbreken de gevoelige drukpunten. Wel hebben beide patiënten in de omgeving der gevoelige tanden een plek, die bij druk steeds zeer pijnlijk is. Door een internist wordt bij beide beginnende arteriosclerose vastgesteld. E. gelooft niet, dat waar hier de pijn zoo precies aan de tanden gelocaliseerd is, deze in het geheel geen schuld hebben. Hij meent, dat in de pulpa een sterke overvulling met bloed bestaat, die zich na het vernietigen der pulpa in het wortelvlies openbaart. Die verhoogde bloeddruk is hier dan een symptoom van de arteriosclerose. Waarschijnlijk is de trig. neur. ontstaan door die verhoogde bloeddruk. Dan zou ook het ontbreken der drukpunten te verklaren zijn.

Het blijven bestaan van de neuralgie na het wegnemen der pulpae moet dan worden toegeschreven aan perineuritische veranderingen in de loop van het proces ontstaan.

Proell: *Nachträgliches über Silikatsemente.*

In een in 1913 over dit onderwerp geschreven artikel ging P. uit van de veronderstelling, dat het afsterven der pulpa onder de tegenwoordige silicaatcement-vullingen voornamelijk het gevolg was van infectie vanuit de mondholte. Hij bewees dit indirect door bij bijna alle cementen een krimpung vast te stellen. Nu voert hij

naar aanleiding van twee onderzoekingen ook een bacteriologisch bewijs aan. De vroeger door P. gevonden waarden der cementcontractie zijn onzuiver genoemd omdat men ze afhankelijk achtte van de uitzetting van de gebruikte glasstaafjes. Die uitzetting is echter zoo gering dat ze verwaarloosd mag worden en bovendien zijn de gevonden waarden slechts vergelijkende waarden.

Met een micrometer, die op $\frac{1}{200}$ m.M. nauwkeurig meet, vond P. bij een temperatuur van 37° in een vochtige broedstroof bij bijna alle cementen een duidelijke contractie.

Zijn metingen kwamen overeen met die van Remmler, die nog twee andere meetmethoden toepaste, waarvan P. een korte beschrijving laat volgen.

Parreidt: *Ueber stehengebliebene Milchzähne.*

Het extraheeren van persisterende melktanden noopt in geen geval de blijvende tand tot doorbreken. Integendeel houden de melktandwortels de weg voor de blijvende tanden vrij en worden, zonder weerstand te bieden, geresorbeerd, wanneer de blijvende tand de melkwortel genaderd is.

Toch is extractie van persisterende melktanden geïndiceerd:

1°. wanneer zij zelf een misvorming veroorzaken.

2°. wanneer de doorbrekende blijvende tand een reeds doorbroken blijvende tand uit de rij dringt en de Röntgenphoto er op wijst dat de extractie een gunstige invloed op het doorbreken zal hebben.

3°. wanneer de doorbrekende blijvende tand op een verkeerde plaats te voorschijn komt.

Proskauer: *Der aufrichtige Augen- und Zahn-Arzt.*

In 1710, dus 18 jaar vóór het verschijnen van het werk van F a u c h a r d, verscheen een Duitsche vertaling van een Fransch tandheelkundig werk van Guillemeau onder de bovenstaande titel. P. laat zien hoe hier in tegenstelling met het werk van F a u c h a r d nog middeleeuwsche begrippen en bewijzen van het grofste bijgeloof te vinden zijn.

Boekbesprekingen:

M ü l l e r — W i d m a n n: *Ueber die Behandlung von Kiefer-
schussfrakturen.*

J o a c h i m u n d K o r n: *Die preussische Gebühren-Ordnung für
approbierte Aerzte und Zahnärzte.*

Mei 1916.

Hesse: *Zellon als Ersatz für Kautschuk.*

Na eenige mislukkingen met „Zellon“-prothesen, die gestopt waren in kokend water, verwerkte H. de „Zellon“ van Eichengrün bij droge hitte. Cuvette en „Zellon“ werden op een gasvlam sterk verhit; daarna werd gestopt en onder voortdurende sterke druk geperst. Moest een tweede maal gestopt worden, dan werd de nieuwe laag met verbindingslak bestreken. Na het koelen van de cuvette in de pers, werd het stuk afgewerkt, echter niet met de viltkegel, omdat dan te veel warmte ontwikkeld werd. Om de plaat goed hard te maken, legde H. haar na het afwerken 20 min. in een 30% formaline-oplossing en bestreek haar dan met „Hartlack“.

Neumann: *Einige Fälle aus der Praxis.* (Mit 1 Tafel).

I. In twee gevallen van langdurige hevige nabloedingen injecteerde N. subcutaan 1 ccm Liquor hydrastinini, (een synthetisch Hydrastinin volgens Bayer), waarna de bloeding binnen een half uur tot staan kwam.

II. Twee Röntgenphoto's, die ons in staat stellen onmiddellijk de oorzaak te vinden van hevige pijn aanvallen, die aan trig. neur. doen denken en waarbij de gewone diagnostische hulpmiddelen ontoereikend bleken.

III en IV. Een chronische periodontitis van de distale wortel van M_2 i. s. en een folliculaire cyste in de ram. asc. uitgaande van een geretineerde M_3 , die met de wortelpunt in de proc. condyl. zit, waarvan de diagnose zonder Röntgenphoto niet gemakkelijk te stellen was.

V. Een Röntgenphoto ter demonstratie van de mogelijkheid van apexresectie aan ondermolaren.

Fritzsche: *Goethe und die Anatomie* (mit 5 Tafeln).

(Eine kulturgeschichtlich-medizinische Studie.)

Knoche: *Die Progenie in der Nachkommenschaft Goethes* (mit 1 Tafel).

Hoewel noch Goethe zelf, noch Christiane Vulpius ook maar eenigszins neiging tot progenie hebben, vertoont hun zoon August een vrij sterke progenie. De kinderen uit diens huwelijk met Ottilie von Pogwisch, die ook geen progenische aanleg heeft, vertoonen alle drie het type in nog sterker

mate, dan hun vader. Op de oorzaken hiervan hoopt K. later terug te komen.

Juni 1916.

Kantorowicz: *Ueber den Mechanismus der Kieferdeformierung bei behinderter Atmung.*

Het deel van zijn artikel, waarin hij de gangbare theorieën over het verband tusschen mondademhaling en kaakanomalieën kritiseert, vat K. als volgt samen:

1. De bestaande theorieën zijn niet in staat de deformatie van de bovenkaak te verklaren.

2. Vele van de bestaande theorieën spreken in het algemeen van positieve resp. negatieve druk in mond- en neusholte en maken geen onderscheid tusschen inspiratie en expiratie.

3. Onjuist is de veronderstelling:

a. dat bij mondademhaling (adenoïde) in de neus een positieve druk heerscht.

b. dat er bij neusademhaling een negatieve druk in de neus bestaat.

c. dat de inspiratie-luchtstroom bij mondademhaling het palatum naar boven drukt.

d. dat de door de luchtdruk gedragen tong de bovenkaak doet uitzetten.

e. dat bij gewone mondademhaling de mond zoo ver geopend is, dat er een aanzienlijke spanning van de wangen ontstaat.

f. dat een matige spanning van de wangen een linguaal gerichte druk op de proc. alv. uitoefent.

g. dat bij gewone mondademhaling de tongbeenmusculatuur in gespannen toestand verkeert en de onderkaak in haar lengtegroei belemmert en haar naar achteren trekt.

4. Toch is het onjuist het bestaan van een vernauwde boog uit erfelijkheid te verklaren.

Zijn meening over het ontstaan van kaakanomalieën bij mondademhaling formuleert K. in het kort als volgt:

1. Bij iedere ademhalingsstoornis in de neus ontstaat, ook zonder eigenlijke mondademhaling, bij inspiratie een verhoogde negatieve druk in de mondholte.

2. Bij expiratie overtreft de druk in de mondholte toch niet de druk, die noodig is om de ventielwerking der lippen op te heffen. Deze is afhankelijk van het gewicht van de lippen, is dus zeer gering en is bij volwassenen ± 30 m.M. H_2O , terwijl een matige respiratiehindernis een druk van 100—200 m.M. H_2O doet ontstaan.

3. De gewone mondademhaling is geen bemoeilijkte ademhaling, maar 's nachts ontstaat allicht een ventielwerking der lippen, omdat ze dan naar binnen worden gezogen. Bij het eigenlijke snorken ligt de hindernis achter het harde verhemelte, zoodat dit dan tijdens de slaap niet vernauwd wordt.

4. Bij verhoogde negatieve druk heeft een alzijdige compressie van de kaak plaats. De uitdrukking „gecontraheerde kaak” geeft aanleiding tot vergissingen en moet door „gecomprimeerde kaak” vervangen worden.

5. Hoewel op de fronttanden dezelfde comprimeerende druk werkt als op de molaren en praemolaren en deze dus een retrusie moest veroorzaken, treedt toch bij de fronttanden een protrusie op, tengevolge van de elliptische vorm van de kaak.

6. Het onderfront komt in het algemeen niet in protrusie, omdat die protrusie een gevolg is van de zijdelingsche compressie en deze geen invloed heeft in de onderkaak tengevolge van haar sterkere structuur.

7. De op de fronttanden werkende retrusiedruk komt onmiddellijk tot uiting, wanneer door het verwijderen van tanden de vorm van het gewelf en daarmee het voortplanten van de druk gestoord worden. Dan sluit de tandrij zich met het gevolg, dat de later doorbrekende tanden palatinaal of labiaal verdrongen worden. Zoo ontstaat de α -boog en ook het palatinaal verdringen der hoektanden.

8. De distaalverschuiving van de onderkaak is te verklaren uit de retrusiedruk op de fronttanden, die bijv. bij onderbreking van de continuïteit der tandrij tot uiting kan komen.

Hesse: *Die Herstellung eines Obturators aus Zellon.*

Met succes heeft H. een obturator van Zellon gemaakt. Om een goed aaneen hechten der reepjes Zellon te verkrijgen, bestreek hij voor het stoppen alle stukjes apart met een oplossing van Zellon in aceton. Na het stoppen verhitte hij de cuvette gedurende 2 uur op een kleine vlam en perste haar toen zeer langzaam dicht. Het gewicht van deze obturator was veel kleiner, dan van de vroeger door de patiënt gedragen obturator van caoutchouc.

Luttwitz: *Kannten die alten Juden die Putzahöhle des Zahnes?*

Greve: *Entgegnung.*

Boekbespreking:

Ritter und Kientopf: *Die Schulzahnpflege.*

UTR.

N. M.

THE DENTAL COSMOS.

Augustus 1916.

C r y e r. Some clinical observations of regeneration of the mandible after caries and necrosis.

Algemeen is de vorming van nieuw been bij fracturen waargenomen. Tot nog toe is er evenwel weinig aandacht geschonken aan het vervangen van groote deelen van de mandibula door nieuw been. Vele schrijvers nemen aan, dat van periost en beenmerg hoofdzakelijk de vorming van been afhangt, doch M c. W i l l i a m is van meening, dat been ook zonder contact met pericost kan blijven leven en M a c e w e n is van opinie, dat het groeien en het vervangen van been niet afhangt van het periost, dat hij beschouwt als een begrenzend en beschermend membraan, van veel nut in physiologische en pathologische omstandigheden, maar dat geen been vormt.

De lengtegroei van de mandibula verschilt van die der andere beenderen; er is geen epiphyse met kraakbeen, de groei hangt af van een interstitieel proces, dat in verschillende perioden verschilt, afhankelijk van de groei en doorbraak van het gebit. Schrijver meende, dat de breedte van de kaak afhing van de laag been, gevormd door het periost, maar heeft dat niet juist bevonden. Verlies van been kan worden veroorzaakt door fractuur, gecompliceerde fractuur, of fractuur door caries; dit wordt meestal veroorzaakt door trauma, infectie door tanden, alveolair absces, geïmpacteerd tanden; dikwijls is necrose een gevolg van constitutioneële aandoeningen, als syphilis, roodvonk, mazelen, rhachitis, tuberculose; ook phosphornecrose; den laatsten tijd blijkt het, dat ook onjuiste aanwending van H_2O_2 dikwijls necrose veroorzaakt. Er worden verschillende gevallen besproken, waar uitgebreide necrose plaats had, en nieuw been werd gevormd. Waar het mogelijk was, diende het necrotische gedeelte als natuurlijke spalk, tot het nieuwe been gereed was. Zooveel mogelijk werden hier antiseptische mondspoelingen gegeven. Verschillende Röntgenopnamen illustreeren dit artikel.

C a l v i n C a s e. The bodily movement of teeth in orthodontia.

Enkele voorbeelden, waar bodily movement noodig is, om normale faciale lijnen te verkrijgen. Dikwijls staat niet alleen de kroon in eversie of inversie, maar moet ook de wortel naar voren of achteren worden gebracht; zoo staat bij sommige protrusies ook de wortel te ver naar labiaal, en moet bij sterke binnenbeet van de bovenkaak in enkele gevallen kroon en wortel naar voren worden gebracht. In sommige gevallen is een extractie noodzakelijk, en zou het een fout

zijn, dit na te laten; dit moet evenwel oordeelkundig geschieden, en voor- en nadeel daarvan wél worden overwogen. De apparaten voor *bodily movement* worden uitvoerig beschreven; langdurig retineeren is bij *bodily movement* noodzakelijk, is een der voornaamste factoren voor 't slagen der behandeling. Ook het retentie apparaat, linguaal aangebracht, wordt beschreven. Duidelijke afbeeldingen van een en ander zijn toegevoegd.

M. c. K a y e n B l a c k. An investigation of mottled teeth. IV.

Verdere onderzoekingen werden gedaan in Arizona, waar de aandoening in hevigen graad voorkomt. Ook kinderen der Indianenschool in Colorado werden onderzocht, waar de aandoening in zeer ernstigen graad werd aangetroffen. Tevens nam men daar een opmerkelijk groot aantal occlusie-anomaliën waar. Daar Indianenkinderen in 't geheel niet met de zuigflesch worden gevoed, gaat de theorie niet op, dat malocclusie voornamelijk wordt veroorzaakt door voeding met de zuigflesch.

In geen enkel geval was het melkgebit aangetast. Wat het ontstaan der aandoening betreft, rijzen nog de vragen:

a. veroorzaakt direct contact met een of andere stof het aantasten van het email?

b. of wordt de stof door de bloedbaan in het tandweefsel gebracht? Geen der onderzoekingen heeft kunnen uitmaken, dat een of ander bestanddeel van het drinkwater de afwijking veroorzaakt. Maar het is mogelijk, dat reeds minimale hoeveelheden van een of andere minder algemeen voorkomende stof daarin de oorzaak kan zijn. Hieromtrent zijn dus nog onderzoekingen te doen.

S c h w a m m. The dentist before the law. Malpractice action and their prevention by dental societies.

Niet altijd is het juist uit te maken, of een minder goed geslaagde behandeling malpraxis kan worden genoemd. Wordt door een patiënt in een dergelijk geval schadevergoeding geëischt, dan wordt deze niet toegewezen, indien de eischer de malpraxis niet kan bewijzen. Om de tandartsen tegen niet juiste beschuldigingen te beschermen, stelt schrijver voor, van de kant der tandartsen een commissie te benoemen, die zich in bovengenoemde gevallen met 't onderzoek belast.

L e r o n. Fractured maxillae in War hospitals.

Een beschrijving van het maken van een spalk bij kaakfracturen in gevallen waar alle breukstukken nog aanwezig zijn, of waar enkele deelen zijn verloren gegaan.

Stillman. Periodontia.

Schrijver toont aan, dat het periodontium een zeer gunstige gelegenheid biedt aan bacteriën, om in de bloedsomloop door te dringen, en wijst op de belangrijkheid van een goede hygiënische conditie van het tandvleesch en de slijmvliezen van de mond.

UTRECHT.

J. G. S.

DERMATOLOGISCHE ZEITSCHRIFT.

Nov. 1916. Heft II.

Zur Stellung der Dermatologie in der ärztlichen Staatsprüfung.

In een klein artikeltje bespreekt de redactie van bovengenoemd tijdschrift, na geruchten hieromtrent gehoord te hebben, de wenselijkheid dat de medische kandidaten bij het afleggen van hun staats-examen, ook geëxamineerd moeten worden in Dermatologie, door een Huidspecialist, die ook met het onderwijs hierin belast moet zijn, hetgeen dus tot nu toe niet het geval is geweest in Duitschland, en schrijven o.a. het volgende:

„ . . . Nach Einführung eines solchen Prüfungsmodus würde für den Vollmediciner das erreicht sein, was jetzt infolge der neuen zahnärztlichen Prüfungsordnung an einer Reihe von Universitäten für den Zahnarzt schon verlangt wird; denn z.B. in Berlin, Bonn, Leipzig und anderwärts ist der Dermatologe bereits mitglieder zahnärztlichen Prüfungskommission und prüft abwechselnd mit einem Vertreter der innern Medicin. *Meine Erfahrungen haben nun ergeben, dass hierdurch ein ganz ausgezeichneter Erfolg erzielt ist, indem die Kandidaten der Zahnheilkunde vortreffliche Kenntnisse über Syphilis und Dermatosen des Mundes zeigten und viel mehr wussten als das bei Vollmedizineren leider noch die Regel ist.*

Um so mehr ist es zu begrüßen, dass die medizinischen Fakultäten und die Ministerialinstanzen bei den allein zur Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten berufenen und befähigten Vollmedizineren wenigstens ein gleiches Mass von Kenntnissen in der Prüfung verlangen wollen als bei Zahnärzten.”

LIND.