

VEREENIGING VAN NED. TANDARTSEN

DISCUSSIE VOORDRACHT E. J. VAN DEN BERG:

(Zie Oorspronkelijke Bijdragen).

Fig. I.

De heer dr. H. de Groot: Ik heb met buitengewoon genoegen de voordracht van collega van den Berg gehoord en ik kan hem mededeelen dat in het Tandheelkundig Instituut die methode van Posner den laatsten tijd ook gevolgd wordt. Posner is zelf hier geweest en hij was zoo vriendelijk ons enkele demonstraties te geven van zijn methode. Het groote voordeel ligt n.l. in den geringen druk die daarbij wordt toegepast en daardoor het buitengewoon gemakkelijk inbrengen van de novocaine-adrenaline oplossing, maar vooral ook in de quaestie van de spuit. Wij hebben steeds groote bezwaren met spuiten die altijd lekken, schroeven die altijd verslijten, aanzetstukjes die niet passen, maar met deze spuit kan men schitterend injecteeren. Wij gebruiken niet die origineele spuit, maar de gewone record spuit, die in het algemeen bij geneeskundige behandelingen wordt gebruikt, en dat is eigenlijk dezelfde idee. Ik wil alleen mijn voldoening er over uitspreken dat collega van den Berg in deze vergadering nog eens de aandacht heeft gevestigd op de methode van Posner en ik meen dat in zeer veel gevallen die methode bijzonder aanbevelenswaardig is. (Applaus).

De heer B. Warten a (uiterst moeilijk verstaanbaar) deelt mede dat hij novocain eczeem heeft gehad en dat dit door dr. Wiener met succes behandeld is.

De heer J. Sanders Ez.: MdV. Ik heb met bijzondere belangstelling de voordracht van collega van den Berg gehoord, temeer, omdat ik zelf ook in het bezit ben van de door hem gedemonstreerde spuit, die ik het vorige jaar uit Amerika heb meegebracht. Ik heb de laatste jaren niet meer voldoende materiaal om op een voordracht over injectie in te gaan, althans niet, om daarover te discussieeren, maar ik kan wel zeggen dat het gebruik van die platina canule mij niet in alle opzichten uitstekend bevallen is. Ik heb de ervaring, dat die canule wat erg gauw buigt, zoodat ik mijn Posner spuit in vele gevallen laat liggen en in de plaats daarvan gebruik de Record spuit met

de roestvrije staalcanule, die weliswaar dunner, maar zeer stevig is.

De heer K e n s w i l l: Maar, die roest.

De heer J. S a n d e r s E z.: En die niet roest, bij een behoorlijk onderhoud.

Nu wilde ik nog één opmerking maken. Ik erken gaarne alle voordeelen van de methode, die de heer van den Berg heeft opgesomd, maar er is mij één ding opgevallen, wat mij eenigszins onaangenaam trof, n.l. dat hij critiek heeft uitgeoefend op de methoden van Fischer, terwijl hij blijkbaar niet op de hoogte was van de laatste uitgave van Fischer, waarin deze zijn methode van lokaalanaesthesie vrij belangrijk heeft gewijzigd, zoodat zij in wezen overeenkomt met de methode die door collega van den Berg wordt voorgestaan. Dat is natuurlijk een omissie van collega van den Berg, dat begrijp ik volkomen, maar wij zouden naar mijn gevoel onrecht doen aan dezen grootmeester van de lokaalanaesthesie, die in den loop van eenige tientallen van jaren zoo veel gedaan heeft om de lokaalanaesthesie ingang te doen vinden in de tandheelkunde, in geheel Europa en ik geloof ook in een groot deel van Amerika, wanneer wij dit niet even zouden recht zetten. Daarom ben ik zoo vrij geweest, het woord te vragen.

De heer C h. F. L. N o r d: MdV. Ik heb ook met groote belangstelling geluisterd naar de voordracht van collega van den Berg. Ook ik ben van meening, dat Fischer zijn therapie in zooverre gewijzigd heeft, dat hij in plaats van onder druk zoo veel mogelijk zonder druk werkt. Maar, nu wij het toch over spuiten hebben zou ik willen vragen, of collega van den Berg ook in het gelukkig bezit is van een Carpule spuit, waarvan de laatste maanden zooveel ophef is gemaakt en die in mijn bezit is. Ik heb eenige buitenlandsche collega's met enthousiasme daarover hooren spreken en ik heb haar aangeschaft, en haar natuurlijk ook gebruikt. Mijn bezwaar is echter dat de geleidelijkheid, waarmede wij gewend zijn in te spuiten en waaraan ik persoonlijk groote waarde hecht, bij die spuit buitengewoon lastig is te verkrijgen. Mijn indruk is, dat men — omdat de rubber zuiger moeilijk meegeeft — stooten krijgt en dat ongelijkmatige spuiten is lastig voor den patiënt en is niet goed voor de injectie. Maar ik heb nog een tweede bezwaar, en daarom ligt die spuit keurig in een kast naast andere instrumenten, die ik niet gebruik. Collega van den Berg heeft er op gewezen, dat hij steeds versche ampullen gebruikt, omdat hij anders de zaak niet vertrouwt. Het gevaar van die Carpule methode is ook, dat wij een aantal ampullen krijgen, waarvan wij niet weten hoe oud zij zijn, en die per doos worden afgeleverd, terwijl enkele Deutsche collega's beweren dat het met de bacteriedichtheid van die rubber maar zoo zoo is. Ik weet echter dat andere collega's enthousiast zijn. Ik zou daarom willen vragen, of Collega van den Berg deze zaak ook in den kring van

zijn attentie betrokken heeft, en wat daarvan het resultaat is.

De Voorzitter: Ook ik heb met groote belangstelling de voordracht gehoord.

Ik apprecieer het buitengewoon dat hij deze lezing heeft gehouden, omdat het goed is dat hij nog eens de aandacht heeft gevestigd op de groote nadeelen van niet-gemakkelijk steriliseerbare instrumenten en ook op de techniek volgens Posner en de laatste lezing van Fischer; want inderdaad hebben wij allen in vroegere tijden veel blunders begaan door de toenmalige aanwijzingen van Fischer te volgen. Wat de injectiespuit betreft, ik heb deze nooit gebruikt, maar ik heb altijd gewerkt met de Recordspuit, ook vroeger, maar het lijkt mij dat deze spuit van Posner beter moet zijn, omdat zij wat dunner en wat langer is.

De heer Willems: MdV. Ook ik meen dat de vergadering collega van den Berg dankbaar kan zijn voor hetgeen hij heeft medegedeeld, want ik weet nu ook dat ik al zes jaar lang, zij het dan onbewust, de methode van Posner heb toegepast. Ik zeg dat niet om critiek uit te oefenen op Posner, maar althans wat de lokaal-anaesthesie betreft heb ik niet het minste verschil bemerkt met de techniek die Sicher heeft aangegeven. Alleen verschil ik met hem van inzicht omtrent de Leitungsanaesthesie in de onderkaak. De theorie, dat wij maar over een bepaalden afstand hebben in te spuiten, U zegt 13 m.M. is volkomen juist wanneer de afstand van de linea mandibula interna tot den sulcus mandibulare een constante afstand is. Maar, zoodra seniliteit intreedt wordt de afstand aanmerkelijk grooter. Wanneer U daaraan twijfelt wil ik U graag eens twee onderkaken medebrengen die ik thuis heb, en waarvan bij den een de opstijgende tak twee maal zoo groot is als bij den ander. Wanneer seniliteit intreedt wordt de breedte van de onderkaak aanmerkelijk minder. Wanneer een onderkaak extra geatrophieerd is en wanneer dan nog een laatste tand aanwezig is dien ik met mandibulair-anaesthesie wil wegnemen, dan gaat het niet aan, te zeggen: gij kunt inspuiten tot het ringetje op het slijmvlies rust. Ik vind overal het aangeven van een bepaalde maat voor de injectie uit den booze. Ik kan het eens zijn met het begin, zoek de linea obliqua interna (ik zal maar bij dien naam blijven) en ga met de naald langs den opstijgenden tak, maar ga niet verder dan totdat U voelt, dat U met de punt in een ruimte stoot, want de sulcus mandibulare gaat met een bocht naar binnen. Bent U daar gekomen, dan draait U den naald weer naar de andere zijde van de kaak over en stoot weer zoo diep in, dat U het been raakt. Dan bent U midden in den sulcus mandibulare en dan bent U ook zoo dicht mogelijk in de nabijheid van den nervus mandibularis inferior.

De heer van den Berg: MdV. Ik zou in de eerste plaats collega Sanders willen antwoorden, dat ook ik het grootste respect heb voor hetgeen prof. Fischer ons geleerd heeft op het gebied der lokale

anaesthesie. In geen enkel opzicht zou ik van die verdiensten iets wenschen af te doen. Ik heb twee boeken van Fischer; of het laatste daarvan ook het allerlaatste is, weet ik niet, maar ik heb indertijd de anaesthesie van Fischer zelf geleerd. Wanneer nu collega Sanders wel in het bezit is van het laatste boek en wanneer zijn methode ook is den inprik te geven niet meer sub-periostaal, maar alleen in het zachte weefsel, dan begrijp ik niet dat collega Sanders geen succes heeft met de platina-irridium naalden, omdat zij verbuigen, want bij die methode is geen quaestie van verbuiging, aangezien niet de minste druk wordt uitgeoefend, ook niet bij de injectie; en dan is dus de methode die collega Sanders toepast anders.

De heer Nord sprak van de Carpule spuit. Ik zeide in het begin al, dat ik zoo bang ben voor de moleculaire omzetting, en alleen al omdat ik kans heb gecamoufleerde oude injectievloeistof te krijgen, vind ik die methode foutief.

De heer Willemse sprak over den afstand van de linea obliqua interna tot den sulcus mandibulare, die steeds 13 m.M. zou zijn, volgens Posner. Ik heb in het museum te Amsterdam bij verschillende onderkaken dien afstand nagemeten en ik vond steeds 13 m.M. Dat frappeerde mij natuurlijk ook, want men heeft toch groote en kleine onderkaken. Posner zegt echter: het lijkt inderdaad alsof er verschillen moeten zijn, maar die verbuiging van de onderkaak treedt altijd op voorbij den sulcus mandibulare. Het is ook niet noodig dat men stoot, wanneer men aan het einde is. Wanneer ik $1\frac{1}{2}$ c.M.3 heb ingespoten heb ik totnutoe altijd een goede anaesthesie gekregen.
