

# UIT DE LITTERATUUR



*Motivating impulses*, Oral Hygiene Febr. 1933.

*Some thoughts engendered by a study of the report of the committee on the costs of medical care*, Items of Interest Febr. 1933.

*Amalgam*, Items, March 1933.

Drie editorials — all about the question: het N.P.P.-vraagstuk. Het is interessant te zien hoe dit vraagstuk de geesten te pakken heeft, de gansche wereld over. In Amerika, op z'n Amerikaansch, heeft een speciale commissie er vijf jaar over gewerkt, bijna een millioen dollars eraan gependeed. Het resultaat, een zwaar boekdeel, heeft nu niet weinig beroering gewekt. Elk der bovengenoemde editorials vond daarin haar aanleiding, — curieus voor de mentaliteit niet het minst van de editors zelf!

*Oral Hygiene* analyseert het vraagstuk aldus: State-dentistry? Ja, als wij erop staan! En als het komt, dan zullen wij, zoo-genaamde ethische tandartsen, zelf de schuld ervan zijn. Want evengoed als de Amerikaansche type-writer en de Amerikaansche auto moest ook de Amerikaansche tandheekkunde van-zelf-sprekend goed zijn. Maar ze is dat allerminst (nothing of the sort can be said!). Hier en daar doet men behoorlijk werk tegen redelijken prijs. Elders gedeeltelijk beter werk, tegen hoogen prijs, gedeeltelijk definitief-slechter tegen eveneens zeer hoogen prijs. Bij uitzondering vindt men een enkeling, die bewust of onbewust, jaar op jaar voortgaat met excellent werk te leveren, maar het er niet druk mee heeft en ternauwernood ervan bestaan kan. Niemand zal dit kunnen ontkennen.

Geen spoor van uniformiteit in de particuliere praxis, wat betreft methode, prijzen of resultaten. Geen enkele zekerheid voor den doorsnee-patiënt, dat de hulp, die hij noodig heeft, goed en redelijk-betaalbaar te vinden is bij den doorsnee-tandarts.

Generaliseeren brengt ons hier niet verder, maar twee groeps-verschijnselen zijn in dezen toch wel typeerend: Goed en voor-

beeldig werk wordt ongetwijfeld bij voortduur geleverd door een groote groep van practici, de senior students der dental colleges. Dit is verklaarbaar uit de voortreffelijke leiding, het strenge toezicht, en de prikkel om met goed gevolg examen te doen. The poorest lot of dentistry ever turned out in the United States in recent years was undoubtedly . . . . wat er gedaan werd in de mond en van onze jonge soldaten gedurende den wereldoorlog. Hier was geen toezicht, — en geen prikkel-voor-de-toekomst. Zelfs voor wie tenslotte wel in het leger bleef als tandarts was toch eventueele bevordering meer afhankelijk van „een kruiwagen”, dan van good workmanship.

Zullen we ooit erin willen kunnen slagen, het vraagstuk bijtijds op te lossen, dan zullen we moeten toonen, dat we onszelf de tucht weten op te leggen en het ideaal voor oogen weten te houden, dat den senior student succes verzekert.

*Ottolengui*, de grijsaard met het jonge hart, geeft ook „enkele gedachten”, naar aanleiding van het bovenbedoelde rapport.

Het rapport is nog te kort geleden verschenen, zegt hij, om het uitvoerig te bespreken. Maar de bijna-eenstemmige conclusie van de commissie, dat de oplossing voor de geheele bevolking alleen te vinden is in some system of compulsory insurance, geeft hem aanleiding tot de volgende nuchtere redeneering.

Vertoont zich ergens in de United States een plantenziekte, of een schadelijk insect, of een gevaar voor den veestapel, dan is de regeering er direct bij om met de meest mogelijke energie het kwaad te keeren, en de boeren of tuinbouwers te instrueeren en te helpen, om ze in staat te stellen hun producten zoo hoog mogelijk te perfectioneeren. Daar zocht men zijn heil toch niet in groepsverzekering!

Is er één „product”, dat toch wel voor dergelijke afdoende hulpverlening in aanmerking moest komen, als ons jonge geslacht, onze jonge kinderen?

Het gewone bezwaar, dat direct naar voren gebracht wordt, wanneer men spreekt over officiëele gezondheidsverzorging, is altijd weer, dat de particuliere praktijk eronder zou lijden. De particuliere practicus meent dat zelf gewoonlijk ook. Maar terecht?

Vergelijk het eens, zegt *Ottolengui*, met het onderwijsvraagstuk. Heeft dat het particuliere onderwijs benadeeld? Allerminst.

Heeft men het vraagstuk der opvoeding opgelost door groepsverzekering, verplicht of anderszins?

Laat zoo ook de zorg voor de gezondheid gevonden worden in een medisch systeem, zooals van het onderwijs.

Verplichte gezondheidszorg, eerder dan verplichte verzekering hebben we nodig. Medische hulp moet verschaft worden in het belang der gemeenschap, meer dan in het belang van het individu. Zooals ieder kind verplicht is de school te bezoeken, zoo moest ieder mensch verplicht kunnen worden, voor zijn gezondheid te zorgen. De staat organiseere alleen, de particuliere practicus zal er wel bij varen, omdat er dan systeem in de verzorging komt, en de belasting zal niet op de zieken, maar op allen gelijkelijk drukken. —

Met kennelijke instemming haalt *Ottolengui* in zijn tweede bovengenoemd editorial een uitspraak van Dr. Morgan aan: zeker 90 % van alle amalgaamvullingen zijn zoo inferieur van kwaliteit, dat zij bij elk examen reden tot afwijzing zouden vormen.

Voor het vraagstuk der volksvoorziening is dat funest. Reeds Black had erop gewezen, dat het fataal is amalgaan als een „cheap filling” te beschouwen. Goede tandheekkundige hulp moet ook met amalgaan te geven zijn. Daarom geeft de schrijver uitvoerig een techniek aan voor het maken van goede amalgaamvullingen, zooals die broodnoodig zijn. Zóó gemaakt zullen ze inderdaad goedkooper kunnen zijn dan een goede goud-inlay in dezelfde caviteit.

v. A.

---

*Grundlagen der Gusstechnik*, von Dr. J. Spanner.  
Schweizerische Monatsschr. f. Zahnheilkunde, Januari 1933.

De laatste vijf jaren hebben, volgens *Spanner*, voor de giettechniek meer vooruitgang gebracht dan de daaraanvoorafgaande twee decenniën sedert haar invoering door *Taggart* in 1907.

In zijn tabel I van de giettechniek heeft schr. de resultaten samengevat, die verkregen zijn door het „Bureau of Standards”, de prothetische afdeeling van het Münchener Tandheelk. Instituut en het Metallographisch Laboratorium van de Degussa, in samenwerking met den „Frankfurter Kreis” en het Tandheelk. Instituut der Universiteit te Heidelberg. Om deze tabel overzichtelijk te houden, zijn de invloeden der eigenschappen en behandelingswijzen van afdruk- en modelmassa's echter buiten beschouwing gebleven.

In verticale richting zijn aangegeven verschillende eischen, die gesteld mogen worden aan het gietstuk in het algemeen, welke eischen schr. elk op zichzelf uitvoerig in een hoofdstuk behandelt. In horizontale richting geeft de tabel elk der factoren, die

het proces kunnen beïnvloeden: 1e. het apparaat, 2e de was, 3e. de inbedmassa, 4e. de legering. Bij de laatste drie elementen worden materiaal en de behandeling daarvan in afzonderlijke rubrieken ondergebracht.

Met het oog op de verkrijging van een gladde oppervlakte, worden uitvoerig besproken de eigenschappen en behandeling van was en inbedmassa. Een punt, waarop sterk de nadruk wordt gelegd, is: het vermijden van oververhitting en oxydatie van de legering. In verband hiermede, wijst *Spanner* op den ondoelmatigen bouw van vele gietapparaten en raadt hij aan het Degussa-gietapparaat met de „Tiegelschleuder”. Hierin komt het metaal bij het verhitten niet met de open vlam in aanraking, doch wordt het verhit in een smeltkroes van houtskool; belangrijk is bovendien: het niet te lang verhitten van de legering, het niet oververhitten en het gebruik van borax.

Oorzaken, die het niet volledig vloeien van het stuk ten gevolge hebben, zijn: te geringe gietdruk, te nauw (ondoelmatig) gietkanaal, het niet aanbrengen van afvoerkanalen voor lucht, onvoldoende voorverwarming, te koude gietmassa, te hoog smeltpunt van het metaal (hoogstens 1080° C.) en oxydehoudende, slecht vloeiende gietmassa.

Het wegnemen van spanning in de was, bij de bewerking ontstaan, wordt, evenals door *Elander* en *Solbrig*, ook door schr. aangegeven, terwijl aangeraden wordt was te gebruiken, die eerst bij een hooger temperatuur zacht wordt. Dit laatste om eventueel de thermische expansietechniek te kunnen toepassen.

De hoofdoorzaak van porositeit bij een gietstuk is te zoeken in de krimpung, d.w.z. het kleiner worden van het volume bij den overgang van den vloeibaren naar den vasten toestand. Deze krimpung verwekt speciaal op die plaatsen porositeit, waar de massa het laatst verhardt, t.w. in de dikste gedeelten van een gietstuk. Zooals bekend, is het poreus worden te vermijden door het gebruik van den „verloren kop” bij het gieten. Deze moet echter aan drie eischen voldoen: 1o. Hij moet groot genoeg zijn om zooveel gesmolten legering te kunnen opnemen als noodig is om deze daarin langer vloeibaar te houden dan in het eigenlijke gietstuk. 2o. De verbinding met het gietstuk mag niet te lang en ook niet te dun zijn, opdat de massa op dien weg niet te spoedig verhardt, waardoor nazuigen van het vloeibare metaal onmogelijk zou worden gemaakt. 3o. Bij het gebruik van slingerapparaten moet de ligging van den verloren kop zoodanig zijn, dat het nazuigen van de gesmolten massa door de centrifugaalkracht in de hand gewerkt wordt.

Aan de inbedmassa stelt schr. eischen als: fijnkorreligheid, vastheid, gering gipsgehalte, hooge expansiemogelijkheid en de afwezigheid van bijvoegsels, die bij hoogen temperatuur uitsenvallen.

Verder worden aangeraden gele en bleekgele legeringen met platinagehalte en niet te hoog smeltpunt, geringe afkoelingscontractie en van fijnkorrelige, homogene samenstelling.

P. C. W.

---

*Pulpentod unter Silikatfüllungen*, door B. Sicher (Wien).  
Zeitschr. f. Stom. 1932. Heft 5.

Het feit, dat bij proefdieren (honden) het percentage van pulpa-necrose onder silicaat-vullingen veel hooger is dan in de tandheekkundige parktijk, komt voort uit het histologische en biologische verschil tusschen normaal (gaaf) en door caries aangetast tandbeen. Immers de proeven worden op intacte (jonge) tanden verricht, waarin nog geenerlei reactie op het caries-proces plaats heeft gehad. De vorming toch van resp. secundaire en transparente dentine vertraagt het voortschrijden van de caries en beschermt — althans voor eenigen tijd — het tandmerg. Al dient men bij de preparatie dit moment beter in acht te nemen dan gewoonlijk gebeurt — toch zal het vaak voorkomen, dat deze „isoleerende” tandbeenlaag bij de voorbereiding der caviteit verzwakt of zelfs gedeeltelijk verwijderd wordt. Maar het weerstandsvermogen van de dentine toont, zooals bekend, groote verschillen en is dus een onzeker — ook door den ervaren practicus moeilijk te schatten — factor. Aangezien tot nog toe alle silicaat-cementen gevaarlijk zijn gebleken voor de pulpa is het inbrengen van eene beschermende tusschenlaag volstrekt noodzakelijk. Voor dit doel geschikte materialen vond schr. 1. de „Calxine” een soort snel hardend *Fletcher*-cement, dat vloeibaar in de caviteit gebracht wordt; 2. „Obturasol” een verbinding van opgelost hars met zilverzouten, die het tandbeen impermeabel maakt.

E. H.

---

*Ueber das Giessen von Goldeinlagen* door J. Weiss (Wien)  
Zeitschr. f. Stom. 1932/H. 7.

Over het vraagstuk der vormveranderingen van het (inlay) wasmodel tijdens (of door) het bewerken (afdruk nemen, in-

bedden, verwarmen, gieten) zijn in de laatste jaren heel wat publicaties verschenen. Toch is deze sober en pretentieloos geschreven bijdrage van een scherp denkend deskundige zeer de moeite waard om te lezen. Op de details van W.'s proeven en beschouwingen kan hier niet worden ingegaan. Van belang voor den practicus is het volgende: de manier van afdruk nemen (druk, plotseling afkoelen) kan het model na verwijdering uit de caviteit doen veranderen. Onverwijld inbedden in verwarmde inbedmassa ( $\pm 40$  C) verdient aanbeveling. De expansie van de inbedmassa kan in de gewone moffels tot verkleining van het wasmodel (resp. van den gietvorm) leiden; dit is te voorkomen door gebruik van de door *H. Fabian* (Goldgussfüllungen, Meusser 1931) ingevoerde z.g. „getensterte Gussringe” en verwarming in een elektrische thermostaat. Het gietgoud mag niet op de moffel gesmolten worden en voor het gieten zijn horizontaal geplaatste toestellen (b.v. het Rotexapparaat) het meest doelmatig.

E. H.

---

*Experimentelle Untersuchungen an frontalen Brückenankern*, door S. v Ledniczer (Budapest) Zeitschr. f. Stom. 1932 Heft 5.

L. heeft op phantoom-modellen met een speciaal daarvoor geconstrueerd apparaat proeven genomen van het weerstandsvermogen van verschillende verankeringen voor brugwerk, in 't bijzonder op fronttanden. Daarbij verkreeg hij de volgorde: 1. driekwartkronen. 2. halfkronen (volgens *Rank.*) 3. inlays met (één of meer) stiften. Schr. concludeert daaruit, dat aan de „versterking” door middel van stiften niet die waarde toekomt, die in de literatuur en praktijk daaraan wordt toegeschreven. Overigens wijst L. er terecht op, dat voor de toepassing in de praktijk nog veel meer factoren van belang zijn dan hij in zijn proeven kon in acht nemen. Zoo noemt hij o.m. de quaestie der individuele dispositie resp. voor caries en parodontose; het aantal beschikbare steunpunten al of niet evenwijdig, de belasting vanwege den kauwdruk enz. Schr. geeft tenslotte een grafisch overzicht van zijn onderwerp in den vorm van een „Indikations-Tabelle” voor de verschillende soorten van verankering.

E. H.

*Histologische Untersuchungen über die Heilung von Extraktionswunden*, door K. Balogh (Budapest) Zeitschr. f. Stom. 1932/Heft 5.

Schr. heeft bij honden „chirurgische” extracties uitgevoerd dus met verwijdering (uitbeitelen) van de bukkale beenlaag en hechting der extractiewond. Uit de histologische contrôles bleek, dat het genezingsproces vlugger vordert dan bij normale d.w.z. openextractiewonden. B. verklaart dit uit het feit der afsluiting (hechting) tegelijk afweer van het infectiegevaar.

Toch vergde het volledig herstel van het beenweefsel nog 12 weken. Schr. ziet daarin een aanwijzing voor den juisten tijdsduur tusschen extracties en prothese.

E. H.

*Tödliche dentale Infektionen*, door L. Mócsár (Budapest) Zeitschr. f. Stom. 1932/H. 11.

Deze statistiek is waarschijnlijk de omvangrijkste tot dusver over het onderwerp bijeengebracht. Het zijn 24 gevallen van doodelijke infectie in schedelholte (10) borstholte (10) of keelholte (4) voortkomende uit acute (althans plots actief geworden) wortelvliessontsteking van geïnfecteerde tanden. Het sterftecijfer van complicaties na periostitis berekent schr. met 1 : 1000. — De klinische diagnose werd telkenmale door lijkopening gecontroleerd resp. bevestigd. Het voortschrijden van de infectie voltrekt zich steeds langs de anatomisch gepreformeerde banen (weefselspletten of lymphvaten); het komt niet of slechts zelden tot secundaire infectie van hart, nieren of lever. De verdeling over de betrokken gebitselementen toont het volgende schema:

gevallen 1 . . . . . 1

$\frac{M_3 M_2 M_1 P_2 P_1 C J_2 J_1 J_1 J_2 C P_1 P_2 M_1 M_2 M_3}{M_3 M_2 M_1 P_2 P_1 C J_2 J_1 J_1 J_2 C P_1 P_2 M_1 M_2 M_3}$

$\frac{M_3 M_2 M_1 P_2 P_1 C J_2 J_1 J_1 J_2 C P_1 P_2 M_1 M_2 M_3}{M_3 M_2 M_1 P_2 P_1 C J_2 J_1 J_1 J_2 C P_1 P_2 M_1 M_2 M_3}$

3 1 3 . . . . . 1 1 3 3 3 . . . . . 23

gevallen

24

Het is ongetwijfeld vreemd, dat de bovenfronttanden, die in andere publicaties nogal een rol spelen, als uitgangspunten van hersenvliesaandoeningen, hier vrij uitgaan. Ten duidelijkste blijkt echter weer hoe gevaarlijk de periostitis van ondermolaren kan worden; in 't bijzonder die van de M3, welke alleen 46% van de dodelijke infecties veroorzaakte! Merkwaardig is het prevaleeren van den linkerkant. Voor de praktijk volgt hieruit:

- a.) verhoogde verantwoordelijkheid voor de wortelbehandeling;
- b.) verplichting tot bijzondere waakzaamheid in geval van acute periostale processen in deze streek.

E. H.

---

*Die Silikatzemente im Lichte der Theorie der Lösungen.* Gerb (D. Z. W. 1933 Nr. 6).

Schr. meent, dat de volgens velen onder den invloed der silicaatcementen ontstane aandoeningen der pulpa met behulp der colloidchemie verklaard kunnen worden: Daar de concentratie der vloeistof in de dentinekanaaltjes veel lager is dan de „concentratie” van het cement, vindt er een sterke diffusie plaats, die door onttrekken van water een nadeeligen invloed op de cellen der pulpa kan uitoefenen. Men make dus het mengsel, in overeenstemming met de door de fabrikanten gegeven voorschriften, vooral niet te dun aan, opdat het concentratieverschil niet nog hooger worde.

Of ook de bij deze cementen gebruikte stoffen een specifiek nadeeligen invloed hebben, moet nog onderzocht worden.

Een beschuttende laag van fosphaatcement onder de vulling met silicaatcement heeft geen zin, daar deze laag toch niet alle ingangen in de dentinekanaaltjes kan verstoppen; het is veel beter voor dit doel een lak (cavity lining) te gebruiken.

---

In de D. Z. W. 1933 Nr. 7 schrijft H a m m e r (uit het tandheelkundig instituut der Berlijnsche universiteit) over „*die Ergebnisse der operativen Behandlung der chronischen apikalen Periodontites und ihrer Folgezustände*”.

In de jaren 1925—1929 werden 573 patiënten wegens chr. apic. periodontitis en kleine radicaire cysten operatief behandeld (amputatie van de wortelpunt, reiniging der beenholte, pri-



maire wondhechting). 151 patiënten konden in 1932 weder onderzocht worden. 146 (96 %) hadden geen klachten over den geopereerden tand; ook bij objectief onderzoek bleek men van een volkomen genezing te mogen spreken. In 5 gevallen bleek het ontstekingsproces door deze wijze van behandeling echter niet genezen te zijn. Soms kan hiervoor een oorzaak gevonden worden in het bestaan van een zeer hooge vertakking der pulpa-holte, ook chirurgische hulp moest hier te kort schieten; voor het uitblijven der genezing in de andere gevallen kon echter geen oorzaak vastgesteld worden. Men moet daarbij, volgens den schrijver, bedenken, dat deze statistiek uit een tandheelkundig instituut afkomstig is, zoodat de ingreep niet steeds door ge-oefende hand verricht werd.

297 groote cysten werden in de jaren 1927—1930 volgens *Partsch*, in enkele gevallen volgens *Denker* en *Caldwell-Luc*, geopereerd. Van de 85 patiënten, die weder onderzocht konden worden, waren 84 geheel genezen; er wordt op gewezen, dat bij hen, in tegenstelling tot de opgaven van andere schrijvers, de klankvorming na de operatie niet veranderd was. Bij de niet genezen patiënt was de beenige neusbodem door een groote cyste in het bereik der bovenfrontanden verdwenen; na de operatie ontstond er een perforatie in de blijkbaar niet voldoende versterkte neusbodem. Schr. geeft daarom den raad in navolging van *Wassmund* in dergelijke gevallen den neusbodem door de vorming van een grooten slijmvlieslap te versterken.

In verschillende geneeskundige tijdschriften (b.v. in de D. Z. W. 1933 Nr. 9: Hoepfel — *Ueber die Verwendung von Silargetten in der Zahnheilkunde*) wordt in den laatsten tijd het gebruik van pastilles, welke zilver en colloidaal kiezelzuur bevatten (Silargetten) aanbevolen ter desinfectie der mondholte. Bij het lezen van dergelijke artikelen heeft men dikwijls moeite zich voor te stellen, dat men werkelijk nog een bladzijde uit het redactioneele, en niet een uit het advertentie-gedeelte voor zich heeft. Vorm en inhoud van bovengenoemd artikel voldoen evenmin aan de eischen, die men moet stellen aan een artikel, waarin een ieuw geneesmiddel aanbevolen wordt (waarmee natuurlijk niet gezegd zij, dat de silargetten niet de beschreven werking zouden uitoefenen); een referaat van dit artikel is daarom hier niet op zijn plaats.

Dat het bovengenoemde artikel hier echter toch aangehaald

wordt, geschiedt daarom, omdat bij elke voortgezette zilvermedicatie (de bonbons van silargetten smaken heel lekker!) het gevaar der *argyrosis* dreigt. Nu is dit symptoom van zilververgiftiging na het gebruik van silargetten weliswaar niet beschreven, maar men kan hier niet voorzichtig genoeg zijn: *argyrosis* kan vele jaren na het gebruik van betrekkelijk geringe hoeveelheden zilver ontstaan. Ieder, die wel eens een lijder aan een dergelijke, volkomen ongeneeslijke huidverkleuring heeft gezien, zal moeten toegeven, dat de tandarts wel zeer goede gronden moet hebben, wanneer hij een dusdanig, misschien gevaarlijk middel, zijn patiënten in handen zal willen geven.

---

Wild, de opvolger van Gysi aan het thk. instituut te Zürich, beschrijft in nummer 9 van de D. Z. W. van dezen jaargang onder den titel „*Methode zur Herstellung einer Universal-Basis für Stiftzähne (U-Basis)*” verschillende verbeteringen in de gebruikelijke methoden tot het vervaardigen van stifttanden.

Om elke nadeelige beïnvloeding van het marginale periodontium te vermijden, verwerpt W. het bij de Richmondkroon gebruikelijke bandje om den wortel; de stevige verbinding van de kroon met den wortel verkrijgt hij door met een fissuurboor 1 of 2 gleuven in den wand van het wortelkanaal aan te brengen.

De oppervlakte van de wortelstomp wordt sphaeroïed gemaakt, daar dit volgens den schr. uit statisch oogpunt de meest gewenschte vorm is.

De stift wordt gegoten naar een model, dat verkregen is door een stift van cadmium aan het verwijde wortelkanaal aan te passen. Dit materiaal heeft n.l. de eigenschap bij 324° C te smelten en bij een temperatuur van 850 C° te verdampen zonder sporen na te laten.

Het model, waarop het wortelplaatje wordt gemodelleerd, wordt verkregen door den afdruk van de stomp (met plastische afdrukmasse van *Kerr*) uit te gieten met een der nieuwe gipssoorten, welke nauwelijks expandeeren bij het hard worden. (Zie het artikel van *Schubert*, gerefereerd in het vorige nummer van dit tijdschrift).

Het geheel wordt gegoten uit zeer hard goud (in den regel verbindingen van goud en platina); na het gieten wordt het gietstuk nog eens aan een extra verhardingsprocedure onderworpen.

---

Euler heeft onder den titel „*Vom Zahnsystem ausgehende Geschwülste des frühesten Kindesalters*” in de D. Z. W. (1933, nrs. 9 en 10) de van den tand(aanleg) uitgaande gezwellen beschreven, welke tot den leeftijd van 2 jaren voorkomen.

Voor de differentieele diagnostiek komen in aanmerking:

1. Folliculaire cysten;
2. (Congenitale) epuliden. De bewijzen voor het voorkomen van deze afwijkingen (op den hier bedoelden leeftijd) zijn niet stevig gefundeerd.
3. Adamantinomen. Hiervan kan men hetzelfde zeggen. Schr. voegt hier nu aan toe de ziektegeschiedenis van een overigens gezond kind van 13 maanden met een gezwel, dat ante operationem als folliculaire cyste gediagnosticeerd werd. Bij microscopisch onderzoek van het bij de operatie verkregen praeparaat bleek het echter, dat men met een adamantinoom te doen had.
4. Odontomen. Er is in de literatuur één geval nauwkeurig beschreven, dat wellicht tot deze groep van gezwellen gerekend mag worden. Zekerheid over het voorkomen dezer tumoren op zoo jeugdigen leeftijd verschaft nu een door Euler waargenomen geval bij een kind van 19 maanden.

Het groote belang van dit artikel van Euler ligt misschien niet zoozeer in de hierboven medegedeelde klinische feiten, als wel in de uitvoerige beschrijving der microscopische structuur van de twee door E. waargenomen gevallen van adamantinoom en odontoom, welke beschrijving zoowel op de pathologie als op de ontogenie der tanden nieuw licht werpt. Het is niet wel mogelijk dit gedeelte van het artikel van E. beknopt te refereeren. De lezer, die in deze onderwerpen belang stelt, wordt dus naar het oorspronkelijke artikel verwezen, te meer, daar dit zich onderscheidt door een bescheiden, helder-logischen, wetenschappelijken betoogtrant.

E. SANDERS.

De betrekkingen tusschen de tandheelkunde en de overige gebieden der geneeskunde zijn vooral in de laatste jaren inniger geworden, getuige slechts het vraagstuk der orale sepsis, voor zoover deze van de tanden zou kunnen uitgaan. Nu blijkt zelfs een technische maatregel uit het gebied der stomatologie toepassing te hebben gevonden in de interne kliniek, gelijk te lezen valt in een artikel van E. Flaum en O. Zimmermann uit de 2e interne kliniek te Weenen, getiteld: *Parapulmonale*

*Sauerstoffzufuhr als Therapie der Thyreotoxikose* (Medizinische Klinik 1933, Nr. 8).

In dit tijdschrift is reeds eenige malen beschreven, dat de door Dunlop aangegeven methode ter behandeling der pyorrhoea alveolaris door Gottlieb gedeeltelijk overgenomen en in Europa ingevoerd is; verder, dat de zuurstofinblazing, welke een onderdeel van deze methode vormt, in het bijzonder de tandvleeschveranderingen bij de „dystrophia diffusa” genoemde vorm der pyorrhoea in gunstigen zin beïnvloedt; en dat de zuurstofinsufflatie de bij deze ziekte voorkomende veranderingen in de stofwisseling, welke door Weinmann beschreven zijn, voor het grootste gedeelte, althans tijdelijk opheft.

De genoemde schrijvers nu zijn uitgegaan van de door Link en Weinmann beschreven waarneming, dat de parapulmonale toevoer van zuurstof de basale stofwisseling doet dalen. Hoewel zij, met anderen, de juistheid van deze waarneming niet bewezen achten, nemen zij toch wel aan, dat na de zuurstofinsufflatie de waarde der basale stofwisseling zich in dalende richting beweegt. Zij zijn er daarom toe over gegaan, zuurstof langs parapulmonalen weg, door de tandvleeschzakjes, toe te dienen aan patiënten, bij welke de basale stofwisseling te hooge waarden vertoont, n.l. bij hen, die lijden aan het syndroom, waarvan de vergrooing der schildklier wel een der meest in het oog loopende verschijnselen vormt.

Met behulp van het zuurstofapparaat van Dunlop hebben zij 20 van deze patiënten zuurstof ingeblazen, echter in veel grootere hoeveelheden dan men dit in de tandheelkunde gewoon is: zij stegen tot een druk van 7—8 atm. en trachtten steeds een sterk emphyseem te veroorzaken, dat overigens in 24 uren geresorbeerd werd.

Na een latente periode van 5—8 dagen, konden F. en Z. een belangrijke subjectieve en objectieve verbetering van tal van ziekteverschijnselen waarnemen; eveneens toonde de bepaling der stofwisseling belangrijk lagere waarden aan (een gemiddelde vermindering van meer dan 50%). Deze verbetering is echter geen blijvende, daar eenigen tijd na het ophouden der zuurstoftoediening de symptomen der hyperthyroidie weer terugkomen. Schr. meenen deze methode te mogen aanbevelen voor die gevallen, waar een, zelfs maar tijdelijke, verlaging der hooge waarden der stofwisseling van nut is (b.v. als voorbereiding voor de operatie), welken toestand men nu nog met niet geheel onschadelijke middelen moet trachten te bereiken.

E. SANDERS.