

# BOEK BESPREKING



*Ein Beitrag zur Bildung des Wechselgebisses.* Inaugural-Dissertation Hans Specht. Verlagsbuchhandlung Julius Springer in Berlin, 1930.

Persistentie van den tweeden melkmolaris in de onderkaak is een bekend en door velen beschreven verschijnsel. Niet aldus in de bovenkaak, waar persistentie van diens homologen tot de zeldzaamste variaties in 's menschen gebit behoort.

In het licht van bovenstaande is het duidelijk derhalve, dat *Specht*, die zoo gelukkig was beide afwijkingen tezamen bilateraal-symmetrisch bij eenzelfde individu aan te treffen, ons met beschrijving van zijn geval een grooten dienst bewezen heeft. Aan zijne minutieuze beschrijving ontleenen wij, dat zoowel in boven- als onderkaak beide achterste melkmolaren persisteren — bovendien blijken hunne vervangtanden in de blijvende serie niet aangelegd. Terecht kan de schrijver derhalve opmerken: „Unser Fall, in dem dies an allen 4 Stellen symmetrisch vorliegt, dürfte also ein einziger Fall von Anodontia partialis sein.”

Op grond van uitvoerige en critische bespreking der voornaamste gebitstheorieën (*Adloff, Bolk, Kükenthal, Leche, Röse*) komt schrijver met *Bolk* tot de slotsom, dat de persistentie der lacteale elementen een historisch-progressief ontwikkelingsverschijnsel voorstelt.

Ook ten aanzien van de agenesie der vier tweede praemolares sluit *Specht* zich volkomen aan bij de zienswijze van *Bolk*, „daz eine reine Reduktion vorliegt.”

„Seine Beweisführung und seine demonstrierten Fälle” — wij nemen schrijvers slotconclusie in extenso over — „sind so zwingend, daz wir uns seiner Ansicht anschlieszen: neben dem lateralen Incisivus und dem dritten Molar befindet sich auch der zweite Praemolar im Stadium der Reduktion.

Unser Fall nun, wo wir diese Reduktion sogar am Ober- und Unterkiefer symmetrisch feststellen können — denn eine Retention ist durch die Röntgenaufnahme ausgeschlossen — ist eine ganz seltene Erscheinung und verdient deshalb ganz besonders hervorgehoben zu werden.

Am Ende meiner Ausführungen glaube ich also meine Meinung über die Einreihung dieses Falles in die bestehenden Theorien dahin zusammenfassen zu sollen:

Es handelt sich um eine physiologisch normale, progressive Variation, um die Reduktion des zweiten Prämolaren — ein neuer Beweis für die stete Weiterentwicklung des menschlichen Gebisses, ein neuer Hinweis auf das Zukunftsgebis des Menschen."

DE JONGE—COHEN.

---

*Die Leitungsanästhesie im Ober- und Unterkiefer* door Prof. Dr. H. Moral, 4e druk. Uitgave: Hermann Meusser, Berlijn. 145 bladzijden. Prijs geb. Mk. 12.80.

Wat de verdienste is van Prof. Guido Fischer op het gebied der plaatselijke gevoelloosmaking in de tandheelkunde in het algemeen, mag den schrijver van bovengenoemd werk op het meer beperkte terrein der geleidingsanästhesie voor boven- en onderkaak worden toegemeten Toen de eerste verschijning van Fischer's „Oertliche Betäubung" de vorderingen der locale anästhesie a. h. w. populariseerde voor toepassing in de tandheelkunde, verschenen ook weldra in boekvorm de resultaten van des auteurs onderzoek (in samenwerking met Bünthe) naar de anatomische gesteldheid der kaken met betrekking tot de geleidings-anästhesie. Het tweemanschap verwierf daarmede groote bekendheid, waarvan als bewijs moge gelden dat een vierde druk mogelijk was en waarmede tevens de gelegenheid geboden werd om de nieuwste gegevens daarin te verwerken. Evenals met den vorigen druk heeft Prof. Moral zich daarmede alleen belast en is de naam van zijn vroegeren medewerker van het titelblad verdwenen, al wordt deze in het voorwoord niet vergeten.

In de inleiding legt de schrijver er den nadruk op, dat voor de toepassing der geleidings-anästhesie een oppervlakkige kennis van het been niet toereikend is, doch dat een zeer nauw-



keurige beheersching van deszelfs anatomie en vooral van de plaatsen, die men met de naald bereiken wil, gebiedend noodzakelijk is.

Is bij de verdooving via slijmvlies en periost de plaats van het depot rechtstreeks waarneembaar en te bereiken, bij de stam-anesthesie liggen de verhoudingen geheel anders. Daar wordt het depot gelegd op een plaats, die door weeke deelen van verschillenden aard is omgeven en bijgevolg aan het oog onttrokken. Pas het resultaat der verdooving kan over de doeltreffendheid der manipulaties een oordeel opleveren. Daarbij nog gevoegd het feit, dat complicaties bij de terminale anästhesie als verwondingen en infecties weinig voorkomen en dan nog onbetekende gevolgen hebben. Bij de geleidingsanästhesie daarentegen zijn dergelijke complicaties van veel meer beteekenis.

De schrijver legt er den nadruk op, dat het specifieke terrein der geleidingsanästhesie de onderkaak is, omdat daar de plaatselijke gevoelloosmaking van de molaren ons als regel in den steek laat („fast immer versagt”) vanwege de geslotenheid van de corticalis. De dunnere en meer poreuze tandkaswand van de bovenkaak laat een impregnatie van buiten af met injectievloeistof gemakkelijk toe. Alleen bij bepaalde pathologische veranderingen, die een contraindicatie vormen van een injectie ter plaatse (absces, geïnfecteerde cysten, osteomyelitis enz. en bij antrumoperaties is de geleidingsanästhesie aangewezen.

Voor de uitvoering der geleidingsanästhesie is de topografische kennis van de openingen in de kaak waardoor de zenuwen en bloedvaten in- en uitreden gebiedend noodzakelijk en vooral hun afstand van punten, wier ligging zich gemakkelijk laat bepalen.

Achtereenvolgens worden voor de bovenkaak de onderscheiden plaatsen voor geleidingsanästhesie uitvoerig besproken n.l. de plaats van intreding van de zenuwen aan de tuber maxillae, het foramen infraorbitale, het for. palatinum majus, het for. incisivum en de vleugelverhemeltegroeve. Voor de onderkaak het for. mandibulare, het for. mentale, de fossa canina en de overige openingen in de corticalis van de onderkaak.

Tenslotte als belangrijk voor de geleidingsanästhesie in de buurt van den schedelbasis, de omgeving van het foramen ovale. Bij elk der genoemde plaatsen wordt tot in finesses een beschrijving gegeven van de innervatie, de topografie der betreffende openingen, de techniek der injectie, en de plaats van het depot van het anæstheticum. Voorts, wat minder belang-

rijk is, fouten bij de injectie en de daaruit voortvloeiende verschijnselen, de anästhetische zône en mogelijke bijkomstige verwondingen (bloedvaten) en derzelver symtonen. Aan de hand van experimenten op het lijk werd de graad van uitbreiding van het depot der vloeistof vastgesteld. Ook worden de techniek en de specifieke voordeelen (aseptiek!) der percutane (extra orale) injectiemethoden beschreven bij de injectie aan het foramen infraorbitale, het foramen mandibulare en in de vleugelverhemeltegroeve, gelijk zij in de oorlogsjaren voor het eerst zijn toegepast en technisch uitgewerkt. De anäthesie aan het foramen ovale, die uiteraard geheel buiten het bestek van den tandarts valt, behoort hier eveneens toe. Ook hieromtrent vindt de lezer uitvoerige technische beschrijving.

In het laatste hoofdstuk stelt de auteur de voorwaarden waaraan een locaalanästheticum moet voldoen en aan welke hij de voorkeur geeft.

Uit deze summier opsomming moge blijken, van welke waarde deze nieuwste druk (waarin de belangrijkste veranderingen op het onderwerp betrekking hebbende, zijn verwerkt) is voor de kennis van de velerlei factoren, die bij de toepassing der geleidingsanäthesie een belangrijke rol spelen. Verdere aanbeveling is wel overbodig.

De uitvoering van het werk is, gelijk zooveel boeken van den bekenden uitgever, voortreffelijk.

B.

---

*Die Behandlung der Milchzähne*, door Dr. H. J. Tholuck. Tweede druk. Uitgave: Hermann Meusser, Berlijn. 188 bladzijden. Prijs: geb. Mk. 14.60.

De vergelijking van dit Duitsche werk op het gebied der kindertandheelkunde met zijn Amerikaanschen soortgenoot van F. C. H o g e b o o m, valt ontegenzeggelijk in het voordeel van het eerste uit. De belangrijkste factor bij de behandeling der melktanden is niet de behandeling van den tand doch van het kind zegt de schrijver. Zoo is het. Kan men bij den volwassen patient inzake indicatiestelling en de operatieve procedure der gebitsbehandeling, niet het individu buiten beschouwing laten, hoeveel te meer geldt dit niet voor het jonge kind, wiens zelfbeheersching en uithoudingsvermogen of den wil daartoe vaak minimaal aanwezig zijn. Over de behandeling van den kleuter zegt de schrijver dan ook, dat deszelfs tandheelkundige behan-



deling een uitgesproken individueele aangelegenheid is en dat de kleuter zich momenteel noch organisatorisch, noch technisch voor een massale verzorging leent, om geheel te zwijgen van den psychischen kant van de zaak. Mogen de ijveraars voor dezen tak van sociaal-tandheekundige sport de realiteit niet uit het oog verliezen! De geboren kindertandarts zij een duizendkunstenaar, doch systematische kleuterbehandeling zou daaraan niet genoeg hebben voor een eenigszins redelijke „productie.”

De geschiktheid van den tandarts voor kinderbehandeling, bestaat daarin, dat hij met een minimum aan onaangename gewaarwordingen van den kleinen patiënt de noodzakelijke verichtingen tot een goed einde weet te brengen. Manueele vaardigheid maar niet minder psychische beïnvloeding zijn daarvoor onmisbare eigenschappen. De schrijver, die leider is van de gemeentelijke schooltandklinik te Frankfort a.d. Main, heeft zijn veelomvattende voorlichting op deze beide gebieden ontleend aan zijn praktische ervaring bij een omvangrijk studien- en werkmateriaal naast den stoel, niet achter de schrijftafel. Bijgevolg verlangt hij geen behandelingen wier superioriteit op theoretische overwegingen berusten. Extirpatie en wortelkanaalvullingen in melkkiezen beschouwt hij als „Notmasznahme” en amputatie van de pulpae de aangewezen methode. Zoo ook is cofferdam in des schrijvers oogen „weinig doelmatig.”

De belangrijkste factor in de kinderpraktijk is het vermijden van pijn (en schrik) en zoo vindt men de verschillende behandelingen en ingrepen onder dien gezichtshoek steeds bekeken. Ook de extractie en de middelen ter (meerdere of mindere) gevoelloosmaking verraden in hun uitvoerige bespreking den kinder-practicus.

Uit het bovenstaande zal den lezer duidelijk zijn, dat de doelstelling des schrijvers niet was een hoog-wetenschappelijk werk te leveren, doch zuiver (gelijk het voorwoord zegt) om den practicus de behulpzame hand te bieden bij de behandeling van het kind. De lectuur geeft de overtuiging, dat de auteur daarin alleszins is geslaagd.

Voor de niettemin onvermijdelijke theoretische hoofdstukken (anatomie en histologie) heeft hij zich voorzien van de medewerking van Prof. P r a e g e r te Tülingen.

B.

---

*De geschiedenis van de eerste 50 jaren van het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde. Dr. C. C. Delprat. Uitgege-*

ven voor het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde door de Erven F. Bohn, N.V. — Haarlem — 1932.

Grootsch van opzet, magistraal in zijne uitvoering, richt zich dit gedenkboek, uitgegeven ter gelegenheid van de plechtige herdenking van het vijf-en-zeventig-jarig bestaan van het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, uitteraard in de eerste plaats tot hen, wien de historie der geneeskunde ter harte gaat. Stellig zijn zij den schrijver, die zich met zorgvolle toewijding op voortreffelijke wijze van zijnen taak gekweten heeft, tot groote erkentelijkheid verplicht; want het is waarlijk geen geringe verdienste, zoo tal van zeldzame *preciosa* — ontrukkt aan de vergetelheid — in zulk een kostelijken vorm voor het nageslacht bewaard te hebben!

Maar even zoo boeiende lectuur biedt Delprat's monographie dengene, die ook den groei van ons *Tijdschrift* van nabij heeft medegemaakt; allerlei lezenswaardige bijzonderheden klinken hem als bekende geluiden in de ooren. Zoo bijvoorbeeld de klacht, dat de referaten „een voorwerp van voortdurende zorg” uitmaken en welke wij later herhaald vinden in de verzekering, dat zij nog steeds „de zorgens-kinderen van den redacteur-gérant” blijven. Het redactie-diner vormt ook hier een jaarlijksch terugkeerend glanspunt in de historie van het tijdschrift!

Begrijpelijk overigens, want reeds in 1863 genoot Zomerdijk Bussink eene alleszins verdiende reputatie. Maar wist men wel, dat deze diners den leden *aangeboden* werden?

Trouwens, ook overigens schijnt het finantieel beheer de redactie geen hoofdbrekens gekost te hebben: reeds in de eerste jaren van zijn bestaan blijkt het tijdschrift bij machte, en den schrijvers van oorspronkelijke artikelen en zijnen medewerkers aan de referatenrubriek te honoreeren. Meer nog: direct en indirect steunt het de totstandkoming van tal van wetenschappelijke publicaties. Wij noemen slechts de onvolprezen „*Opuscula Neerlandica*”.

Hierbij zouden wij het kunnen laten, ware het niet, dat één vermeldenswaardig feit onze bijzondere aandacht vraagt. Het is dit: in 1879 richt de redactie een verzoek tot de hoogleeraren om hunne medewerking te erlangen voor eene serie van „clinische lessen”. „Het resultaat van dit schrijven” aldus Delprat „was niet bemoedigend: na een jaar deelde Zee-



man mede, dat in dien tijd ééne dergelijke bijdrage was ontvangen en wel van den Utrechtschen docent in de tandheeskunde, Dr. Th. Dentz, over „tandpijn”. Eene verhandeling, die, zooals van verschillende zijde was medegedeeld, door velen met groote belangstelling was gelezen.”

Besluiten wij met den wensch, dat eenmaal ook de tandheeskunde over een zoo eminente historiograaf moge beschikken als de geneeskunde in Delp rat blijkt te bezitten. Zijn werk, eene hulde aan de velen, die thans reeds lang tot de historie der geneeskunde behooren, brengt in niet mindere mate den schrijver zelve hulde: het is in waarheid een monumentum aere perennius.

DE JONGE—COHEN.

*Lehrbuch der Zahnkrankheiten.* Prof. Dr. B. Mayrhofer. Dritte, vollständig umgearbeitete und vermehrte Auflage. Verlag Gustav Fischer, Jena 1933.

Preis brosch. M. 12.— geb. M. 13.50. 272 Bladzijden, 439 Afbeeldingen.

Van het bekende leerboek van Mayrhofer is thans de derde druk verschenen, op zichzelf al een bewijs, dat dit werk zijn weg gevonden heeft. Het is voor een deel bedoeld als naslagwerk voor den medicus ten plattelande, die hierdoor zijn patiënten veel hulp kan verschaffen, die hij anders vermoedelijk aan den specialist zou moeten overlaten. (Men weet dat in Oostenrijk de tandarts tevens arts moet zijn.)

Juist waar hier te lande de medische tandheeskunde bij de opleiding van den tandarts — vooral vroeger — naar de huidige opvattingen nogal te kort schoot, is dit boek ook voor den practiseerenden tandarts een voortreffelijke gids in dit onderdeel van zijn beroep.

Het behandelt in vier deelen, achtereenvolgens de ziekten van het gebit, de mondziekten, de kaakaandoeningen en den samenhang van het gebit met het overige organisme.

Volkomen op de hoogte van de literatuur, behandelt de schrijver de verschillende problemen in verband met de moderne inzichten en opvattingen.

Voortreffelijk, ook wat illustraties betreft, zijn de hoofdstukken over: „Formfehler des Gebisses” en „Entwicklungsfehler des Gebisses.”

Waar ook de uitvoering, overeenkomstig de tradities van de firma Fischer uitmuntend is, bevelen wij dit werk gaarne in de aandacht van onze lezers aan.

NORD.