

UIT DE LITTERATUUR



Neue Untersuchungen über Goldfüllungen, Filero-Gold und Blattgoldfüllung nach Loustalot. Von Kallenberger, Schweiz. Monatschr. f. Zahnheilkunde, Juni 1937.

Kallenberger beschrijft de gehamerde goudvulling naar Loustalot (methode cellulaire), een synthese van de noncohaesieve en de cohaesieve methode.

Naar de overtuiging van den schrijver is de gehamerde goudvulling nog steeds de meest duurzame en zekere restauratie van het carieus defect en het is om deze reden, dat hij zich er toe gezet heeft, aan de vele over dit onderwerp reeds gepubliceerde artikelen nog weer een toe te voegen.

Bijzonder lezenswaardig, zowel uit historisch als conserveerend tandheelkundig oogpunt, is het overzicht, dat Kallenberger geeft over de meest gangbare werkwijzen op dit gebied sinds Fauchard (1728) en Linderer (1851).

Er blijkt o.m. wel uit, dat, vóórdat de gegoten metaalvulling de cohaesieve nagenoeg geheel verdrong (in het begin van deze eeuw), steeds het streven erop gericht was, het nadeel van den langen tijdduur der behandeling zooveel mogelijk te beperken. In die dagen werden alle mogelijke dikten folie (goud, platinagoud, tin), zowel als zwam- en sponsgoud, gebruikt, terwijl vrijwel elke tandarts zijn individueele wijze van werken met zelf ontworpen stoppers en goudhamer had.

Kallenberger is het met Dubach eens wat betreft de beoordeeling van het z.g. Filero goud, dat weliswaar aanvankelijk den indruk gaf van een gemakkelijk en vlug te verwerken vulmateriaal, doch waarmtrent reeds na de eerste kennismaking bleek, dat het nooit de eigenschappen van het goudfolie zou evenaren.

De door schr. voorgestelde methode kenmerkt zich niet door buitengewone afwijkingen van de klassieke werkwijze bij cohaesieve goudvullingen. Het inbrengen van de eerste pellets (uitdrukkelijk wordt vermeld, dat deze ongegloeid moeten zijn) geschiedt op soortgelijke wijze als dit destijds bij het vullen van noncohaesieve materialen gebruikelijk was: Vrij dikke rolletjes goud worden n.l.

parallel loodrecht op den bodem van de caviteit geplaatst en daarna gecondenseerd met handdruk en automatische hamerslag. Vervolgens wordt met gegloeide pellets de vulling beëindigd.

Het valt niet te betwijfelen, dat deze wijze van werken snel is, daar binnen vrij korten tijd een hechte en toch cohaesieve basis kan worden geconstrueerd, zoodat de eigenlijke manipulatie van het hameren met cohaesief goud tot een minimum beperkt kan blijven.

Of deze methode, die voor eenvoudige halscaviteiten en foramina coeca heel geschikt lijkt, in staat zal zijn de metaalinlay in gevallen van gecompliceerde caviteiten te verdrijven, is echter een vraag, die wel ontkennend zal moeten worden beantwoord.

P. C. W.

Untersuchungen über den Kau-effekt verschiedener künstlicher Zahnformen in der totalen Prothese nach der von Christiansen angegebenen Methode. Von Lina Reich. Schweiz. Monatsschr. f. Zahnheilk., Juli 1937.

Schr. legt er den nadruk op, dat het kau-effect van kunststanden, behalve van den vorm van het kauwvlak, nog van verschillende andere factoren afhankelijk is, namelijk: de kauwdruk, het houvast van de prothese, de grootte van de geheele kauwoppervlakte en de articulatie van boven- en ondergebit. Daarenboven spelen de handigheid van den drager en de reeds vroeger aangenomen gewoonten (b.v. bij een natuurlijk gebit met diastemen) een niet te miskennen rol.

Waar het nu in de bedoeling van L. Reich ligt, een studie te maken van de verschillende vormen van kauwvlakken, meer bepaaldelijk wat betreft hun vermogen tot verwerking der spijzen, wordt eerst een overzicht van de meest gebruikelijke modellen sinds het ontstaan van de prothese-kunst gegeven.

Christiansen's proeven in 1923, waarbij een bepaalde hoeveelheid kokosnoot vijftig maal gekauwd, daarna gezeefd en gedroogd werd, hebben bewezen, dat de in den articulator opgestelde protheses een veel beter kau-effect opleveren dan de in scharnier (occludator) geplaatste.

Schr. experimenteerde met anatofom- (ingeslepen en niet ingeslepen), vita abrasie-, dynamic-, Hall's inverted cusps- en telcoform-modellen, en wel overeenkomstig de door Christiansen aangegeven methode, alleen met dit verschil, dat, in plaats van kokosnoten, pijnappelkernen gebruikt werden, omdat die, volgens L. Reich,

gemakkelijk klein te maken zijn zonder daarbij door het speeksel te worden opgelost.

Vier patiënten ontvingen elk vijf protheses, die, onderscheiden, met alle genoemde soorten kiezen opgesteld waren. Allereerst kon worden uitgemaakt — hetgeen trouwens wel te verwachten was — dat het resultaat van deze proeven zonder onderscheid ver beneden de prestaties van het volledige natuurlijke gebit blijft, terwijl vervolgens bleek, dat voor de verschillende tandvormen geen absolute kauwwaarde kon worden vastgesteld. De eene patiënt bereikte met alle prothesen een beter resultaat dan de andere, hetgeen erop wijst, dat het kauweffect niet alleen van den vorm van het kauwvlak, doch ook van individueele factoren afhankelijk is. Deze factoren waren echter steeds voor een en denzelfden patiënt gelijk.

De verschillen in de uitkomsten, bij een en denzelfden patiënt met de gebruikte tandvormen verkregen, bleken niet zeer groot te zijn.

Ten slotte dient vermelding, dat uit de tabellen naar voren treedt, dat het inslijpen van de prothese van groot belang is. De anatomische tanden (overigens de eenige, die bij het experiment ingeslepen werden) kwamen hierdoor in rangorde van de zesde (laatste) plaats op de eerste.

P. C. W.

Die reparativen Fähigkeiten der Pulpa bei der Vitalamputation mit Calxyl. Von H. K u n d e r t, Schweiz. Monatsschr. f. Zahnheilkunde, Augustus 1937.

Te oordeelen naar de aandacht, die men in de hedendaagsche tandheelkundige literatuur schenkt aan de vitaal-amputatie van de pulpa, mag men wel zeggen, dat het er allen schijn van heeft, dat deze meer biologische wortelkanaalbehandelingsmethode, waarbij geen necrotisch zenuwweefsel wordt achtergelaten, zich verder baan zal breken.

W i l l n e r bracht in 1935 in het Schweiz. Monatsschr. verslag uit over zijn dubieuze resultaten met resp. Pulpatekt I (M ü n c h), tandbeenpoeder (H e l l n e r) en Walkhoff-pasta bij vitaal-amputatie. Spoedig daarop (1936) volgde in hetzelfde tijdschrift een scherpe kritiek van H e r m a n n (Frankfurt a. Main), die reeds langen tijd met het kalkpreparaat calxyl gunstige resultaten bereikt had.

Dit calxyl (hoofdzakelijk bestaande uit calciumhydroxyde, met als toevoegsel eenige stoffen, als NaCl, CaCl₂, KCl en NaHCO₃)

zou, volgens schr., sterk antiseptische eigenschappen hebben en toch niet schadelijk voor het weefsel zijn. De mogelijkheden, die deze materie biedt ten opzichte van het diffundeeren in de omgeving van tandbeen en cement, zouden, (volgens Hermann, buitengewoon zijn.

Behalve schrijver's onderzoekingen, waren die van Flohr (vitaalamputatatie met „Vitapulp”, d.i. een mengsel van calxyl en tandbeenpoeder) de eenige op het gebied van Hermann's calxyl.

Zoowel Flohr als Kundert verkregen, in tegenstelling met Willner, uitstekende resultaten met de vitaal-amputatie-methode. Den laatste, die uitsluitend met Hermann's calxyl experimenteerde, stond een uitgebreid materiaal ter beschikking (60 elementen, waarvan na 1—6 maanden 58 aan een klinisch-röntgenologisch en zelfs 51 aan een histologisch onderzoek onderworpen konden worden). Het feit, dat 90% van de patienten, die dit materiaal leverden, den twaalfjarigen leeftijd nog niet bereikt had en dat alleen gezonde pulpa's werden geamputeerd, zal, evenals de omstandigheid, dat aan een strenge aseptiek de hand gehouden werd, niet weinig tot het schitterend resultaat, waartoe Klundert kwam, hebben bijgedragen. Dit wordt trouwens door hemzelf toegegeven.

De uitkomsten van het histologisch onderzoek rangschikt schr. in vier groepen, die elk voor zich een bijzondere groepeerings van tandbeensubstantie, calxylmassa's, pulpaweefsel, vaatweefsel, enz. vertoonen. Hoofdzaak was echter, dat bij elk dezer groepen het pulpa-oppervlak door een harde, nieuwgevormde beensubstantie was bedekt, hetgeen op de foto's van de preparaten dan ook waar te nemen is.

P. C. W.

Sulforizinoleat in der Prophylaxe der Zahn- und Mundkrankheiten, von Dr. W. Willi. Schweiz. Monatsschr. f. Zahnheilkunde, Oktober 1937.

Pogingen om tandsteenvorming te bestrijden met middelen, die kalkzouten (waaruit tandsteen voor plm. 70% bestaat) oplossen, zijn, naar het oordeel van den schr., a priori tot mislukking gedoemd, aangezien al die praeparaten, die in staat zijn zulks langs chemischen weg te bereiken, ook het glazuur zouden aantasten (R. Hanssen 1933). Rest ons dus te trachten alleen de organische substantie aan te grijpen.

Het gaat hier om het zachte, doch taaie eiwitlaagje, dat, uit het speeksel afkomstig, het primaire beslag vormt op die plaatsen van tanden of kiezen, waar van zelfreiniging geen sprake kan zijn.

Aan dit uit organische stoffen bestaand filmpje zetten zich, behalve kalkzouten enz., bacteriën en koolhydraten vast en doordat toetreden van water hierdoor onmogelijk wordt gemaakt, kan er door zuurvorming gemakkelijk ontkalking van het glazuur plaats vinden.

Willi beschikt over een ervaring van meer dan zeven jaren met het natrium-sulforizinoleat, dat het eerst door F. Bräunlich werd aanbevolen. Zijn buitengewoon oplossende werking heeft het te danken aan de capillar-actieve eigenschappen, die het bezit.

Experimenten brachten aan het licht, dat sulforizinoleat diffusie door dierlijke membranen sterk in de hand werkt en versnelt.

Het is in staat het hoofdbestanddeel van het primaire, weeke tandbeslag, nl. gedenatureerd eiwit, gemakkelijk op te lossen, en wel reeds in concentraties, die in tandpasta's practisch te verwerken zijn. Daarenboven is het geheel indifferent ten opzichte van calciumzouten en de harde tandsubstanties.

Waar het sulforizinoleat buitendien, volgens schr. (die het ook klinisch onderzocht), een gunstige werking uitoefent op de slijmvliezen bij gingivitis en rottingwerende eigenschappen bezit, terwijl anderzijds er van ongunstige nevenwerkingen niets kon worden bespeurd, moet men wel concluderen, dat de professie om dit middel een gewichtig prophylacticum tot haar beschikking heeft gekregen.

P. C. W.

La pathogénie et le traitement de la pyorrhée, par les Drs. R. Vincent et L. Thomas. L'Odontologie 1936. No. 2.

Bij een ziekte onderscheidt men locale oorzaken en algemeene predisponerende oorzaken.

Ten opzichte van de pyorrhea alveolaris is aangetoond, dat geen der locale oorzaken op zich zelf voldoende is om het ontstaan te verklaren. Er moet dus een constitutioneele predispositie bestaan. Bij het onderzoek van lijdens aan pyorrhea naar een correlatie tusschen den algemeenen toestand en den klinischen vorm der ziekte, werden afwijkingen gevonden van de interne secretie en van het calcium-metabolisme. Deze beide klinische afwijkingen hebben één symptoom gemeen: het verdwijnen van het beenweefsel der processus alveolaris met als gevolg losstaan der tanden.

Bacteriologisch onderzoek van het ontstoken tandvlesch toonde

in de meeste gevallen drie soorten aan, nl. streptococcen, enterococcen en staphylococcen.

De therapie zal in de meeste gevallen etiologisch moeten zijn: strijd tegen den toestand van septicaemie, waarvan de pyorrhoea een der uitingen is. Vervolgens moeten de locale haarden genezen worden.

Voor het eerste deel der therapie is het dikwijls noodig tonsillen, appendix, enz. te verwijderen.

Om de locale haarden te genezen zijn twee dingen noodig: bacteriologische sterilisatie van de gingiva en het vormen van een fibreuse barrière om den haard te localiseeren. De schrijvers trachten dit te bereiken door injectie van een onoplosbaar calciumzout, gevolgd door een oplosbaar natriumphosfaat.

Notre mur mitoyen en pathologie sinussienne. Le point de vue du rhinologiste, par le Dr. J. M. de M é e. L'Odontologie 1936. No. 4.

De sinus maxillaris is physiologisch aseptisch, maar kan door locale of algemeene stoornissen veranderd worden in een infectiehaard, die een nadeeligen invloed uitoefent op de bovenste luchtwegen. De vraag is nu, is de tand de schuldige of de neusholte?

De acute sinusitis, vooral die als gevolg van een griep, heeft een nasalen oorsprong.

Bij de chronische sinusitis bestaat de mogelijkheid van een dentale oorzaak. Het komt dikwijls voor, dat een hardnekkige sinusitis tot genezing komt na het verwijderen van een element, dat oorspronkelijk niet als schuldig beschouwd was.

Schr. geeft den raad om den antrumbodem zooveel mogelijk intact te laten en niet te draineeren door een alveole. Van zijn kant als rhinoloog is hij van het gevaar van curetteren van het antrum overtuigd, want wanneer een wortel door den bodem steekt, zou een afsterven van de pulpa het gevolg kunnen zijn.

De drainage van het antrum kan het best geschieden van uit den neuswand; dit is een eenvoudige operatie, die in 87% van de gevallen genezing geeft.

Les Aphtes, par le Dr. L. R a m o n d. L'Odontologie 1936. No. 7.

De aphten vormen een aandoening, die zeer veel voorkomt, bij beide geslachten en op alle leeftijden, echter iets meer bij vrouwen en bij jonge kinderen.

Het zijn ulceruze laesies, die op het slijmvlies van mond en pharynx voorkomen.

De aphten kunnen op twee manieren voorkomen: als enkelvoudige aphten en als stomatitis aphtosa.

De eerste vorm is de meest voorkomende. Hij komt voornamelijk bij vrouwen en kinderen voor. Het aantal aphten is zeer klein, 2, 3 of ten hoogste 4. Er is geen koorts. De patienten, die dezen vorm vertoonen kunnen soms lijden aan migraine, lumbago, urticaria, asthma, eczeem, herpes, enz. De ziekte is niet besmettelijk, maar kan erfelijk zijn en herhaaldelijk voorkomen.

Als oorzaken voor het optreden van aphten moeten genoemd worden darminfecties, bepaalde spijsen, menstruatie, vermoeidheid, enz.

De stomatitis aphtosa vertoont een geheel ander beeld. De aphten zijn hier begeleid door een ontsteking van het geheele mondslijmvlies. Dit is een besmettelijke en epidemische ziekte, die ongeveer acht dagen duurt en die zich meestal niet herhaalt. De patient voelt zich ziek en heeft koorts. Het aantal aphten is gewoonlijk zeer groot, 15 à 20, er is overvloedige speekselafscheiding, terwijl door de pijnlijkheid het kauwen bemoeilijkt wordt.

Omtrent de oorzaak is nog weinig bekend. Men heeft verband gezocht met een bij het vee voorkomende aandoening, maar het virus is niet hetzelfde, ofschoon het wel eenige overeenkomst vertoont.

Daar de ziekte bijna steeds in een week genezen is, kan de behandeling in hoofdzaak bestaan in het verminderen van de pijn. Hiervoor wordt aanbevolen spoelen met Vichy-water, bicarbonas, enz. Het klassieke middel is borax-glycerine.

Schr. gebruikt om aan te stippen 40% formaline, waaraan enkele druppels menthol-spiritus zijn toegevoegd.

Les causalgies à point de départ dentaire, par J. H a g u e n a u.
L'Odontologie 1936. No. 9.

Onder causalgie verstaat de schrijver een vorm van neuralgie, die gekarakteriseerd is door aanhoudende hevige pijnen. Deze pijnen kunnen zich uitbreiden; bv. een causalgie, die oorspronkelijk van een tand scheen uit te gaan kan zich verspreiden over het geheele gebied van de trigeminus en verder naar den schouder, tot zelfs van de andere zijde.

De causalgie kan soms voorkomen als gevolg van een tandheelkundig ingrijpen. Schr. noemt twee gevallen, waarbij een tand

afgeslepen werd om een regulatie-apparaat te kunnen plaatsen. In het ene geval op denzelfden dag, in het andere na 48 uur hebben zich zulke hevige pijnen voorgedaan, dat men zijn toevlucht moest nemen tot morphine.

Een tweede categorie patienten komt bij den tandarts omdat zij reeds pijn hebben. Dit zijn de gevallen waarin van alles geprobeerd wordt: extracties, bestralingen, opening van het antrum, alcohol-injecties in de trigeminus, alles echter zonder resultaat.

Over de oorzaak tast men nog in het duister. Verondersteld wordt een beleediging van het sympathische zenuwstelsel.

Men doet het beste in deze gevallen zoo weinig mogelijk in te grijpen, daar dit meestal de kwaal erger maakt. Verder vooral geen morphine voorschrijven; dit kan tot verslaafdheid leiden.

De beste resultaten werden verkregen met radiotherapie, terwijl de patient absolute rust moet houden. R. P.

Possibilities and limitations in the treatment of closed-bites.
John V. Mershon. Int. Journal of Orthodontica and Oral Surg. Juni 1937.

De naam Closed bite (diepe beet, lage beet) is onvolledig en verwarrend. In hoofdzaak dient onderscheid gemaakt te worden tusschen twee principieel-verschillende vormen: 1. de „echte” diepe beet, 2. de diepe overbeet. Bij de eerste zijn de tanden kort en breed, zoodat de afstand tusschen boven- en onderkaak klein is, met als gevolg een zeer geringe afstand tusschen neuspunt en kin. Bij de tweede vorm is dit anders. Hier lange molaren en praemolaren met hooge knobbels en sterk-uitgesproken curve van Spee, tengevolge van een blijkbaar overmatige eruptie van de onderfronttanden. Meestal zijn bij gesloten mond de onderfronttanden geheel verscholen achter het bovenfront.

Een goed inzicht in de ontwikkeling en de eigenschappen van de verschillende weefsels in den mond is noodig om in dezen goed te onderscheiden en tot een eventueele therapie te kunnen besluiten.

Been, hoewel het hard is, is het meest plastisch van alle lichaamsweefsels. Vervorming van been treedt op onder invloed van bepaalde prikkels. Onjuist is het echter, dat been, — zooals vaak beweerd wordt —, zou ontstaan als reactie op mechanische prikkels. Beenvorming is een groei-proces. De richting van den groei, niet de groei zelf, kan men met mechanische prikkels beïnvloeden. Het beenweefsel is voortdurend in een toestand van opbouw en afbraak.

Het heeft een sterk regeneratievermogen, maar ook dit is niet onbeperkt.

De processus alveolaris bestaat uit een specifiek-labiele substantie, ingeplant op de basis van „echt” been, zonder dat daarvoor de scheidingslijn is aan te geven. De proc. alv. begint zich te ontwikkelen wanneer de wortels van de melkelementen zich gaan vormen. Dit ontwikkelingsproces houdt gelijken tred met de wortelvorming. Verdwijnen deze wortels, dan verdwijnt ook de proc. alv. weer. Niets blijft ervan over. Volledig nieuw is de proc., die zich parallel met het ontwikkelingsproces der blijvende elementen vormt.

Een spieraanhechting komt aan den proc. niet voor. Spierweefsel bezit het vermogen zich te contraheeren, resp. te ontspannen. Elastisch is het niet, rekbaar evenmin. Contractie van een spiergroep gaat altijd gepaard met ontspanning van een antagonistische groep. Pezen en ligamenten zijn licht elastisch, maar ze missen contractiliteit en bijna ook geheel reparatie-vermogen. Is een spier eenmaal volledig gevormd, dan kan die alleen door ongeval, ziekte of het mes langer worden gemaakt. Lengte, grootte en tonus der spieren bepalen de normale lengte en grootte der beenderen; niet omgekeerd. Been is het passieve, spierweefsel het actieve orgaan. Bij groei is het het been, niet de spier, die zich aanpast.

In dezen gedachtengang is een true closed bite bepaald door de kauwspieren. Zoolang deze groeien, kan een lage beet een normale worden, en is behandeling dus overbodig. Groeien de kauwspieren niet meer, dan kan niets een closed bite meer corrigeren.

Men heeft een „echte” lage beet wel willen verhoogen om het uiterlijk te verbeteren, maar dit voert altijd tot mislukking. Bij passief-gesloten mond blijft er een kleine afstand tusschen boven- en onderkiezen. Zou men dien afstand kunstmatig willen wegnemen, dan zou het organisme dit toch niet verdragen. De processus zou gaan resorbeeren. Beet „lichten” door brug of prothese is in dat geval altijd een fiasco. Het gevolg is intrusie!

Een ander voorbeeld van overwicht van spierweefsel over beenweefsel zien wij bij tongbijters. De vóórtanden worden erdoor geintrudeerd, zoodat de tong tusschen de voortanden kan worden gehouden zonder de kauwspieren te spannen. Abusievelijk spreekt men in dit geval dan van een „open” beet.

De z.g. diepe overbeet kan wel behandeld worden. Hier hebben we niet met spier- maar met beenweefsel te doen. De „hoogte” van de beet is ook hier „normaal”, zoodra het groeiproces der spieren is geëindigd, maar de processus alveolaris is (in het frontale gedeelte) te ver uitgegroeid. Daarop heeft zich dan ook onze therapie te richten, en de ervaring heeft geleerd, dat hier het resultaat het

gunstigst is wanneer de therapie pas wordt toegepast wanneer het groeiproces is afgelopen. Permanency in orthodontic treatment is only possible after active growth is completed.

De eenig-afdoende behandeling is dan ook druk uitoefenen op de incisale vlakken der onder-vóórtanden, zooals de tong dit bij tongzuigers doet.

Ook den prostodontist zij het gezegd: restoration of the bite is possible, but opening of the bite is impossible.

v. A.

Retrograde pulpitis. S c h e e r e r, Zahnärztliche Rundschau, Afl. 44, 1935.

Terwijl ontsteking der tandpulpa als regel haar uitgangspunt vindt in de caries der harde tandweefsels en derhalve als voortgeleide ontsteking is te beschouwen, beschrijft Sch. zes gevallen, waarin de ontsteking klaarblijkelijk langs haematogenen weg tot stand gekomen is: de harde tandweefsels toch bleken zowel macroscopisch als microscopisch volkomen intact, terwijl zowel klinisch als histologisch onderzoek den haematogenen oorsprong der infectie bevestigde.

Systematisch onderzoek van dezen ontstekingsvorm zoude volgens referent waarschijnlijk samenhang met meer dan één ziektebeeld aan het licht brengen en bovendien de diagnostische betekenis dezer pulpitides wellicht ten goede komen.

TH. E. DE JONGE-COHEN

Neuralgische verschijnselen na veranderingen in het kaakgewricht. C o s t i n, J. Amer. Med. Assoc., 1936, Band 107, Afl. 4.

In talrijke gevallen meent C. gehoorstoornissen, herpes buccalis, gepaard gaande met gestoorde speekselsecretie (chorda tympani!) aan veranderingen in het kaakgewricht te kunnen toeschrijven. Schrompelingsprocessen in het gewricht bleken het gevolg te zijn van gestoorde kauwfunctie na extractie der molares. Repositie van het gewricht in verticale richting kon, mits voorzichtig en langzaam doorgevoerd, de meeste stoornissen opheffen.

TH. E. DE JONGE-COHEN

Odontogene Pyaemie. — Klimes (Cas. lék. cesk. 1935) beschrijft de wijze, waarop de infectie zich van den zieken tand uit in de omgeving voortplant. Hij verklaart de pathogenese der odontogene pyaemie door een thrombophlebitis der venen, die eenerzijds tot de vena facialis communis en jugularis interna, anderzijds tot den sinus cavernosus in betrekking staan. Van de zes patienten, die schr. beschrijft, stierven er vier. Bij een werden venenthrombosen in den nasalen wand van den sinus maxillaris vastgesteld, bij drie andere thrombophlebitis van den sinus cavernosus en diffuse etterige meningitis: bij een dezer laatste werden bovendien nog hersenabscessen in beide temporaalkwabben gevonden. Bij drie zieken werd radicaaloperatie met resectie van het necrotische beenweefsel verricht, bij de drie anderen werd de vena facialis communis afgebonden, bij een van dezen bovendien de vena jugularis interna. Bij een der patienten werden 40 cm³ rivanoloplossing 1—1000 intracurotidaal ingespoten.

TH. E. DE JONGE-COHEN