

UIT DE LITTERATUUR



Y. K o y a. *Rassenkunde der Aino*. Japanische Gesellschaft zur Förderung der wissenschaftlichen Forschungen. 1937.

J. E n i s i. *Beitrage zur physisch-anthropologischen Untersuchung über die Zahnkaries bei verschiedenen Völkern*. Rassenbiologische Untersuchungen herausgegeben von Dr. Y. K o y a ; No. 5. Kanazawa 1938. Japansch met samenvatting in het Duitsch.

J. E n i s i. *Beiträge zur Vererbung der Progenie*. Rassenbiologische Untersuchungen herausgegeben von Dr. Y. K o y a ; No. 5.

Kanazawa 1938. Japansch met samenvatting in het Duitsch.

Het tweede gedeelte van het boek van K o y a is geheel gewijd aan de anthropologie van organen der mondholte. Het onderzoek betreft 824 gebitten benevens 208 gipsafdrukken van Aino's en ter vergelijking 47 gebitten en 52 afdrukken van Giljaken en Orotshonen. Bij de Aino's komt een onregelmatig gebit zelden voor; vaak ziet men wijd uit elkaar staande tanden, waarvan het kauwvlak door het krachtige kauwen zeer sterk afgesleten is, soms zelfs tot dicht aan den wortel. Deze menschen kennen het gebruik van den tandenschuier niet. In tegenspraak met S i m a m i n e en K a n a m o r i ¹⁾ moeten gingivitis en pyorrhoe bij volwassen Aino's algemeen genoemd worden.

Van de Europeanen en de Japanners, voor wie van diverse auteurs cariespercentages worden aangehaald van 89 en hooger, onderscheiden de bewoners van Korea, Mandsjoekwo, Formoso en Kanaka, alsook door andere onderzoekers reeds eerder beschreven Aino's, zich door matiger cijfers. Daarbij sluiten zich aan de bevindingen, verkregen bij de gebitten van het onderhavige onderzoek met 61.63% voor de Hokkaidô-Aino's en 80.50% voor de Sachalin-Aino's. Bovendien is op te merken, dat het aantal aangestaste gebitselementen grooter is bij de Japanners, dan bij de Aino's, ook reeds in den kinderleeftijd, en dat in deze opzichten de Ainogebitten er slechter aan toe zijn, naarmate de bezitters deel uitmaken van groepen, die meer en eerder contact met Japanners hadden. In tegenstelling tot de Japanners, wier tanden niet zelden aan caries onderhevig zijn, vertoont zich bij de Aino's

¹⁾ Ueber die Untersuchungen der Mundorgane, resp. der Zähne von lebenden reinen Aino in Japan. 1926.

de grootste gevoeligheid voor de aandoening aan de kiezen en daarvan meer aan de 2e en 3e molaar, dan aan de eerste.

Het maakt den indruk, dat de cariesfrequentie der Giljaken en Orotshonen, wier cijfers onder de 15% blijven, op zich zelf staat.

Zeer sprekend zijn de verschillen in de frequentie der labiodontie: bij Japanners slechts 4.9%, bij Hokkaidô-Aino's 28.04%, bij Sachalin-Aino's 30.85% en bij de Giljaken en Orotshonen ruim 36%. Ook progenie komt betrekkelijk vaak voor bij de onderzochte groepen, n.l. bij 2.43% der Hokkaidô-Aino's, 1.06% der Sachalin-Aino's, 10.58% der Orotshonen en 4.55% der Giljaken tegen 0.8% der Japanners.

Van de tandenwisseling zijn de gegevens zoowel in tabelvorm als in graphische voorstellingen neergelegd, waaruit het aan den lezer wordt overgelaten zijn conclusies te trekken. Slechts wijst K o y a er op, dat er èn in dit proces èn in den doorbraak van den derden molaar bij de Aino's veel meer regelmatigheid is, dan bij de Japanners, welk verschil hij meent te moeten toeschrijven aan de grootere rasmenging der Japanners.

Het onderzoek naar den kaakvorm heeft plaats gehad aan de gipsmodellen, met als resultaat, dat zoowel de boven- als de onderkaak bij de Aino's korter en breder is dan bij de Japanners. In verband daarmee is de vorm bij de eersten vaker upsiloid dan bij de laatsten, terwijl het voor de Japanners noodig was naast de paraboloid nog een V-vorm te onderscheiden. In lengte-breedte-verhouding der kaken staan de Giljaken en de Orotshonen nog verder van de Japanners af dan de Aino's; daarentegen is bij hen de voorste gehemeltehoogte geringer dan die der Japanners, die op hun beurt in deze maat door de Aino's overtroffen worden.

Tot de raskenmerken blijkt ook de frequentie van het tuberculium Carabelli gerekend te mogen worden, die grooter is bij de Japanners, dan bij de Aino's.

En i s i bewerkte de cijfers van K o y a en die, welke hij zelf in Tokyo verzameld had.¹⁾ Hij komt tot de conclusie, dat caries toeneemt met het voortschrijden der cultuur, dat de aandoening bij de Aino's, ongeacht de mate hunner bloedmenging, meer om zich heen grijpt naar gelang zij meer van de gewoonten der Japanners hebben overgenomen en dat toename van de vatbaarheid voor caries niet zoozeer afhangt van een dispositie, die verband houdt met het ras, dan wel van de levenswijze en in het bijzonder van het dieet.

¹⁾ Deze laatste cijfers vindt men merkwaardiger wijze niet in het artikel van Enisi; zij zijn echter opgenomen in het boek van Koya.

De erfelijkheid der progenie werd nagegaan in eenige families, waarvan de grootste, die 261 personen omvatte, 41 dragers van dit kenmerk opleverde. Door toepassing op het cijfermateriaal van een methode van K o y a, die volgens E n i s i weinig verschilt van de formule, die wij danken aan L e n z ter correctie van percentages, die bij menschen zijn vastgesteld, komt de schrijver tot de slotsom, dat progenie, in het algemeen genomen recessief erfelijk is, doch dat zich daarbij onregelmatigheden voordoen.

A. J. v. B. F.

Noorsch feest-tijdschriftnummer voor Prof. J o h a n R y g g e, Oslo.

Prof. J o h a n R y g g e te Oslo, de verdienstelijke Noorsche mondchirurg, die zooveel heeft bijgedragen tot de ontwikkeling van de odontologie en tot de verheffing van den tandartsenstand in zijn land en die na een 40-jarigen succesvollen arbeid aan het eind van dit jaar afscheid zal nemen van de tandheelkundige hoogeschool in Oslo, vierde 21 Maart l.l. zijn 70sten verjaardag en werd bij die gelegenheid door de collega's in Noorwegen en de andere Scandinavische landen op bijzondere wijze gehuldigd.

De Noorsche tandartsen-vereeniging liet het Maartnummer van haar tijdschrift de „Norske Tannlaegeforenings Tidende" in een omvang van niet minder dan 447 pag. als bijzonder „feestnummer voor Prof. J o h a n R y g g e" verschijnen.

Twee en twintig artikelen van geleerden en practici in de vier Scandinavische landen: Noorwegen, Zweden, Denemarken en Finland geven duidelijk den hoogen stand aan van de hedendaagsche tandheelkundige wetenschap en praktijk in de noordelijke landen.

Het is eigenaardig dat men elders daarvan zoo weinig weet, zoodat het zijn nut kan hebben zich bij deze gelegenheid daarvan eenigszins op de hoogte te stellen. Reeds een vluchtig doorzien van dit feestnummer zal den onbevooroordeelden lezer met een groot respect voor den stand der odontologie zoowel in Noorwegen als in de andere Scandinavische landen vervullen en hem de overtuiging bijbrengen dat hier wetenschap en praktijk zeer hoog staan, even hoog als in welk ander land ook.

In een inleidend redactioneel artikel wordt de 70-jarige hoogleeraar, aan wien een heele generatie van Noorsche tandartsen haar opleiding te danken heeft, gehuldigd als de baanbreker van de tandchirurgie in Noorwegen, als een van de mannen en vrouwen, die door hun initiatief, hun verziende blik en hun arbeids-

kracht de Noorsche odontologie hebben opgevoerd tot de hoogte, die zij in den laatsten tijd bereikt heeft.

Een samenvatting van 83 zijner publicaties op verschillend gebied der tandheelkunde geeft een indruk van de arbeidsvreugde en veelzijdigheid van Prof. R y g g e, wien voor zijn prestaties vele hooge onderscheidingen van de zijde der regeering en der beroeps-genooten zijn verleend.

Daar het ten eenenmale onmogelijk is in een kort referaat de verschillende artikelen van dit feestnummer voldoende tot hun recht te doen komen, moeten wij volstaan met een kort overzicht.

De bedoeling is dan ook den lezer aan te sporen het feestnummer zelf ter hand te nemen. Wij merken hierbij ten behoeve van hen die de Scandinavische talen niet machtig zijn op, dat een groot deel der artikelen in het Duitsch, Engelsch of Fransch zijn gesteld; de overige zijn in het Noordsch of Zweedsch geschreven.

In het hier volgend overzicht geeft een hoofdletter tusschen haakjes de taal aan, waarin de artikelen zijn gesteld, voor zoover dit niet uit den titel is af te leiden.

Die Beziehung zwischen Hautknochen und Muskelsehnen bei den Fischen (D.) door Prof. B. B e r g e r s e n, Oslo. Een deel van de uitgebreide onderzoekingen over beenontwikkeling bij uitgestorven en bij levende visschen.

Ueber die Reduction des menschlichen Gebisses (D.) door Dr. med. J u s o K i v i m ä k i, Helsinki. Een studie over het vermoedelijk verdwijnen van bepaalde tandtypen, vooral van de boven-laterale snijtanden en de 3e molaren.

Ueber chronische dentale Knochenentzündung (D.) door Prof. Dr. med. M. M e l c h i o r, Kopenhagen. Een opstel van groote waarde zoowel voor de tandartsen-practici als voor de neurologen. Voor het eerst wordt de groote rol die de chronische kaakontsteking bij het ontstaan van de trigeminus-neuralgie speelt naar voren gebracht en nauwkeurig beschreven.

Thérapeutique des granulomes apicaux, door Prof. O t t e s e n, Oslo. Een voor den practicus geschreven verhandeling, die eindigt met den raad: „Il vaut mieux éviter ces traitements pour des raisons d'économie et d'hygiène”!

Inter-maxillar axial stress relation, mandibular function and prosthetic prognosis, door Dr. Y. Hildebrand, Stockholm. Onderzoekingen uit de prothetische en orthodontische afdeeling van het tandheelkundig instituut te Stockholm.

Aus der Zahn- und Kieferklinik der Deutschen Universität in Prag (D.) door Prof. H ä u p l, Prag. Bijdrage tot de differentieering van de verschillende vormen van gingivitis-stomatitis en

paradentose. Een pleidooi voor een duidelijke nomenclatuur.

The teeth of the coal-fish (godus virens) and their development, door tandarts Th. K v a m, Trondheim. Anatomische onderzoeken met bijzonder mooie afbeeldingen.

Ueber „endogene“ Ursachen der Paradentose (N.) door Dr. med. B j ö r n—H a n s e n, Oslo. Resultaten van het onderzoek van 33 paradentose-patiënten, die gemiddeld 1½ jaar onder controle stonden. Eisch: samenwerking tusschen tandarts en arts.

Gemeinsame nordische Lehrbücher der Odontologie (S.) door P e r. v. B o n s d o r f, Helsingfors. Een ook voor niet-Scandinaviers interessant artikel. Aangedrongen wordt op de samenstelling van gemeenschappelijke leerboeken voor de gezamenlijke Scandinavische landen.

Modellherstellung für die indirecte Technik auf elektrolytischem Weg. V.K. Ilg. Karlsruhe Zahnärzt R. no. 46.

De schrijver begint met de aandacht te vestigen op 't feit, dat men tot nu toe zeer weinig notitie heeft genomen van de vormveranderingen der modellen, voor indirect gietwerk en jacketkronen vervaardigd. Tot nu toe gebruikte men hiervoor steeds cement (kryptex), koperamalgaam of z.g. techniek amalgaam, een zilver-tin amalgaam. Het eerste contraheert tijdens het hard worden, amalgaam zet eenigszins uit.

Schrijver heeft nu zijn toevlucht gezocht bij de electrolyse. Hij gaat hierbij als volgt te werk en volgt daarbij de methode van B l o m b e r g uit Göteborg. De binnenste oppervlakte van de afdruk en de koperen band wordt door middel van koperbrons geleidend gemaakt, waardoor dan tevens het contact tusschen het gemetaliseerde afdruk oppervlak en de koperen band wordt tot stand gebracht. Deze afdruk in de koperen band wordt dan in een kathode-houder gemonteerd en 't geheel als kathode in het kopersulfaatbad gebruikt. Voor anode wordt een koperen plaat of staaf gebruikt van electrolytisch koper. Op het gebronsde oppervlak slaat, na inschakeling van de stroom, het koper neer.

De schrijver geeft dan een schakelingsschema.

Een gelijkrichter vormt de 220 volt wisselstroom om tot gelijkstroom van 2, 4 of 6 volt spanning te geraken. Een verstelbare weerstand zorgt voor de juiste stroomsterkte, die op een milliampère meter wordt afgelezen.

Het koperbad bevat 156 gr. kopersulfaat.

42 gr. H₂ SO₄ geconcentr.
600 gr. aqua destillata.

Eerst moeten 1 en 3 gemengd worden, dan voorzichtig $H_2 SO_4$ toevoegen. Dit is voldoende voor 4 afdrukken.

De schrijver begint met een stroomsterkte van 20 m.A. (10 minuten), dan 50 m.A. gedurende 15 minuten, daarna 80 m.A. Hangen er meerdere banden in 't koperbad, dan worden deze getallen hooger. In 't begin moet de stroomsterkte heel gering zijn; hoe lager het amperage, des te langzamer, maar tevens des te dichter is de neerslag.

Het belangrijkste is het geleidend maken van het afdrukoppervlak. Eerst blaast men met koude lucht de afdruk droog om hem daarna met een niet te zacht penseel met heel dunne olie in te oliën. Met een hard borsteltje brengt men hier dan het koperbrons op en laat dit tevens tegen de koperen band komen. Dit geheel nu wordt in de kathodehouder geplaatst, een koperen plaat waaraan een koperstaafje, beide geïsoleerd, vastgeschroefd kan worden.

Met een klemcontact is aan deze staaf de verbinding met de stroombron te maken. Het blinde einde van de koperband wordt zoo bijgeknipt, dat 't goed contact maakt met de kathodehouder, de uitstekende kerr is al eerder weggesneden en 't geheel wordt met kleefwas aan elkaar gezet. De band wordt verder met was bekleed, daar zij niet verkoperd behoeft te worden. Om luchtbelleten te voorkomen wordt dan door middel van een druppelaar kopersulfaat in de afdruk gedruppeld alvorens 't geheel in 't bad te hangen.

Na 10 minuten bij 20 m.A. stroomsterkte, neemt men de afdruk uit de kopersulfaat en gaat na of zich overal een neerslag vormt. Is dit niet 't geval, dan ziet men dit door het donkere doorschijnen van 't brons. Deze plekken worden dan opnieuw met bronspoeder in alcohol bestreken en 't geheel opnieuw in koperbad gehangen. Ervaring speelt nu een rol bij 't versterken van de stroomsterkte. Na 1 à 2 uur ziet men dat 't koper aan de gingivale rand begint uit te steken. Nu legt men een kleiwasplaatje om de gingivale rand van de afdruk. Na 4 à 7 uur is een neerslag gevormd die voldoende is. Het koperen model wordt nu opgevuld met gips en 't geheel op de bekende wijze bijgeslepen. Men kan, na verwarmen, de ring verwijderen, de kerr verwijderen en men houdt een juist model over.

Schrijver eindigt dan met een berekening van kosten, die volgens hem minder zijn dan van cement of amalgaam modellen en van de tijd hiermee gemoeid, welke vergelijking eveneens in 't voordeel van zijn methode uitvalt.

Ueber die Regeneration des Nervus alveolaris inferior von Dr. I. C u p a r, Zagreb (Agram). Z.f. Stom. 1938, pag. 355 vlgg.

In dit vrij uitvoerig en heel interessant artikel komt de schrijver tot de volgende conclusies:

1. Tot de zeer intensieve callusvorming werken in gelijke mate zoowel het periost als het endost mede. De endostale woekering komt vooral bij de kanaalopeningen het dichtst bij het defect tot uitdrukking, en wel voornamelijk door vernauwing van het kanaallumen, doch zonder dit af te sluiten.

2. De regeneratie van de zenuwstam zet al heel vroeg in. Na voorafgaande degeneratie nemen daaraan zoowel de centrale als de periphere zenuwstomp beide zeer levendig deel.

3. Het is mogelijk dat de intermediaire callusvorming aanvankelijk een zekeren weerstand vormt voor de fibrillen uit de zich herstellende zenuwstam, doch niets wijst erop dat zij werkelijk een verhinderenden invloed op de regeneratie daarvan zou uitoefenen.

4. Het verloop der regeneratie van de zenuwstam is zeker niet minder intensief dan dat van de callusvorming.

5. De „Umbau” van den callus biedt de mogelijkheid van de vorming van een nieuwe kanaal, waarin de beide zenuweinden zich weer aaneensluiten.

v. A.

Het aanschaffen van een instrumentarium voor een plattelandsarts door Dr. L. S. Wildervanck. N. T. v. G. 82, II 19, pag. 2327 vlgg.

Klaarblijkelijk bedoeld als voorlichting voor wie zich als beginnend plattelandsarts heeft te bezinnen over de vraag wat hij zich zal aanschaffen en wat dat moet kosten. Achtereenvolgens wordt deze beziën in verband met apotheekinstallatie, instrumentarium, bloedonderzoek, urineonderzoek, trekken van tanden en kiezen, verloskunde, gynaeologie en urologie, keel-, neus- en oorheelkunde, oogheelkunde.

„Voor het *trekken van tanden en kiezen*”, aldus de schrijver, „heeft het zijn voordeel zich op het platteland goed in te richten: een nieuw gevestigd arts kan naam krijgen, doordat hij „zoo goed kiezen trekt”!

Nu behoeft men zich wel niet voor elk „element” een afzonderlijke tang aan te schaffen, ik zou toch aanraden een twaalfstal

tangen te koopen plus vier worteltangen en twee koevoeten. Van enkele tangetjes voor kinderen kan men veel plezier hebben. Kosten ongeveer f 65.—; instrumenten van roestvrij staal zijn aan te bevelen, maar bijna twee keer zoo duur (roestvrije instrumenten zijn trouwens in het algemeen ideaal). Tangen zijn er in verschillende systemen, *men late zich niet alleen door den handelaar voorlichten* (dit advies geldt blijkbaar alleen tangen! Curs. van mij. Ref.). Het instrumentarium in een stad kan natuurlijk beperkter zijn dan in een dorp. Met een uitgave van f 30.— kan men volstaan. Vele artsen in de stad houden zich principieel met dit vak niet bezig; het komt echter voor dat patienten zich voor het extraheeren vervoegen bij hun huisarts, soms ook zal men een bedlegerigen patient een grooten dienst kunnen bewijzen door hem thuis van een lastigen kies te ontdoen. Plattelandsartsen, die zich bezig willen houden met het passen en leveren van gebitten, dienen hiervoor een bedrag van ongeveer f 50.— uit te trekken . . .

. . . En om geheel „bij” te zijn, kan men tenslotte nog een ultrakortegolf-apparaat en een Röntgen-toestel aanschaffen. Het spreekt vanzelf, dat het aanschaffen van deze hulpmiddelen een zaak is van „aardigheid in het vak hebben”, tijd en . . . geld.”

Eerlijkheidshalve, zij het dan ook waarschijnlijk niet tot *algeheele* geruststelling, volge hier een ander citaat uit hetzelfde nummer van het N. T. v. G., nml. uit een bespreking van Dr. H. P i n k h o f over „Spécialités en persvrijheid” (pag. 2330):

„Het komt erop aan, hoe de *artsen* zich gedragen. Meenen zij den smaak van het publiek in het gevele te komen door telkens nieuwe, geheimzinnig klinkende middelen voor te schrijven waarvan niemand een degelijke ondervinding kan hebben, en in vele gevallen de samenstelling onbekend is, ja, dan loont het de moeite en de kosten van het adverteeren. Maar als zij bedenken, dat voor den gewonen arts het „geneesmiddel” in de meeste gevallen het eenige wapen is, dat hij te hanteeren krijgt, en dat het dus noodig is, *dat hij althans dit wapen met deskundigheid hanteert* (cursivering van mij, Ref.), dan levert de schat der goed bekende artsenijmiddelen hem genoeg gelegenheid, om hetgeen hij voorschrijft zóó samen te stellen, dat het aan *zijn* inzicht en *zijn* beoeligen beantwoordt.

In het kort: dan schrijft *hij* voor, en laat zich niet voorschrijven door een onbekenden fabrikant.”

v. A.

Der Ventilabdruck nach Prof. Wild von F. S t r a u s s. Uit de prothetische afdeeling van het Tandh. Instituut te Zürich. Schweizerische Monatschrift für Zahnheilkunde, Mei 1938.

De gedachte, die aan deze publicatie ten grondslag ligt is: de luchtdruk door verbetering der ventielwerking dienstbaar te maken aan het houvast van de volle prothese.

Volgens Prof. Wild wordt dit houvast van de volle bovenplaat beïnvloed door de volgende factoren: *de retentie* (klemkracht), die wordt bepaald door den vorm van de bovenkaak; *de luchtdruk* (waarover het in dit artikel gaat); *de adhaesie* (de kleefkracht van het speeksel) en de *kauwdruk*, die al naar gelang van den statischen bouw der prothese, een positieven of een negatieven invloed op het houvast kan hebben.

Schr. onderscheidt scherp het vestibulair gedeelte van den rand en dat, gelegen tegen het zachte verhemelte. Dat de ventielwerking, die ontstaat bij het op juiste wijze aanliggen van laatstgenoemd randgedeelte, van buitengewone waarde is voor het houvast van de prothese (van grooter belang dan b.v. de adhaesie) blijkt wel uit de experimenten van Prof. Wild. Deze holde de geheele basis ± 7 m.m. uit, met uitzondering van de randen en bevond, dat er in deze gevallen dikwijls een beter houvast voorhanden was dan bij protheses, die niet uitgehold waren en waarbij van goede adhaesie sprake kon zijn.

De afdrukmethode van Prof. Wild komt, zeer in 't kort beschreven, hier op neer: Een individueele afdruklepel van geulcaniseerde rubber, die rondom voldoende ruimte biedt voor guttapercha en pastoplastmassa (0.8 m.m.) wordt zoodanig bijgewerkt, dat de rondpartijen 1 à 2 m.m. hooger zijn dan die van een gipsafdruk. Voor de vorming van het z.g. ventiel wordt nu de lepelrand met guttaperchareepen van 1 m.m. dikte, $1\frac{1}{2}$ c.m. breedte en 0.8 c.m. lengte belegd, vervolgens in water van 45° verwarmd en eindelijk geheel volgens de bekende methode, passief en actief (bewegingen door de patient zelf gemaakt), geformeerd. Heeft dit op de juiste wijze plaats gehad, dan kan de lepel slechts met moeite verwijderd worden. De afdruk van het palatum zelf geschiedt door middel van pastoplast, een pasta van dezelfde samenstelling als Kelly's pasta, waarvan een vingerhoed vol, over de binnenoppervlakte verdeeld, voldoende is om een scherp en afdruk te garandeeren van die gedeelten, waarvan slechts een anatomische afdruk verlangd wordt.

Uit een tabel, die tusschen den tekst is ingevoegd, kan men opmaken, dat de resultaten van verschillende metingen (horizontale en verticale trekkracht) bij protheses, volgens deze afdrukmethode voor 8 personen gemaakt, zeer gunstig zijn, in vergelijking met die, verkregen bij de toepassing der gipsafdrukwerkwijze.

P. C. W.