

Dr. Thonhofer, *Das plastisch wirkende Röntgenbild*. Z. f. Stomatologie 1943, p. 559.

De mensch is gewend, door het zien met twee oogen, alles ruimtelijk waar te nemen. Bij het bekijken van een Röntgenfoto is dit onmogelijk, maar er bestaat steeds neiging dit toch te doen. Zoo bijv. door deze met één oog te bekijken of door een loupe.

Thonhofer tracht het te bereiken door na het negatief een dia-positief te maken, dit laatste vooral niet te donker. Negatief en dia-positief worden nu op elkander gelegd, 0.3—0.5 mm. ten opzichte van elkander verschoven en nu tegen het licht gezien. Inderdaad lijkt er nu diepte in het beeld te komen, terwijl sommige details duidelijker uitkomen. De beelden gelijken iets op maanlandschappen.

Het is en blijft echter een vroom gezichtsbedrog en dit kan op eenvoudiger wijze worden bereikt.

Prof. E. Reichenbach, *Zur Pathologie und Therapie des Schnarchens*. Z. f. Stomatologie 1944, p. 19.

Snurken is vooral voor de toehoorders een hinderlijk verschijnsel. Het treedt bijna uitsluitend bij mondademhaling op, wanneer de ruimte tusschen het achterdeel van de tong, de voorste gehemelteboog en weeke gehemelte, te nauw wordt en het weeke gehemelte en uvula in trilling worden gebracht bij het langs stroomen van de lucht tusschen gehemelte en tong.

Bij neusademhaling kan vooral bij corpulente mannen met korte hals deze zelfde trilling optreden, wanneer de luchtweg tusschen gehemelte en achterste pharynxwand door spierverslapping te nauw is.

De mondademhaling treedt op bij vernauwing van de neus door adenoïden, neuspoliepen of septumverbuigingen; ook bij normale neusademers treedt vaak in de slaap door verslapping der kauwspieren en van den m. orbic. oris mondademhaling op. Hierbij komt, dat de

koolzuurspanning in de alveolaire lucht in den slaap verhoogd is, waardoor de ademhaling verlangzaamd wordt en verdiept. De neusademweg is nu vaak te klein en de open mond wordt gebruikt, waarbij dan veelal snurken optreedt. Vooral geschiedt dit natuurlijk bij rugligging.

Het snurken mag niet beschouwd worden als een teeken van diepen slaap.

De mondademhaling is schadelijk voor den stand van het gebit, terwijl het snurken schadelijk kan zijn voor het gehemelte en uvula, die verdikt en verlengd kunnen worden, terwijl veelal een chronische pharyngitis optreedt met het bekende vieze geschraap en gerochel 's morgens.

De therapie dient in de eerste plaats te bestaan uit een goed doorgankelijk maken van den neus.

Een Engelsch ingenieur maakte een apparaat, gevoelig voor snurkgeluiden, waarbij de slaper een stoot krijgt, een handeling waar anders de ega wel voor zorgt. Evenals de borstel op den rug, grijpt deze therapie het euvel niet in de kern aan.

De mond moet gesloten blijven; men kan aanwennen met de hand de kin te steunen, of de mond wordt met bandages dichtgesnoerd. Gebeurt dit laatste goed, dan is het hinderlijk en anders helpt het niet.

De mondvoorhof kan met een rubberplaat, waarin de tanden passen, worden afgesloten.

Schr. zelf past een apparaat volgens Andresen-Häupl toe, waartoe hij kwam doordat met een dergelijk apparaat gereguleerde kinderen niet meer snurkten. Het apparaat schijnt de mond tot sluiten te prikkelen, terwijl de tong noodig is om het apparaat te steunen en dus niet weg kan zinken. Ook volwassenen wennen snel aan het toestel. Misschien kan na verloop van tijd het apparaat uitgelaten worden.

In dit opstel mist ref. de methode, waarbij boven- en onderkaak 's nachts door een ligatuur of haakje aan elkander worden bevestigd.

J. R. JANSMA