

*De ziekte van Plaut Vincent* door Dr. A. P. v a n d e r W e y. Nederl. tijdschrift voor Geneeskunde 1946 p. 211.

Schrijver, waarnemend hoofd van de afdeling voor infectieziekten van het Wilhelmina Gasthuis te Amsterdam, werd evenals de verschillende auteurs in dit tijdschrift getroffen door de merkwaardige toeneming van het aantal gevallen van de ziekte van Plaut Vincent in het tweede halfjaar van 1945.

De aandoening kan gelocaliseerd zijn in de longen, de slijmvliezen van conjunctivae, glans penis en vulva, maar de haarden in den mond komen het meest voor.

Schrijver onderscheidt hier 3 vormen.

- 1e. *Gingivitis*. Rood en gezwollen tandvleesch, sterk gezwollen papillen, vaak haemorrhagische afscheiding. Sterke foetor. Tandsteen enz. bevorderen het ontstaan der ziekte. Pijn is aanwezig.
- 2e. *Angina*. Gewoonlijk eenzijdige necrotiseerende tonsillitis, vuil wit beslag, later een kratervormig ulcus met necrotischen bodem. Foetor. Ook bij vinden van de typische flora moet bloedonderzoek plaats vinden ten einde leucaemie, mononucleosis infectiosa en agranulocytose enz. uit te sluiten.
- 3e. *Multipele vlakke ulcera*. Meest aan binnenzijde van wangen en lippen, aan het harde verhemelte, aan en onder de tong. De ulcera varieren in grootte van enkele millimeters tot verscheidene centimeters in doorsnee, zijn grillig gevormd en scherp begrensd. De bodem is gelig, licht bloedend, necrotisch, de randen zijn iets opgeworpen; er is een roode zoom.

De *therapie* bestaat uit wegnemen der locale praedisponerende factoren en waterstofsperoxyde. Gaat de genezing niet vlot dan lokaal neosalversan, tenslotte als machtigste middel intraveneuze inspuiting van neosalversan.

Schrijver weet geen reden, waarom deze aandoening sinds de bevrijding zoo veelvuldig voorkomt, ref. zou willen wijzen op de bevrijders als infectiebron. De Plaut Vincent is het onschuldigste gevolg van het geanimeerde liefdescontact, dat plaats vond.

---

*Treatment of Vincent's Infection* by H e n r y M. W i l b u r. Journal of the American Dental Association 1946 p. 359.

Schrijver deelt mede dat naast de bekende fusiformis dentium en de borellia vincenti nog twee andere organismen in het spel zijn een vibrio en een streptococcus, allen anaeroob. Zelfs denkt men nog aan een virus. Bij de therapie speelt de mechanische reiniging de hoofdrol. In plaats van antiseptische oplossingen kan men evengoed zoutsolutie gebruiken. Salversan-inspuiting heeft geen effect.

Over sulfapreparaten en penicilline zwijgen beide publicaties.

JANSMA



Vrij algemeen was men van meening, dat de positie van de onderkaak in hoofdzaak afhankelijk is van de occlusie van tanden en kiezen met die der bovenkaak. Dat door verstoring van deze occlusie door verlies der elementen of door sterke afslijting de verticale hoogte van het gelaat verminderd werd. Dat bij het kind door het verschijnen en occludeeren der tanden pas de normale afstand der onderkaak ten opzichte van de bovenkaak geschapen werd, terwijl bij de geboorte de kaakranden elkaar in den ruststand aanraakten, evenals in latere jaren na verlies van de tanden en kiezen, waardoor door de verminderde afstand der kaken diepe plooiën ter zijde van de mond zouden ontstaan. T h o m p s o n wijst er op, dat reeds N i s w o n g e r e n G i l l i s geconstateerd hebben, dat de werkelijke hoogte van het gelaat aanwezig is, wanneer de tandenrijen gescheiden zijn en de onderkaak zich in den *ruststand* bevindt. Deze wordt niet door de occlusie-verhouding, maar door de reciproke coördinatie der kauwspieren en der depressorspieren bepaald. Dit verschil tusschen de functioneele positie bij de masticatie en het slikken, en de verhouding in rust met spierverslapping, was trouwens aan veel tandartsen en schilders en fotografen bekend. T h o m p s o n heeft deze verhoudingen door een groot aantal cephalometrische Röntgen-opnamen vastgelegd. Eerst deze methode stelt ons in staat betrouwbare gegevens te verkrijgen. Alleen het fixeren van het hoofd in de gewenschte houding ten opzichte van de centrale straal maakt moeilijkheden, gelijk ik al ondervond, toen ik ruim 20 jaar geleden proeven nam met Röntgenopnamen op afstand. Ik had een houten cubus laten maken met twee gaten, waardoor houten pennen geschoven konden worden, die in de meatus auditorius geschoven werden en dan gefixeerd; met steun van watten werd voor het hoofd de dwangpositie verdragelijker gemaakt; — ook heb ik gepoogd, door een staalkogel in iedere gehoorgang te fixeren, de juiste houding van het hoofd na de ontwikkeling der plaat te controleren. — Maar daar de Röntgenbuizen geen expositie van 2 minuten gedoogden, die toen voor een afstand van 2 meter vereischt was, die voor de patiënten niet aangenaam waren, heb ik de proeven opgegeven. Later is de Tele-Roentgen Photographie tot groote ontwikkeling gebracht.

T h o m p s o n gebruikte de Broadbent-Bolton cephalometer (Angle Orthodontist 1 : 45—66, 1931) met een straal-lengte van 3, 5, of 7 voet, met een expositie-tijd van 3 seconden, de patiënt was in een stoel gezeten, de cephalometer werd in een loodrechte positie tot de centrale straal gebracht. Uit de nauwkeurige metingen der Röntgenbeelden bleek, dat bij de geboorte de onderkaak niet tegen de bovenkaak aanlag, maar dat de tong tot aan de lippen reikte en deze steunende, de kaakranden gescheiden hield, hetgeen reeds door A. G. B r o d i e vastgesteld was. (Am. J. Anat. march '41). De bodem der neusholte gaat dan met de groei omlaag, en parallel daarmee de onderrand der onderkaak. De tong, minder snel groeiende, trekt langzaam naar binnen tot achter de kaakranden. De onderkaak-hoek, in tegenstelling tot de heerschende opvatting, verandert niet, noch in den tijd dat het melkgebit zijn plaats inneemt, noch na het verlies van het blijvende gebit. De verhoudingen van het aangezichts-skelet tot de onderkaak veranderen niet met de groei.

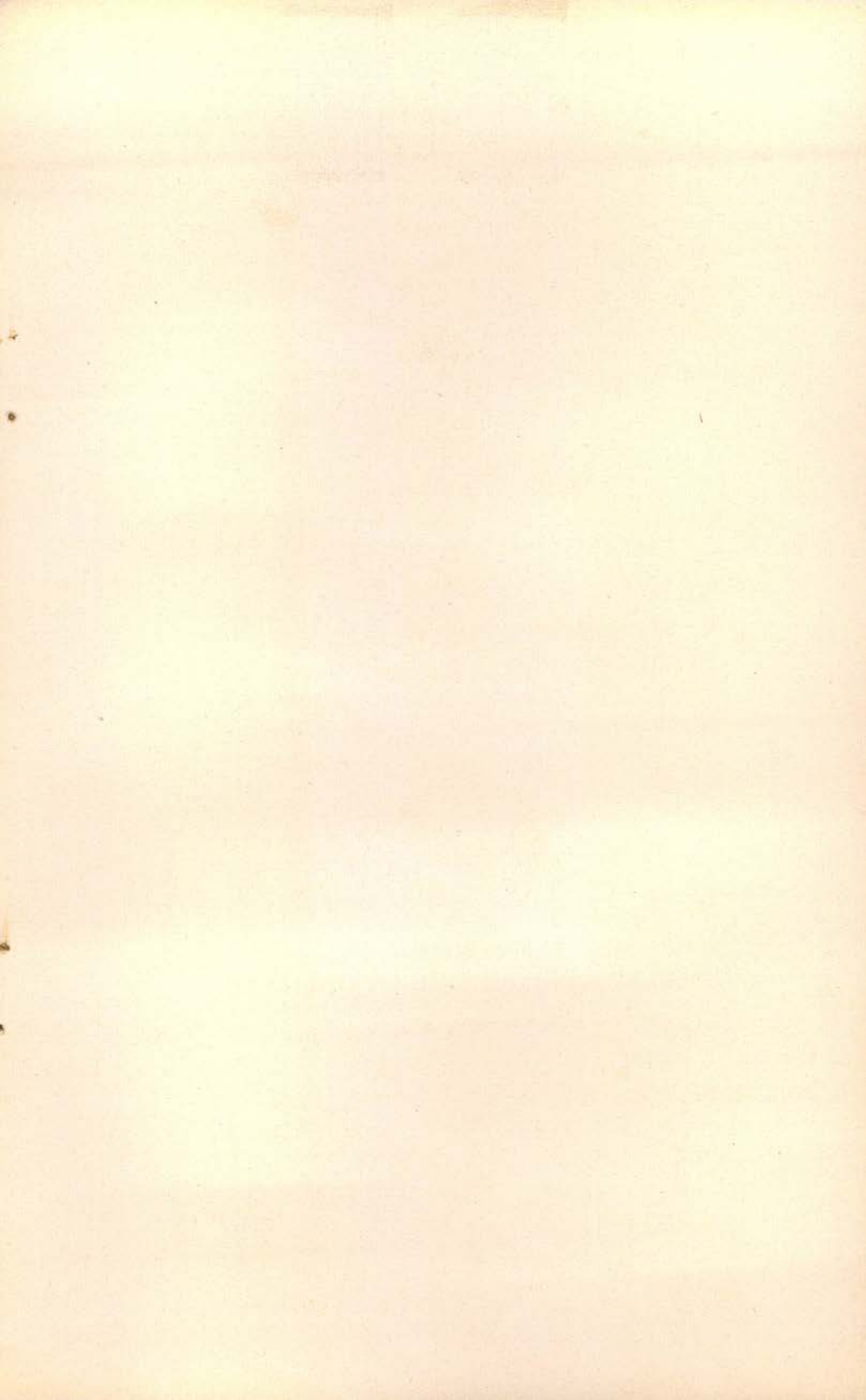
Uit de vele tele-Röntgen opnamen van T h o m p s o n en zijn metingen blijkt dat de onderkaak in onbewusten ruststand van de bovenkaak (de occlusievlakten) gescheiden is door een afstand van ca. 2—3 mm. Deze kan grooter of kleiner zijn en hij wordt bepaald door een correlatie van *spiertonus*. De skeletspieren bevinden zich ook in rustpositie in een toestand van tonus, waarbij slechts enkele vezels gecontracteerd zijn, het gelijke geldt voor de antagonistisch werkende spieren, en deze tegenspelers houden het te bewegen orgaan in een nauwkeurig uitgebalanceerde rustpositie, die zich gelijk blijft. Bij de functioneele contractie van een spier zorgt een reciproke zenuwwerking voor een automatische verslapping van den tegenspeler. Het hoofd, steunende op de wervelkolom, zou zonder spierwerking naar voren kantelen, het wordt gehouden door de sterke nekspieren, wier antagonist een ketting van de infrahyoide, de suprahyoide en de kauwspieren is. Dit spierconsortium hecht de onderkaak aan de gezichtsschedel, het tongbeen aan de onderkaak



en aan de thorax. Bij het kauwen worden de kauwspieren gecontraheerd, terwijl de beide groepen tongbeenspiers inactief blijven. Bij het slikken contraheeren de kauwspieren en de suprahyoïde spieren, terwijl de infrahyoïde spieren slap blijven. Het geheel der tongbeenspiers moet daarbij nog de balans met de nekspieren automatisch in het evenwicht houden. Het buigen van het hoofd, het slikken en het bijten en kauwen, ook het spreken en geeuwen en lachen, ieder van deze in den loop van den dag tal van keren uitgevoerde handelingen vereischen, analoog aan het staan en loopen, tal van gecoördineerde spierbewegingen van hoofd- en halsspieren, waarbij iedere spier zoo nauwkeurig ingespeeld is, dat de rustpositie ook gelijk moet blijven en dit geldt dan ook voor de ruststand der onderkaak. Patiënten, die in eens van hun tanden en kiezen „verlost” worden, behouden dan ook de rustpositie der onderkaak, ten opzichte van de schedel, maar hebben eerst moeite met het slikken, daar de occlusie-weerstand ontbreekt. Een matige vergrooing van den afstand der occlusievlakken in rustpositie schaadt het gebit niet, terwijl iedere plotselinge vermindering van den afstand, door beetverhooging boven de vooraf bestaande afstand in rust, tot ernstige pathologische gevolgen aanleiding kan geven. De vermeerderde occlusie-druk, ook in rust, veroorzaakt reacties in het parodontium, vooral losgaan der overbelaste elementen.

Thompson wijst op de belangrijke relaties van de rustpositie-occlusieafstand tot de orthodontische anomalieën, vooral de diepe overbeet. Men zal met de rustafstand in de toekomst wel meer rekening gaan houden bij de diagnose en therapie der malocclusies en bij de hoogte-bepaling voor kunstgebitten.

WITTHAUS





DE HOLLANDSKE TANDLAEGER SIGER DE  
DANSKE KOLLEGER HIJERTELIG TAK FOR DEN  
HJAEFP DE FIK I SULTAARET 1945

DE HOLLANDSCHE TANDARTSEN BETVIIGEN  
HUN DIEPGEVOELDEN DANK AAN DE DEENSCH  
COLLEGA'S VOOR DE HULP HUN GEBODEN IN  
HET HONGERJAAR 1945

DET HOLLANDSKE SAMFUND TIL TANDLAEGEKUNDSKABENS FREMMELSE  
DE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER  
TANDHEELKUNDE

VOORZITTER

FORMAND

SECRETARIS

SKRIVER