

Leo Winter, *Operative Oral Surgery*, 3e druk 1947 (Mosby).

Het is een genoeg kennis te maken met deze laatste druk van het werk van Winter.

Bedroeg het aantal pagina's in de 2e druk nog 1064, er zijn er thans precies 100 bijgekomen, waardoor het geheel een lijvig boekwerk is geworden. Met het volume is echter tevens de inhoud aanzienlijk verrijkt. Aan tal van desiderata, welke men gesteld mocht hebben bij het lezen van de 2e druk is tegemoet gekomen, waardoor het werk thans eerst met recht een ereplaats in de boekerij van de vakman toekomt.

De schrijver heeft getracht zich zoveel mogelijk tot de kaakchirurgie in engere zin te bepalen. Hij begeeft zich niet op het terrein van de aangeboren spleet-afwijkingen en mijdt onderwerpen als antrum-empyeem, uitwendige plastieken e.d., zaken welke als zodanig ook niet tot het vrij zuiver af te bakenen gebied van dit specialisme behoren.

Apart staat de vraag voor wie het boek precies bedoeld is. Terwijl enerzijds elementaire aangelegenheden worden besproken, zoals de chirurgische naden, wordt anderzijds nogal eens het een en ander aan het chirurgisch inzicht overgelaten, hetgeen voor de on- of weinig-geschoolde moeilijkheden kan bieden.

Het boek bevat een enorm aantal foto's en tekeningen, de laatste deels naar operaties vervaardigd. Bijna teveel. Weliswaar wordt hier en daar het verloop van een operatieve behandeling uitsluitend onder de foto's vermeld, waardoor deze als zodanig waarde hebben, doch toe te juichen ware bij tijd en wijle een iets uitgebreider tekst; vooral zou men een soort vaderlijke vingerwijzingen in geval van moeilijkheden of tegenslagen, welke zich immers in de loop van het operatief gebeuren kunnen voordoen, kunnen appreciëren, zulks dan uiteraard ten koste van een aantal afbeeldingen. Bovendien zijn enige tekeningen bepaald lelijk (blz. 196!); andere zijn niet gelukkig: Praepareert men bij het sluiten van een antrumfistel zulk een kort lapje los, als de tekening voorschrijft, dan zal men bedrogen uitkomen (blz. 671). Het papier is niet hélemaal eerste klas. Dit is jammer, omdat het met name aan een aantal Röntgen-reproducties niet alle details laat onderkennen.

Over enige aangelegenheden mag men van opinie met de schrijver verschillen. Waarom schrijft hij bij zijn bespreking van de apexresectie niets méér over de zo belangrijke kanaalbehandeling dan: Prior to surgical interference, root canal therapy must be thoroughly done? Radiculaire cysten worden steeds geëxtirpeerd. Het marsupialiseren, dat bij ons zoveel wordt gedaan, wordt niet eens genoemd. Wél wordt aanbevolen bij verwijdering van de cystezak uit de ram. horizontalis van de onderkaak, op te passen de nervus niet te beledigen. Maar waarom de cystewand dan niet als voortreffelijke bescherming in situ gelaten? Verder in het hoofdstuk over osteomyelitis (pag. 1035): „It is good surgical procedure to remove any loose teeth that are involved in the process of sequestration”. Het is toch bekend dat vele elementen weer vast gaan staan, ja, zelfs een prikkel tot regeneratie van de proc. alveolaris kunnen uitoefenen.

Een goed therapieboek bestaat niet, zegt men. Zeker met enig recht. Iedere fijne therapie is immers innig gelieerd met de symptomen, welke zich bij het afzonderlijk ziektebeeld kunnen voordoen. Hetwelk insluit dat „therapie” in gelijke mate symptomatologie en diagnose moet geven. In dit verband moet nog eens de vraag gesteld



worden: geeft deze *operative oral surgery* van Winter voldoende „operatief”? Misschien is het gebied reeds te groot en heeft de schrijver, door „alles” te willen brengen, wat van zijn operatieve procedures moeten laten vallen. In de case-histories kan men overigens dikwijls de gang van de operatie lezen.

De chemotherapie, een nieuw hoofdstuk, wordt duidelijk behandeld. Sulfadiazine komt er wat karig af. Met penicilline wordt zwaar gewerkt: Bij beginnende osteomyelitis tot 400.000 E. per dag! Bijzonder kort — en voor de niet-rhinologisch ingestelde vrij onbegrijpelijk — doet het beschrevene aan omtrent de in het antrum verzeeide wortel. Winter schrijft dat, nadat het buccale venster is aangelegd, „gentle irrigation will wash the apex through *the inferior meatus into the nose* or through the socket into the mouth (pag. 660). Dit zal blijken niet steeds zo eenvoudig te gaan.

Het hoofdstuk over exodontie is terecht zeer kort gehouden, in tegenstelling met het uitvoerige en fraai geïllustreerde chapter over fractures; tevens is hierin wat oorlogschirurgie verwerkt.

Al met al moet deze 3e druk van Winter als een aanwinst worden beschouwd, vooral waar hij — zoals gezegd — de 2e druk geheel in de schaduw stelt.

E.

---

*De tandheelkunde en de kennis der tandheelkundige materialen.* Inaugurale rede, gehouden op 6 December 1947 te Groningen door Prof. Ir. J. N. Tekenbroek. Uitgave: J. B. Wolters - Groningen, Batavia. Prijs: f 0,90.

In een historische inleiding schetst de schrijver eerst de empirische ontwikkeling der tandheelkunde, die later wordt uitgebouwd op een medisch-biologisch fundament van dezelfde wetenschappen, die ook aan de geneeskunde ten grondslag liggen. Onvoldoende scholing op die gebieden aan tandheelkundige en gemis aan tandheelkundig inzicht aan de medische zijde oefenen een remmende invloed uit op de verdere ontplooiing. Al heeft de tandheelkunde zich aan het enkel technisch handelen en denken uit de empirische periode ontworsteld; de specifiek technische inslag zal een onmisbaar attribuut blijven op de weg naar verdere bloei.

Dit kenmerk, deels gevormd door het gemis aan herstelvermogen der harde tandweefsels, voor het overige beheerst door de behoefte aan allerlei materialen en werkstoffen voor de therapeutische techniek en vervangingsapparaten bij de verschillende onderdelen der tandheelkunde, heeft de stoot gegeven tot de ontwikkeling van een apart gebied van wetenschappelijk onderzoek en productie, dat der tandheelkundige materialen.

De tandarts ontbreekt het uiteraard aan inzicht en middelen om zichzelf kritisch op de hoogte te stellen omtrent hoedanigheid en waarde van het vele dat onder fabrieksgeheim in nieuwe samenstelling en uitvoering door de z.g. dental-industrie hem ter beschikking wordt gesteld. Daarnaevens staat echter een in de tandheelkunde overigens gerechtvaardigd conservatisme de invoering van nieuwe waardevolle materialen en werkwijzen niet zelden in de weg. Alleen een wetenschappelijk onderzoek van het aangeboden, in het voetspoor van het National Bureau of Standards der V.S. kan betrouwbaar schiftend en voorlichtend werken.

De schrijver schetst dan de uiteenlopende eisen welke zoal gesteld worden aan een dusdanig onderzoek, in verband met de chemische, fysieke en fysiologische voorwaarden waaraan een materiaal moet voldoen. Dit onderzoek naar, wat de schr. noemt het klinische gedrag, verleent aan de research der *materia technica* een eigen methodiek en maakt aldus de materiaalkennis tot een zelfstandige wetenschap, die zich tevens ten doel stelt deze materialen waar nodig en mogelijk te verbeteren.

Het onderwijs in de *materia technica* zal door praktische oefeningen de studenten met deze onderzoeksmethodes vertrouwd moeten maken. De voor een en ander benodigde apparatuur zal bovendien dienstbaar gemaakt kunnen worden aan de behoeften der tandheelkundige praktijk, mede ter bevordering van een (deviezenbesparende) nationale dental-industrie.

Met de gebruikelijke toespraken wordt de rede besloten.

B.