

Boekbespreking.

Universitaire opleiding tot de mond- en tandheelkundige specialiteit, door Dr. H. RÉTHY, arts, Specialist voor Mond- en Tandheelkunde. Haarlem DE ERVEN F. BOHN. 1906.

Aangezien in bovengenoemde brochure van Dr. Réthy herhaaldelijk mijn naam genoemd wordt en deze voor een goed deel kennelijk geschreven is ter bestrijding van mijn artikel over hetzelfde onderwerp in het „Tijdschrift voor Tandheelk.” (Jaarg. XII, afl. 6), voel ik mij aangewezen om die brochure te bespreken en aan kritiek te onderwerpen.

De quaestie of de opleiding van den tandheerkundige op denzelfden voet moet ingericht worden als alle andere speciale vakken van geneeskunde wordt in de allereerste en allervoornaamste plaats beheerscht door de vraag of de tandheerkundige specialiteit al of niet op gelijke lijn te stellen is met de andere speciale vakken van geneeskunde. In mijn bovengenoemd artikel heb ik getracht aan te toonen, dat deze vraag ontkennend moet worden beantwoord en voerde als gronden daarvoor aan, dat de ziekten van tanden, tandkassen en tandvleesch in veel mindere mate onder den invloed staan van algemeene ziekten van het organisme, en dat omgekeerd ziekten van tanden, tandkassen en tandvleesch veel minder ziekten van het geheele organisme ten gevolge hebben, dan het geval is op eenig ander speciaal gebied der medicijnen. Dat daarentegen de tandheerkunde

veel meer technische kennis en vaardigheid vereischt dan één der andere vakken.

Op grond van onverenigbaarheid van de combinatie van specialist in tandheelkunde met specialist in mondziekten verwierp ik de meening, dat in de toekomst de z.g. stomatoloog het gebied zijner praktische werkzaamheid zou kunnen uitbreiden tot ware behandeling van mondziekten. Mondheekundige is een naam, die noodzakelijk leidt tot zelfbedrog bij den specialist en tot verwarring bij het publiek, omdat een goed tandheekundige onmogelijk tevens de specialistische behandeling kan beheerschen, noodig voor de behandeling der overige mondziekten.

Laten we nu eens zien, wat Dr. Réthy tegen bovengenoemde stelling aanvoert.

De brochure is weinig systematisch geschreven, daarom moet ik de argumenten zelf bij elkaar zoeken en hier en daar een greep doen. Daarbij kan het dus licht gebeuren, dat ik iets over het hoofd zie. Ik hoop, dat Dr. Réthy zulks niet aan kwade bedoelingen zal toeschrijven en mij bij zijn eventueel antwoord daarop attent zal maken.

Zoo lees ik op pag. 27: „Nu aarzel ik geen oogenblik te beweren, dat het in het belang zoowel van geneeskunde en tandheelkunde aan den eenen, als in dat van de patienten aan den anderen kant is, dat de beoefenaars van de tandheekundige specialiteit zooveel mogelijk uit de rij der medici komen.

Het aanzien van academische antecedenten is bij het publiek, gelukkig met recht, nog zeer groot. Het is daarom in het belang van het aanzien van een specialiteit dat hare beoefenaars universitaire opleiding hebben. Juist het gebrek aan de laatste bij de meeste beoefenaars van de tandheelkunde heeft aan de achtig van dit vak bij het publiek zeer geschaad”.

Met deze zienswijze kan ik mij niet vereenigen. Onjuist

is de bewering, dat gebrek aan universitaire opleiding de achting voor ons vak geschaad heeft. Neen, die reden ligt elders. Zien we niet overal, dat tandheekkundigen, die geen universitaire opleiding gehad hebben, *maar die het vak naar de eischen van den tegenwoordigen tijd beoefenen*, in hoog aanzien staan? Zien we dit niet in Amerika, waar verreweg het meerendeel der tandartsen geen academische opleiding gehad heeft en waar toch het vak bij het publiek in zeer hoog aanzien staat? Zien we dit niet ook hier te lande, waar nog onlangs één onzer, zonder academische opleiding gehad te hebben, tot ridder in de orde van Oranje-Nassau benoemd werd, terwijl een ander collega-tandmeester gekozen werd tot lid van het Genootschap ter bevordering der Natuur-, Genees- en Heelkunde, nog wel door het bestuur daartoe voorgedragen?

Zien we ook niet, dat in ons land de groote en aanzienlijke praktijken in handen zijn van collega's, die geen universitaire opleiding genoten hebben en mogen we niet met trots op hen wijzen, als de personen, die het meest er toe hebben bijgedragen om het aanzien van den tandheekkundigen stand bij het publiek te vestigen?

De gezonde basis voor het aanzien eener specialiteit bij het publiek moet gelegen zijn in het nut, dat die specialiteit voor het publiek afwerpt. De eenige vraag, die we in het belang van het publiek hebben te doen, is: *hoe leiden we het best specialiteiten voor een bepaald vak op*, en niet: *door welken titel kunnen we het publiek voorspiegelen, dat de specialist, dien het gaat raadplegen, goede hulp verleent*.

De gevaarlijkste collega's èn voor het aanzien eener specialiteit èn voor het publiek zijn zij, die, gedekt door een titel, die bij het publiek vertrouwen in hun kunst inboezemt, niettemin hun vak slecht verstaan en slecht uitoefenen. Dat de tandheekkunde hier te lande nog niet zóó in

aanzien is als de tegenwoordige stand dier specialiteit dit verdient, is gelegen in het feit, dat het onderwijs en de exameneischen hier geen gelijken tred gehouden hebben met de ontwikkeling van het vak en daardoor het radicaal van tandmeester is uitgereikt aan personen, die geen voldoende serieuze studie hadden doorgemaakt.

Toch moet ik hier opkomen tegen eene conclusie, die Dr. Réthy trekt uit eene beschouwing over het Tandmeestersexamen, dateerende van het jaar 1888.

De exameneischen zijn langzamerhand verzaamd en vooral sinds men na 1903 begonnen is te examineeren naar het schema van de eischen, vastgesteld door het Ned. Tandh. Gen., kan men niet meer zeggen, dat het tandmeestersdiploma gelijk staat met een „testimonium paupertatis”,

Ook het onderwijs is langzamerhand beter geworden, zoodat enkelé leerlingen van het Tandheilkundig Instituut, met meer dan gewonen aanleg begaafd, en die zich met meer dan gewonen ijver aan de studie gewijd hadden, aan de gestelde eischen zeer goed voldeden, zonder ergens anders onderwijs genoten te hebben.

Die exameneischen bestaan tegenwoordig in het doen verrichten van de dagelijks in de praktijk voorkomende kunstbewerkingen.

Het meerendeel der candidaten weet ten slotte aan die eischen te voldoen; maar door het ontbreken van voorafgaand *systematisch*, theoretisch en praktisch onderwijs zijn velen niet doordrongen van de noodzakelijkheid om in de praktijk voort te zetten wat ze in hun studietijd geleerd hebben en vervallen in het doen van eenvoudige vullingen, extraheeren en gebitten maken. Het spreekt van zelf, dat door hen het aanzien van ons vak geschaad wordt; maar wij mogen vast overtuigd zijn, dat met een betere regeling van het onderwijs zulke personen tot de uitzonderingen zullen gaan behooren.

In aansluiting aan het vorige spreek ik ook ten stelligste de bewering van Dr. Réthy tegen, dat de medicus slechts zelden er toe zal overgaan met iemand, die geen volle medische opleiding gehad heeft, over een tandheekkundig geval te consulteren. Zoodra de medicus overtuigd is, dat de tandmeester goed op de hoogte van zijn vak is, zal hij tegenwoordig volstrekt geen bezwaar maken om met hem te consulteren.

Evenwel zijn consulten met een medicus in ons vak op zich zelf zeer zeldzaam, omdat de medicus van ons vak niets afweet en zich er toe bepaalt om den patient naar ons te verwijzen.

Gaan we thans over tot een ander argument, dan wijs ik op pag. 33 v.o., waar wij lezen :

„Zooals wij te voren zagen, zijn de mannen van gezag in onze medische wetenschap bij elke zich voordoende gelegenheid bezig energiek hunne stemmen te verheffen tegen eene bekrompen opvatting van iedere medische studie van welken aard die ook zij.

Nu bestaat er geen bekrompener opleiding als die aan een vakschool kan geschieden”.

Wie de hier bedoelde mannen van gezag zijn, blijkt uit het voorafgaande; het zijn de Professoren van Leersum, Tendeloo en Burger. Nu heeft echter geen dier Hooggeleerden ook maar met een enkel woord in de door Dr. Réthy aangehaalde passages over tandheekkunde gesproken, en de eenige, dien hij dit wel laat doen, Prof. Burger, wordt foutief geciteerd. Deze schreef n.l. in zijn Hoofdartikel in het Nederl. Tijdschrift van Gen. van 3 Febr. 1906 (de praktische opleiding der Geneeskundigen in de speciale vakken) pag. 251 :

„Immers daar zijn hervormingen noodig, die bij geen enkele regeling dezer zaak kunnen worden gemist. In de eerste plaats is dit de inrichting van officiëel onderwijs in

de genoemde vakken aan al onze universiteiten; in de tweede plaats de aan de studenten op te leggen verplichting, dat onderwijs te volgen." Deze passage citeert nu Dr. Réthy op pag. 59 zijner brochure aldus: „de inrichting van een officieel onderwijs in de specialistische vakken (dus ook in de tandheelkunde) aan al onze universiteiten enz." Door verandering en tusschenvoeging laat hij dus Prof. Burger een oordeel uitspreken over de quaestie of tandheelkunde al of niet gelijk gesteld moet worden met de andere speciale vakken van geneeskunde.

Waar echter Prof. Burger met geen enkel woord in bovengenoemd artikel van tandheelkunde gewaagt, maar in de aanhaling uitdrukkelijk zich bepaalt tot de te voren genoemde vakken, n.l. de keel-, neus- en oorheelkunde, de dermatologie, urologie en syphilologie en de paediatric, daar mogen we het er gerust voor houden, dat hij de tandheelkundige specialiteit niet met de andere speciale vakken gelijk wil gesteld zien, maar op andere wijze voorzien wil in de praktische opleiding van geneeskundigen in dit speciale vak.

Iets verder lezen we nog in hetzelfde artikel van Prof. Burger: „Inrichtingen voor het onderwijs in deze vakken van geneeskundige praktijk wil zeggen: hoogleeraren of lectoren, poliklinieken en klinieken, met alle speciale hulpmiddelen en met niet te schaarsche assistentie".

Ook hieruit blijkt voldoende, dat in dit artikel niet aan tandheelkunde gedacht is; want dat zou beteekenen, dat aan al onze Universiteiten een volledige Tandheelkundige school zou moeten worden gesticht en hieraan denkt toch wel niemand.

Ook met de uitspraak, dat er geen bekrompener opleiding bestaat dan die aan een vakschool, kan ik mij niet vereenigen. Gelijk bekend, ijvert het Nederlandsch Tandheelkundig-Genootschap bij eene eventueele reorganisatie

van het onderwijs voor eene gedeeltelijke universitaire, gedeeltelijke vakschool-opleiding en wil aan de tandheekkundige studenten opleggen een verlicht 1^{ste} en 2^{de} Natuurkundig examen, waaraan enkele vakken worden toegevoegd die voor ons vak speciaal van belang zijn en voor de aanstaande medici niet of te weinig worden onderwezen. Een bekrompen opleiding kan dat wel niet genoemd worden. Waar tegenwoordig gezaghebbende stemmen zich verklaren voor eene bekorting van genoemde examens voor de medici, mag men het toch a fortiori wel trachten te verkrijgen voor a. s. tandheekkundigen. Maar zelfs al ijverden wij voor een volledige vakschool, zooals in Amerika de scholen zijn ingericht, dan behoeven deze nog niet per se eene bekrompen opleiding te verschaffen. Wanneer men maar over ruime middelen beschikt, staat niets in den weg om het onderwijs zoo breed op te vatten als men verkiest.

Een der voornaamste argumenten, waarop Dr. Réthy zich baseert, om voor de tandheekkundigen de geheele medische studie als noodzakelijk voor te stellen, meen ik te lezen op pag. 45, waar hij zegt: „De tandheekkundige... moet voldoende medisch inzicht bezitten om gemeenzaam te zijn met het feit, dat tandaandoeningen onder omstandigheden ernstige algemeene aandoeningen kunnen veroorzaken en omgekeerd, dat aandoeningen van het kauwapparaat en mondslijmvlies de eerste uitingen kunnen zijn van een ernstige en relatief verborgen kwaal.”

Nu is mijne meening, dat iemand met eene voorbereidende studie, zooals door het N. T. G. is aangegeven, zeer goed in staat is om bovenbedoeld medisch inzicht in zich op te nemen, ook zonder het artsexamen gedaan te hebben,

Dr. Réthy is nog jong in de praktijk en meent wellicht, dat hij met zijn medisch inzicht heel wat ellende aan het menschedom zal besparen; maar na eenigen tijd zal hij wel

dezelfde ervaring opdoen als ik. En die is deze, dat ik in mijn 17-jarigen praktijk *nog nooit* gelegenheid gehad heb om een carcinoom bij een patient te ontdekken, *nog nooit* een patient heb mogen attent maken op een primaire luetische aandoening, *nog nooit* een diabeteslijder op zijn kwaal heb behoeven opmerkzaam te maken. Steeds waren de patienten, die ik met die aandoeningen zag, reeds bij hun medicus of bij een betreffenden specialist geweest om zich onder behandeling te stellen.

Daarentegen heb ik bijna dagelijks ondervonden, hoe veel gemakkelijker, sneller en dikwijls beter ik mijne patiënten zou hebben kunnen helpen, indien ik den tijd, dien ik aan overbodige medische studie heb besteed, gebruikt had om langer op een goede tandheelkundige school praktisch werkzaam te zijn.

De opleiding, zooals wij die voor den tandheelkundige wenschen, zou volgens Dr. Réthy een zeer gevaarlijk soort dilettaantisme kweken. Hoe de tandmeester, die alleen plaatselijke middelen mag toepassen, met zijn dilettaantisme gevaarlijk kan worden is mij niet duidelijk; tenzij als zoodanig moet aangemerkt worden „dat hij zijn heele leven door zich als een pasbeginnend practicant gedraagt, die de scherpste beoordeelaar is van de diagnoses van den professor en die het 't vaakst ook met hem oneens pleegt te zijn.”

Wil men het begrip „medisch inzicht” uitstrekken tot over de grenzen, die een tandarts noodig heeft, dan moet men Dr. Réthy's advies volgen en het artsexamen verplichtend stellen. Nu zou die overmaat van medische kennis ons volstrekt niet hinderen, als daarbij ons eigenlijk vak maar niet in de verdrukking kwam. Maar daar ligt juist de kern van ons verschil. Naar mijne vaste overtuiging zal, zoodra iedereen *verplicht* is, de artsstudie door te maken,

alvorens zich voor onze specialiteit te gaan bekwamen, het meerendeel zich niet meer de moeite geven om zich voldoende in de technische en praktische moeilijkheden van ons vak in te werken. We krijgen dan een stand van half geleerden, waarmede het publiek weinig gebaat is.

Dr. Réthy heeft inderdaad juist begrepen, als hij uit mijn artikel de conclusie trekt, dat mij het nut van het artsdiploma onbeteeuend voorkomt. Zooals ik boven zeide komt het zeer zeldzaam voor, dat een tandheekkundige meer uitgebreide medische kennis noodig heeft en nog nooit is bij mij het idee opgekomen, dat ik, dank zij mijn artsdiploma, een diagnose heb gemaakt, die elk wel onderlegd tandmeester onder mijne collega's hier te lande, niet even goed had kunnen maken.

Een treffend bewijs, dat er ook tandmeesters zijn, die carcinoom kunnen herkennen, werd mij onlangs geleverd. Door een tandmeester werd mij eene patiente toegezonden met een carcinoom van de bovenkaak. De diagnose was door hem juist gesteld; maar de medicus van patiente zag er slechts eene onschuldige aandoening in. Daar de tandmeester de verantwoordelijkheid niet langer wilde dragen zond hij mij de patiente ter diagnose toe.

Dat ik, door het artsdiploma overbodig te beschouwen, in tegenspraak met mijzelf zou komen, zooals Dr. Réthy meent, betwist ik. Nergens toch heb ik gezegd, dat de tandheekkundige „zooat alle interne aandoeningen moet kunnen herkennen”. Ik zeide (pag. 624 van bovengenoemd artikel), dat de tandarts enkele ziektebeelden, die in nauwer verband tot zijn vak staan meer nauwkeurig moet bestudeeren, dat hij die ziekten niet behoeft te behandelen, maar ze slechts behoeft te kunnen herkennen. En ik blijf overtuigd, dat dit doel te bereiken is zonder volledige medische studie.

Wanneer de persoon, die onderwijs geeft in de kliniek tot herkenning van ziekten der tanden en aangrenzende deelen zijn taak conscientieus opvat, zal hij niet nalaten om zijne leerlingen op die enkele ziektebeelden te wijzen, ze met de jongelui bespreken, de symptomen nagaan, die zich bij den onder behandeling zijnden patient vertoonen en in geval bij dien patient het ziektebeeld zich niet typisch vertoont, zich de moeite geven om op de klinieken zijner collega's een geval op te sporen, dat hem in staat stelt zijne leerlingen een duidelijk beeld van de ziekte te laten zien. Wanneer de verhouding tusschen de hoogleeraren is, zooals die behoort te zijn, dan is het niet anders dan natuurlijk dat zij elkaar behulpzaam zijn om de leerlingen, die voor hunne opleiding aan hen zijn toevertrouwd, voort te helpen.

Dr. Réthy acht bovenbedoelde uitbreiding, die ik aan de kliniek tot herkenning van ziekten der tanden en aangrenzende deelen wil geven bezwaarlijk, omdat „het onderwerp: kliniek van ziekten van tanden en aangrenzende deelen, al uitgebreid en zwaar genoeg is zonder dat men bij die aangrenzende deelen al het verdere organisme behoeft te halen”. Hier is eene vergissing in het spel. Mijne bedoeling is om die gevallen te bespreken bij de kliniek *tot herkenning* van ziekten der tanden enz., terwijl Dr. Réthy waarschijnlijk op het oog heeft de kliniek *tot behandeling* der ziekten van tanden enz. Het is genoegzaam bekend, dat de diagnostiek voor tandheelkundigen niet zóó uitgebreid en zwaar is, dat daaraan de voor den tandarts belangrijke algemeene ziektebeelden niet zouden kunnen worden toegevoegd.

Een ander argument van Dr. Réthy tegen afzonderlijke tandheelkundige opleiding vind ik op pag. 49 en volg., waar hij de vrees uitspreekt „dat de medische studenten geen patienten meer zullen te zien krijgen, die aan een of andere

mond- of tandoening laboreeren. De instituten onttrekken aan de chirurgische klinieken het tandheelkundig patienten-materiaal en de artsen zullen van tandoeningen nog veel onkundiger blijven dan tot nu toe het geval is geweest”.

Ik ben het volkomen met Dr. Réthy eens, dat de medicus in de gelegenheid behoort te worden gesteld om wat van tandheelkunde te leeren. Maar dit kan niet anders gebeuren, dan door een tandheelkundig specialist. Hoe meer tandlijders aan de chirurgische klinieken onttrokken worden, hoe beter èn voor de patienten èn voor de studenten. Voor de patienten omdat ze daar dikwijls onnoodig van hun kauworganen worden beroofd en voor de studenten, omdat ze in den valschen waan gebracht worden, dat de eenige hulp die de medicus aan tandlijders kan verrichten in extractie bestaat. Dit wordt, het spreekt van zelf, ook ingezien door de professoren in chirurgie, die zelf hebben medegewerkt om dit onderdeel aan betere handen toe te vertrouwen. Zoo is in Utrecht een Lector, in Amsterdam een privaat-docent en in Leiden thans een assistent in tandheelkunde aangesteld. Waarom Dr. Réthy zoo wreed wil zijn jegens de tandlijders en zoo weinig het belang van de studenten wil voorstaan om weer naar den vroegeren toestand terug te verlangen is mij een raadsel.

Verder vreest Dr. Réthy (pag. 51) dat „de leiders van het onderwijs in den loop der tijden geheel uit de gelederen der niet-medici zullen komen en deze zullen de afscheiding van de geneeskunde nog volkomener maken dan ze nu al is door systematisch alle medische studenten en -invloeden uit hun spher te weren. Daardoor zal de wetenschap der medicijnen van een belangrijk orgaan worden beroofd, en het laatste zwakke contact van de medische met de tandheelkundige wereld zal zelfs verbroken worden.”

Deze pessimistische voorstelling van Dr. Réthy wordt noch door het N. T. G. noch door mij gedeeld, en naar zulk een toestand wordt allerminst gestreefd. Wij willen integendeel het onderwijs in aansluiting houden met de Universiteit en de studenten doen inschrijven bij de medische faculteit. Maar zelfs al wilde men een geheel op zich zelf staande vakschool oprichten, dan zou toch een zeer groot gedeelte van het onderwijzend personeel uit medici of filosofen moeten bestaan. Het onderwijs in chemie en physica zou aan filosofen, het onderwijs in anatomie, physiologie, pathologische anatomie, chirurgie zou aan medici moeten toevertrouwd worden en de persoon, die onderwijs geeft in de kliniek tot herkenning der ziekten van tanden en aangrenzende deelen zal ook een medicus moeten zijn, indien aan dit onderdeel van het leerplan de door mij reeds boven uiteengezette uitbreiding wordt gegeven. In de meening, dat het N. T. G. er naar zou streven om het contact tusschen medici en tandheekkundigen geheel te verbreken, meent Dr. Réthy zich versterkt te gevoelen door het verzoek tot de Regeering, dat van dit lichaam is uitgegaan om voor artsen, die de tandheekkunde als specialiteit willen uitoefenen, het praktisch tandmeesters-examen verplichtend te stellen. Ik kan Dr. Réthy de verzekering geven, dat de eenige reden, die het N. T. G. genoopt heeft dit verzoek te doen, gelegen is in de vrees, dat niet voldoende voorbereide medici ons vak in discrediet zouden kunnen brengen. Bij de groote neiging der medici om zich in groote steden te vestigen is dit gevaar werkelijk niet illusoir en Dr. Réthy moet die vrees wel deelen, want op pag. 13 zegt hij: „de klachten van alle kanten zijn maar al te luid, dat vele medici zich als specialist vestigen zouden, zonder op grond van een zekeren graad van ervaring in hun vak, hiertoe het recht te hebben,”

Van het verbreken van contact tusschen medici en tandheelkundigen is hierbij geen sprake. Principieel is Dr. Réthy ook niet tegen het voorstel van het N. T. G., want op pag. 54 zegt hij: „Die zijn vak verstaat kan tegen een zuiver praktisch examen nauwelijks gegronde bezwaren hebben.” Maar de gronden, waarop het N. T. G. het verzoek steunde, vinden geen genade.

Dr. Réthy is (pag. 52) lijnrecht in strijd met het N. T. G., wanneer het beweert, dat de tandheelkunde grootere technische capaciteiten eischt dan ieder andere medische specialiteit.

Het is natuurlijk onmogelijk om *positief* te bewijzen, dat een bepaald vak meer of minder technische bekwaamheden vordert dan een ander; men krijgt een algemeen indruk en daarnaar moet men zich richten. Toch trachtte ik in mijn meergenoemd artikel enkele argumenten voor mijne stelling aan te voeren en wel ten eerste, dat geen der andere medische specialiteiten te maken heeft met het vervaardigen van prothesen, apparaten voor regulaties, gepletten gehemelte of kaakfracturen.

Ten tweede, dat het welslagen van verreweg de meeste tandheelkundige operaties op uiterst kleine finessen aankomt; terwijl dit bij de overige speciale vakken in het meerendeel der gevallen veel minder nauw luistert. De meeste chirurgische operaties noemde ik, vergeleken bij tandheelkundige kunstbewerkingen, grof (niet *ruw*, zoals Dr. Réthy foutief citeert). Als bewijs, dat de gewone chirurg zich voor de subtiële operaties extra moet bekwaamen bracht ik in herinnering, dat urano-staphylloraphieën, maag- en darmchirurgie en dergelijke fijnere techniek eischende kunstbewerkingen het liefst worden overgelaten aan specialiteiten in de specialiteit. Hetzelfde zien we in ons vak bij het vervaardigen van moeielijk brugwerk en

moeielijke regulatiegevallen. De tandheelkundige specialiteit is technisch reeds zoo moeielijk geworden, dat men in Amerika behoefte gevoeld heeft om sub-specialiteiten te gaan vormen en men reeds verscheidene tandartsen vindt, die zich uitsluitend met kroon- en brugwerk of uitsluitend met regulaties bezighouden. Ontdoet men nu, zoowel de chirurgie als de tandheelkunde van hare uiterst fijne techniek eischende kunstbewerkingen, dan houdt men een werkring over voor beide beroepen, waarin de gewone chirurg of de gewone tandheelkundige zich goed thuis moet gevoelen en dan ben ik overtuigd, dat het den tandheelkundige veel meer tijd zal kosten om zich technisch te bekwamen, dan de chirurg of een specialist in één der andere vakken.

Wat oogheelkunde, neus-, keel- en oorheelkunde betreft hebben wij eenigermate een maatstaf voor de technische moeielijkheden van beide vakken, wanneer wij vergelijken den tijd, die een arts noodig heeft om zich in die vakken te bekwamen, vergeleken bij den tijd noodig om zich een goed specialist in tandheelkunde te kunnen noemen. Voor den laatsten wordt algemeen twee jaren gerekend en mijne ervaring is, dat ik tot profijt van mijzelf en mijne patienten nog gerust wat langer had kunnen studeeren. Voor de andere genoemde vakken wordt, bedrieg ik mij niet, een jaar voldoende geacht. Men moet hierbij in aanmerking nemen, dat de arts gedurende zijne medische studies al iets van oogheelkunde en wellicht iets van neus-, keel-, oorheelkunde geleerd heeft, maar dit betreft meer het wetenschappelijke, dan het technische gedeelte van het vak. Vergelijkt men een catalogus van tandheelkundige instrumenten met een van de andere speciale vakken, dan kan men daaruit ook eenigermate afleiden hoe veel uitgebreider onze techniek is.

Zoo bevat b.v. de catalogus van tandheelkundige instru-

menten van Ash 769 pagina's, die van Wilhelm Waib voor neus-, keel- en oorheelkunde 131 pagina's.

Dat de oculist zijne kunstbewerkingen onder heel wat moeilijker omstandigheden verricht, dan de tandheerkundige, kan ik Dr. Réthy niet toegeven. Het heerlijk gebruik, dat de oogheerkundige van de cocaine kan maken, hebben zijne operaties veel veraangenaamd en vergemakkelijkt. De tegenwerping, dat door een slecht operateur het oog kan verloren gaan, bewijst volstrekt niet, dat de operatie technisch moeilijk is uit te voeren. De verantwoordelijkheid van den oculist is grooter; maar met de moeilijkheid van opereeren heeft dit niets te maken.

Dr. Réthy houde het mij op bovengenoemde gronden ten goede, dat ik zijn „lijnrechte strijd" met het N. T. G. weinig gemotiveerd vind.

De verdere bestrijding van het request van het N. T. G. grondt Dr. Réthy op zijne meening, dat het eene beperking zou insluiten van de medische bevoegdheid. Deze meening is slechts ten deele juist. Er wordt gevraagd „het praktisch examen ook verplichtend te stellen voor artsen, die de Tandheelkunde *als specialiteit* willen uitoefenen." Het N. T. G. wil dus niet den arts verbieden, dat hij tandheerkundige kunstbewerkingen doet; maar wel dat hij op zijn deur schrijft: „specialiteit in mond- en tandziekten", zonder dat hij bewijzen heeft afgelegd, dat hij zich daarin voldoende bekwaamd heeft.

Ik geloof niet, dat eene herziening van de artsenwet noodig zou zijn om eene dergelijke verbodsbepaling te maken, en zij zou niet irrationeel zijn; omdat de staat, wat tandheelkunde betreft, gebroken heeft met de eenheid van stand en een afzonderlijk tandmeestersexamen heeft ingesteld.

Mijns inziens zou het aanbeveling verdienen om de verbodsbepaling uit te strekken tot alle speciale vakken, en

een afzonderlijk examen in te stellen voor hen, die bedoelde vakken *als specialiteit* willen uitoefenen en zich als zoodanig willen afficheeren. De gewone arts moet het recht behouden van uitoefening dier vakken, ook van tandheelkunde, om hulp te verleenen in de gevallen, waar de hulp van een specialist niet kan worden ingeroepen, zooals in de kleinere gemeenten wel altijd het geval zal blijven. Ik kan mij echter niet vereenigen met het idee van Dr. Réthy, om die examina in de speciale vakken door eene commissie uit de Nederl. Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst te doen afnemen. Het is, dunkt mij, de taak van den staat daarvoor te zorgen.

Dit vloeit voort uit de eigen woorden van Dr. Réthy, waar hij op pag. 54 zegt: „De bedoeling van den Staat kan toch nooit zijn de belangen van een bepaald vak te behartigen, maar de belangen van zijne onderdanen. Daarom bestaan er straffen tegen het onbevoegd uitoefenen der geneeskunst.”

De Staat zou zeer zeker de belangen zijner onderdanen behartigen, door zorg te dragen, dat de personen, aan wie het recht tot uitoefening der geneeskunde verleend wordt, in alle vakken behoorlijk worden onderwezen en behoorlijk worden geëxamineerd. Wat tandheelkunde aangaat, is aan deze eisch noch wat onderwijs, noch wat examen betreft, voldaan.

Op pag. 54 en volg. zal Dr. Réthy nog even zijne gedachten laten gaan omtrent enkele bezwaren van Dr. vander Hoeven tegen de volle arts-opleiding als basis voor de tandheelkundige studie” Daarbij wordt mij de vraag gedaan „een medische specialiteit te noemen die, om goed aangeleerd te worden, niet evengoed iemands energie vereischt, en die niet is een in vele opzichten geheel nieuw arbeidsveld voor den arts”. Mijn antwoord daarop is, dat alle andere speciale vakken meer punten van aanraking met

de algemeen medische studie hebben dan tandheelkunde, en dus reeds tijdens de opleiding voor arts in de studie zijn opgenomen.

Chirurgie, Obstetrie, Gynaekologie, Oogheelkunde, Psychiatrie, wordt aan alle Universiteiten onderwezen en als examenvak beschouwd. Voor neus-, keel- en oorheelkunde is dit zoo goed als bereikt.

Het zal dus veel minder energie kosten om zich in die vakken verder te gaan bekwamen, dan om tandheelkunde te gaan opnemen, waar men geen notie van heeft.

Maar daarenboven, is Dr. R e t h y er zoo zeker van, dat de opleiding in de andere specialiteiten juist is?

Zou het niet kunnen zijn, dat door de tegenwoordige artsopleiding ook reeds in die andere speciale vakken te veel van de energie geëischt wordt? En dat het voor tandheelkunde slechts a fortiori waar is?

In het feestnummer van het Nederl. Tijdschrift van Gen. (5 Juni 1907) zegt Prof. P e k e l h a r i n g daaromtrent het volgende: „De dagelijksche ervaring leert, dat de overgrootte meerderheid der geneeskundigen, vooral nu er in de laatste jaren zooveel hoogere eischen gesteld worden aan de techniek van onderzoek en van behandeling van zieken, verplicht zijn zich allereerst toe te leggen op die studie, die zij in de praktijk zullen hebben te gebruiken. Zonder twijfel is daarvoor eene degelijke wetenschappelijke opleiding noodig. Maar die zou, na eene goede voorbereiding, aan de Universiteit eenvoudiger en doeltreffender kunnen zijn dan zij nu is.

Bij de tegenwoordige regeling moet aan de Universiteit hetzelfde onderwijs door allen, zonder onderscheid, worden gevolgd. Dat onderwijs moet rekening houden met hen, die, zoowel tijd als lust en geschiktheid bezitten voor breede en diepe studie. Hoeveel beknopter en doelmatiger zou het

zijn in te richten voor die velen, die aan de universiteit komen, alleen met het doel om zich voor te bereiden tot de uitoefening van het beroep van den arts! Hun wordt niet enkel de, toch reeds zoo lange en kostbare, tijd voor de studie noodeloos verlengd, maar — wat haast nog erger is — hetgeen hun van nut kan zijn, wordt hun toegediend, vermengd met de behandeling van problemen, waarvan zij zeer goed inzien, dat hun de lust en de tijd ontbreekt om er zich ernstig mee bezig te houden, en waarvan zij, zoo zij het zelve al niet dadelijk begrijpen, toch spoedig vernemen, dat zij er bij een examen niet mee lastig gevallen zullen worden.

Zoo gaat de smakelijkheid, ook van het nuttige, verloren, en het gevolg is, dat door overlading — hetzelfde geldt niet alleen voor physiologie, maar ook voor andere vakken van natuur- en geneeskundige wetenschap — gezonde belangstelling in hetgeen de laboratoria voor de geneeskunst opleveren, verminderd wordt."

Wanneer een gezaghebbend man als Prof. Pekelharing zulk een oordeel velt over de tegenwoordige arts-opleiding, dan is het mij een raadsel hoe iemand voor tandheelkunde kan aanprijzen, wat zelfs voor vakken, die veel nauwer met de algemeene geneeskunde samen hangen, *niet beknopt genoeg* en *niet doelmatig* wordt genoemd.

Reeds velen zijn van hetzelfde gevoelen als Prof. Pekelharing en ik hoop dan ook van harte, dat de tandheelkunde niet zal vastgelegd worden aan een verouderde opleiding voor de artsstudie, nu men bij eene reorganisatie de gelegenheid heeft de studie voor dit vak in te richten naar de tegenwoordige behoeften. Het zal wel niet uitblijven, dat ook in de artsopleiding verandering wordt gebracht; maar hoelang zal dat nog duren? Moet men bij het scheppen van nieuwe toestanden voor tandheelkunde een door

velen veroordeelde oude regeling tot dien tijd maar overnemen?

Ik geloof, dat het nuchtere verstand dit wel zal inzien, wat betreft het verplichtend stellen van het artsexamen; maar zal het ook zegevieren bij de bepaling van het al of niet verplichtend stellen van het eerste en tweede natuurkundig examen? De gevolgen van zulk een maatregel springen minder in het oog, en zijn alleen door den tandheelkundige, die eenige jaren praktijk achter den rug heeft, met juistheid te waardeeren, maar gezaghebbende mannen zijn van oordeel dat juist de vierjarige studie, noodig voor het afleggen van de beide natuurkundige examina, ook voor den arts, dus alweer a fortiori voor den tandarts, belangrijk behoort te worden ingekrompen.

Mijne meening, dat de te hoog opgevoerde eischen van de voorbereidende studie van den tandarts het enthousiasme voor het vak bij velen zou verminderen, die dan, als zij niet zelfstandig genoeg zijn, om den eenmaal voorgenomen weg te verlaten, toch tandarts worden, maar dan dikwijls ten nadeele van het vak, dat zij uitoefenen -- voert Dr. Réthy tot de conclusie, dat „Dr. van der Hoeven de tandheelkunst eigenlijk voor een zeer inferieur beroep moet houden als hij vindt, dat alle andere takken van de geneeskunde den student in regiones verplaatsen waar hij zijn enthousiasme voor de tandheelkunde wel verliezen moet”. Hierop zal ik niet ingaan, omdat ik, bij de serieuze behandeling der quaestie over de opleiding der tandheelkundigen, niet gaarne er toe zou bijdragen om de kritiek op verkeerde paden te leiden.

De veronderstelling, dat het enthousiasme voor de Tandheelkunde bij vele jongelui, die de artsstudie hebben door-gemaakt, verminderd kan zijn, berust niet op phantasie. Allen, die in de medicijnen gestudeerd hebben, zullen zich

nog herinneren hoe hun geest vervuld was van de „merkwaardige gevallen”, die zij in den eersten tijd van hun bezoek op het ziekenhuis bijwoonden. Zij spreken en denken over bijna niets anders, zoodat het voor de clubgenooten, niet medici, een crime is om met die broeders samen te zijn. Zou het dan zoo te verwonderen zijn, dat de student, die van de Tandheelkunde niets anders ziet dan extractie, daarvoor zijn neus gaat optrekken? Sprekend zijn inderdaad de door Dr. Réthy zelf aangehaalde woorden van één zijner medische leermeesters, die, vernemende dat hij in de Tandheelkunde zou gaan studeeren, hem toevoegde: „Ajakkés, heb je nu daarvoor zooveel gestudeerd”. Sprekend, omdat hieruit blijkt, dat niet alleen onder de studenten, maar zelfs onder de hoogleeraren het vak uit onbekendheid miskend wordt. Ook tegenover mij uitten zich indertijd twee der medische Hoogleeraren in denzelfden geest. De een was bang, dat het vak mij niet voldoende zou bevredigen en de ander wilde mijn beurt om een amputatio in vivo te verrichten voorbij laten gaan, omdat ik „toch maar in tandheelkunde doorging”. Aangezien beiden reeds ten grave zijn, moet de Hoogleeraar van wien Dr. Réthy spreekt en die „hem er nog op aankijkt” een ander zijn, zoodat men in deze wel van een „communis opinio” mag spreken.

Dr. Réthy kan zich „zeer levendig voorstellen, dat indien hem (d.i. den arts, die voor Tandheelkunde gaat studeeren) voor de tandheelkunde genoegzaam belangstelling wordt ingeboezemd, hij volgaarne dit jeugdig en interessant vak tot voorwerp van enthousiastische studie zal maken”. Maar dan vraag ik: door wien zal hem die belangstelling worden ingeboezemd? Door den Hoogleeraar in Chirurgie, die een kies trekt? of door den internist, die een trigeminusneuralgie van dentalen oorsprong uit-

sluit, omdat percussie met zijn huissleutel geen pijn doet? Zelfs indien de toestanden aan de academie in dit opzicht verbeteren en den studenten tijd en gelegenheid gegeven wordt om het allernoodigste op tandheelkundig gebied te leeren, dan betwijfel ik nog of dit weinige hen zal opwekken tot enthousiastische studie”.

Een ander argument om de noodzakelijkheid van de artsstudie te bepleiten, vind ik op pag. 57, waar Dr. Réthy opsomt, wat de patient van zijn tandheelkundige mag vergen. Dat is 1°. antisepsis, 2°. conserveerende therapie, 3°. Bestrijding van bloedingen, 4°. Volkomen beheerschen van locale en algemeene anaesthesie.

Het is Dr. Réthy's „vaste overtuiging, dat de Nederlandsche artsopleiding daarvoor waarborgt, dat iedereen, die haar heeft genoten, en er plichtsbesef op na houdt, aan bovengenoemde eischen veel beter voldoet, dan menschen van andere kategorie.” Zijn nu deze met name genoemde onderwerpen door den tandarts niet anders te leeren dan door een zevenjarige artsstudie vooraf te doen gaan? Niet „beknopter en doelmatiger” om met Prof. Pekelharing te spreken? De conserveerende therapie kan door artsen, ook volgens Dr. Réthy's meening, eerst na een tweejarige studie aan een goed ingerichte tandheelkundige school voldoende geleerd worden. Nu meen ik te weten, dat verscheidene artsen, die de Tandheelkunde als specialiteit uitoefenen, zich niet dien tijd gegund hebben. Ik schrijf dan ook daaraan toe, dat mijn indruk van de conserveerende therapie van eenige arts-tandheelkundigen hier te lande weinig verheffend is geweest, en de ervaring schijnt mij toe niet te bevestigen, dat de artsen beter dan eenige andere kategorie conservatieve Tandheelkunde beoefenen.

De bestrijding van bloedingen en het volkomen beheerschen van locale anaesthesie zal voor den tandheelkundige toch

wel niet te moeielijk geacht worden om ook zonder artsstudie te kunnen worden aangeleerd.

Van de genoemde onderwerpen blijven dan over, de antisepsis en de algemeene anaesthesie.

Dr. Réthy staat niet alleen in de meening, dat asepsis en antisepsis alleen kan aangeleerd worden door den medicus; maar wanneer men ziet hoe in alle ziekenhuizen de verzorging van heel veel wat tot de asepsis en antisepsis behoort aan verpleegsters wordt overgelaten, dan zegt ons m. i. de ervaring, dat men ook zonder artsstudie die leer genoegzaam in zich kan opnemen. En wanneer dit juist is voor verpleegsters, dan mag het toch ook wel verondersteld worden voor tandartsen, die de opleiding hebben doorge maakt, zooals het N. T. G. die gaarne zou zien vastgesteld.

Wat de algemeene anaesthesie betreft, meen ik dat iemand met de door het N. T. G. voorgestelde opleiding ook zeer goed de algemeene anaesthesie zou kunnen leeren en deze aan hem zou kunnen worden toevertrouwd, indien hij wat dieper gaande speciale studie ontving in percussie, auscultatie en hartziekten. Het N. T. G. heeft zich echter op het standpunt geplaatst, dat de tandheilkundige geen algemeene narcose mag toepassen. De overwegingen, die daartoe geleid hebben waren ten eerste, dat de algemeene narcose toch niet door den behandelenden tandarts kan geleid worden, omdat hij de operatie moet doen. Er moet dus steeds een tweede persoon bij aanwezig zijn en dan kan hij een medicus daarvoor vragen en tegenwoordig zelfs in enkele plaatsen een specialist voor narcose.

In de tweede plaats omdat het geringe voordeel van algemeene narcosen te mogen toepassen niet opweegt tegen de noodzakelijkheid om dan een diepere studie van percussie, auscultatie en hartziekten te moeten maken.

En in de derde plaats om geen wapen in de hand te

spelen aan hen, die juist op dien grond artsstudie noodzakelijk zouden achten.

Het is jammer, dat het Dr. Réthy „te ver zou voeren om de vele omstandigheden, waarin de tandheekkundige medisch inzicht ter beschikking moet hebben, hier nader toe te lichten.” Zooals ik reeds boven zeide, is mij dit in mijn praktijk niet treffend gebleken. Wellicht wil Dr. Réthy dit in zijn eventueele repliek nog nader uitwerken.

Om echter kracht aan zijne overtuiging bij te zetten, haalt hij een citaat van Miller aan. Aangezien de plaats van herkomst niet opgegeven werd en ik mij niet herinnerde, waar en wanneer deze uiting gepubliceerd is, heb ik mij tot Prof. Miller zelf gewend, hem tevens verzoekende mij zijn tegenwoordig standpunt in deze kwestie te willen mededeelen.

Niet tevergeefs deed ik een beroep op de welwillendheid van onzen grootmeester der Tandheekkunde. Hij schreef mij het volgende met verlof tot publicatie:

„Das in Ihrem Brief vom 25 Dezember angeführte Citat finden Sie in der Einleitung zu meinem Lehrbuch der Konservierenden Zahnheilkunde. Ich schrieb es im Jahre 1896, zu einer Zeit, wo die Frage entstand, ob die schon zu geringen Anforderungen an die studierenden der Zahnheilkunde in Deutschland nicht noch weiter herabgesetzt werden sollten. Es wurde damals und wird auch jetzt noch nur Reife für Prima und ein sechssemestriges Studium verlangt, was auf alle Fälle, wie nunmehr anerkannt wird, zu wenig ist. Die Zahnheilkunde besitzt so mannigfache Beziehungen zu der gesamten Heilkunde, dass auch der Zahnarzt ohne jeden Zweifel in den in Ihrem Citat erwähnten medicinischen Hauptfächern: Anatomie, Physiologie, Pathologie, Bakteriologie, Arzneimittellehre u.s.w. eine gründliche Ausbildung geniessen muss. Ich kenne auch keinen Grund,

warum man nicht von Ihm dieselbe humanistische Bildung fordern sollte, wie von den Medizinern. Der Versuch des Zahnarztes aber, sich mit der ganzen medizinischen Wissenschaft vertraut zu machen, scheint mir ebenso unzweckmässig, wie vergeblich. Das Gebiet der Medizin hat einen derartigen Umfang angenommen, und dehnt sich noch weiter mit einer derartigen Schnelligkeit aus, dass keiner, selbst wenn er 20 Semester zur Verfügung hätte, im Stande wäre, es in allen seinen Zweigen zu beherrschen. Dasselbe spricht in entsprechendem Masse für die Zahnärztliche Wissenschaft. Während man vor 25 Jahren seine speziellen Zahnärztlichen Studien in 3 Semestern absolvieren konnte, sind heute 6 Semester erforderlich, wenn man dieses Specialfach einigermaßen gründlich beherrschen will. Ohne auf diese Frage hier näher einzugehen, teile ich Ihnen mit, dass ich nach reiflicher Ueberlegung zu dem Schluss gekommen bin, dass es bei dem jetzigen Stande unserer Kenntnisse und Erfahrungen bedauerlich und übereilt wäre, den Zahnarzt zu abseits liegenden medizinischen Studien und damit verknüpften grossen Opfern an Zeit und Geld zu zwingen, die ihm teilweise bei der Ausübung seines Berufes keine entsprechenden Vorteile bringen, und die zur Vervollkommnung seiner Ausbildung in seinem Specialfach besser verwertet wären".

Dr. Réthy zal na deze verklaring de autoriteit van Prof. Miller wel niet meer willen uitspelen om te trachten hier te lande het arts-examen verplichtend te stellen.

Het oordeel van Prof. Miller komt volkomen overeen met dat van het N. T. G. Ook wij willen „gründliche Ausbildung in Anatomie, Physiologie etc. Maar wij willen niet de beide eerste natuurkundige examina, omdat dit reeds voor medici te veel geacht wordt en omdat dan toch enkele onderdeelen, die voor den tandheelkundige van belang zijn,

niet voldoende onderwezen worden (metallurgie, leer der mechanica, toegepaste electriciteitsleer); maar bovenal omdat dan te laat met „manual training” begonnen wordt.

Ook wij zouden het „bedauerlich und übereilt” vinden „den Zahnarzt zu abseits liegenden medizinischen Studien zu zwingen”. En daartoe mogen toch vele vakken van de artsstudie zonder twijfel gerekend worden (obstetrie, gynaecologie, psychiatrie, ophthalmologie, een zeer groot deel van specieele pathologie en therapie).

Aan het einde zijner brochure geeft Dr. R é t h y aan, hoe hij aan Nederland de beste tandheekkundige hulp meent te verschaffen. Het is heel eenvoudig. Aan elk der vier Universiteiten moet een docent in tandheekkunde worden aangesteld. Alle medici moeten het onderwijs in Tandheekkunde volgen en kunnen zich aan de academie door *den docent* tot specialist laten opleiden. Dit zijn dan volgens Dr. R é t h y, de *gewone* specialisten. Daarenboven kent hij nog *specialisten voor de praxis aurea*, „wier geest ingenomen is met de meest gewaagde regulatiën, kaak- en gezichtsprothesen, continuus gum werken”; maar over hunne opleiding bekommert hij zich niet; „*de Staat behoeft niet te zorgen voor voorbereiding tot de praxis aurea odontiatrica*”.

Dit laatste is al heel goed. Het wil zeggen, dat de Staat niets behoeft te doen voor hen, die het meeste belasting betalen. Ik heb al veel gehoord van „alles voor den kleinen man”; maar volgens Dr. R é t h y moet er nog een leuze bijkomen „niets voor de bezittende klasse”.

Voor tandheekkundigen is het wel overbodig om de onmogelijkheid aan te toonen, dat één docent in staat zou zijn om alle artsen aan een hoogeschool iets van tandheekkunde te leeren en daarenboven eenigen voor specialisten klaar te maken; maar aangezien het vraagstuk van de op-

leiding der tandheekundigen per slot door de leden van de tweede kamer moet worden beslist, zal ik trachten de argumenten bijeen te brengen, die tegen het plan van Dr. Réthy zijn aan te voeren en als volgt kunnen worden geformuleerd:

1°. *Onbillijkheid tegenover de bezittende klasse.* Wat ik boven hieromtrent zeide, zal ieder weldenkende moeten toegeven.

2°. *Onmogelijkheid voor één docent om voldoende onderwijs te geven.* Ik heb geen juiste cijfers ter mijner beschikking voor het aantal jongelui, dat gemiddeld aan onze Hoogeschoolen jaarlijks de colleges volgt voor semi-arts en arts; maar meen niet te hoog te schatten door dat aantal op 50 te stellen. Aan die jongelui zou dus de docent iets van tandheekunde moeten leeren; zooveel als noodig is om de bevolking ten plattelande te helpen. Dit zou moeten bestaan in: onderzoek van de mondholte, diagnostiek der ziekten van tanden en tandvleesch, het verleenen van eenvoudige tijdelijke hulp aan hen, die daarna specialistische hulp kunnen en willen inroepen en eindelijk grondig leeren extraheeren om hulp te verleenen aan hen, die niet anders geholpen kunnen of willen worden.

Verder moet *de docent* onderwijs geven aan hen, die zich voor tandheekunde willen specialiseeren. Dit betekent nu volgens Dr. Réthy wel niet veel; want de praxis aurea moet maar geholpen worden door personen, die zich de moeite gegeven hebben in het buitenland de meer verfijnde tandheekunde te leeren; maar de specialist van Dr. Réthy zal toch wat van theorie der tandheekunde moeten weten, een gebitje moeten kunnen maken en een vullingje moeten kunnen leggen. Schatten we nu het aantal dier toekomstspecialisten op 20 aan elke Hoogeschool, dan zou ik de docent niet benijden, die behalve zijn theoretische colleges en het afnemen van examina, belast is met

het onderwijs en vooral toezicht op het werk van al die personen.

3°. *Onbetrouwbaarheid van Réthy's specialisten.* Zij hebben na eene afzonderlijke studie van Staatswege het recht gekregen, om de tandheelkunde als specialiteit uit te oefenen. Het publiek zal dus meenen aan het rechte kantoor te zijn, wanneer het hun hulp inroept. Telkens echter, wanneer iemand uit de praxis aurea zich noodlottiglijk vergist en bij zoo'n specialist verdwaalt, dan loopt hij gevaar als fondspatient behandeld te worden, tenzij de specialist de ongekende grootheid van gemoed bezit om zulk een patient te verwijzen naar zijn collega, die eene zoodanige opleiding gehad heeft, dat hij ook in staat is werk te doen, zooals aan elke goed ingerichte tandheelkundige school wordt geleerd en waarnaar het gegoede publiek nu eenmaal zijne eischen stelt. Ik vrees echter, dat velen van Réthy's specialisten die grootheid van gemoed zouden missen en er op los zouden knoeien, dus onbetrouwbaar worden.

4°. *Onmogelijkheid voor de aanstaande artsen om tijd te vinden voor tandheelkundige studie.* Iedereen weet hoe sterk de boog gespannen is voor de artsstudie. Met recht meenen vele reeds te sterk. Mogen we nu vergen, dat de jongelui nog meer belast worden? Wij zien hier een sprekend bewijs voor de noodzakelijkheid om de artsstudie te veranderen; want iedereen zal moeten erkennen, dat eenige kennis van tandheelkunde voor den arts ten plattelande onontbeerlijk is en tevens moet iedereen toegeven, dat hem daartoe den tijd niet gegeven is, zonder de studie te verlengen.

5°. *Alle argumenten tegen het verplichtend stellen van het artsexamen opgesomd in mijn artikel over de opleiding van den tandheelkundige* (Xlle Jaarg., afl. 6).

Op bovengenoemde gronden acht ik het voorstel van Dr. Réthy voor ons land uiterst verderfelijk en ben overtuigd, dat het ons edel vak weer terug zou voeren tot den tijd, toen het uitsluitend bestond in kiezen trekken en gebitten maken.

Hoe hij aan dit plan gekomen is, kan ik niet met zekerheid uitmaken, maar wel vind ik in zijne brochure enkele begrippen, die hem op een dwaalspoor hebben kunnen brengen. Zoo heeft Dr. Réthy bijv. een verkeerd inzicht in het leerplan van een goed ingerichte tandheerkundige school. Daar wordt niet alleen onderwezen de hulp te verleen aan de praxis aurea; maar wel degelijk alles, wat in de tandheerkundige praktijk te pas komt; aangezien echter de beste hulp gewoonlijk den meesten tijd kost om te worden aangeleerd, wordt daaraan ook den meesten tijd door den leerling besteed.

Een tweede dwaalbegrip is, „dat goede specialiteiten voor de behoeften van de upper ten zullen aanwezig zijn, al komt hier geen spoor van een tandheerkundig instituut.” De behoeften van de „upper ten” zijn op zijn eenvoudigst genomen: het conserveeren van het gebit door middel van reiniging, vulling of het plaatsen van kronen, en waar dit niet meer mogelijk is, het extraheeren en plaatsen van kunsttanden. Deze behoefte wordt in den tegenwoordigen tijd door een zeer groote klasse van menschen gevoeld, zoowel door de „upper ten”, als door de veel minder rijk gezegenden. Alleen ten plattelande en een groot gedeelte van de armen, ook in de steden, kent men nog geen andere behoefte dan extraheeren.

De „upper ten” mogen wat meer luxe bij hunne verzorging der tanden eischen, maar de boven genoemde behoefte om het gebit te doen verzorgen wordt reeds door een breeden kring van menschen gevoeld. En nu vergist Dr. Réthy

zich mijns inziens als hij meent, dat aan de behoeften van die velen kan worden voldaan door de volgens zijn systeem geschoolde specialisten. De eenige docent heeft noch tijd, noch voldoende kennis van alle onderdeelen van ons vak om zijne leerlingen tot degelijke conservatieve tandartsen op te leiden. Alleen een goed ingerichte tandheelkundige school met het noodige onderwijzend personeel is in staat om aan Nederland een voldoende aantal goed onderlegde specialisten te leveren.

Ten slotte wensch ik den indruk weg te nemen, dien de lezer wellicht zou krijgen van het slotcitaat van Dr. R é t h y's brochure, waardoor het schijnt alsof wij het eigenlijk geheel met elkaar eens zijn. Het citaat vindt men op pag. 619 van mijn bovengenoemd artikel en uit het verband blijkt duidelijk, dat ik met de algemeen medische studie bedoel een cursus van ongeveer 5 semesters, zooals de Oostenrijksche rapporteurs voor de „Commission d'enseignement" van de Fédération Dentaire Internationale zich voorstellen, waarin de grondslagen der medische wetenschap worden onderwezen. Hiermede is dus niet bedoeld de *geheele* medische studie, zooals Dr. R é t h y den tandartsen wil opleggen.

C. VAN DER HOEVEN.