

Militaire Tandheelkunde.

Collega B ö l g e r heeft in den strijd tusschen collega van Hasselt en Mertens een woordje in 't midden willen brengen. Ook ik wil nu in dien groep van drie „een woordje in 't midden brengen.” B ö l g e r vond als midden de vrije ruimte tusschen de twee strijdenden, ik zie evenwel precies in 't centrum de beminnelijke persoon van B ö l g e r en 't doet mij leed, dat mijn slagen op zijn achtbaar hoofd moeten neerkomen. Wees evenwel gerust, waarde collega, al zijn we 't niet eens, en al ben ik op 't oogenblik militair — erg militant ben ik niet aangelegd en 't zal tusschen ons, hoop ik, heel kalm afloopen. Een vreedzame strijd is mijn hartewensch.

Toch wil ik beginnen met groot geraas; ik zou het willen uitgillen en uitschreeuwen, dat de militairen *wel* tandheeskundige hulp verlangen, en dat zij *wel* prijsstellen op conservatieve behandeling, en dat zij *wel* een definitieve vulling wenschen, als zij door cauterisatie e.d. voorloopig van pijn bevrijd zijn.

Twee maanden lang in deze mobilisatie was ik gewoon soldaat en liep of fietste in den troep mede. Deze en gene wist, dat ik „in burger” tandarts was. Hoe menigmaal werd mij in dien tijd gevraagd door een kiespijnlijder, of ik ook een middel wist om die pijn te verdrijven. Natuurlijk was in den regel mijn antwoord: „Probeer het hiermee of daarmee, maar laat hem morgen toch dadelijk trekken.” Als ik dan op de gezichten een teleurstelling las, wees ik de lui erop, dat ze 't niet door den Officier van Gezondheid behoefden te laten doen, maar dat zij met een briefje van de laatste, gratis hulp konden krijgen van de drie burgertand-

artsen hier ter stede. Meenende, dat 's lijders gezicht zou opklaren, kwam dan troosteloos: „Maar of die tandarts hem nu trekt of de dokter, in elk geval ben ik hem dan toch kwijt en zoo slecht is hij toch niet.”

Als men dat antwoord zoo ongeveer in een derde der gevallen te hooren krijgt, begint men al zoo zoetjes aan tot de overtuiging te komen, dat er óók onder de soldaatjes wel zijn, die verlangend uitzien naar tandheelkundige hulp. Het zou mij evenwel nog duidelijker gemaakt worden.

Op dien voor mij onvergetelijken 28 September werd ik plotseling bij mijne compagnie weggehaald en opgevorderd als tandarts. Onder de vele en velerlei gedachten, die in die dagen door mijn hersenen ronddoelden, was er ééne, namelijk, hoe ik mijn taak zou opvatten. Ik besloot, mij zoo nuttig mogelijk te maken, maar van den anderen kant er voor te waken, dat zooals elders bij de militaire geneeskundige dienst, de simulanten een groot percentage zouden vormen van hen, die zich als patiënten kwamen melden. Het was — behalve om andere redenen — ook daarom, dat ik besloot, niet dan bij uitzondering anaesthesie toe te passen bij extracties.

Nu kwamen er na eenige weken reeds zóó velen, die dringend verzochten om te conserveeren in plaats van extraheeren, dat ik dat verzoek niet gesuggereerd kon achten door zucht tot behoud van tanden en kiezen, maar door vrees voor pijn bij extractie. Zoo kwam ik terug van mijn eerste besluit omtrent anaesthesie en hoopte door pijnloos trekken de vraag naar vullen te doen bedaren. Mijn snoode plannen leden echter schipbreuk. Het tegendeel van mijn droomen werd werkelijkheid. Voor velen „uit de kringen, voor wie conserveerende tandheelkunde terra incognita” was, is dat schoone land ontdekt geworden en nu geen vrees voor wellicht door mij noodig geachte pijnlijke extractie hem weerhoudt, is het getal verzoeken om conservatieve behandeling, evenzeer als dat om extractie zelfs sterk toegenomen. Bedroeg het aantal patiënten de eerste

maanden 15 à 20 per dag, nu is het verdubbeld en verheug (?) ik mij in een dagelijksche toeloop van 30 à 40 man.

Wegblijven na cauterisatie e.d. komt bijna niet voor. Ongeveer 95 procent van de in behandeling genomen patiënten komen terug voor definitieve vulling, terwijl van 't niet terug verschijnen niet steeds de schuld bij den patiënt gezocht moet worden. Ziekte, overplaatsing, afkeuring, straffen, ziedaar mogelijke redenen die 't wegblijven verklaren. Dat bij sommige burger-collegae de manneke's niet teruggezien werden na cauterisatie zal denkelijk behalve aan bovengenoemde redenen wel gelegen hebben aan de militaire chefs, die geen dag vrijstelling van dienst wilden of durfden verleenen, voor 't gebruik maken van een niet officieel-militair erkende instelling.

En al is het mogelijk, dat er zijn, die alleenlijk terugkomen om zodoende een dag vrij van dienst te zijn, daar staat tegenover, dat anderen een afstand van twee uren gaans heen en terug te voet moeten afleggen om zich te laten behandelen. Menschen, die dat voor 't behandelen van één kies eenige malen doen, ook bij regen en wind, en over modderige wegen en op dagen dat zij vrijwel geen dienst hebben te verrichten, zulke menschen voelen toch, dunkt me, wel de behoefte aan tandheelkundige hulp. Bovendien, van allen wordt wel eenige opoffering gevraagd, die min of meer het genot van 't vrijzijn van militaire dienst vergalt. Zeker de helft namelijk van de patiënten moeten bij gebrek aan wachtkamer een paar uren staan in een koude en dikwijls tochtige gang zonder stoelen of banken.

Waarde Collega B ö l g e r, mocht ge nog niet overtuigd zijn, van het vragen om conservatieve hulp door militairen, kom dan eens een dagje bij me. Ik zal de extracties verrichten en cauteriseeren. Gij kunt dan intusschen de voorbehandelde kiezen der ten tweede maal verschijnende patiënten afwerken. Wanneer ge dan 's avonds uw vermoeide beenen uitstrekt in een gemakkelijke stoel en ontspanning zoekt

voor uw vermoeide zenuwen, op dat oogenblik zal ik u dan vragen: „Wenschen de soldaten conserveerende tandheelkunde.” Een veelbeteekenend elkaar lachend aanstaren, zou zeker 't antwoord zijn en tot belooning voor uw dagtaak (ik verdien zelf 23 cent en moet u dus ook salarieren) zou ik u een sigaar aanbieden uit een keur van merken welke mij door dankbare patiënten gezonden of overhandigd worden evenals anderen bewijzen geven van hun appreciatie der verleende hulp in den vorm van smakelijke etenswaren en openbare dankbetuiging in de bladen.

Nu echter iets anders en wel: hoedanige hulp moeten wij tandartsen den soldaten verschaffen? Mijn antwoord luidt: Zoo goed als mogelijk is met het oog op de omstandigheden.

Laten we geen dispuut beginnen over de superioriteit van extirpatie versus amputatie der pulpa (Tusschen twee haakjes, ik behoor *niet* tot de overtuigde voorstanders der amputatiemethode). Maar waar toch mannen, die in de tandheilkundige wereld een zekeren naam hebben zoo verschillen in hun appreciatie van de pulpaamputatie, daar gaat het m.i. wat te ver, om zoo maar in eens die methode als minderwaardig te brandmerken; in dien zin, dat men de beoefenaren van die methode stempelt tot tweede klas practici. Nogmaals ik voor mij refereer ook extirpatie, maar ik heb èn door de verklaringen van amputeerders èn door ondervinding in de praktijk wel zooveel vertrouwen in de methode, dat ik met een gerust geweten de amputatie in vele gevallen bij de militairen toepas. Is het dan ook zoo dwaas, om ter wille van het behoud een kans van — laat ik zeggen — tien tegen een te wagen, als men den patiënt anders zeker van zijn kies moet be-rooven? Ik schaam mij niet te verklaren, dat ik hier, als militair-tandarts bijv. bij bovenmolaren even dikwijls de pulpa der buccale wortels amputeer, als ik ze extirpeer uit de palatinale radix. En ik ben er van overtuigd, door die

handelwijze menig kiesje blijvend gered te hebben, dat anders zeker aan den tang ten offer zou zijn gevallen.

Trouwens, als men zegt, dat de tandheelkunde onmogelijk „en gros” kan worden beoefend, dan heeft de moderne tandheelkunde, ondanks — misschien ook juist *door* — zijn reusachtige vorderingen een volledig fiasco geslagen. Want, wat moet er dan in hemelsnaam worden van de bekende „lower millions”? Of hebben we van de prophylaxis zooveel goeds te wachten, dat vullen en pulpabehandelingen tot de hooge uitzonderingen zullen gaan behooren? Zoo optimistisch ben ik voorhands nog niet! Al staan we nu ook wel eens een oogenblik beduusd te kijken, als we die massa hulpbehoevende kiezen zien, toch onvervaard ten strijde getrokken.

Toen de groote stroom Belgische vluchtelingen over onze grenzen kwam aanrollen, was er niet voor ieder een logeerkamer met dikgekussend ledikant disponibel. De stumpers moesten zich dikwijls tevreden stellen met wat stroo op een min of meer vochtige bodem uitgespreid en de menschen waren al heel blij, als zij een tochtig tentdakje boven hun hoofden wisten. Iedereen wist, dat die legering verre van ideaal was te noemen, maar is er in die veelbewogen dagen één hygiënist opgestaan, die, overwegende, dat geen 1e rangs hotelkamers of logeervertrekken met 1e rangs bedden beschikbaar zijnde, decreteerde dat men de Belgen geen hulp mocht bieden en hen maar liever op de open heide moest laten omkomen van koude en ellende, dan hun 2e rangs onderdak en 2e rangs voedsel te verschaffen?

Welnu, zoo ook hier, laten we nu de omstandigheden het gebied, desnoods een methode aanwenden, die volgens sommigen (of velen — *ad libitum*) minder veilig is dan de extirpatie. Of moeten we soms in de gewone praktijk altijd botweg weigeren een goedkoopere amalgama vulling te leggen als de patiënt niet in staat is een door ons beter geoordeelde — maar ook veel kostbaarder — goudinlage te betalen? En is de geheele militaire geneeskundige dienst

zoo ideaal ingericht, dat b.v. borstlijders een paar maanden naar Davos gezonden worden? Aan ooglijders wordt zelfs geen bril verstrekt. Laten we toch — wel onze idealen bewaren — maar geen idealisten worden. Het betere is dikwijls de vijand van het goede. Later als er andere begrippen omtrent hygiëne en omtrent de waarde van het menschelijk gebit heerschen, wel, wie weet, of we onze landverdedigers dan niet, indien wenschelijk, kunnen voorzien van het beste kroon- en brugwerk ter wereld. Nu echter zijn we nog zoo ver niet.

't Zijn ook, dunkt me, min of meer idealen, die Collega Bölg er voor de geest zweven, maar tevens zijn anders zoo helder oog verduisteren, wanneer hij de kwestie beschouwt der behandeling van kaakfracturen. De aangeezene man daarvoor is een bekwaam en geroutineerd chirurg, die tegelijk bekwaam en geroutineerd tandarts is. En zoolang er weinig of geen medici zijn, die die beide eigenschappen in zich vereenigen, schijnt het mij het beste, dat de tandarts het ontbrekende in den chirurg aanvult; m.a.w. laten chirurg en tandarts met elkaar in overleg treden en laat voor mijn part de tandarts de ondergeschikte zijn v. d. chirurg, zoodat de laatste zijn sanctie verleent aan de behandelingswijze door den eerste voorgeslagen. Ik heb hier op deze wijze gehandeld bij een soldaat met gecompliceerde fractuur v. d. mandibula en al stond ik als soldaat-tandarts dan ook in een zonderlinge verhouding tot den kapitein-chirurg, de zaak is tot ons beider tevredenheid afgewikkeld en ik ben overtuigd, dan den chirurg de door mij voorgestelde en met zijn toestemming gevolgde behandelingswijze niet bekend was en hem doelmatiger en eenvoudiger gebleken is, dan de weg, die hij zonder mijn advies zou ingeslagen hebben.

Ik wil geenszins ontkennen, dat de behandeling van gecompliceerde kaakfracturen, vooral zooals we ze op een slagveld vinden, een zeer ongewone en moeilijke arbeid is, maar heusch, zoo goed als wij tandartsen, zullen ook de

chirurgen dikwijls met de handen in 't haar zitten en ik twijfel geen oogenblik aan de groote hulp, die wij in dergelijke gevallen den chirurgen kunnen bieden. Natuurlijk moeten we ons te voren in de zaak inwerken door de in de litteratuur beschreven gevallen na te gaan en weten welke complicaties zich kunnen voordoen en verder eenigermate op de hoogte zijn van de beginselen der chirurgie. Dat is dan ook een plicht voor ieder, die zich geroepen acht zijn diensten bij genoemde behandelingen te verleen.

Hoofdverbandplaats

I. A. HOLTHAUS.

IVe Divisie

December 1914.

**Aan het Stenografisch Verslag van de 25e Vergadering
der 2e Kamer Staten-Generaal op 23 December 1914
ontleenen wij het volgende :**

De heer Knobel: Mijnheer de Voorzitter! De zaak, waarvoor ik een oogenblik de aandacht van den Minister van Oorlog wensch te vragen, is niet behandeld in de gewisselde stukken, maar ik heb haar besproken met den Minister in zijn Kabinet en toen heeft Zijn Excellentie beloofd er zijn ernstige aandacht aan te zullen wijden. Ik meen daarom de hoop te mogen koesteren, dat de Minister de goedheid zal willen hebben mij thans eenig antwoord te geven.

Wat ik te zeggen heb, betreft de positie van de tandartsen bij het leger, meer in het bijzondere in dezen mobilisatietijd. Tegen de tandartsen bestaat een soort van vooroordeel. In het burgerlijk leven hebben wij intusschen gezien, dat hoe langer hoe meer erkend wordt, dat de tandheekunde moet worden gespecialiseerd. De Vereenigde Staten zijn daarin voorgegaan en de tandheekunde heeft aan de Amerikaansche wetenschap zeker veel te danken. Bij ons

leger schijnt men gearzeld te hebben om die specialisatie te erkennen. In andere landen daarentegen, zooals Duitschland, Oostenrijk, Engeland en de Vereenigde Staten heeft men reeds sinds geruimen tijd een militairen tandheelkundigen dienst ingericht.

De toestand bij ons schijnt aanleiding te geven tot onbillijkheden.

Hoe is die toestand thans?

In de eerste dagen van Augustus werd door een groot aantal particuliere tandartsen, in ons land gevestigd, den inspecteur van den geneeskundigen dienst aangeboden om aan de gemobiliseerde militairen gratis hulp te verstrekken. Dit aanbod is met waardeering aanvaard en het groot aantal militairen, dat nu dagelijks van hun diensten gebruik maakt, is wel het beste bewijs hoezeer daardoor werkelijk wordt voorzien in een gevoelde leemte.

Het bleek echter al spoedig, dat er groote centra zijn waar een groot getal troepen zijn samengetrokken en waar of geen tandartsen gevestigd zijn, of waar van hun diensten in zoo groote mate gebruik werd gemaakt, dat hun particuliere practijk daaronder ernstig leed, en zij moesten verzoeken maatregelen te nemen om dien grooten toevloed eenigszins te verminderen.

Daarom besloot al spoedig de militaire geneeskundige dienst op verschillende plaatsen partij te trekken van de hulp van dienstplichtige tandartsen, die men in verschillende verbandplaatsen belastte met de behandeling van de tandziekten der militairen. Dat zij als zoodanig uiterst nuttig werkzaam waren, bewijst wel het steeds grooter wordend aantal patiënten dat van hun hulp gebruik maakt.

Er zijn daarbij tandartsen die een veeljarige practijk hadden; die bij het begin van de mobilisatie soldaat werden, die later werkzaam werden gesteld bij de hoofdverbandplaatsafdeeling van één der divisieën. Hun werd opgedragen de behandeling van de tandziekten der militairen.

Maar eenige belooning kregen zij niet, ook geen tegemoetkoming.

Gebleken is de zeer groote behoefte aan tandheerkundige hulp voor de militairen, een hulp, die in vele gevallen niet kan worden uitgesteld. Er zijn miliciens-tandartsen die meer dan 100 patiënten per week hebben.

Onder de behandelde gevallen zijn er — het ligt voor de hand — vele, die zonder twijfel tot ernstige complicaties zouden leiden, indien niets bijtijds de tandarts zijn diensten bewijst. Het wordt bovendien thans algemeen erkend, dat de tandarts te velde gewichtige diensten kan bewijzen bij kaakschoten en kaakfracturen.

Terwijl nu aan chauffeurs, bakkers, kleermakers en dergelijke personen een toelage wordt gegeven, ontvangen de tandartsen-soldaat geenerlei tegemoetkoming, terwijl zij zelfs nu en dan van hun eigen instrumenten gebruik moeten maken.

Zij hebben zelfs geen rang in het leger, wat toch ten aanzien van het moreel overwicht op de manschappen, op de patiënten, schadelijk moet werken.

De officieren van gezondheid, die officieel belast zijn met de tandheerkundige werkzaamheden, hebben natuurlijk hun rang; de paardenartsen eveneens, en zelfs de medische studenten krijgen een rang van korporaal, sergeant of vaandrig. Waarom nu anders gehandeld ten aanzien van de tandartsen, menschen met een academische opleiding, waarvan sommigen met een jarenlange practijk. Waarom moeten die nu in elk opzicht ten achter staan?

Moeilijk is aan te nemen, dat financieele redenen daarvan de oorzaak zijn.

Wat gevraagd wordt is een aanstelling voor den duur der mobilisatie, dus tijdelijk, als reserve-luitenant. Dat kan wel eenige kosten veroorzaken, maar hoeveel kosten besparen die tandartsen ook niet aan het land door hun diensten ten behoeve van de militairen; hoeveel complicaties voorkomen zij niet? Zoo ooit, dan geldt hier wel de

regel dat voorkomen beter is dan genezen. Ik meen dat wat ten deze geschiedt niet overeen te brengen is met de billijkheid en ik hoop, dat de Minister deze zaak nog eens nader in overweging zal willen nemen.

De heer **Bosboom**, Minister van Oorlog:

De geachte afgevaardigde de heer **Knobel** heeft gesproken over de positie van de tandartsen in het leger. Zooals den geachten afgevaardigde bekend zal zijn, hebben wij de tandartsen organiek niet in het leger. De mededeelingen, die hij deed, waren mij bekend. De behoefte aan tandartsen deed zich gevoelen bij de groote legersterkte, de menschen konden niet een reis ondernemen om hun tandarts op te zoeken, en de tandartsen, die als milicien in het leger dienden, werden met vreugde ingehaald door degenen, die hunne hulp behoefden; hier was het bij een fortbezetting, daar bij een geïsoleerde compagnie, waar zich toevallig zoo iemand bevond. Nu kwam de vraag tot mij, om aan die personen de positie van officier te geven. Aangezien ik daar wel voor gevoel, heb ik opdracht gegeven aan den chef van den geneeskundigen dienst en verzocht aan den opperbevelhebber om de zaak te onderzoeken en zich af te vragen: hoeveel tandartsen zijn voor het leger noodig, en hoe moeten zij gegroepeerd worden? Ik kan niet hier eenige tandartsen bij elkaar hebben en ginds geen enkele; ik kan evenmin ieder klakkeloos den officiersrang geven, ik moet eerst een organisatie hebben. Met zeer veel genoegen heb ik overigens de waardeering vernomen, die de geachte afgevaardigde uitte voor de werkzaamheid dier tandartsen, en ik deel die geheel. Zoodra ik voorstellen heb ontvangen, zal ik werkzaam zijn in de richting om hun den officiersrang te geven.
