

Schooltandverzorging ¹⁾

DOOR

W. M. v. D. BROEK.

Mijnheer de Voorzitter, Dames en Heeren,

Toen onze geachte voorzitter mij verzocht op deze vergadering over dit onderwerp iets te zeggen, vroeg hij mij tevens ervoor te willen zorgen, dat mijn voordracht niet meer dan een half uur in beslag zou nemen. Dat was wel een heel verstandige maatregel, niet alleen met het oog op den tijd, waarmee we eenigszins zuinig moesten zijn, maar deze eisch legde mij tevens een zekere beperking op, die vooral bij een zoo veel-omvattend onderwerp zeer bepaald zijn voordeelen heeft. Wanneer ik U echter duidelijk mag maken, hoe ik van plan ben het onderwerp te behandelen, zonder een bepaald propagandistische rede te houden, dan moet ik er in de eerste plaats op wijzen, dat het programma den titel van mijn voordracht niet geheel juist weergeeft. Ik had het opgegeven als „Schooltandverzorging?” met een vraagteken. Het staat er nu eenigszins anders en het vraagteken ontbreekt geheel, maar dat was eigenlijk niet wat ik bedoeld had. Op dat vraagteken kom ik later nog wel terug. Ook de naam Schooltandverzorging is niet heelemaal juist, en mag wel nader worden verklaard. Er worde hier in hoofdzaak onder verstaan: het verschaffen van tandheelkundige hulp aan kinderen van schoolplichtigen leeftijd. Daar deze hulp waarschijnlijk zal moeten worden verleend in en met medewerking van

¹⁾ Voordracht gehouden op de Jaarvergadering der M. t. B. d. T., te Breda.

de school, heeft de benaming alle recht van bestaan en kan zij in alle geval goed dienen als verzamelnaam voor alles, wat wij met dit onderwerp in verband willen brengen. Wij moeten hierbij echter niet uit het oog verliezen, dat het zeer wel mogelijk kan zijn, dat die genoemde hulp zich ook zal moeten uitstrekken, misschien zich wel uitsluitend zal moeten gaan bepalen tot kinderen, die den schoolplichtigen leeftijd nog niet hebben bereikt. Een en ander tot klaarheid te brengen zal de taak zijn van de heden benoemde commissie, die zich helaas niet kan vleien met de hoop, dat hare taak een gemakkelijke zal zijn, al moet zij dan ook bekennen, dat, wanneer zij er in mocht slagen tot een goed resultaat te komen er dan werkelijk iets van belang bereikt kan zijn. En het is misschien niet onmogelijk, dat wij er dan in zullen kunnen slagen een groot deel van den zoozeer betreurden achterstand, die in ons land helaas nog bestaat, in te halen en goed te maken.

Met het genoemde vraagteeken wilde ik speciaal te kennen geven, hoever wij nog van een goede oplossing af zijn, en dat niet alleen in ons land, maar ook in die landen, waar men al over zooveel meer ervaring beschikt dan wij.

Het was mijn bedoeling U in korte trekken een soort résumé te geven van wat men zich voorstelde en wat men wenschte met de Schooltandverzorging te bereiken. Met een enkel woord wijzen op de overwegingen, die tot het ontstaan van de beweging hebben geleid, welke argumenten men ervoor laat gelden, om dan tevens aan het slot de aandacht te vragen voor de enkele stemmen, die zich nu, na eenige jaren van ervaring, er tegen laten hooren, terwijl dan mede in dit verband even mag worden genoemd een van de eerste officieele uitingen op dit gebied in ons land. Het is namelijk opmerkelijk dat, hoewel in sommige landen het schooltandklinikwezen een zeer groote vlucht genomen heeft, er nu toch gaandeweg stemmen opgaan, die er de aandacht op vestigen, dat de bereikte resultaten toch eigenlijk niet beantwoorden aan wat men zich had voor-

gesteld en die zeer stellig twijfel opperen aan de voortreffelijkheid van den ingeslagen weg.

Wat men zich voorstelde te bereiken en wat men bereikte, is U allen bekend, kan U ten minste bekend zijn. In de uitstekende brochure van de H. T. V. zijn het streven en het doel van de beweging volkomen duidelijk omschreven en ik kan ieder, die het nog niet deed, de lezing van dit boekje ten zeerste aanraden.

Op pag. 15 vinden we daar als ideaal beschreven, dat ieder kind met zijn 15e jaar met een gezond gebit de school zal verlaten.

In 1897 ging van het Pruisische Kultusministerium de volgende verordening uit. „Die Ergebnisse der in 1897 „in verschiedenen Städten des Bezirks vorgenommenen „Untersuchungen der Schulkinder in Betreff der Beschaffenheit der Zähne machen es nothwendig, dass auch „seitens der Schule der Zahnhygiene grössere Aufmerksamkeit als bisher zugewendet wird.

„Wir ersuchen daher die Schulbehörden, dafür Sorge „zu tragen, dass bei den naturkundigen Unterricht regelmässig auf die Bedeutung einer rationellen Zahn- und „Mundpflege, namentlich auch schon in prophylactischer „Beziehung, nachdrucklich hingewiesen, und den Schulern „die hierfür erforderliche Anleitung gegeben wird“.

Dr. Friedeman schrijft hierbij, in die Schulzahnpflege (1913): „von dieser Zeit an hat die öffentliche „Zahnhygiene eine gewisse Existenz-Berechtigung erhalten, „da es den Zahnaerzten gelungen ist nachzuweisen, dass „die Zahnverderbniss ein Krebschaden unseres Volkes ist“.

Ik vestig er de aandacht op, dat hier aan het groote nadeel, dat door de caries aan de gezondheid wordt toegebracht, niet getwijfeld wordt.

Verder zegt Dr. Friedeman: „Gleichmässig und „einmütig sind daher alle massgebende Factoren bemüht, „die Bestrebungen zur Bekämpfung der Zahnverderbniss „auf das lebhafteste zu unterstützen, jedoch an diesen mark-

„stein der Erkenntnis trennen sich leider die Wege in scharfen Winkel: hie Schulzahnklinik, hie freie Zahnarztwahl.“

Het Internat. Tandhenk. Congres te Berlijn in 1909 benoemde een „Ständiges Internat. Komitee für öffentliche Mundhygiene, met 20 Landescomitees. Deze comitees stellen zich als doel, hetgeen geformuleerd is in het besluit van sectie X op 25 Augustus. We laten het hier volgen:

In jedem Lande ein Zentralkomitee für Zahnpflege in den Schulen und im Anschluss daran Lokalkomitees in den Städten zu gründen, in jeder Stadt und jedem Landkreise Schulzahnkliniken zu errichten oder deren Errichtung anzustreben. In allen Schulen Lehrmittel einzuführen, welche der Aufklärung der Jugend über Zahnpflege dienen, denn die Aufklärung der Kinder in allen Schulen führt ganz von selbst zu einer Aufklärung und Erziehung des Volkes und damit zur Hebung der Volksgesundheit, wie das in so einfacher Weise auf keinem anderen Wege zu erreichen ist. Die Zahnpflege in der Schule ist ein wesentliches Hilfsmittel zur Bekämpfung der Tuberkulose und die Aufklärung in der Schule ist die beste Vorbereitung für die Anstellung von Schulzahnärzten und die Errichtung einer Schulzahnklinik. Den ärmeren Volksschulkindern Zahnbürsten zu verschaffen, welche durch Massenanfertigung gut und billig herzustellen sind; dahin zu wirken, dass in jedem Lande ein geeigneter Zahnarzt als Referent für alle zahnärztlichen Angelegenheiten in das Ministerium berufen wird — das ist bei der heutigen Bedeutung der Zahnheilkunde für die Volksgesundheit unbedingt nötig.

Deze eischen zijn geformuleerd op grond van de volgende overwegingen, die als argumenten ten gunste van het schooltandklinikwezen dan ook wel degelijk hun waarde hebben.

Dr. F r i e d e m a n in „Die Schulzahnpl. 1913“ schrijft op pag. 41, waar hij de woorden van W a l d e y e r aanhaalt:

„Eines der wichtigsten Besitztümer der Menschen zu seiner Gesundheit sind die Zähne und zum Heil der Mensch-

heit hat die Zahnheilkunde die grössten Fortschritte gemacht. Es ist Aufgabe aller hygienischen Vereine, ja sogar des Staates, dafür zu sorgen, auch den ärmeren Klassen die Zahnärztlichen Pflege möglich zu machen, wie dies ja in Universitätsstädten heute schon der Fall ist."

Ook de brochure van de H. T. V. geeft hierover voldoende bijzonderheden, zoodat ik hier niet langer bij behoef stil te staan. Ik mag een en ander wel als voldoende bekend veronderstellen.

In het algemeen kunnen wij de overwegingen samenvatten in de volgende stellingen:

a. Het tandbederf is een zeer algemeene (de meest verspreide) volksziekte;

b. Zij kan niet anders dan van zeer grooten en nadeeligen invloed zijn op den algemeenen gezondheidstoestand van de menschen;

c. Het groote aantal lijdens en de geweldige verwoestingen, die zij aanricht, maken ingrijpende maatregelen ter verstrekking van zoo eenigszins mogelijk afdoende hulp dringend noodzakelijk.

Nu is het wel eigenaardig dat, terwijl de meeste van de hier genoemde overwegingen door alle collega's in het algemeen zonder meer zullen worden aanvaard en onderschreven, er toch onder deze beweringen maar weinige zijn, die wetenschappelijk voldoende zijn onderzocht.

De Vereen. B. T. B. heeft dan ook tot onderzoek van deze questies een prijsvraag uitgeschreven, waarvan de beantwoording door de tegenwoordige omstandigheden voor vrijwel onbepaalden tijd schijnt uitgesteld te zullen zijn.

Omtrent het aantal tandlijders op ieder honderd personen van een bepaalden leeftijd en van een bepaalde welstand-klasse zijn volledige en betrouwbare gegevens verkrijgbaar. Het zal U allen bekend zijn hoe die cijfers met eenige enkele afwijkingen, die door bijzondere omstandigheden veroorzaakt werden, in alle beschaafde landen vrijwel dezelfde uitkomsten geven. Het zou mij weer te ver voeren hierop

nader in te gaan; ieder kan dat zoo hij wil voor zich zelf nalezen.

Dat er omtrent den invloed van de aangerichte verwoestingen op den algemeenen gezondheidstoestand nog maar zeer weinig gegevens beschikbaar waren, heb ik U reeds meegedeeld. Daar kom ik later nog op terug.

Ik wil er alleen even de aandacht op vestigen, dat de aangerichte schade door ons, tandheelkundigen, algemeen als zeer groot en van grooten invloed wordt beschouwd, terwijl voor het bewijzen van die stelling nog lang niet voldoende gegevens beschikbaar zijn.

Omtrent het optreden van pijn en de daarvan onderhouden last en nadeeligen invloed, kunnen allen het natuurlijk gemakkelijk eens zijn en zullen de meeningen wel niet veel uiteen loopen. De groote vermindering van het kauwvermogen, en het ontstaan van spraakstoornissen, kunnen niet veel aanleiding geven tot verschil van meening. Omtrent het verminderen van de geschiktheid tot werken, schoolverzuim etc. bij kinderen, ziekteverzuim bij volwassenen, tengevolge van tandlijden, zijn verschillende berekeningen gemaakt, die daarvan de waarde, per jaar, per persoon en in het geheel vaststellen. Dit alles is natuurlijk met behulp van statistische gegevens betrekkelijk gemakkelijk te bepalen.

Een andere questie wordt het, wanneer we het terrein van de zuivere berekening gaan verlaten en ons gaan verdiepen in de vraag, hoe groot de invloed van een verwaarloosden mond kan zijn op de vatbaarheid voor de meest voorkomende infectieziekten, een verband, dat door ons als het ware vanzelfsprekend als bestaand en van overgroot belang beschouwd wordt. Wat de Tuberculose betreft schijnt dit verband wel degelijk te zijn aangetoond en vast te staan. Dit op zich zelf is natuurlijk al een heel belangrijk feit en zou al ruimschoots voldoende reden zijn tot het treffen van de meest uitgebreide en doeltreffende maatregelen.

Prof. Moeller schrijft daaromtrent het volgende (Int. Tandh. Congres 1909):

1. Die Tuberkulose kann mit gleichem Rechte, wie sie eine Wohnungskrankheit genannt wird auch als „Ernährungskrankheit“ bezeichnet werden. Schlechte Mundpflege des Kindes verursacht eine schlechte Ernährung und schlechte Entwicklung (Anämie, Chlorose, Magenleiden und Unternahrung) und schafft somit die Disposition zur Tuberkulose.
2. Schlechte Mundpflege fördert die Ansiedelung der Tuberkelbazillen in der Mundhöhle und begünstigt die Mundhöhlenschleimhaut und die lymphoiden Organe als bequemste Eingangspforte für das tuberkulöse Virus.
3. Zahnkaries ist unter Kindern ungemein verbreitet und fördert indirekt durch Verletzungen und Schrunden der Mundschleimhaut das Eindringen der Tuberkelbazillen in den kindlichen Organismus. Zahnkaries verursacht vielfach eine infektiöse Erkrankung der Kiefern- und Halslymphdrüsen und setzt ihre Widerstandskraft gegen Tuberkelbazillen-Ansiedelung herab.
4. Der schmutzige Mund- und Zahnbelag ist eine der wichtigsten Quellen für die Infektion mit Tuberkelbazillen im Kindesalter und die ungepflegte Mund- und Rachenschleimhaut eine der häufigsten Eingangspforten für die Tuberkelbazillen. Der ungepflegte Mund bildet einen natürlichen „Brutschrank“ und guten „Nährboden“ für Tuberkelbazillenwucherung; der Belag bildet sich besonders in Gingivaltaschen, Zahnlücken und am Zahnfleischrand. Die primäre Mundschleimhauttuberkulose beweist die Ansiedlungsfähigkeit der Tuberkelbazillen in der Mundhöhle.
5. Die ungepflegte, leicht durchgängige Mundschleimhaut des Kindes bietet eine vieltausendfach grössere Angriffsfläche und Invasionspforte für die Tuberkelbazillen als die an Lymphbahnen armen kariösen Zähne.

6. In kariösen Zähnen sind bei nicht lungenkranken Kindern sehr selten Tuberkelbazillen zu finden; dagegen im Mundbelag öfters.
7. Die städtische Schülzahnklinik ist ein wesentliches Hilfsmittel zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit.
8. Die städtischen Schülzahnkliniken sind Erziehungseinrichtungen zum selbsttätigen Schutze der Kinder und ihrer Umgebung; Erziehung zur Reinlichkeit; Waschen der Hände vor den Mahlzeiten; Reinigen des Obstes vor dem Genuss; vermeiden, sich von anderen küssen zu lassen. Die Schulzahnklinik verhindert durch Belehrung und Behandlung die Weiterverbreitung der Tuberkulose unter den Mitschülern, Angehörigen und Lehrern.
9. Die Schulzahnklinik ist ein wichtiges Unterstützungsmittel bei der Behandlung tuberkulös erkrankter Kinder. Die Ernährung wird gebessert; kariöse Zähne beherbergen bei lungenkranken Kindern oft Tuberkelbazillen und bewirken so eine ständige Reinfektion. Die Behandlung der Pfleglinge in einer städtischen Schulzahnklinik ist die Vorbedingung für eine erfolgreiche Durchführung der Kur in Kinderheilstätten, Ferienkolonien, Seehospizen etc.
10. Der Schulzahnarzt als Hygieniker, Lehrer und Berater der Eltern mundleidender Kinder. Belehrung Schwangerer in kalkarmen Gegenden, Ernährung, Pflege und Behandlung der Zähne und des Mundes.
11. Die Notwendigkeit, dass die Schulzahnklinik als Hilfsmittel zur Bekämpfung der Tuberkulose eine städtische und der Schulzahnarzt ein städtischer Beamter sein muss.
12. Geringe Unkosten der Schulzahnklinik im Vergleich mit den kostspieligen anderen Einrichtungen zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Wat betreft kanker, zoo schijnt Dr. Steerman ook

hier het verband onomstootelijk als bewezen aan te nemen. (Archif f. Z.)

Wat betreft de andere meest voorkomende infectie ziekten, daaromtrent hebben wij nog maar weinig zekerheid. Waarschijnlijk zijn er in de laatste jaren en sedert het congres in Berlijn verschillende onderzoeken daaromtrent gedaan en zijn er wel nadere gegevens beschikbaar; de nu heerschende omstandigheden hebben echter het gewone internationale verkeer dermate belemmerd, dat er geen mogelijkheid is volledige inlichtingen, op welk gebied dan ook, te verkrijgen.

Het geval van Dr. K e y, in het St. Vincent Weeshuis te Boston (zie ook de Brochure) die na 6 maanden tandheelk. behandeling der 325 weezen, het aantal infectieziekte gevallen 95% deed verminderen, schijnt onder de pro-argumenten een echte Schlager te zijn, tenminste het wordt in alle boeken en artikelen over dit onderwerp aangehaald.

Tot zoover de overwegingen, die tot het ontstaan van de besproken beweging geleid hebben en nog leiden. Zonder hierop verder in te gaan wil ik nog even memoreeren, dat alleen in Duitschland sinds het oprichten van de eerste kliniek, reeds 223 gemeenten schooltandverz. hebben, terwijl verdere 60 gemeenten hun bereidwilligheid daartoe hebben te kennen gegeven.

Wij mogen dus op grond van dezen werkelijk voorbeeldigen groei gerust aannemen, dat de Schooltandverzorging zooals het heet in een bepaalde behoefte voorziet, en mogen wel constateeren, dat zij succes heeft. Of men echter geheel en al bereikt heeft wat men zich ervan heeft voorgesteld, is een vraag en dit schijnt nu in den laatsten tijd meer en meer in twijfel te worden getrokken.

In „Die Schulzahnklinik”, van Dr. E. S c h m i d t, 1914, worden de woorden aangehaald van collega K a n t o r o w i t z, waarin hij er den nadruk op legt, dat bij de tot dusver gevolgde methoden slechts een zeer klein % van de kinderen behandeld kon worden. Men moet er echter wel op

letten bij het beoordeelen van die cijfers, dat K. bij het bespreken van de door hem aangevoerde getallen dit wel degelijk doet met het oog op propaganda voor zijn eigen methode. De cijfers zijn op zich zelf echter zeker de moeite waard en zonder twijfel juist. Zonder op deze statistieken al te ver in te gaan, kan ik U wel zeggen, dat het aantal behandelde kinderen varieert van 6% in Berlijn tot 46% in Ulm. Deze cijfers dateeren van 1913 of 1914. Volgens de meening van K. kunnen deze worden opgevoerd tot 90%, welke bewering een schoon punt van onderzoek zal vormen voor onze nieuw benoemde commissie.

De in de statistieken opgegeven cijfers zijn echter waarschijnlijk niet weinig geflatteerd. Er komen n.l. herhaaldelijk gevallen voor, die als behandeld zijn vermeld, terwijl de behandeling alleen bestond in een extractie. Met een extractie is echter een mond niet in orde gebracht. Zoo goed als zeker dus zijn de cijfers wel eenigszins gunstiger dan de toestand toelaat.

Men schijnt algemeen aan te nemen, dat het aantal behandelde kinderen over het algemeen niet hooger gaat dan 2%.

Ook het begrip „afdoende hulp” schijnt in dit verband wel eenigszins misleidend. Immers het was wel degelijk het ideaal, dat de kinderen, die met een goed verzorgd gebit de school verlieten, ook later daarvan de goede gevolgen zouden kunnen vertoonen. De toestand van de soldaten in het Duitsche leger nu, schijnt daarvan echter al heel weinig blijk te geven. Dit moet over het algemeen zeer tegengevallen zijn. Het spreekt van zelf, dat hieromtrent nu nog geenerlei betrouwbare gegevens beschikbaar zijn. Ik vermeld het dan ook alleen als iets, dat door de autoriteiten als waar wordt aangenomen en waarmee men rekening wenscht te houden.

Als ik hier nu de gegevens bespreek, die mij over de resultaten van de schooltandverzorging ter beschikking stonden, wil ik even de aandacht vestigen op het rapport van de

Gezondheidscommissie van Amsterdam in zake Schooltandverzorging, Mei 1917, hoewel daarin wel passages voorkomen, die ik niet gaarne zou onderschrijven en die op mij geen onverdeeld aangenamen indruk maakten.

Zoo doet het eenigszins zonderling aan, de bestrijding te lezen van de in de brochure gegeven cijfers op pag. 35 en 36.

Wij allen weten, dat die cijfers eer hooger dan lager zullen uitvallen en dat er van een gunstiger verhouding, zooals in het rapport waarschijnlijk wordt genoemd, geen sprake kan zijn. Ik kan hier niet te ver op ingaan, want ik ben bang anders te veel tijd in beslag te nemen.

Ook zullen velen het niet met het rapport eens zijn, waar het onderzoek van de schoolkinderen op caries, gerust zou kunnen worden overgelaten aan geneeskundigen, die ook verder de kinderen onderzoeken. Niet specialisten dus, en dit met de overweging, dat ook het onderzoek op andere afwijkingen, oogen, ooren, neus en keel, niet door de betreffende specialisten wordt verricht. Het zou misschien mogelijk zijn dit onderzoek te laten verrichten door daarvoor speciaal getrainde medici. De ervaring, die wij in de dagelijksche practijk opdoen op dit gebied, maakt ons wel eenigszins huiverig het onderzoek over te laten aan een niet daartoespeciaal bevoegd man, al moet ook alweer gezegd worden, dat de ravages van de caries in 90% van de monden van de te onderzoeken kinderen wel van dien aard is, dat het duidelijk genoeg te constateeren zal zijn.

Overigens komen er echter toch ook zeer bemerkenswaardige dingen in voor. In de eerste plaats, aangaande den vermeenden invloed van de schooltandverzorging op den gemeenen gezondheidstoestand.

Zooals ik al in het begin heb gezegd wordt in het algemeen door ons dit verband als vrijwel vaststaand aangenomen. Nu is het interessant een vergelijking te zien tusschen Amsterdam en Straatsburg, waar de *oudste en voorbeeldig beheerde* schooltandklinik in 1902 in werking trad.

Het rapport geeft een lijstje over de jaren van 1895 tot

1913 van de in beide gemeenten voorkomende sterfgevallen aan de volgende ziekten: roodvonk, diphterie, kinkhoest, typhus, longtering. In beide gevallen per 100.000 inwoners. Behalve voor kinkhoest zijn voor de gemeente Amsterdam in bijna alle gevallen, de cijfers zeer aanmerkelijk lager, niet alleen, maar de verhouding is in sommige gevallen 1 : 10, zelfs 1 : 18 ten gunste van Amsterdam.

Het valt nu op dat, hoewel in beide gemeenten de cijfers geleidelijk dalen, er in Straatsburg van een vermeenden invloed, zooals wij dien gaarne zouden willen waarnemen, en zonder twijfel ook verwachten zouden, niets te vinden is.

Verder zou ik dan nog willen wijzen op twee verschillende uitingen, die allebei, hoewel het nut van de schooltandverzorging erkennende, van meening zijn, dat op deze wijze het kwaad nooit geheel voldoende kan worden bestreden, laat staan geheel worden uitgeroeid.

De eerste, die ik noemen wil is de voordracht van Dr. K ü n e r t van Breslau, gehouden in 1909 op het congres te Berlijn; de tweede is vervat in een lezing, gehouden door den heer G. T h o m s o n voor de Soc. of School Dentists, in Sept. 1916.

Dr. K. is van meening, dat het kwaad dieper moet worden aangevat, en de bestrijding meer moet worden gezocht in de prophylaxe, n.l. door het bakken van voedzamer en meer kalkzouten bevattend zwart brood, door het zooveel mogelijk bevorderen van het zelf voeden der kinderen door de moeders, waaraan hij een bijzonder groote beteekenis toekent, door de vervanging van het meer en meer gebruikte en volgens hem ongeschikte zachte kalkarme water, door een dat harder en rijker aan de zoo noodige kalkzouten is. Op die manier wil hij tot hardere tanden komen en een immuniteit voor caries kweken.

De inzichten van den heer T h o m s o n sluiten zich hierbij vrijwel aan, in zooverre, dat ook hij het meer in onderricht, prophylaxe en voorzorg zoeken wil. Hij zegt:

Van de persoonlijke hygiëne is de voeding het voornaamste.

Heel weinig menschen weten hoe, wanneer en wat te eten.

„Tandartsen zijn voor de gemeenschap noodig, omdat zij de organen die de natuur verschaft voor het vermalen van het voedsel dat het lichaam in stand houdt, in orde houden. Septische monden en carieuze tanden, met een ongekauwd doorslikken van het eten als noodzakelijk gevolg, veroorzaken indigestie.”

Over de verzorging van het gebit zegt hij:

„Als de maatregelen tot bestrijding van het tandbederf succes zullen hebben, zullen de kinderen van de 15e maand af onderzocht moeten worden. 6 maanden van voeding met pap, vetmesten met stijfsel en suiker op advies van den dokter, kunnen caries veroorzaken, in de eerste temporeaire molaren, voor het tweede jaar verlopen is. Laat de kinderen meelspijzen etc. zonder suiker, maar in plaats daarvan met zout eten; als zij eraan gewoon zijn houden zij ervan. Het is te laat als de tandpijn begint.”

P e n l e y, door hem aangehaald, adviseert het verplichtend stellen van het nauwkeurig onderzoek en behandelen van het gebit van elk kind zoodra de eerste tand is doorgebroken, en wil het verzuimen van die voorzorg strafbaar stellen.

G i b b s is, volgens de aanhaling in dezelfde voordracht, van meening, dat het inrichten van schooltandklinieken, ofschoon in zijn opinie, „a sheer waste of money indicates the advent of a stage, that we must pass through before we can expect simple preventive measures to prevail.”

U ziet, dat we hier een uitgesproken neiging aantreffen om de verzorging van het gebit veel vroeger nog te laten beginnen dan we het op de schooltandklinieken zouden kunnen laten doen. Van bijzonder belang is nog de mededeeling, voorkomende in dezelfde lezing, dat prof. Jessen van plan was geweest op het congres te Londen in 1914 het thema verder te ontwikkelen, dat hij reeds in den Haag in 1913 had aangegeven, n.l. het beginnen met de verzorging reeds bij het 2½-jarig kind. Hiermede zou dan een be-

langrijke aanvulling worden bereikt van de schooltandklinieken, zooals die alreeds door hem waren ingericht.

Dames en Heeren. Hiermede ben ik gekomen tot het eind van mijn voordracht, die niet veel meer zijn kon dan een oordeelkundig rangschikken der feiten, die ik tot mijn beschikking had. Voor wat ik U bood, zoowel als voor den vorm waarin dit geschiedde, roep ik zoo noodig Uwe clementie in. Meer dan een der andere sprekers van dezen middag, geloof ik, heb ik mij gehandicapt gevoeld door de tijdsomstandigheden; telkens werd mij den weg tot het verkrijgen van meer en nadere gegevens afgesneden door de onmogelijkheid met diverse schrijvers en sprekers nader in contact te treden. Brieven naar Engeland bleven onbeantwoord, en op aanvraag bij de collega's hier in het land was het ontmoedigend antwoord bijna algemeen, dat er niets nieuws van beteekenis verschenen was. Vandaar dat de meeste gegevens dateeren van niet later dan 1913—14. De handelingen van het helaas zoo mislukte congres in Londen heeft, zoover ik weet, nog niemand ontvangen. Daar zouden anders wel belangrijke dingen uit te halen zijn geweest.

Ik hoop er echter in geslaagd te zijn U duidelijk te maken, hoe moeilijk de quaestie van de schooltandverzorging is, en hoe het mij voorkomt, dat wij met de inrichting van schooltandklinieken niet een eindpunt hebben bereikt maar integendeel veel meer in een overgangsstadium zijn gekomen, en dat het niet onwaarschijnlijk is, dat ons streven zich in de eerstvolgende jaren meer en meer zal gaan richten naar en zich zal gaan toeleggen op de verzorging van het zeer jonge kind, misschien zelfs wel van de moeder.

In alle geval zullen wij zeer zeker actief moeten zijn in de richting van opvoeding, voorlichting en propaganda.

Ik ben zeer verheugd met de meerdere en toenemende belangstelling. Rest nog U te bedanken voor Uw geduld en Uw aandacht. Ik heb gezegd.

DISCUSSIE.

De Voorzitter: Het spijt mij, dat Uw werkelijk buitengewoon doorwerkte voordracht en nieuwe kijk op de kwestie niet door een grooter auditorium wordt geapprecieerd. Maar het zijn juist de belangstellenden, die met te meer aandacht U hebben aangehoord.

De heer V a n H a s s e l t: M. de V.! Het zal U niet verwonderen, evenmin als den anderen Dames en Heeren, dat ik alweer de vrijmoedigheid neem direct het woord te vragen. Maar evenals het vorige onderwerp, is ook dit er een, dat mij na aan het hart ligt. Ik zou zelfs niet kunnen zeggen welk van de twee mij het naast aan het hart ligt, omdat in beide dezelfde gedachte ligt: de bestrijding van het tandbederf. En beide illustreeren de noodzakelijkheid, dat men moet gaan begrijpen, dat de tandheelkunde niet is een luxevak, en dat zij werkelijk medehelpt in den grooten strijd voor volksgezondheid en volkswelvaart.

Ziedaar de groote gedachte, die mij altijd leidde bij het bestudeeren van deze vraagstukken. Het maakt, dat wij buiten den engen kring van onze dagelijksche werkzaamheden een blik slaan op een grooter terrein, dat veel omvattender is dan wij dagelijks voor ons zien en waardoor wij voelen de groote belangrijkheid van onze dagelijksche werkzaamheden. Dat moet voor ieder onzer een reden wezen voor belangstelling in deze vraagstukken en het doet mij genoegen, dat er thans nog zoovele collega's op dezen mooien zomermiddag hier aanwezig zijn om de rede van den heer V a n d e n B r o e k aan te hooren, want, waarlijk, het vraagstuk der tandverzorging bij schoolkinderen eischt heel wat bespreking en heel wat propaganda. Wanneer wij propaganda gaan maken voor deze zaak zullen wij hetzelfde krijgen wat ik straks heb beweerd na de lezing van den heer H o l t h a u s; wij zullen dan ondervinden hoe moeilijk het is buitenstaanders te overtuigen van dingen, die wij voor ons als vanzelf sprekend beschouwen. Juist omdat wij het zoo vanzelf sprekend vinden, verzuimen wij wel eens die argumenten aan te voeren, die ook niet-deskundigen overtuigen. Wij staan soms paf over een vraag, die de leek ons doet en die nooit door een collega zou kunnen worden gedaan. Maar het valt soms moeilijk het juiste, pakkende argument te geven, dat ook den leek overtuigt. Ik heb hier voor mij het rapport van de Gezondheidscommissie te Amsterdam, waarin leeken op tandheelkundig gebied zitting hebben; men staat soms versted over de eigenaardige opmerkingen, die er in voorkomen, goedbedoeld weliswaar, want het is geschreven met sympathieke gevoelens voor het streven van de Nederlandsche tandartsen. Niettegenstaande dit, komt zij met vergelijkingen, die in onze deskundige oogen kant noch wal raken. Er wordt gegoocheld met statistieken; men kan

direct merken, dat de heeren nooit de tandheelkundige litteratuur hebben gevolgd. De statistieken, die de heer Van den Broek aanhaalt betreffende de bestrijding van tandbederf in Straatsburg, worden uitgebuit, maar in de eerste plaats wordt vergeten, dat die strijd tegen het tandbederf in Straatsburg van zeer jongen datum is n.l. van 1902; dat de behandeling zeer geleidelijk vermeerderd is en dat deze toen het hoogtepunt bereikt was nog eigenlijk veel te wenschen overliet, zóóveel zelfs, dat Jessen zelf, de leider, de opbouwer, inzag dat het op deze manier iets was, dat nooit tot een tastbaar groot resultaat zou leiden en die daarom ook overtuigd was, dat een ander systeem moest worden gevolgd dan tot nu toe. De conclusies van het rapport van de Gezondheidscommissie te Amsterdam zijn dan ook van dien aard, dat het ons werkelijk moeite zal kosten onze algeheele instemming daarmee te betuigen. Ik zal de verschillende bezwaren niet weer releveeren. U hebt ze van den heer Van den Broek vernomen. Maar ik heb mij afgevraagd wat onze houding moet zijn tegenover een dergelijk rapport, of liever wat de houding moet zijn van de Amsterdamsche afdeeling. Moet die houding scherp daartegenover gaan staan of moet zij zeggen: dit is niet juist en dat is verkeerd gezien? Ik geloof, dat het een tactiek zou wezen die ons niet nader tot het doel zou brengen. Wanneer ik in deze een advies zou mogen geven, zou het dit zijn: tracht te propageeren, dat men aan het werk gaat, zooals zij voorstellen. Waarom? Wij krijgen door een officieel lichaam als de gezondheidscommissie, een rapport, dat bij den Gemeenteraad zal worden ingediend en waarin op een wijze wordt geargumenteerd die voor hen voldoende is en waarin zekere maatregelen worden gevraagd. Ik ben in mijn hart overtuigd, dat verschillende dier maatregelen absoluut verkeerd zijn en dat zal op den duur worden bewezen. Maar laat dit dan ook in de practijk maar blijken. Ik herinner mij, dat iemand gezegd heeft: „beter een slechte hypothese dan geen hypothese”. Zoo zou ik zeggen: beter een slecht georganiseerde verzorging, dan geen verzorging van de schoolkinderen. Wanneer zij slecht is, zal dit reactie opwekken en een prikkel geven om verbetering aan te brengen en wij zullen op onzen post staan om te zeggen op welke wijze verbetering moet worden aangebracht.

Ik zou de Amsterdamsche collega's willen aanraden geen volledige instemming te betuigen met het rapport, omdat zij zich in de vingers zouden snijden wanneer het fout gaat; laten wij slechts hopen, dat de gemeenteraad besluit in elk geval iets te doen. Komen dan na eenigen tijd de fouten aan het licht, dan zullen wij den weg aanwijzen, waarop zij verbeterd kunnen worden en welken weg zij dan hebben te volgen om betere resultaten te krijgen. Mij dunkt, dit moet onze houding zijn. Nu nog een ander punt. Het is, al jaren

geleden, in de Nederlandsche Vereeniging tot Bestrijding van Tandbederf ingezien, dat, wanneer wij werkelijk bij het leekenpubliek, dus bij de autoriteiten, iets willen bereiken, wij dit alleen kunnen op grond daarvan, dat tandziekten een nadeel voor de volksgezondheid zijn. Daarop heeft de heer Van den Broek zeer terecht en goed gewezen, al kunnen wij nog niet voldoende met cijfers staven, hoe groot dit nadeel is. De verschillende publicaties, die wij tegenwoordig lezen in Dental Cosmos, Dental Review enz. betreffende den invloed van tand- en kaak-abscessen op het algemeene organisme, in het bijzonder die betreffende den invloed van deze etterhaarden op reumatische aandoeningen enz. enz. zijn onderwerpen, die op dit oogenblik voor een groot deel van de medische wereld een gesloten boek met zeven zegelen zijn — daar wordt door hen niet naar gekeken, terwijl deze in de laatste jaren juist onze belangstelling hebben. Daaruit komt iets goeds, al is er ook wat overdrijving bij. Er zal iets van achterblijven. Ik wijs op het laatste artikel van Rosenow in de Dental Cosmos, van Mei 1917, waarin hij uitstekend met cijfers aanwijst hoe groot de invloed van etterhaarden in den mond kan zijn op den algemeenen toestand van het lichaam. Zulke publicaties zullen ook doordringen in de medische wereld en in de leekenwereld. Eerst dan is onze zaak gewonnen.

Daarom heeft de Vereeniging tot Bestrijding van Tandbederf het plan opgevat door middel van een prijsvraag het gedaan te krijgen, dat het verband tusschen 't een en 't ander goed wordt begrepen. Dan is de slag gewonnen.

Zoo ziet men verder, dat er ook groot verband bestaat tusschen alles wat wij hier behandelen b.v. het verband van deze lezing en die van den heer Nord over onderwijs. Beter wetenschappelijke ontwikkeling zal een beter inzicht doen ontstaan in deze kwesties door ons, tandartsen. Daaruit zal weer volgen een beter inzicht van het publiek door opvoeding van onzen kant en daaruit zal weer volgen het vinden van een antwoord op die sociale vragen, die wij zoo gaarne opgelost zouden wenschen te zien.

Ik dank u. (*Langdurige toejuichingen*).

De heer Van der Molen: Ik weet niet of de volgende opmerking reeds gemaakt is, maar het publiek begint langzamerhand in te zien de noodzakelijkheid van tandheelkundige behandeling. Nu hebben wij in Groningen dit inzicht zooveel mogelijk in de hand gewerkt door oprichting van een tandheelkundige kliniek. Mej. Smit heeft zich bereid verklaard de patiënten te behandelen, terwijl, met medewerking van het bestuur van het Ziekenhuis, Prof. Koch een lokaal in het Ziekenhuis heeft beschikbaar gesteld voor tandheelkundige behandeling. Nu lijkt het mij gewenscht, dat in meerdere plaatsen dergelijke instellingen zullen worden opgericht.

Er zijn wel plaatselijke tandklinieken, maar niet genoeg. Ik geloof, dat wij door oprichting van meer klinieken, waar patiënten tegen laag tarief kunnen worden behandeld en waar de schoolartsen de kinderen kunnen heensturen, de beste methode volgen om het publiek nog beter voor te lichten omtrent het belang van de tandheelkunde en hierin op te voeden.

De heer Oostingh: M. de V.! Ik geloof, dat het niet erg goed gezien is te zeggen, dat de schoolartsen geen rapporten indienen omtrent tandheelkundige behandeling of dat de rapporten wel negatieve resultaten zullen bevatten. Ik ben drie jaar als schooltandarts te Gouda werkzaam en ik help de kinderen voor zoover zij komen. De heer Van der Molen wil de menschen laten betalen, al is het ook een laag tarief. In Gouda gebeurt dat niet. Ik zoek de kinderen uit op school en denk ik, dat de behandeling aan hen wel is besteed, of het is noodzakelijk, dan geef ik den kinderen een kaart, die door den schoolarts afgeteekend wordt. Wij hebben een gemeenschappelijk onderzoek en zij krijgen dan een kaart waarop zij, op een bepaalden Woensdagmiddag, bij mij kosteloos behandeld kunnen worden. Zij komen *niet*, niettegenstaande de behandeling kosteloos is. Van de 100 kaarten die ik uitgeef, zie ik misschien 30% bij mij. Van die 30 komen 20 met een boodschap: wij hebben die kaart meegekregen van den schoolarts, maar er mag niets gebeuren. Die tien die overblijven laten zich eventueel behandelen.

De ondervinding, die ik heb opgedaan is vrij bedroevend, dat zelfs bij kostelooze behandeling ik slechts 10 van de 100 patiënten krijg, die zich laten behandelen. Ik vermoed dus, dat wanneer wij uitgaan van het systeem van den heer Van der Molen om te laten betalen, het in het geheel niets zal worden. Het wil er bij het publiek niet in.

Aan den anderen kant heb ik ook indirect succes gehad, doordat ik patiënten heb gekregen, nadat aldus anderen behandeld waren en die zeiden: ik had het nooit gedaan, maar sinds mijn zuster hier behandeld is, heb ik ook een tandborstel aangeschaft en gebruik ik dien ook. Dat moeten wij bij velen krijgen. Het eenige resultaat dat wij met schooltandklinieken en propaganda zullen bereiken is dat als wij 20 jaar verder zijn de kinderen die nu op school zitten en merken, dat naar hun gebit wordt gekeken, op rijperen leeftijd tot de conclusie komen, dat zij een slecht gebit hebben en zich dan renschap geven, dat dit hun eigen schuld is; deze kinderen hebben dan zelf weer kinderen, die zij dat vertellen en zodoende kunnen wij een behoorlijk resultaat krijgen, want voor dien tijd zie ik er geen heil in.

Daarom ga ik met den heer Van den Broek mee, dat propaganda het eenige systeem is om voorloopig iets te bereiken. Wij kunnen wel een reservefonds vormen en giften verzamelen en be-

schikken over kapitaal, dat wij na verloop van 20 jaar niet staan voor het feit, dat wij schooltandklinieken moeten hebben, terwijl wij geen geld ervoor hebben. Maar dan hebben wij geld om iets te doen. Op het oogenblik verwacht ik van die beweging niets.

De heer V a n d e r M o l e n: (In den aanvang onverstaanbaar)..

Het heeft grootere waarde als de patiënten er iets voor moeten betalen. Als wij op het oogenblik niets doen, zijn wij over 25 jaar even ver als nu.

De voorzitter: Uit naam van de vergadering dank ik den heer V a n d e n B r o e k voor de groote moeite die hij zich voor deze voordracht wel heeft willen getroosten.

De heer V a n d e n B r o e k: Er is een eigenaardige tegenstelling in de beoordeeling van de cijfers van Straatsburg en het bekende geval van Key. De heer V a n H a s s e l t zegt: in Straatsburg zijn niet veel gegevens beschikbaar, omdat de kliniek in 1902 is opgericht. Het is nu 1917; dat is 15 jaar. Het geval van Key was dit, dat daar in 6 maanden een fenomenale verbetering was waar te nemen. Daarin is een contradictio in terminis. Ik zal dat dezer dagen eens onderzoeken. Wanneer men deze kwestie nagaat, vindt men dit geval overal vermeld. Maar men vindt er nergens iets naders van en men praat elkander eenvoudig na. In ieder geval hebben zij hun waarde, omdat zij voortdurend onder de oogen van het publiek vallen; afgescheiden van het resultaat dat ermee bereikt wordt, blijven zij als voorbeelden bestaan en als zoodanig zou ik zeer zeker meer willen zien ingesteld.