

VEREENIGINGSVERSLAGEN.

VEREENIGING VAN NEDERLANDSCHE TANDARTSEN.

41ste Algemeene Vergadering op 20 en 21 Juni 1919.
(Vervolg).

De Voorzitter: Dames en Heeren! De tijd dringt. Ik geef dus aanstonds het woord aan collega Van den Berg, tot het houden van zijn voordracht: »De invloed der zwangerschap op tandcaries.«^{*)}

De Voorzitter: Dames en Heeren! Ongetwijfeld hebt gij deze voordracht met groote belangstelling gehoord. Het stemt tot groote verheuging, dat een practicus met een drukke praktijk kans heeft gezien tot een dergelijke studie. Ieder die zich wel eens bewogen heeft op het gebied van de theorie, op welk punt dan ook, weet hoeveel daaraan vastzit, hoeveel voorstudie daartoe noodig is, hoe zeer beslag gelegd wordt op onzen toch al beperkten vrijen tijd, zal het den onderzoeker mogelijk zijn, een verhandeling te schrijven als deze. Dat collega Van den Berg dien tijd heeft kunnen en willen vinden, verheugt ons zeer. Dat hij tot conclusies komt, die sterk afwijken van de onder practici algemeen geldende meeningen, dus van de empirie, is in zoverre gelukkig dat men thans niet kan zeggen: ziet gij wel hoe prachtig? Nu is eens netjes aangetoond, dat wij altijd gelijk hebben gehad! Nu zal het gevolg zijn dat de gemoederen geprikkeld worden tot tegenspraak, dat er discussie ontstaat, wat niet anders dan onze kennis van het onderwerp ten goede kan komen.

Ik dank collega Van den Berg voor zijn voordracht en ik wensch thans te vragen of iemand van de aanwezigen het woord verlangt.

De heer Klinkhamer: Ik zou collega Van den Berg willen vragen, of hij zelf wel van oordeel is, dat het aantal van de door hem onderzochte gevallen groot genoeg is, zoodat de statistiek die hij daarop bouwt inderdaad het bewijs levert voor zijn conclusies. Mij

^{*)} Afgedrukt in het vorig nummer van het Tijdschrift. Red.

lijkt het aantal gevallen betrekkelijk zeer gering, en ik geloof, wanneer wij tot statistieken willen komen in deze gevallen, dat wij voor groote moeilijkheden komen te staan. Er zijn zooveel verschillende gevallen en men moet in al die bijzondere gevallen ook weten, welke nevensymptomen mede aanleiding hebben kunnen geven tot de symptomen, die collega Van den Berg heeft waargenomen in die monden. Het komt mij voor, dat wij dezen arbeid moeten beschouwen als een begin, dat misschien in de toekomst aanleiding zal geven tot grootere onderzoekingen, gegrond op grooter statistisch materiaal. waaruit wij vaste conclusies zullen trekken. Ik zou collega Van den Berg willen vragen, of hij niet zelf overtuigd is, dat deze arbeid nog niet omvangrijk genoeg is om daaruit met zekerheid gevolgtrekkingen te maken.

De heer Van Hasselt: Allereerst wil ik de woorden van hulde aan collega Van den Berg onderstrepen en vervolgens wil ik, ook naar aanleiding van de woorden van collega Klinkhamer, een vraag stellen. De heer Van den Berg vindt bij zwangere vrouwen een cariesfrequentie, die niet noemenswaard afwijkt van de cariesfrequentie bij gezonde vrouwen, die nooit zwanger zijn geweest. Is nu een dergelijke statistiek inderdaad schlagend en afdoend? Het cariesproces schrijdt zeer langzaam voort en wanneer men een zwangere vrouw observeert, van de eerste tot de negende maand, behoeft het cariesproces zich niet direct zoodanig te ontwikkelen, zelfs niet wanneer het een gevolg zou zijn van de zwangerschap, dat het de statistiek belast. Ik zou dus wenschen, dat het onderzoek zich niet beperkte tot de zwangerschapsperiode, maar dat het werd voortgezet nog geruimen tijd daarna. Juist omdat de caries zoo langzaam voortschrijdt, is het zeer wel mogelijk, dat dan geheel andere cijfers voor den dag zouden komen.

De heer Van der Linden: Ook ik heb hier en daar den indruk gekregen dat de beweringen van collega Van den Berg wat positief waren en zijn conclusies wel wat snel werden getrokken. Zoo waar hij spreekt over gingivitis bij graviditeit. Hij geeft op het aantal gevallen van gingivitis, dat hij gevonden heeft in de gynaecologische kliniek, het percentage van de gevallen bij die personen en bij personen uit de betere standen. Hij heeft daarbij geconstateerd, dat een groote tandsteenafzetting bij eerstgenoemde personen aanwezig was. Natuurlijk is die tandsteenafzetting aan te nemen als een praedisponerend moment, maar dat in den betrekkelijk korten tijd van 9 maanden een zoodanige afzetting van tandsteen zou plaats hebben, dat gingivitis het gevolg zou zijn, valt toch niet wel aan te nemen. Die tandsteen is er natuurlijk heel veel langer geweest. Dat het minder goed kauwen

juist zou voorkomen bij personen uit den minderen stand, valt evenmin aan te nemen. In dezelfde omstandigheden zullen menschen uit den beteren stand ook minder goed gaan kauwen. Zou zich daar dan geen gingivitis kunnen voordoen? Het verschil, 6% in de betere standen, 54% in den minderen stand, lijkt mij wel verbazend groot.

Collega Van den Berg wijst op gevallen van personen, bij wie schildklieraandoeningen voorkomen, zoodat een inwendige secretie slechte tanden deed ontstaan. Is dat niet een wel wat stoute bewering? Is het wel met zekerheid uit te maken, dat de speekselklieren niet onder denzelfden invloed stonden? De heer Van den Berg zegt: het is een gevolg van de inwendige secretie, en hij leidt daaruit af, dat het émail gevoed wordt, maar het kan m.i. even goed zoo zijn, dat de speekselklieren onder denzelfden invloed kwamen en dat dus indirect die invloed op het émail inwerkte. Ik kan dus het verband tusschen de voeding van den tand en de aandoening van de schildklier niet vatten en als bewezen aannemen.

De heer Van den Berg: Dames en Heeren! De heer Klinkhamer vindt, dat het aantal van mijn gevallen niet voldoende is voor een statistiek. . . .

De heer Klinkhamer: Neen, ik heb gevraagd of U zelf van meening bent, dat het aantal van Uw gevallen voldoende is.

De heer Van den Berg: Mijne Heeren, dan wil ik U wel eens ter oplossing voorleggen het probleem, dat ik heb moeten oplossen: 150 vrouwen te vinden, die nooit zwanger zijn geweest. Dat was een ontzettende toer, want ik heb ze moeten vinden in de ziekenhuizen van Amsterdam, waar de assistenten lijstjes voor mij hebben gemaakt van vrouwen, die nooit zwanger waren geweest. Dat bleek uit de mededeelingen van de patiënten zelf en uit het onderzoek, maar op een geheele afdeeling waren er soms niet meer dan vijf. Wij hebben een heelen tijd gewerkt voor wij die gevallen bij elkaar hadden. Op het oogenblik is in de literatuur geen enkel onderzoek bekend, behalve dat van Seyfart, maar die zegt niet of de vrouwen, die niet zwanger waren, ook niet vroeger zwanger waren geweest. Dat is juist een belangrijk punt. Nooit is een aantal nooit zwanger geweest zijnde vrouwen onderzocht. Nu spreekt het vanzelf, hoe grooter het aantal, des te zuiverder de statistiek, maar dit is het resultaat van mijn onderzoek.

De opmerking van collega Van Hasselt lijkt mij juist, maar men moet met kliniekpatiënten werken, en als die eenmaal de kliniek uit zijn, is men ze kwijt.

Aan collega Van der Linden wil ik antwoorden, dat wij ook

in de gewone practijk opmerken, dat die patiënten minder last hebben van gingivitis dan polikliniekpatiënten. Nu beweer ik juist, dat dit niet alleen komt door tandsteen, doch vooral door gebrek aan kauwfunctie. Dat geeft aanleiding tot gingivitis. Ik wil hier even aanhalen wat ik ook in mijn openbare les heb gezegd:

»De verminderde kauwfunctie verandert het geheele aspect van den mond; zelfs de gingiva wordt ongezond hyperaemisch, bloedt bij de minste aanraking, ja, er kunnen geheele ontstekingen optreden. Licht verklaard wordt dit verschijnsel door het feit, dat het physiologisch normaal kauwen een mechanisch actieve massage doet ontstaan. De slijmvliezen worden door deze frictie geprikkeld, de bloedcirculatie wordt bevorderd en de tanden en kiezen worden van nature gereinigd. Instructief is in dit opzicht het door Lameland vermelde geval van een patiënt, die kunstmatig gevoed werd en bij wien, ondanks tandenpoetsen en antiseptische mondspoelingen, de tanden losgingen staan, het tandvleesch ontstoken werd, ja zelfs ulceraties optraden; kauwen op zoet hout, dus herstellen van de kauwfunctie, bleek hier alle klachten zeer snel te doen ophouden«.

De heer Van der Linden: Mag ik daarop even antwoorden? Is het niet eenigszins overdreven, aan te nemen dat de vrouwen, wanneer zij zwanger zijn, het kauwen achterwege laten?

De heer Van den Berg: Zeer vele vrouwen zijn de eerste maanden misselijk, eten minder en kauwen minder, omdat de minste prikkeling braakneiging opwekt.

De heer Van der Linden: Maar, is het aantal dat U aanneemt niet overdreven? Het komt voor, zeker, maar komt het wel zooveel voor?

De heer Van den Berg: Ja, het komt ontzaggeijk veel voor!

Collega Van der Linden besprak de onderzoekingen van Kranz en zeide: die invloeden kunnen ook werken via de speekselklieren. Volkomen juist, maar het resultaat van de werking der speekselklieren is het speeksel en ik heb aangetoond dat geen parallelisme bestaat tusschen den zuurgraad van het speeksel en den toestand van de tanden.

De heer Van der Linden: Maar nu gooit U het op de inwendige voeding van het émail en op de schildklier!

De heer Van den Berg: De schildklier zou een verandering bewerken in de inwendige secretie, dus ook van de speekselklier, en de speekselklier scheidt speeksel uit. Dus, als U dien ketting afloopt....

De heer Van der Linden: Dan heb ik Uw bedoeling verkeerd begrepen.

Mevrouw Van Gelderen: Mag ik U vragen, is het U wel voorgekomen, dat een vrouw veel behoefte had aan zuur, en ook veel zuur gebruikte en is Uw ondervinding, dat dit een slechten invloed uitoefende op de tanden?

De heer Van den Berg: Ja, wij hebben zelfs een patiënt laten voeden met alle mogelijke jams en dergelijke. Wij hebben toen het speeksel electrochemisch onderzocht. Dat onderzoek is buitengewoon gevoelig, maar het cijfer, dat wij bij die patiënt vonden, was 6,4, dus het bleek betrekkelijk weinig invloed te hebben.

De Voorzitter: Ik zou de discussie willen samenvatten in de vraag, die door den heer Klinkhamer is gedaan en die door den heer Van den Berg niet zoo positief is beantwoord. De quaestie is dus deze: wenscht collega Van den Berg zijn resultaten beschouwd te zien als onweerlegbare feiten, of meent hij dat hij in de toekomst moet doorgaan met dit onderzoek om te zien, of deze resultaten zich handhaven? Beschouwt U dit als positieve resultaten, of wel, meent U dat de gevolgtrekkingen door een uitgebreider onderzoek misschien ook buiten ons land kunnen worden gewijzigd?

De heer Van den Berg: Ik zou U willen antwoorden met een wedervraag: wat is er zeker onder deze zon? Wij hebben getracht het grootst mogelijke aantal bij elkaar te krijgen, en van dat onderzoek zijn dit de absoluut juiste resultaten. Ik heb zelfs gezegd, dat waarschijnlijk de interne secretie een rol speelt, en dat hangt weer van het émail af. Daarvan zou de heer Grevers met zijn histologische onderzoekingen meer kunnen zeggen.

De heer Van Hasselt heeft gevraagd, of misschien niet maanden na de zwangerschap gevolgen kunnen optreden. Dat is een punt, dat ik niet onder de oogen heb gezien, maar aan de resultaten die ik gevonden heb, houd ik absoluut vast.

Ik wil nog even mededeelen, dat wij het magnesiumoxyd in groote

hoeveelheden hebben laten komen, wij hebben alle patiënten daarvan gebruik laten maken en wij vonden de resultaten daarvan buitengewoon, zoodat het op het oogenblik in de gynaecologische kliniek nog in groote hoeveelheden gebruikt wordt. Na een jaar is de algemeene mededeeling van de assistenten, dat veel minder klachten van kiespijn voorkomen.

Er wordt mij ook gevraagd, waarom juist een emulsie van magnesiumoxyd gebruikt wordt en niet een andere stof, om het zuur te neutraliseeren. Dat is gedaan, omdat ons gebleken is bij latere onderzoekingen (want ik ben nog met deze zaak bezig) dat niet alleen een zure reactie, maar ook een basische reactie schadelijken invloed heeft. Nu neutraliseert het magnesiumoxyd het speeksel zoodanig, dat men niet aan den anderen kant een basische reactie van het speeksel krijgt.

De speekselonderzoekingen zijn buitengewoon interessant. Men zegt wel eens van een tandpasta: die is prachtig, want een uur nadat zij gebruikt is reageert het speeksel nog basisch. Dat blijkt nu in het geheel niet zoo goed te zijn. In monden waarin goud- of amalgaamvullingen aanwezig zijn, krijgt men electrolytische werking, waardoor omzettingen worden veroorzaakt, die men niet zou verwachten. De quaestie van die tandpasta's is dus veel ingewikkelder dan wij gedacht hadden. Geen medicament in de medische wereld schijnt zoo empirisch behandeld te zijn geworden als dit.

De Voorzitter: Wij kunnen in elk geval de conclusie trekken, dat aan deze zaak nog wordt gewerkt en dat wij in de toekomst verdere resultaten mogen verwachten.

G. H. BISSELING.

Toelichting tot de tentoonstelling van werken
en prenten op tandheelkundig gebied.

De Voorzitter: Dames en Heeren! Allen, die een week of vier geleden in Haarlem waren, zullen zich herinneren de fraaie collectie werken en prenten, die de heer Bisseling daar had tentoongesteld en die U thans ook hier ziet. De tijd was toen zoo krap toegemeten, dat de collectie niet zoodanig tot haar recht kwam als wel gewenscht ware geweest. Daarom hebben wij den heer Bisseling verzocht — en het verheugt ons dat hij aan dat verzoek wel heeft willen voldoen — om die buitengewoon mooie verzameling hier opnieuw ten toon te stellen. De leden kunnen straks in de pauze en vanmiddag na afloop van onze vergadering hier op hun gemak er in rondsnuffelen.

Wij hebben het straks gehad over de mond- en tandhygiëne waarvan het belang nog lang niet algemeen genoeg wordt ingezien

maar hier hebben wij een ander punt, de historie van ons mooie vak, die evenzeer maar al te vaak aan de aandacht van de meeste onzer collega's ontsnapt, die op een schandelijke manier verwaarloosd wordt en waaruit toch zooveel te halen is voor de toekomst van ons vak. Daarom is het van veel belang, dat een dergelijke schitterende verzameling als wij hier voor ons zien, nog eens onder onze aandacht wordt gebracht. Ons aller liefde voor de historie zal daardoor worden aangewakkerd, voorzover dat noodig mocht zijn; en ik ben overtuigd, dat het voor de meesten onzer bijzonder noodig is.

Wij zijn den heer Bisseling bijzonder erkentelijk, dat hij heeft willen voldoen aan ons verzoek om de verzameling overzichtelijker te maken door enkele woorden van toelichting te spreken en te wijzen op wat het meest belangwekkend is. Ik geef dus thans het woord aan den heer Bisseling.

De Voorzitter: Ik dank den heer Bisseling zeer voor zijn toelichting. Ik mag zeker aannemen, dat zijn beschouwingen geen aanleiding geven tot gedachtenwisseling.

Ik schors thans de vergadering tot hedenmiddag 2 uur.

P A U Z E

De Voorzitter: Dames en Heeren! Ik heropen de vergadering. Ik begin met een woord van hartelijk welkom tot den eersten inleider van hedenmiddag, den heer Backer, die zoo vriendelijk is geweest te voldoen aan ons verzoek om hedenmiddag een voordracht te houden over röntgenologie. De heer Backer is voor ons allerminst een onbekende, wij allen herinneren ons nog zijn buitengewoon mooie publicaties, eenige jaren geleden, in het Tijdschrift. Wij apprecieeren te meer dat de heer Backer heeft willen komen, omdat de tijd van voorbereiding, die wij hem gelaten hebben, kort was, eigenlijk onbehoorlijk kort, zoodat wij alle reden hebben tot dankbaarheid.

Het woord is thans aan den heer Backer.

J. P. BACKER.

»Moeilijkheden bij Röntgen-onderzoek in de tandheelkunde.«^{*)}

De Voorzitter: Dames en Heeren! Ik heb vanmorgen al even aangeroerd van hoeveel belang dit onderwerp is in de quaestie van de wortelkanaalbehandelingen. Het doet mij groot genoegen dat Dr. Backer ongeveer dezelfde opmerking gemaakt heeft als ik vluchtig aangaf, dat men niet het recht heeft tot die krasse oordeelvellingen zooals vooral in de Amerikaansche tijdschriften in de laatste jaren gegeven zijn. Het is van groot belang, dat een man van zooveel

^{*)} Afgedrukt in een vorig nummer van dit Tijdschrift. Red.

gezag op dit gebied als Dr. Backer, die zooveel gezien heeft van tandheelkundige röntgenologie, die meening onderschrijft Misschien zit dat hierin, dat wij Hollanders wat nuchterder zijn dan bewoners van andere landen, en misschien ook hierin, dat onze tandheelkundige behandelingen in doorsnee anders zijn dan de Amerikaansche.

Ik dank Dr. Backer namens U allen zeer voor zijn instructieve voordracht. Mag ik aannemen, dat hij bereid is om op vragen of opmerkingen, die gemaakt mochten worden uit de vergadering, te antwoorden? Zoo ja, dan zal ik gaarne het woord verleenen aan wie het verlangt.

De heer Lind: De voordracht van Dr. Backer is, van ons standpunt bezien, buitengewoon interessant en leerzaam geweest. Ik vind het nuttig, dat hij gewezen heeft op de groote gevaren, die in de practijk aan de toepassing van de X-stralen verbonden zijn. Bij veel tandheelkundigen toch bestaat tegenwoordig de tendenz, zelf röntgentoestellen aan te schaffen om in hun practijk zelf de opnamen te doen. Nu geloof ik niet, dat de heer Backer de bijbedoeling had, om het op deze wijze voor ons zwart te maken, maar het is toch goed dat het eens gezegd is.

Nu zou ik in de eerste plaats willen vragen: behoort het al of niet tot de bevoegdheid van ons, tandheelkundigen, om in onze practijk röntgenopnamen te maken. En, wanneer wij het wel mogen doen, is dan onze algemeene kennis voldoende, om de verantwoordelijkheid er voor te dragen?

Voor de tandopnamen wordt een korte belichting gebruikt, en zachte stralen. De gevaren daarvan zullen wel niet zoo verschrikkelijk groot zijn, maar zij bestaan toch. Denkt U nu, wanneer die opnamen door ons gemaakt worden, natuurlijk niet klakkeloos, maar met overleg, dat zich practische bezwaren zullen voordoen? Heb ik het wel begrepen, dan waren alle gevallen, die U noemde, het gevolg van therapeutische bestraling. Bestaat er ook idiosyncrasie voor Röntgenstralen?

Dan had U het over een Röntgenkater. Ik heb wel eens van een kater gehoord, maar nooit van een Röntgenkater. Ik wilde daar graag iets meer van weten. Duurt dat lang en is het van beteekenis?

U sprak over toestellen van Dick en anderen. Bestaan er ook toestellen om te zorgen, dat de bestraling gelocaliseerd blijft, zoodat bij tandopnamen de stralen niet komen op de wang en op het behaarde hoofd? Is de verdroging van het mondslijmvlies van langen duur en is het een groot bezwaar? Is het toestel van Holz knecht ook practisch toe te passen en is het noodzakelijk voor andere bestraling dan de therapeutische?

Dit zijn de vragen die ik wenschte te stellen.

De heer Van Hasselt: Ik zou gaarne den geachten inleider een vraag willen doen omtrent een practisch punt, dat ons zeer zeker allen interesseeren zal. Er wordt door tandheelkundigen meermalen aanbevolen om, ter contrôle op de juistheid van een wortelkanaalvulling, een röntgenopname te maken. Ik geloof zelfs, dat op het oogenblik in Amerika een strooming bestaat, om geen tand voor definitief af te verklaren, wanneer niet een röntgenopname is gemaakt, waaruit men kan zien, dat de wortelkanaalvulling beantwoordt aan het doel, dat men er mede beoogt. Een paar dagen geleden kreeg ik toevallig een patiënt bij mij, bij wie ik een oude vulling moest wegnemen. Daaronder zat in het wortelkanaal een guttaperchapoint, die ik er met een pincet vrij gemakkelijk kon uithalen, in zijn geheel. De lengte van de point scheen mij toe, vrijwel overeen te komen met de lengte van den wortel (maar dat was natuurlijk slechts een gissing), maar de point was geheel omgeven door een licht stinkende massa, een bewijs dus, dat zij het wortelkanaal niet volkomen had opgevuld en gelegenheid had gelaten tot het er in opzuigen van putriede stoffen. Mij dunkt, wanneer die tand na de eerste behandeling geröntgend was, zou hij een beeld gegeven hebben van een goede wortelkanaalvulling, d.w.z. een vulling, die door de geheele lengte van den wortel heen liep. Of, zou de röntgenfoto zoo scherp kunnen zijn, dat men de ruimte zag tusschen de point en de wanden van het wortelkanaal? Is dit laatste niet het geval, dan is m.i. ook het doen van een röntgenopname ter bepaling van de al of niet juistheid van een wortelvulling van nul en geener waarde. Gaarne zou ik hieromtrent de meening van den geachten inleider vernemen.

De heer Klinkhamer: In aansluiting aan de woorden van collega Van Hasselt zou ik den geachten inleider deze vraag willen stellen. Zou hij kunnen zeggen of het mogelijk is, dat een periostitis aan den tand optreedt, zonder dat de röntgenfoto ons daaromtrent uitsluitsel kan geven? En, omgekeerd, is het hem in zijn practijk wel eens overkomen, dat röntgenologisch een lichte afwijking van het periapicale weefsel werd geconstateerd, zonder dat met eenige zekerheid kon worden vastgesteld, dat een wortelvliesontsteking of een peripicaal abces aanwezig was?

De heer J. Sanders Ez.: Wanneer het mij vergund is, op het door de vorige debaters gesprokene even in te gaan.....

De Voorzitter: Heeft de heer Backer er geen bezwaar tegen? Dan heb ik er ook niets tegen.

De heer J. Sanders Ez.: dan wilde ik iets zeggen naar aanleiding van de vraag van den heer Van Hasselt. Toen hij begon met zijn geval te vertellen van de point, die hij vrij gemakkelijk met een pincet uit het kanaal kon nemen, dacht ik: dat is al mis, hoe ver die point ook komt. De vraag die de heer Van Hasselt den inleider stelt, is wel zeer scherp gesteld, maar voor de practijk is het toch niet zoo erg. Ik weet niet, wat Dr. Backer op die vraag antwoorden zal, maar het zou mij erg medevallen wanneer hij zeide: ik zal uit de röntgenfoto kunnen opmaken of Uw point het kanaal geheel en al vult, ook al komt zij niet tot den apex. Maar bovendien, wij weten toch allen wel, dat wij alleen met het brengen van de point tot aan den apex er nog niet zijn, maar dat wij het kanaal ook stevig moeten opvullen. Maar dat mogen wij wel aan de practijk overlaten. Echter mogen wij daaruit nog niet de conclusie trekken: dus is de röntgenopname voor het controleeren van wortelkanaalvullingen van nul en geener waarde. Een tandheelkundige, die zooveel waarde hecht aan zijn wortelkanaalvullingen dat hij ze alle X't, besteedt er ook wel zooveel zorg aan dat hij niet tevreden is met het enkel plaatsen van de point in het kanaal, maar hij zal het kanaal ook werkelijk solide opvullen. Wij, practici-wortelkanaalbehandelaars, weten wel, dat wij daar bijv. nog wel eens tien minuten op moeten stoppen, nadat de point eenmaal in het kanaal zit, om het goed opgevuld te krijgen en dan gaan er nog wel twee of drie points bij in, wanneer wij bijv. met de electriche warme-lucht-blazer de point goed week maken en opdrukken. Wanneer wij de point eenmaal aan den apex hebben, dan krijgen wij dat kanaal wel vol, wanneer wij er behoorlijk ons best op doen. Ik geloof dus niet, dat die practische tegenwerping van collega Van Hasselt van zeer veel belang is.

De heer Van Hasselt: Collega Sanders heeft mij niet goed begrepen, en misschien Dr. Backer ook niet. Het gaat hier natuurlijk niet over de waarde van de wortelkanaalbehandeling, maar over de vraag of de Röntgenfoto van eenige waarde is voor het opnemen van een wortelkanaalvulling, die men niet zelf gemaakt heeft en waarvan men dus niet zeker is, dat zij perfect is. (*Hilariteit*).

De heer Backer: Als ik eerst den heer Lind mag beantwoorden, wil ik beginnen met een insinuatie te verwerpen. Ik meen duidelijk te hebben verklaard, dat wij wel kunnen zeggen, dat er practisch geen bezwaar bestaat tegen het Röntgenonderzoek van tanden. Maar, als ik er dan iets bij mag zeggen, is het dit: zulk een foto moet dan ook direct gelukken. Toen de röntgenologie nog in haar begin was en er zooveel redenen waren waarom de foto's vaak mislukten, werden zij vaak over gedaan en op dezelfde manier. Dat levert natuurlijk

gevaar op voor verbrandingen. Als alles perfect in orde is en met een, twee of drie opnamen op denzelfden tand afgelopen is, bestaat er geen gevaar.

Idiosyncrasie bestaat nominaal niet, maar ik begrijp niet, dat dit zoo gezegd wordt, want wij zien menschen die na één bestraling denzelfden dag zoo kolossaal reageeren, dat het niet anders dan idiosyncrasie genoemd mag worden. Ik heb dat nooit anders gezien dan bij een lichte therapeutische bestraling. Ik herinner mij een dame met een carcinoom in den hoek achter de onderkaak, die therapeutisch bestraald werd. Nu begin ik altijd met een kleine dosis, omdat ik meermalen heb gezien, dat de patiënt onaangename gevolgen ondervond. De huid die niet bestraald moet worden, wordt afgedekt met een dikke laag lood en de stralen worden op een bepaald punt geconcentreerd door ze te zenden door een buis van metaal of eboniet. Er wordt dus slechts één bundel stralen gebruikt en die treft alleen de plaats die men bestralen wil. Dat zijn dus altijd harde stralen. Die dame nu reageerde reeds op die eene lichte bestraling allersterkst. Zij kreeg denzelfden avond een trismus, het bestraalde gebied werd zeer rood en het mondslijmvlies werd droog. Ik zou dus meenen, dat wij wel mogen spreken van idiosyncrasie.

De röntgenkater duurt gewoonlijk een of twee dagen, net als een andere (*hilariteit*). Wij zien dat verschijnsel alleen in de therapie, en niet in de fotografie.

Het droge mondslijmvlies duurt veel langer, dikwijls wel twee of drie weken, en het veroorzaakt veel last. De patiënt heeft altijd dorst.

Den heer Van Hasselt moet ik antwoorden, dat ik mij het geval, dat hij stelt, nooit ingedacht heb en nooit gemeend heb er op te moeten letten. Ik kan dus alleen een meening geven, waarvoor ik geen bewijzen kan aanvoeren. Ik geloof niet dat er quaestie van is, wanneer in een wortelkanaal een point zit, dat wij de ruimte tusschen de point en den wand van het wortelkanaal zouden kunnen fotografieeren. Maar, als ik mij niet vergis, wordt het kanaal dikwijls verwijd voor men de point er in brengt en dan is het wel mogelijk, dan ziet men, dat de point er min of meer kurkretrekkerachtig in zit. Hij is dan opgestopt en is blijven hangen aan het foramen apicale. De kurkretkervorm wijst er op, dat er ruimte omheen is, en in die gevallen is het bestaan van die ruimte wel ter dege te bewijzen. Dit had ik al opgeschreven voor de heer Sanders gesproken had.

De heer K l i n k h a m e r vraagt mij, of het mogelijk is, dat een periostitis bestaat, die wij niet op de röntgenfoto kunnen zien. Ongetwijfeld is dat mogelijk en ik heb het meermalen gehad. Dat is dan geen periostitis apicalis, maar een die misschien marginaal begonnen is, en

vooral als hij aan den buccalen of den palatinalen kant zit, zoodat de afwijking geprojecteerd wordt op de schaduw van den tand. Ik herinner mij een patiënt van den heer Van den Berg, die een klein abcesje had in het tandvleesch, naar schatting midden tusschen den rand van het tandvleesch en den apex. Ik heb bij dien patiënt geen afwijking kunnen vinden. De heer Van den Berg heeft het later geopend en afgekrabd, en als ik mij wel herinner, ook een klein beensequestertje er uit gehaald. Hij kwam toen, naar ik meen, op den naakten tandwortel. Periostitis was hierbij waarschijnlijk het uitgangspunt geweest.

Omgekeerd, vraagt de heer Klinckhamer, komt het wel eens voor, dat men een kleine afwijking aan den apex ziet op de röntgenfoto zonder dat met zekerheid kan worden uitgemaakt of die afwijking werkelijk bestaat? Dat is een zeer moeilijke vraag, want meestal blijven dergelijke tanden er in, en dan kan men nooit zekerheid krijgen. Wordt zulk een tand getrokken, dan ziet men wel eens een eenigszins glazigen apex, of een apex die eenigszins ruw is en waarvan men zou zeggen: er is een geringe periodontitis, maar ik ben er niet van overtuigd. Ik zou zeggen, dat wij wel eens het geval hebben dat de heer Klinckhamer veronderstelt.

De heer Klinckhamer: Mag ik daarop nog even doorgaan? Als ik U goed begrijp, zult U van tijd tot tijd kunnen constateeren afwijkingen van de wortelpunt, zonder dat U er van verzekerd bent dat een periodontitis aanwezig is?

De heer Backer: Zoo zou ik het niet formuleeren, maar wel in dien geest. Als wij een ideaalfoto hebben, zien wij de wortelpunt, en den alvolaarwand, wit, op een heel korten afstand er omheen gaande. De zwarte ruimte er tusschen is dan het periodontium. Dat kan verdikt zijn en dan zien wij een wat grooteren afstand. Dat kunnen wij naar mijn meening aannemen als een vrij vast verschijnsel van periodontitis. Maar, ook bij heel mooie foto's kan het beenbalkje zoo dicht hier overheen liggen (en nu denk ik aan gevallen, waarin de wortel gekromd is naar de film toe of van de film af, dus in de straalrichting, zoodat wij dus een deel van den wortel niet juist geprojecteerd krijgen, dan speciaal zien wij dat beenbalkje er zoo mooi overheen) dat wij niet kunnen uitmaken of dat ruwheid is van den wortel of normale beenstructuur. Dan is het niet te zeggen. Zoodra er meer ruimte is, hetzij door verdikking van het periodontium of door resorptie van het been, geloof ik zeker, dat wij een periodontitis hebben, maar waar wij ruwheid zien zonder beenresorptie ben ik altijd in twijfel.

De heer Lind: Het spijt mij, M. d. V., dat wij geen rechtskundige in ons midden hebben, die kan spreken over onze rechtspositie, over de vraag, of wij, tandheelkundigen, het recht hebben om röntgenopnamen te maken of niet. Ik begrijp dat de heer Backer op die vraag niet heeft willen antwoorden, maar ik had gedacht dat een van de aanwezige collega's zijn meening daaromtrent had willen uiteen. Ik sta op het punt om, met collega Van den Berg tezamen, een Röntgenstoestel aan te schaffen en ik zou er wel prijs op stellen, van te voren te weten hoe de collega's daarover denken.

De heer Backer: Tegenover die quaestie sta ik als leek, maar ik heb er wel een idee over. Ik meen dat het ongetwijfeld wettelijk gepermitteerd is. Wij hebben in Amsterdam een tijd lang het geval gehad, dat röntgenfoto's werden gemaakt door een fabrikant of handelaar. Daarop is alleen aanmerking gemaakt door de Nederlandsche Vereeniging voor Röntgenologie. Voor een handelaar is dat natuurlijk voldoende om er oogenblikkelijk mede op te houden, maar de wetgever heeft zich daarmee niet bemoeid.

De heer Oosting: M. d. V.: Ik zou mij op het standpunt willen stellen, dat dit een dusdanige specialiseering is, dat wij in de grootere steden waar een röntgenoloog is, hem dat werk moeten overlaten. Hij is iemand, die daarvoor de speciale bekwaamheid heeft en die er zijn beroep van maakt.

De Voorzitter: De vraag is alleen gedaan: mogen wij het uit wettelijk oogpunt doen, of niet?

De heer J. Sanders Ez.: M. d. V.: Ik geloof, dat de heer Lind niet vooraf er over moet spreken en zich veel zorg maken. Wanneer het een zaak mocht zijn van twijfelachtigen aard, en gij zelf denkt de noodige ervaring en bekwaamheid te bezitten, gaat dan gerust Uw gang. Als gij in dat opzicht een zuiver geweten hebt, zijt gij altijd gedekt en kunt gij U zoo noodig beroepen op het buitenland, waar practijken zijn waarin het zelf installeren van een röntgenstoestel regel is en er geen enkele bedenking tegen wordt geopperd.

De heer Klinkhamer: M. d. V.: De wet laat ons in dat opzicht een zeer groote mate van vrijheid. Zij spreekt alleen van de behandeling van tandziekten. Het spreekt vanzelf, dat wij daartoe ook moeten beschikken over de noodige diagnostische hulpmiddelen. Waar de wet nergens zegt, dat wij dit hulpmiddel, de röntgenologie, niet mogen toepassen, zooals de wet bijv. wel zegt, dat wij de algemeene

narcose niet mogen toepassen, meen ik, dat wij wettelijk de volle vrijheid hebben om ons van dit diagnostisch hulpmiddel te bedienen.

De Voorzitter: Ik geloof ook dat dit standpunt het juiste is.

De heer Klinkhamer: Een andere vraag is natuurlijk, of het gewenscht is, dat wij het doen, maar daarover hebben wij het nu niet.

De Voorzitter: Ik dank den geachten inleider voor hetgeen hij in antwoord op de verschillende vragen nader heeft medegedeeld. (*Applaus*).

J. M. KLINKHAMER.

»Tandheekkundige specialiseering.«^{*)}

De Voorzitter: Dames en Heeren! Wij hebben gemeend dit punt op het programma te moeten plaatsen, omdat het voorzoover ons bekend was, tot nog toe geen onderwerp van bespreking was geweest in onze vereeniging en het toch wel gewenscht was, dat ook in ons land deze quaestie eens onder de oogen werd gezien. Door een noodlottigen samenloop van omstandigheden zijn wij eerst laat tot dat besluit gekomen en heeft de uitnoodiging om deze inleiding te houden den heer Klinkhamer eerst laat bereikt. Niettemin heeft hij zich beschikbaar gesteld en wij hebben met genoegen ontwaard, dat het gebrek aan tijd zich niet heeft gewroken aan den inhoud van de voordracht, doch dat deze geheel is geweest zooals wij het van collega Klinkhamer gewoon zijn. Ik breng hem den dank van de vergadering voor zijn prestatie. Wel heeft het gebrek aan tijd belet, de lezing vooraf ter inzage te zenden aan een of meer van de collega's, zoodat wij niet eenige inleiders voor het debat hebben kunnen aanwijzen. Dat spijt ons natuurlijk zeer.

Mag ik thans vragen, wie naar aanleiding van de voordracht het woord verlangt?

De heer Bosch: Het betoog van collega Klinkhamer, waarmede ik mij over het algemeen zeer goed kan vereenigen, heeft als altijd ons weer voldaan door buitengewone helderheid en logica. Ik meen echter dat er twee punten zijn die wel een revisie kunnen lijden, n.l. de punten 7 en 9.

Volgens punt 7 zou specialisatie in de orthodontie niet gewenscht zijn, omdat de wetenschappelijke basis van dat vak nog niet voldoende vast staat. M.i. is dat eerder een argument vóór specialisatie, dan een er tegen. Van een specialist in de orthodontie mag men verwachten

*) Afgedrukt in een vorig nummer van het Tijdschrift. Red.

een bijzondere voorliefde voor dat onderdeel en een ernstige studie van de aetiologie.

Volgens punt 9 zouden wij niet moeten vervallen in de fout van de medici, maar, waar wij vragen medische specialiteiten-examens, is het toch volstrekt niet uitgesloten, dat wij ook zouden hebben speciale orthodontie-examens. Wanneer die zouden bestaan, zie ik niet in dat de orthodontie niet gebaat zou zijn met speciale orthodontisten.

De heer Van den Berg: M.d.V.: Ik ben den heer Klinkhamer zeer dankbaar voor zijn keurige uiteenzetting. Het spijt mij, dat wij niet zoodanig op de discussie voorbereid zijn als het onderwerp wel verdient. Toch wil ik zeggen, dat ik het met collega Klinkhamer niet geheel eens ben. Wij leven in een tijd van arbeidsverdeeling. Wij moeten niet alleen trachten de tandheekkunde verder te ontwikkelen, maar voor alles, haar onder de groote massa te brengen. Daartoe lijkt specialisatie mij een voornaam punt. Ik stel mij niet voor, zooals collega Klinkhamer, dat verschillende menschen zich zouden vestigen als specialisten op bepaalde plaatsen, maar wel, dat in groote practijken de tandheekkundigen bij elkaar gaan en dat ieder van hen zich specialiseert in een bepaalde afdeeling van het vak. Ieder kan zich dan in zijn eigen specialiteit bekwamen en een zoodanige Fingerfertigkeit verkrijgen, dat hij vlugger en beter werkt dan de enkeling. Ieder zou zich dan ook meer kunnen wijden aan wetenschappelijken arbeid op zijn speciaal gebied, en dat zou aan de tandheekkunde ten goede komen. Collega Klinkhamer noemde als voorbeeld de orthodontie, waarvan de basis niet vast genoeg is. Welnu, een specialist zou zich eerder die basis kunnen vormen dan een algemeen tandheekkundige.

De heer Salomons: M.d.V.: Een enkele opmerking. In het buitenland is het bewijs geleverd, dat de orthodontische specialist wel degelijk reden van bestaan heeft. Waarom meent de heer Klinkhamer nu, dat in ons land orthodontische specialisten, zij het dan in kleiner aantal, niet zouden kunnen bestaan? Ik geloof, dat de practicus in het algemeen (ik spreek natuurlijk in de eerste plaats uit eigen ervaring) er niet buitengewoon rouwig om zou zijn, als hij de bijzonder gecompliceerde orthodontische gevallen met een gerust geweten kon overdragen aan een collega, die tot het behandelen daarvan alleszins bekwaam is.

De heer Klinkhamer: M.d.V.: De verschillende opmerkingen die gemaakt zijn, heb ik natuurlijk wel voorzien en ik heb er voor gezorgd, dat ik in staat ben er op te antwoorden, al wil ik volstrekt niet beweren, dat ik U zal overtuigen van ongelijk, want U hebt ook gelijk, wij hebben allen gelijk.

De heer Bosch begrijpt niet goed, waarom het feit, dat de orthodontie niet staat op een voldoende vaste basis, specialisatie in dat vak ongewenscht zou maken. Hij meent dat een specialist zich juist op dat moeilijke gedeelte van het vak zou toelaggen en in staat zou zijn, den vasten grondslag te leggen. Ik geloof niet, dat dit juist is. Ik zeide het straks reeds, en ik kan mij nu aansluiten bij de opmerking van collega Salomons, degene die zich als specialist in de orthodontie zou vestigen, zou bemerken, dat hij van de collega's alleen de zeer ingewikkelde en moeilijke gevallen gezonden krijgt. Op die wijze wordt het hebben van een specialist in orthodontie een soort van egoïstische wenschelijkheid. Daarom hoort men dan ook weinig van specialisten in tandchirurgie, of in conserveerende tandheekunde, of in tandvervangkunst. Men heeft het altijd maar over specialisten in de orthodontie, omdat men voelt, dat in onze drukke praktijk het te veel tijd en te veel inspanning kost om ons daaraan geheel te wijden. Wanneer wij van een collega eischen, dat hij zich aan dat onderdeel geheel wijdt en wij beschouwen hem als specialist, dan gaat het niet aan, hem de moeilijke gevallen te zenden met de boodschap: zie maar eens wat gij er van terecht kunt brengen, en de niet-moeilijke gevallen voor ons zelf te houden. Wanneer wij een tand hebben recht te zetten, met weinig moeite, dan zou misschien een enkele collega dien patiënt naar den specialist zenden, maar het meerendeel van ons zal dat toch niet doen, al was het slechts om niet in het oog van het publiek iemand te zijn, die er in het geheel geen verstand van heeft. Bij de medici zien wij ook vaak, dat de gemakkelijke gevallen blijven bij den internist, of liever, dat de internist de gemakkelijke gevallen vast houdt en dat alleen de moeilijke gevallen verwezen worden naar den specialist. U zult zeggen, daar gaat het dan toch ook goed, maar het aantal medici en specialisten is veel grooter. Wij zullen alleen in de groote steden enkele specialisten in orthodontie en andere onderdeelen gevestigd kunnen zien. Zelfs in de groote steden zal een orthodontist, wanneer de collega's over het algemeen de gemakkelijke gevallen voor zich behouden en hem alleen de moeilijke gevallen zenden, betrekkelijk weinig gevallen kunnen behandelen. Komen er nu in één plaats meer specialisten in de orthodontie, dan ontstaat er tusschen hen concurrentie, en als zij dan bemerken, dat zij van die weinige gevallen niet kunnen leven, zullen zij een ander onderdeel van de tandheekunde er bij gaan nemen en dus geen specialisten blijven. Wie dat niet verwacht, is al bijzonder optimistisch gestemd.

Ook ben ik zeer bevreesd, dat het woord specialist misleidend zal werken op het publiek en dat men zich zal vestigen als specialist om patiënten te trekken en dat men toch andere tandheekundige behandelingen er bij zal doen.

De hoofdzaak is deze, en op dat punt was collega Bosch het niet met mij eens, dat wij niet moeten vervallen in dezelfde fout als de medici. Wanneer wij ons specialist willen noemen, laten wij dan niet ons zelf een brevet van bekwaamheid uitreiken. Als later specialisten-examens worden ingesteld en wij kunnen een speciaal examen doen in orthodontie, tandvervangkunst en conserveerende tandheelkunde, en met dat diploma gewapend vestigen wij ons als specialist, dan is er reden om te zeggen: deze persoon heeft het bewijs geleverd dat hij in dat bijzondere onderdeel meer bekwaamheid bezit dan de doorsnee-collega. Zoolang dat echter niet bestaat vind ik, wanneer wij ons specialisten noemen en toch feitelijk de geheele practijk uitoefenen, dat wij het woord specialist gebruiken als reclame-artikel. Wij trekken er eenige patiënten mede en wij reiken ons zelf een brevet van bekwaamheid uit, zonder dat wij daarvoor iets bijzonders hebben behoeven te verrichten.

Wij voelen allen als juist, wat Van Loon ons zoo herhaaldelijk heeft voorgehouden, dat de orthodontie nog niet berust op een voldoende vasten grondslag. Nu zou het toch eigenaardig zijn, dat wij ons specialist gingen noemen in een onderdeel, dat nog zoo weinig gefundeerd is. Er zullen onder ons zijn, die met collega Bosch zeggen: iemand, die zich speciaal op dat vak toelegt en al die bijzondere gevallen ziet, zal zich krachtiger kunnen inwerken en ons den weg wijzen tot een beter inzicht in ons vak. Als dat waar was, zouden wij ook van die collega gewichtige publicaties hebben moeten zien, die ons verder brachten en voorzoover ik weet, bestaan die niet.

De heer Lind: En Zi el i n s k y dan, en K ö r b i t z, en zoo vele anderen?

De heer Klinkhamer: Die menschen hebben zeer zeker ons vak op een hooger peil gebracht, ik beschouw hen meer als docenten, maar de vraag is, of wij een snellere evolutie moeten verwachten door toedoen van specialisten. Ieder van ons kan, juist omdat hij de tandheelkunde in het algemeen beoefent, zijn aandacht vestigen op een bepaald onderdeel dat hem aantrekt en kan misschien daarin ons vak vooruitbrengen. Het lijkt mij echter een groote fout, den vooruitgang van ons vak vast te knopen aan het hebben van specialisten.

De heer Van den Berg; M. d. V.: Collega Klinkhamer zou het wenschelijk vinden, dat wij dan ook kregen specialistische examens, maar dat zou ik juist niet willen. Ik zou wenschen dat iemand, nadat hij jaren in de practijk geweest is, gaat voelen: dien kant moet ik uit. Ik zou willen wijzen op Simon, den opvolger van Körbitz, te Berlijn, dien ik zou willen noemen specialist in de orthodontie. Hij kan goedkoop werken voor de patiënten, omdat hij een groote

polikliniek heeft, waaraan verbonden zijn post graduate courses. Ieder tandarts die wat meer van orthodontie wil weten, kan daar drie avonden per week komen en betaalt daarvoor, zoodat de patiënten slechts weinig behoeven te betalen. Men heeft daar een buitengewoon studiemateriaal, en zoo komt de orthodontie vooruit.

De heer Klinkhamer; M.d.V.: Ik heb verzuimd, collega Van den Berg te antwoorden op wat hij straks zeide. Wanneer eenige collega's tezamen de geheele practijk uitoefenen en er heeft verdeling van arbeid plaats, zoodat ieder een bepaald onderdeel voor zijn rekening neemt, dan is dat heel iets anders. De patiënt wordt dan voor verdeling van arbeid verwezen naar de verschillende collega's, die zich tegenover hem kenbaar maken als zich meer speciaal op dat onderdeel toeleggende. Dat is evenwel niet de specialiseering waarover wij thans spreken, want die collega's zullen niet een bordje aan de deur zetten met den titel: specialist voor orthodontie, specialist voor conserveeren, enz. Dat lijkt mij een fout, en die opinie handhaaf ik tot men mij van de onjuistheid er van overtuigt.

U sprak van Simon, die aan zijn inrichting post graduate courses verbindt. Wanneer iemand op deze wijze een soort van instituut in de orthodontie vestigt en dus als docent optreedt, krijgen wij een geheel anderen toestand. Wij kunnen dan beter een vergelijking maken met Van Loon, die, voorzoover hij tijd beschikbaar heeft, zich kan wijden aan het vooruitbrengen van dat onderdeel. Maar, wanneer U Van Loon vraagt of hij het gewenscht zou achten, dat specialisten in orthodontie zich gingen vestigen, dan zult U van hem hooren, althans zooliet hij zich vaak uit, dat hij dat niet gewenscht acht. Ook hij vreest, dat de specialist alleen de zeer moeilijke gevallen zal krijgen, die de collega's liever kwijt dan rijk zijn, die ontzaggelijk veel inspanning eischen en betrekkelijk weinig geapprecieerd worden, omdat juist in die moeilijke gevallen de resultaten zeer dubieus zijn. Zoo lang wij niet vooruit kunnen zeggen: de moeilijke gevallen brengen wij tot een goed einde langs dien en dien weg, zoolang dus de specialist niet een vaste basis heeft waarop hij kan werken, zoolang zal het ook niet gewenscht zijn, dat men zich op een dergelijk onderdeel specialiseert.

De Voorzitter: Ik vind het eigenlijk jammer, dat bij deze zaak de orthodontie besproken wordt op gelijken voet met de andere takken van de tandheelkunde. In het algemeen deel ik het standpunt van collega Klinkhamer. Ik zou het voor de tandheelkunde ongewenscht achten, over te gaan tot specialisatie in tandbehoudkunst, tandvervang-kunst, enz. De samenwerking van collega's, door den heer Van den Berg ter sprake gebracht, lijkt mij heel aardig, maar kan vermoedelijk

toch alleen toegepast worden in de praxis aurea. Ik kan mij tenminste niet goed voorstellen, hoe zoo iets zou moeten gaan in de praxis pauperum. Voor de krachtige bestrijding van het tandbederf bij ons volk zullen wij in de toekomst meer hebben aan goede algemeene tandartsen, dan aan specialisten. Ik meen echter, dat dit juist niet geldt voor de orthodontie, omdat ik van meening ben, dat die met de tandheelkunde als zoodanig weinig te maken heeft. Ik zou mij kunnen voorstellen, dat er orthopaedisten waren, die behalve dento-faciale ook nog andere orthopaedische verrichtingen uitvoerden. Wanneer specialisatie op één punt recht van bestaan zou hebben, dan is het juist op dit. De heer Klinkhamer heeft mij met zijn argumenten ertegen niet kunnen overtuigen, door de meeste ben ik juist nog sterker overtuigd van het voordeel van specialisatie. Als sterkste argument tegen noemt hij, dat de collega's alleen de zeer moeilijke gevallen naar den specialist zullen zenden. Welnu, als beider capaciteiten gelijk zijn, zal de specialist ten slotte meer ervaring, meer routine en meer kennis hebben. Daarbij kan de patiënt alleen winnen, en dat is hetgeen waarop het aankomt. Ik geef toe, de orthodontie moet nog veel verder komen eer zij is waar ze wezen moet, maar al kunnen wij dan geen ideale resultaten bereiken, wij kunnen de patiëntjes toch in zooverre helpen dat wij verbeteringen aanbrengen. Het aanbrengen van die verbeteringen is beter toevertrouwd aan den specialist, dan aan den algemeenen practicus, die er bovendien te weinig tijd voor heeft. Ik zou dus eventueel juist voelen voor specialisatie in de orthodontie (natuurlijk alleen in groote steden, elders zou het geen zin hebben) en niet in andere vakken.

De heer K l i n k h a m e r : M. d. V. : Wij hebben ons voornamelijk af te vragen, of specialisatie is in het belang van het vak, en in het belang van de patiënten. Ik ben vast overtuigd, dat specialisatie niet zou zijn in het belang van het vak. Wij moeten er vooral voor zorgen, dat de tandheelkunde niet wordt uiteengerafeld en vervalt in onderdeelen. In Parijs bestaan inrichtingen (en misschien heeft men ze ook in Berlijn en Londen) waar de patiënt binnenkomt en zegt: ik wil graag een gouden kap op die kies hebben. Hij betaalt een zekere som, men zegt: U moet wezen in kamer zooveel, hij wordt behandeld, krijgt zijn gouden kap en verdwijnt. Een andere patiënt wil een vulling hebben, hij betaalt: dan moet U wezen in kamer zooveel. Dan wordt tandheelkunde een business, en wij hebben gehoord, tandheelkunde is geen business, tenminste, de business is niet de hoofdzak. Willen wij ons vak op hooger peil brengen, dan moeten wij het in één hand houden, althans, wij moeten de eenheid handhaven. Dat moeten wij zooveel te eerder, omdat ons bij voortdoring blijft bedreigen het gevaar van den stomatoloog en het gevaar van den techniker. Die

gevaaren zijn niet gering. Ik heb straks er reeds op gewezen, dat de technikers op het oogenblik de specialisten van de tandvervangkunst zijn en dat het publiek ze ook als zoodanig beschouwt. Ja, mijnheer Sanders, U zit zoo ongelooovig te kijken, maar ik kan U verklaren, dat ik heel wat patiënten in mijn practijk krijg, die zelfs niet weten, dat verschillende tandarsten in den Haag kunstgebitten vervaardigen. Als ik hen zeg, dat elke tandarts kunstgebitten vervaardigt, slaan zij de handen in elkaar en zeggen: dat heb ik nooit geweten, ik dacht dat dit alleen gedaan werd door menschen, die een bordje aan de deur hebben: speciaal voor het vervaardigen van kunsttanden en gebitten. U weet niet wat door het publiek gedacht wordt, en daarin schuilt een groot gevaar. De tandtechnikers probeeren op alle mogelijke manieren het publiek te overtuigen, dat de tandartsen niet degenen zijn bij wie zij terecht moeten voor kunstgebitten. Daaraan doen vele collega's mede. Zij nemen tegenover patiënten het air aan, alsof prothesen eigenlijk niet tot de tandheekkunde behooren: wij dienen de tanden te behouden, trekken behoort dan wel tot ons vak, maar dat doen wij ook liever niet, maar een kunstgebit? Zoover moet het eigenlijk nooit komen! De patiënt, die zijn gebit goed laat verzorgen, kan tot het einde zijner dagen met zijn tanden toe en heeft geen kunstgebit noodig. Daarmede moeten wij voorzichtig zijn. Wij moeten het publiek goed doen weten, wat alles tot ons vak behoort en dat wij dat alles beheerschen. Die eenheid moeten wij zooveel mogelijk handhaven.

Nu hebben wij te doen in de eerste plaats met de internisten, die zich bezighouden met het voorschrijven van spoelingen, met tandextracties, met het openen van abcessen, etc. etc., dus met medische tandheekkunde. Dan hebben wij de stomatologen, die de geheele tandheekkunde uitoefenen, en feitelijk niet veel meer, maar die zich het air geven, dat zij zijn specialisten met den medischen titel, daardoor met meer medische bekwaamheid en ook met meer tandheekkundige bekwaamheid dan de tandartsen. Wij hebben de verschillende tandartsen met buitenlandsche titels, die in het oog van het publiek personen zijn, die aanspraak mogen maken op meer bekwaamheid dan anderen, die niet die titels hebben. Ten slotte hebben wij de technikers, die onbevoegd het vak uitoefenen. Al die menschen tezamen omstuwen het corps tandartsen, die gerechtigd zijn de tandheekkunde in haar vollen omvang uit te oefenen. Wanneer wij nu het vak, dat met moeite en zorg als eenheid wordt gehandhaafd, uit elkaar rafelen en ieder een onderdeel gaan uitoefenen, dan krijgen wij ten slotte een mengmoes van specialisten, internisten, stomatologen, enz. waaraan voor het publiek geen touw meer is vast te knoopen. Ik geloof niet dat dit is in het belang van het publiek, of in het belang van het vak.

Nu is de vraag: behoort de orthodontie tot het vak, of niet?

Collega Nord zegt: eigenlijk niet: ik kan mij best voorstellen een orthopaedist, die ook de orthodontie gaat uitoefenen. Dat kan ik mij niet voorstellen, want het vak van den orthopaedist is al zoo ontzaggelijk ingewikkeld. Het behoort tot de onmogelijkheden, dat zulk een orthopaedist er ook nog orthodontie bij doet.

De Voorzitter: Neen, niet er bij doet, maar een orthopaedist die dento-faciale orthopaedie gaat uitoefenen!

De heer Klinkhamer: Neen, daarvoor moet men tandarts zijn.

Nu wil ik gelooven, dat een tandarts bereid is, speciaal orthodontie te beoefenen en dat de wenschelijkheid bestaat, maar dan nog acht ik het voor ons vak niet gewenscht. De tandrichtkunst toch behoort tot de tandheelkunde, omdat zij mede betrekking heeft op de verbetering van de functie van het gebit, en dat is in laatste instantie hetgeen waarop wij onze aandacht moeten vestigen.

M. d. V. Wij zouden waarschijnlijk hierover nog heel lang kunnen spreken. Natuurlijk zijn wij het nog niet direct met elkander eens geworden, maar er zijn verschillende nieuwe gezichtspunten geopend. Ik hoop dat wij een volgenden keer in een debat tot klaarheid kunnen komen en ik meen voor vandaag het hierbij te kunnen laten. (*Applaus.*)

De Voorzitter: Mijnheer Klinkhamer, namens de aanwezigen betuig ik U dank voor hetgeen U in het debat nader hebt opgemerkt.

Dames en Heeren: Wij zijn hiermede gekomen aan het einde van onze wetenschappelijke werkzaamheden. Ik dank U allen voor Uw aanwezigheid en voor Uw belangstellende medewerking, ik hoop U vanavond om 7 uur aan den feestdich weder te zien en ik sluit thans deze vergadering.
