

UIT DE LITERATUUR

Sociale Zahnheilkunde in Deutschland, ihre Entwicklung und ihre Einwirkung auf Staat, Stadt und Krankenkassen.

IIe Teil, von Dr. Alexander Drucker (Manuscript).

Het eerste deel in hoofdzaak de tandheelkundige verzorging in de Ziekenfondsen behandelend, is in zijn geheel in een vorig nummer van dit tijdschrift verschenen. Dit tweede deel, ofschoon zeer belangrijk, lijkt mij te lokaal om in zijn geheel ter plaatse te worden opgenomen. Belangrijke onderwerpen, welke in het artikel zijn verwerkt zijn daaruit gelicht en elk in het bijzonder kort weergegeven.

Dr. Drucker behandelt hier in hoofdzaak de sociale tandheelkunde in verband met de economische voorwaarden der tandartsen in Duitschland sedert 1919 volkomen gewijzigd. Voordien had de gemiddelde tandarts in Duitschland een zeer goed bestaan. Zelfs als pasbeginner had hij reeds een goeden finantiëelen ruggesteun aan de ziekenfondspraktijk, waaraan hij dadelijk kon medewerken, zonder daarvan geheel afhankelijk te zijn.

Sedert de instorting van het Deutsche rijk, zijn de vooruitzichten der tandartsen en nog meer der toekomstige collega's slecht geworden. De middenstand namelijk, welke eertijds voor de privaatspraktijk als hoofdzaak gold, is nu eenerzijds ziekenfondslid geworden en anderdeels tot elke betaling onmachtig (renteniers, gepensioneerden).

Als voorbeeld van honorarium-depreciatie vergelijkt Dr. D. het honorarium van voor den oorlog voor het plaatsnemen van een gouden kroon: 80 Mark = ± f 50 met dat van na 1919 ad 1 millioen mark, dat was ± f 3 (toen Dr. D. deze essay schreef, o Tempora!) terwijl toch de materialen naar den wereldmarktprijs moeten worden betaald.

Ook de vestigingsvoorwaarden zijn zoo kostbaar en bezwaarlijk dat vele afgestudeerden spoedig het beroep op moeten geven en een ander kiezen. Als nationale ramp is het te beschouwen — mede als gevolg van het economisch verval van

den middenstand — dat niemand meer als tandarts studeert. De Universiteiten zijn zonder studenten!

Deze malaise leidde er toe dat de drang onder de tandartsen naar het ambtenaarschap bij gemeente, ziekenfondsen enz. groot is geworden.

In den eersten republikeinschen tijd, toen alles streefde naar socialiseering van bedrijven, rangschikte men ook de ziekenfondsen onder dezulke, welke dan van den staat opdracht konden krijgen — naast een streng doorgevoerde volksverzekering — alle artsen en tandartsen als ambtenaren aan te stellen. Deze gedachte ontmoette van de zijde der laatsten grooten tegenstand. Op den huidigen dag, den strijd om het dagelijksch brood moe, de nood ten top, verlangen zij niets liever dan staatsverzorging en ambtenaarschap. Nú heeft echter de Staat het meeste belang er bij zijn ambtenaarskring zooveel mogelijk te verkleinen.

Hoe nu te voorzien in den noodtoestand, zowel der jongere, als der oudere collega's, waar de geheele middenstand, waarvan de privaatspraktijk vroeger nagenoeg geheel bestond, zich en bloc naar het ziekenfonds, waar hij goede tandheelkundige hulp kan krijgen, heeft verplaatst? Daarbij moet niet vergeten worden dat anderzijds de kosten die ziekenfondsen aan hare verzekerden moeten besteden op hoog pijl zullen moeten blijven, zoolang de jeugd bij het aanvaarden van beroep of ambacht een onverzorgd gebit meebrengt.

De eenige weg is daarom Schooltandverzorging. De Pruisische staat toont inderdaad in de laatste jaren veel belangstelling in deze aangelegenheid en besteedde in Juli 1922 een — weliswaar bescheiden — bedrag van 3600000 Mark voor dit doel, zal echter, trots allen nood der tijden, dezen kultureelen stap vooruit binnen de grenzen van zijn vermogen, niet terugtreden. Voor de tandartsen ligt de gevolgtrekking voor de hand. Zij zullen in groote getale voor gemeente, ziekenfondsen enz. als ambtenaren moeten optreden of zij willen of niet. De toekomst verlangt daarom van hen, dat zij zich gedurende hunne studie in de tandheelkunde en later door vervolgcursussen, inwerken naar de behoefte — niet van de praxis aurea — maar van de praxis publica. Deze verwisseling van tandarts tot mondhygiënicus, moet de wetenschap der tandheelkunde zeer tot voordeel strekken.

Sprekende over den ambtenaar-tandarts in Duitschland, zet Dr. Drucker de beteekenis uiteen van de functie, welke hij aan het Welvaartsministerie bekleedt.

Het Welvaartsministerie is ontstaan gedurende den oorlog om de vele, toen heerschende noodtoestanden te onderzoeken en daarin te voorzien. Deze instelling is na den oorlog van staat tot gemeente, in onderdeelen breed uitgebouwd, tot behartigen van allerlei sociale en gezondheidsvoorzieningen en is nu in 500 districten verdeeld. Aan ieder dezer welvaartsinstellingen is een tandarts ambtelijk verbonden, voor de behartiging der gebitsverzorging in de scholen. Een „tandartsenkamer” door de landswet ingesteld, geeft nu de tandartsen gelegenheid, hunne wenschen voor het tot stand komen van die wetten, welke tot de tandheelkunde in betrekking staan, aan de regeering voor te leggen en aan het tot standkomen daarvan mee te werken. De verkiezing voor deze kamer vindt op dezelfde wijze plaats als die voor Rijksdag of gemeenteraad enz. De referent treedt bij de zittingen der kamer als vertegenwoordiger van het ministerie, voor de behartiging der tandheelkundige belangen, op. Verder is het zijn taak de belangen te behartigen van tandartsen en technikers in hunne verhouding tot de regeling der Rijksverzekering. Zijn voornaamste taak is echter de schooltandverzorging naar eigen opvatting te bevorderen. Schr. roemt in het bijzonder Dr. Jessen als vader der gebitsverzorging op de school in Duitschland en bespreekt daarna de verschillende systemen in Duitschland beoefend. Het goede slagen hangt voornamelijk af van het juiste contact met het onderwyzend personeel en verder van de organisatorische bekwaamheid en het economisch en administratief inzicht van den leider.

Behalve de hulp op de school- en gemeentelijke klinieken, kent men in Duitschland ook nog het *Mannheimer Systeem*, waarbij de schoolkinderen in de vrije praktijk van den tandarts worden behandeld. Dit systeem zou in dezen tijd van malaise de voorkeur verdienen omdat hierbij aan de gemeenten de kosten van inrichting en onderhoud der klinieken wordt bespaard. *De goede wil der collega's de volksgezondheid te behartigen beslist bij het goede slagen der verzorging van schoolkinderen.* Trots de groote belangstelling van landsdistricten en gemeenten voor deze zaak, kon de invoering voor geheel Pruisen geen feit worden in dezen tijd, daar niet elke gemeente er toe verplicht kan worden zonder gevaar daardoor bestaande economische instellingen ten gronde te richten.

Dat echter de gebitsverzorging door den Staat wordt behartigd kan blijken uit het volgend decreet:

Der Preussische Minister
für Volkswohlfahrt
I M IV N. 1113.

Berlin, W. 66, den 8. November 1921.
Leipzigerstr. 3.

Aus den Geschäftsberichten der Landesversicherungsanstalten ersehe ich, dass die vorbeugende Schulzahnpflege trotz des in weiten Kreisen gestiegenen Interesses im allgemeinen noch sehr wenig ausgeübt wird. Leider muss darauf hingewiesen werden, dass die Masse der Schulkinder schwer an Zahncaries leidet. Kranke Zähne bilden oft eine Ursache von allgemeinen Leiden, sie können unter Umständen auch die Heilung bestehender Krankheiten erschweren.

Rechtzeitige Zahnbehandlung der Schulkinder würde einen erheblichen Einfluss auf die Volksgesundheit ausüben. Es erscheint mir dabei von Wichtigkeit, dass innerhalb der Wohlfahrtsämter Gelegenheit geboten wird, sich von Fachleuten auf dem Gebiete der Schulzahnpflege beraten zu lassen. Deshalb sind Zahnärzte zur planmässigen Mitarbeit in den Wohlfahrtsämtern heinzuzuziehen.

Im Einvernehmen mit dem Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung ersuche ich hiernach, das Weiters zu veranlassen. Auf eine Zusammenarbeit mit den Ausschüssen für hygienische Volksbelehrung, mit dem deutschen Zentralkomitee für Zahnpflege in den Schulen, mit den Vertretern der Landesversicherungsanstalten und den Provincialschulkollegien ist hinzuwirken.

In 3 Monaten sehe ich einen Berichte ueber dieses Erlasses entgegen.

An die Herren Oberpräsidenten und Regierungspräsidenten sowie den Herrn Polizeipräsidenten in Berlin.

In Vertretung,
SCHEIDT.

Geleid door de gedachte, dat het meerendeel der jongere en oude collega's, het juiste inzicht ontbreekt om de practijk der gebitsverzorging in de school naar behooren uit te oefenen, heeft schr., in samenwerking met Dr. Conrad Cohn, algemeen secretaris van het „Central Comité voor Schooltandverzorging” het denkbeeld uitgewerkt een afdeeling tandheelkunde te koppelen aan de „Academie voor sociale geneeskunde” te Berlijn, te Breslau en te Dusseldorp. Een zeer groot aantal collega's heb-

ben dadelijk hunnen dagelijkschen werkkring stopgezet, om deze cursussen, welke circa 6 weken duren, geheel te volgen. De tandarts wordt daar ontwikkeld tot *volkshygienicus en vervult hierdoor zijn eigenlijke roeping*. Het hoofddoel van deze sociaal-hygiënisch-academische cursussen is, den tandartsen in staat te stellen onder leiding van een wetenschappelijk en organisatorisch bekwamen schooltandarts, zelf de behandeling van schoolkinderen met goede resultaten te beoefenen. Verder zullen lezingen over kinderziekten enz. hem voorlichten hoe hij nuttig samenwerken kan met den gemeenteschoolarts. Daarnaast wordt hem de kennis bijgebracht van de sociale problemen in de tandheelkunde in verband met sociale verzekering en arbeidswetgeving, van wettelijke bepalingen voor tandheelkundige medewerking t. o. v. gemeentelijke- en staatsbedrijven.

Dr. D. heeft zelf de „seminaristische oefeningen”, in de sociale tandheelkunde voor zijn deel genomen. Bovendien laat hij ook mannen der praktijk voordrachten houden, met gelegenheid tot discussies. Op een van deze seminaristische oefeningslessen, sprak een directeur van een groot bedrijfsziekenfonds van zijn ervaringen over tandheelkundige verzorging in zijn ziekenfonds (700000 arbeiders). Dit ziekenfonds verleent ook den kinderen der verzekerden kosteloze hulp. Eenige zijner voornaamste conclusies (ref.) luiden: I. De ziekenfondsdirecties erkennen de beteekenis van de tandheelkunde voor de arbeidersbevolking in ruimen kring. II. Contrôle worde in de ziekenfondsen door den tandarts zelf of beter nog in gemeenschap met vertegenwoordigers der ziekenfondsen uitgeoefend. V. De toekomstige positie der tandartsen zal zeer afhangen van hunne verhouding tot de ziekenfondsen. VI. Deze goede verhouding moet reeds bij het onderwijs aan de Universiteit worden aangekweekt. (Dr. D. teekent hierbij aan dat deze uitspraak intensief de verhoudingen der Duitsche tandartsen t. o. v. de ziekenfondsen schetst). Zeer diep heeft het denkbeeld tandarts-ambtenaar bij Dr. D. postgevat, wat wel blijkt uit door hem aangehaalde citaten, waaraan hij zich blijkbaar bij zijne beschouwingen spiegelt. Hij haalt o.a. de volgende richtlijnen aan in 1906 door Dr. Schwankow op het IXe artsencongres te Rirogow gehouden, gesteld:

I. De geneeskundige privaatpractijk is, daar hij den patiënt geldelijke offers oplegt, dus zijn lijden vergroot, in tegenspraak met de maatschappelijke taak van den arts: den patiënt te helpen. En is daarom antisociaal.

II. De privaatpraktijk heeft schadelijken invloed op den arts, omdat daardoor de patiënt hem middel van bestaan wordt, hem in 't ergste geval tot verrijking dient, vandaar de zucht naar rijke patiënten.

III. Reclame, jacht naar nieuwe geneesmiddelen en industrieele ondernemingen in verband daarmee zijn daarvan de onvermijdelijke gevolgen.

IV. Privaatpraktijk vernedert den arts in de oogen der bevolking, schaadt het vertrouwen der patiënten, waardoor zijn hulp geen vrucht kan dragen.

V. De verhouding tusschen arts en zieke kan nooit normaal zijn bij behandeling van den enkeling. Zij is aan de wetten van vraag en aanbod onderworpen, van koop en verkoop met alle onvermijdelijke schadelijke gevolgen van dien.

VI. De p.p. verhindert den hoogleeraar zijn onderwijsplichten naar behooren te vervullen.

VII. De p.p. schaadt de normale ontwikkeling der wetenschap daar zij gericht is op het vinden dier nieuwe middelen en methoden, welke tot zelfprofijt moeten leiden, doch geen blijvende waarde kunnen hebben.

VIII. De p.p. staat de beoefening van de regels der hygiëne en die der prophylaxe in den weg.

IX. Geneeskundige behandeling moet overal overheidsplicht worden en het moet uit zijn met alle onmiddellijke geldelijke verhoudingen tusschen arts en patiënt.

Dan volgen eenige conclusies — wenschelijkheden, die daarop neerkomen, dat de geneeskundige studie voor ieder kosteloos toegankekelijk moet zijn; de geneeskundige behandeling door den Staat voor ieder kosteloos verkrijgbaar en ten slotte de inkomens der artsen en professoren in de geneeskunde op hoog peil worden gebracht.

Wat in 1906 in Rusland werd gedacht blijkt in 1919 in Duitschland te worden beleden, getuige een brochure van Dr. Alfred Cohn getiteld: „Die Verstaatlichung der Zahnheilkunde”.

Ook uit het leekenpubliek in Duitschland gaan stemmen op

tot socialiseering der geneeskunde enz. Zoo eischt Robert Landvogt *de hygiëne als staatsmonopolie*, waarbij hij artsen, tandartsen, veeartsen, apothekers en voedingsmiddelscheikundigen ambtenaren wil maken. Hem is o.m. een doorn in het oog, dat de groote steden bij het privaatpractijk-systeem overvuld worden door geneeskundigen enz. ten koste der ziekenverzorging op het land.

Ofschoon deze denkwijze veel opgeld doet in Duitschland, is de overgrootte meerderheid van den geneeskundigen stand er tegen gekant, wat het best tot uitdrukking komt in het door Dr. Schwalbe ingenomen standpunt, die onder alle omstandigheden een *onafhankelijken artsenstand* eischt, en het „verambtenaren” in welken vorm ook, fel bestrijdt.

„Uiterlijk, zoo gaat Dr. Drucker voort, is er aan de privaat-economische positie van den tandarts niets veranderd. En toch is de basis van zijn bestaan dermate verschoven dat, naar mijn oordeel, zich een nieuwe ontwikkelingsphase reeds heeft aangekondigd.

* * *

Een samenvattend overzicht van een onuitgegeven opstel als dit, kan zeker den schrijver niet hetzelfde recht doen wedervaren als een referaat van gepubliceerden arbeid waarin naar het origineel wordt verwezen en de lezer kan worden aanbevolen zichzelf een oordeel te vormen. Dit, om mijn geweten te ontlasten als ik misschien niet geslaagd ben, volledig de bedoelingen van Dr. Drucker samen te vatten. De feiten en gedachten in dit overzicht samengevat zijn zoo afwijkend van de hier heerschende, vooral met het oog op de omstandigheid dat zij vruchtbaren bodem vinden in een land, direct aan het onze grenzend, dat de kennismaking ermee ons wel tot nadenken stemmen kan.

J. S. B.

Nog eens de chloorphenolkamfertherapie.

(*Beitrag zur Chlorphenolkampfertherapie in der konservierenden Zahnheilkunde von J. Münch* in de Vierteljahrsschr. f. Z. Heft 2 1923).

De schrijver ziet in het gebruik van bovengenoemd medicament, op grond van zijn ervaring inzake de toepassing in vele

gevallen van granuleerende wortelvliesontstekingen, fistelvormingen, die vaak jaren lang bestonden, zoowel bij praemolaren en molaren als fronttanden, een middel om zonder wortelpunt-resectie het ontstekingsproces volledig tot genezing te brengen. De gunstige resultaten schrijft M. toe aan de eigenschap van chloorphenol om naast de vernietiging der bacteriën het epitheel in hooge mate, het bindweefsel daarentegen betrekkelijk weinig aan te tasten. De geneeskrachtige werking kan nog verhoogd worden door toevoeging van fijn poedervormig jodoform tot een dun vloeibare brij.

De behandeling bestaat in het met een injectiespuit via het wortelkanaal persen van het middel in en door den ontstekingshaard en fistel. Is geen fistel aanwezig, dan wordt kunstmatig van buiten een toegang naar de apex gemaakt. De spuit moet natuurlijk vocht dicht in de pulpakamer sluiten en de druk moet zacht zijn om weefselverscheuringen te voorkomen. Opvallend is steeds de groote hoeveelheid necrotische massa, die aldus naar buiten wordt geperst.

De beste oplossing is 60 deelen kamfer, op 40 deelen chloorphenol. Eenige X-foto's zijn ter illustratie bijgevoegd.

Röntgenbeledigingen in de tandheelkundige praktijk.

(K. Greve in Heft 2 van de Vierteljahrsschr. f. Z.)

De algemeene toepassing heden ten dage van de X-stralen ook in de tandheelkundige praxis, leidt zeer gemakkelijk tot werktuigelijke en onvoorzichtige aanwending van dit waardevolle diagnostische hulpmiddel. Vooral in klinieken, waar dagelijks reeksen van opnamen gedaan worden, bestaat het gevaar, dat men zich niet telkens rekenschap geeft van den invloed daarvan op de doorstraalde weefsels. Bekend zijn de verbrandingen, die de eerste onderzoekers zichzelf bezorgden bij de bestudeering van de Röntgenstralen en welke moeilijk tot genezing te brengen waren.

In den laatsten tijd wordt de Röntgenbestraling ook in de tandheelkunde voor therapeutische doeleinden (genezing van tandwortelgranulomen, e. a.) aanbevolen. Daar de stralenterapie een zeer gespecialiseerde kennis vereischt, acht schr. deze in handen van den tandarts niet op zijn plaats. Men verwijze dergelijke behandelingen naar een specialist in röntgentherapie indien noodig en vermijdt daardoor het gevaar van onaangename nevenverschijnselen door overdoseering.

Van meer belang is, dat ook bij opnamen van X-foto's, zoo deze in een kort tijdsverloop herhaald worden het gevaar bestaat dat de patiënt irritatieverschijnselen op het belichte gelaatsdeel gaat vertoonen in den vorm van baarduitval, gelijk een geval uit de literatuur aantoon. Dit geval wijst er op, dat het ongeoorloofd is een mislukte opname zonder meer te herhalen. Het is bekend, dat verscheidene weken tusschen twee opnamen moeten verlopen wil men het gevaar van cumulatieve werking voorkomen.

De oligodynamie in de Tandheelkunde.

(*J. Koch* in de *Vierteljahrsschr. f. Z. Hft. 2*).

Onder oligodynamie verstaat men de ontwikkelingsremmende of doodende werking, die bepaalde metalen op micro-organismen uitoefenen. Deze werking vindt men niet bij goud, doch veeleer bij de legeringsmetalen, in het bijzonder bij koper en tin. Het onderzoek naar de oorzaken der oligodynamische werking is nog in gang. Saxl, die omvangrijke onderzoekingen dienaangaande verrichtte, kwam tot de veronderstelling van een bijzondere soort van straling, andere onderzoekers trachten het verschijnsel te verklaren op grond van verdunde metaaloplossingen, resp. verdamping zooals bij sublimaat.

De schrijver stelt zich, in afwachting van de finale oplossing, tevreden met het feit, dat bepaalde metalen op bacteriën aldus werken.

De werkzaamste metalen zijn, in volgorde van hun oligodynamische kracht, arseen, kwikzilver en koper. Wil men deze werking in ons vak benutten als duurzame desinfectie, dan is alleen koper daartoe bruikbaar.

Als een der eerste vereischten, wordt van een wortel vulmateriaal een krachtige en zoo mogelijk duurzame desinfecteerende werking verlangd. De sterkte der desinfectie wordt natuurlijk door de prikkelbaarheid van het periapicale weefsel een grens gesteld. De duur der desinfecteerende werking is verschillend, echter nooit onbepaald, daar alle tot nu toe gebruikte desinfectantia in het algemeen vluchtig en dientengevolge door den tijd resorbeerbaar zijn. De oligodynamische echter is een practisch onuitputtelijke. Koper zou dus voor wortelkanaalbehandeling (vulling) een buitengewoon geschikt middel zijn. In substantie is het echter niet bruikbaar, omdat daarmee bezwaarlijk een

goede opvulling te verkrijgen zou zijn. Paraffine is een uitstekend vulmateriaal; wanneer wij nu daaraan fijn poedervormig koper toevoegen, wordt zijn hoedanigheid belangrijk verhoogd door de oligodynamische duurzame desinfectie.

Als geschiktste vorm neemt de schr. het z.g. lakbronspoeder, gelijk het door de verffabrieken in den handel wordt gebracht. Daarvan wordt 25 % aan de paraffine toegevoegd.

De klinische resultaten hebben aangetoond, dat een verkleuring van den tand niet optreedt. Applicatie van koperparaffine op een steriel getrepaneerde, gezonde pulpa toonde histologisch na een maand genezing met litteekenvorming.

Sinds 1919 worden in het tandheelkundig instituut te Graz de wortelvullingen met koperparaffine gedaan, alleen in wijde kanalen wordt ter betere adaptatie in het apicale deel van het wortelkanaal een guttaperchastift nageschoven; ook voor amputatie-afdekking worden de pulpastompen met een laag bedekt in de plaats dus van de gebruikelijke conserveeringspasta en klinisch met onverdeeld goed resultaat. Periapicale irritaties treden nooit op. Ook na pulpangraen acht de schr. het geïndiceerd, daar het de reïnfectie van het wortelkanaal van uit de tandbeenkanaaltjes verhindert.

B.