

FEUILLETON

LONDENSCH E INDRUKKEN.

Een bezoek aan Guy's Hospital te Londen, tijdens een kort verblijf aldaar, geeft mij aanleiding hierover een en ander mede te deelen, dat wellicht ook de belangstelling heeft van sommige lezers, die van de Engelsche toestanden op onderwijsgebied niet nauwkeurig op de hoogte zijn.

Guy's Hospital, het oudste en grootste ziekenhuis van Londen, ligt in het hart van deze millioenenstad en het geweldige gebouwencomplex doet, wat zijn uitgestrektheid betreft, denken aan een soortgelijke toestand in Weenen.

Van oudsher bestaat het geheel van liefdadigheid en het is de trots der Londoners, dat zij hunne ziekenhuizen, ondanks de ontzaggelijke financiële eischen, daaraan tegenwoordig gesteld, uit privé bijdragen blijven financieren.

Hetzelfde geldt voor het onderwijs, waarbij — ook wat het Hooger Onderwijs aangaat — de Staat over het algemeen alleen regelend optreedt, voornamelijk waar het betreft de examens. Voor het overige is vrijwel alles overgelaten aan particulier initiatief.

Zoo is dan Guy's Hospital, behalve Ziekenhuis, tevens inrichting van Medisch en van Tandheelkundig Onderwijs en is als zoodanig zoowel de grootste medische als tandheelkundige school.

De docenten zijn slechts bij hooge uitzondering „full timers”; de overgrootste meerderheid wordt *niet* gehonoreerd en moet derhalve door eigen praxis in haar levensonderhoud voorzien. Het docentschap wordt, ook door de allerbesten, als een bijzondere onderscheiding hoogelijk gewaardeerd.

Waar bij voortdurend beroep op het publiek moet worden gedaan voor ondersteuning der Ziekenhuizen, ligt het voor de hand, dat de scholen zich zooveel mogelijk zelf moeten trachten te bedruipen en dit geschiedt in hoofdzaak door de collegegelden der studenten, en gedeeltelijk door betaling der patienten, ook in de tandheelkundige afdeling.

Voor het overige brengt dit systeem vanzelf mede, dat reeds op economische gronden, zooveel mogelijk gestreefd wordt naar samenwerking tusschen de medische en tandheelkundige afdeeling, zoodat de eerste jaren de opleiding vrijwel geheel gelijk is en ook daarna het medische deel der tandheelkundige studie, beter is verzorgd dan ik tot nu toe in eenig land heb kunnen waarnemen. Een schitterende bibliotheek en museum staat verder de studenten ter beschikking. Het feit, dat de overgrote meerderheid der studenten ook in deze gebouwen woont en daar niet alleen een eigen, goed ingericht en groot-restaurant bezit, maar tevens over fraaie recreatielokalen beschikt (gymnastiek- en sportlokalen, zwembassin etc. etc.) maakt, dat er tusschen de a.s. medici en tandartsen een volkomen verbodering heerscht, die naar men mij meedeelde bij uitstek gunstige resultaten oplevert voor de latere samenwerking in de praktijk. Wat nu het Tandheelkundig Instituut zelf aangaat, dit is oud, maar niet onpractisch ingericht.

Mij viel op, dat op de Conserveerende Afdeeling, de kinderpraxis van de rest gescheiden was; de leider dier afdeeling is niet alleen Orthodontist, maar tevens belast met de zorg voor de conserveerende behandeling van deze patientjes, zoodat „kinderbehandeling” als speciaal onderdeel gedoceerd wordt.

Verder frappeerde mij, dat de studenten geleerd wordt, zooveel mogelijk op stoeltjes te werken, waarbij dan de patiënt bij voorkeur in horizontale houding in de stoel ligt.

Voor het overige gelek — bij het uit den aard vluchtig bezoek — alles in hoofdzaak op hetgeen de instituten van het vasteland te zien geven, zoodat er weinig aanleiding is, daar dieper op in te gaan.

Alleen viel in de chirurgische afdeeling het aantal narkose-apparaten op en bleek hier weer heel sterk de Angelsaksische voorkeur voor „gas.” Naar aanleiding van een discussie over dit onderwerp — Narcose versus Lokaal anaesthesie — was ik 's middags in de gelegenheid in de privé praxis zulk een narcose bij te wonen, die gegeven werd voor het verwijderen van eenige losse ondertanden, welk feit niet naliet mijn continentale verbazing (om een zwak woord te gebruiken) op te wekken.

Na het bijwonen dezer demonstratie heb ik echter moeten erkennen, dat men het in Engeland op dit gebied wel zeer ver gebracht heeft. De narcose specialist (die uitsluitend voor tandartsen werkzaam is) beschikte over een apparaatje voor lachgas, dat algemeen eenvoudig en practisch was en waar-

mede hij naar believen, lucht, zuurstof en gas kon geven, door middel van een kapje, *dat uitsluitend over den neus* werd geplaatst, hetgeen het werken voor den operateur bijzonder gemakkelijk.

Van een excitatiestadium was bij den patiënt (die toevallig geen „teetotaler” bleek te zijn) geen sprake en vijf minuten later was hij niet alleen „weer bij,” maar voelde zich tevens volkomen normaal.

In de praktijk komt het hierop neer, dat de drukbezette tandarts, zijn patient narcose laat geven in een tweede operatiekamer, geroepen wordt op het oogenblik dat hij nog juist tijd heeft om zijn handen te wasschen, de extractie(s) verricht en weer tot zijn eerste patient terugkeert, het aan de zuster overlatende verder voor den patient te zorgen, zoodat op deze wijze de operatie hem inderdaad minder tijd kost, dan met lokaal anaesthesie het geval zou zijn geweest.

Dit, gevoegd bij het feit, dat het Engelsche publiek zelf voor alles en nog wat zweert bij „gas,” maakt het verklaarbaar, dat deze methode daar zoo is ingeburgerd, dat zij nog steeds veel meer wordt toegepast dan de lokaal-anaesthesie en zelfs voor conserveerende behandelingen geen uitzondering is.

Als „dernier cri” vertelde mij de narcotiseur, dat bij de chlooraethyl, die hij ook een enkele maal gebruikt, $\frac{1}{2}$ % Eau de Cologne is toegevoegd, hetgeen de onaangenaam doordringende lucht schijnt weg te nemen en ook na afloop van de Narcose, den patient voor „nasmaak” vrijwaart.

Ten slotte zij nog vermeld, dat wij in een andere praktijk, Collega Holmer uit New-York aantreffen, die daar een cursus gaf over *zijne* methode van prothese maken. Hij deelde ons mede, dat bij die methode de articulator was afgeschaft. Hij gebruikte slechts een „relater.” Op ons verheugde gezicht, kwam hij enthousiast met het apparaat te voorschijn ter demonstratie.

Voor het oog van den niet gehypuspecialiseerden tandarts, leek het ding angstwekkend veel op een nieuw soort articulator. Wij hebben toen de vlucht genomen.

Want, after all, what 's in a name?

CH. F. L. NORD.