

UIT DE LITTERATUUR



Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde. 15 April 1932.

Die apicale Parodontitis in bakteriologischer Beleuchtung,
von Prof. Dr. C. r. Feldmann und Dr. med. J. Huttner.

De schrijvers onderzochten of de ongefundeerde meening, dat het granuloomkapsel geen bacteriën doorlaat, met de feiten, verkregen door bakteriologische proeven, al dan niet bevestigd wordt. Er werden in het geheel 146 objecten onderzocht, 115 elementen met chronische ontstekings-processen, 31 in acuut-stadium. Hiervan vertoonden 111 granulomen en 35 granulatie-woekeringen. Het ligt voor de hand, dat ook de buitenwand van het granuloom geïnfecteerd moet worden, daar het een vatensysteem vertoont, dat in samenhang is met het omgevende weefsel, in de eerste plaats met het beenmerg. De dunne compacte beenlamel wordt dan ook door het granuloom geresorbeerd. De volgende micro-organismen werden aangetroffen: staphyl. aureus, staphyl. albus, micrococcus catarrh., diploc. Fränkel, diplobac. Friedländer, bac. pseudodiphtherica; in enkele gevallen de streptotrixschimmel. De onderzoeken wезen uit: 1o. Bij elke apicale parodontitis in elk ontwikkelings-stadium is de aanwezigheid van een pathogene microflora aan te toonen; zoogen. steriele granulomen bestaan niet. 2o. Een positief resultaat werd verkregen zoowel bij acuut verloopende parodontitis, bij exacerbatie van een tot dusver chronisch gebleven proces en ook bij chronische, subjectief in het geheel niet waarneembare haarden. 3o. Het buitenoppervlak van het granuloomkapsel is zoowel als het binnenste weefsel van de granulatiehaard geïnfecteerd. 4o. De beenige alveolewand, die in onmiddellijk contact met de granulatiehaard is en die aan het pathologische parodontale proces deelneemt, is evenzeer drager van kiemen als het granulatiweefsel van het parodontium zelf. 5o. Het granulatiekapsel, dat zelf geïnfecteerd is, kan niet als beschutting tegen de in het granuloom zelf en in het wortelkanaal aanwezige infectie dienen. 6o. De overheerschende micro-

flora van de granuleerende parodontitis bestaat voornamelijk uit streptoc. mucosus, ten deele streptoc. viridans, in enkele gevallen streptoc. haemolyticus. 7o. Voor de bacteriologische studie van de apicale granulomen is de methode der histologische „Schnittfärbung” om bacteriënhaarden vast te stellen, volkomen onbruikbaar. Ze geeft zelfs bij toepassing van een zeer nauwkeurige onderzoekstechniek slechts onzuivere resultaten. 8o. Elke apicale parodontitis sluit een infectie haard in, die onder invloed van zekere factoren tot een primaire haard voor een algemeen septicisch proces in het menschelijk organisme worden kan.

Zur Frage der Desinfektion der Hände in der Stomatologie, von Dozent Dr. L. M. Lindenbaum. 1 Mei 1932.

De laatste jaren wordt ook in de conserveerende tandheelkunde steeds meer op de noodzakelijkheid van een strenge aseptiek gewezen. De steriliteit der handen is eveneens een gewichtig moment bij het aseptisch werken. Verschillende methoden zijn in gebruik om de handen te desinfecteeren. Ze hebben echter allen het bezwaar van tijdroovend en voor de huid gevaarlijk te zijn. Daarom meenen velen, dat het in de tandheelkunde onmogelijk is, aseptisch te werken. Hierdoor zou het nut van het steriliseeren der instrumenten voor een groot deel teniet gedaan worden. *Prof. Spassokukozky* geeft echter een methode voor het reinigen der handen, die kostbaar noch tijdroovend of voor de huid gevaarlijk is. Hij gebruikt een ½ procent amoniakoplossing, die het vet veel beter oplost dan zeep. De toebereiding is hoogst eenvoudig. Aan een 10 proc. amoniakoplossing wordt warm water 1 : 200 toegevoegd, de oplossing wordt geschud, waarna ze voor het gebruik gereed is. Daarna wordt de oplossing in een schaal gegoten. De handen worden eerst 1½—2 minuten lang met behulp van sterile watten of gaas gewasschen. Daarna wordt een versche hoeveelheid genomen, waarna weer gedurende 3 minuten gewasschen wordt. Dan worden de handen gedroogd met een sterile handdoek, om ten leste met een stuk gaas in alcohol gedoopt afgewreven te worden, gedurende 3—5 minuten. De geheele methode vraagt 6—10 minuten tijds. Door proeven is bewezen dat deze methode een viervoudig betere desinfectie geeft dan de meest gebruikelijke met water, zeep en alcohol.

Zur Psychogenese der Parodontose, von Dr. E. Heinrich, Dresden, 1 Juni.

Schrijver is in zijn arbeid over de psychogenese der parodontose steeds van het subjectieve ziektebeeld uitgegaan: „Want zuiver subjectief zijn in de eerste stadia der parodontose de verschijnselen, die zich bij den patiënt voltrekken. Ik heb ook aangetoond hoe die psychische gevoeligheid naar een hypochondrisch ziektebeeld overslaat. Dit alles behoeft niet eens duidelijk bewust te geschieden. Ik ken gevallen waarbij die ontwikkeling volkomen onbewust geschiedde en slechts door droomanalyse vastgesteld kon worden. Uit deze waarnemingen heb ik het gevolg getrokken, dat het gebit als pathogene werkelijkheid naar den voorgrond der belangstelling geschoven wordt. Het wordt met affecten belast of psychoanalytisch uitgedrukt: „libidinös“ besetzt. Bij het voortschrijden van het ziekteproces verandert dan uit den aard der zaak de toestand van den patiënt; hij voelt zich ziek; hij weet, niettegenstaande beschouwing van zijn gebit niet zoo duidelijk, wat hem mankeert. Eindelijk komt het zoover dat de toenemende psychische afwijking noodiger behandeling eischt dan de parodontose zelf.” Deze ontwikkeling van het ziektebeeld is bestreden geworden door *H. Sachs*, die echter later enkele gevallen beschrijft, die wel degelijk de opvatting van den schrijver bevestigen. „Reeds de wijze waarop de patiënten, in het bijzonder vrouwelijke, hun voorgeschiedenis vertellen, schrijft *Sachs*, hoe hun angst voor een ongunstige diagnose, ontmoediging door mislukte behandeling uit hun mededeelingen spreekt, hoe bij het vertellen spontane dermatographische vlekken op gezicht en hals verschijnen; de vrees waarmee ze de te stellen prognose tegemoet zien, geeft ons een kijk op een vaak zeer labiel zieleven.” Deze waarnemingen waren niet mogelijk, wanneer niet het bewustzijn, losstaande tanden te hebben, tot een psychisch trauma geworden was. Want de veranderingen aan een orgaan, dat wegens zijn gewichtigheid reeds normaal zoowel voor het bewustzijn, als voor het onbewuste op den voorgrond der belangstelling staat (spraak, voedselopname, bijgeloof, symboliek, enz.) voeren zeer gemakkelijk tot een affectieve belasting. Hiermee wordt de parodontose tot een orgaanneurose. Het zou op kennistheoretische gronden al noodzakelijk zijn, deze psychische complexen een overdreven waarde toe te meten.

H. A. D. THOMAS.

Het cariesvraagstuk in verband met de voeding, door Prof. H. Türkheim, Zahnärztl. Rundschau No. 3 Januari 1933.

Over dit thema komt de schrijver tot de volgende conclusies: De talrijke dierproeven kunnen, hoe belangwekkend en betekenisvol zij ook mogen schijnen, niet zonder meer op den mensch worden over gedragen. Ongetwijfeld mag men een zeer opmerkelijke overeenstemming niet buiten beschouwing laten, n.l. de bevindingen van Mrs. *Mellanby* (hypoplasie-vorming bij den hond door gebrek aan kalk- en vitamine D. bij gelijktijdige afwezigheid van caries) stemmen frappant overeen met de waarnemingen van *Drechsler*, die een zeer belangrijke toename aan hypoplasieën onder den invloed van de oorlogsjaren gevonden heeft. Overigens zij volledigheidshalve vermeld, dat *Gertrud Krohn*, die in 1925 de invloed van den oorlog op de tanden van Hamburgsche kinderen onderzocht heeft, eveneens geen toename van de caries kon bespeuren. Ongetwijfeld was de oorlog het grootste experiment op den mensch en tengevolge van de gebrekkige voeding schijnt de ontwikkeling van het glazuur gestoord te zijn, terwijl de dispositie voor caries niet verhoogd is. Ook klinisch kan immers heel vaak een zeker weerstandsvermogen tegen caries, in weerwil van aanwezige hypoplasieën waargenomen worden. Dit schijnt toch er voor te pleiten, dat de vatbaarheid voor caries op een andere basis gezocht moet worden.

De invloed van het kalk- en fosforgehalte der voeding op de tanden schijnt eveneens, tenminste voor ons beschavingsgebied nog niet opgehelderd. Weliswaar kon *Toverud* gedurende de zwangerschap een verminderde retentie waarnemen, maar een omrekening van het dagelijksch gebruik aan voedingsmiddelen bij Deutsche en Amerikaansche arbeiders levert een voldoende kalkhoeveelheid (1,4—1,8 Gr.) per dag, de fosforwaarden daarentegen liggen voor de Deutsche arbeiders met 10.8 Gr. P. per dag en vooral Amerikaansche met 0.78 Gr. beneden de onderste grens. Men vergelijkte hiermede de hooge fosforwaarden in de voeding van „in het wild” levende stammen volgens *Lennox*.

Er wordt voorts betoond, dat door een veranderde voeding een alkalose of acidose te weeg zou kunnen worden gebracht, waardoor het gebit beïnvloed wordt; het is echter volgens *Straub* bij den gezonde buitengewoon moeilijk de reactie-toestand der lichaamsvochten door het voedsel te beïnvloeden. Er zijn hier regelende factoren ingeschakeld, die zich niet zoo maar wijzigen.

De zekere werking dezer regulatoren is in de reeks der hoogere dieren lang niet even goed ontwikkeld. Vleescheters en alleseters zijn in het bijzonder door hun vermogen tot ammoniakneutralisatie veel beter beveiligd en bovenaan staat de mensch; het slechtst beschermd zijn konijntjes en cavia's. Beter de hond en het varken, dan volgt de kat en ten slotte de mensch. Deze bevindingen manen tot voorzichtigheid om resultaten van dierproeven op den mensch over te brengen. En volgens *von Noorden* is de bloed- en weefselreactie „een van de belangrijkste, wellicht de belangrijkste en hardnekkigst verdedigde biologische soorteigene constante van het leven van de cel bij planten en dieren.”

Niettemin blijven de bovenvermelde proeven bij volwassenen en kinderen bestaan. Hun verklaring is moeilijk; het is mogelijk, dat onder den invloed van vitamine D. verhoogde kalkafscheiding uit het speeksel plaats heeft en van hieruit de glazuuropervlakte „caries-resistent” gemaakt wordt. Dit is voorschijns een veronderstelling, welker bevestiging alleen door het experiment verkregen zou kunnen worden.

Opvallend is de gunstige invloed van de slechts kortstondige proeven bij kinderen, terwijl in het vierjarige „experiment” van den oorlog een daarmee overeenkomende verslechtering in den toestand der gebitten niet absoluut aan te toonen is. Opvallend is voorts de onbetwistbare achteruitgang der gebitten in de laatste jaren, waarbij bovendien het mannelijke geslacht sterker betrokken is dan het vrouwelijke (? Ref). Of en in hoever hiervoor de voeding aansprakelijk te stellen is blijft voorhands een open vraag. Over het geheel lijkt het, alsof niet een afzonderlijke factor (zouten, vitaminen, koolhydraten) voor de toename der caries in aanmerking komt.

B.

„*Orthodontische Diagnose im Lichte der Erblchkeits- und Konstitutionsswissenschaft*”, von Dr. Heinrich Berger.

In Heft 1, 1933 van het „Zeitschrift für Zahnärztliche Orthopädie” doet Dr. Heinrich Berger een aanslag op de wetenschappelijke opvattingen van zijn gastheer, den redacteur van dit tijdschrift, Prof. Dr. P. W. Simon.

Hij is niet de eerste en zal ook niet de laatste zijn die de volkomen negatie van de oorzaak eener anomalie in het tandstelsel met de er uit voortvloeiende „überindividuelle Therapie” ernstig bestrijdt. Reeds in het Tijdschr. voor Tandheelk. van Januari

1928 heb ik in een kritische bespreking van de voordracht van *Simon* op het Eerste Intern. Congres voor Orthodontie in New York op den geweldigen invloed van erfelijke factoren bij het tot stand komen van anomalieën gewezen en opgemerkt dat we vooral dan denken moeten dat „de tandstelling in laatste instantie een product niet alleen van conditie maar vooral ook van constitutie is”, terwijl *Simon* in zijn gnathostatische methode slechts een morphologisch-statische symptoombeschrijving geeft.

Hoewel het artikel van *Dr. Berger* niet volkomen vrij van eenige kritiek op onderdeelen aan ons voorbij mag gaan, is het als geheel een geslaagde poging om de uitkomsten van de moderne erfelijkheidsleer met haar volle gewicht van invloed te doen zijn op diagnose en therapie in de orthodontie. Zijn gevolgtrekkingen sluiten zich volkomen aan bij de uitvoerige publicatie van *Kadner* die hij niet schijnt te hebben gelezen, evenmin als mijn eigen onderzoekingen die in de „Deutsche Zahnärztl. Wschrft” (1931 No. 8) werden gepubliceerd, zoodat zijn laatste woorden: „wollte ich einige *neue Gesichtspunkte* aufzeigen” niet geheel juist zijn.

De schrijver geeft eerst een korte samenvatting van de laatste opvattingen over verschillende typen van lichaamsbouw en daarbij vormt de indeeling van *Kretschmer* het uitgangspunt voor zijn onderzoekingen. Uit de resultaten en uitlatingen van *Fischer*, *Abel* en *Gaspar* besluit hij dan tenslotte, geheel parallel met *Kretschmer's* gedachtenontwikkeling, tot de aanname van volkomen gescheiden erfactoren voor kaak- en tandgrootte en wil veel gebit-anomalieën verklaren uit de „Legierung” (*Kretschmer!*) van b.v. pyknisch tanden met leptosomen kaakbouw. Uit *Fischer* veel gebit-anomalieën verklaren uit de „Legierung” (*Kretschmer!*) van b.v. pyknische tanden met leptosome kaakbouw. Uit *Fischer* wordt aangehaald, dat het uit een kruising van Europeesche mannen met Hottentotten-vrouwen dikwijls voorkomt dat kinderen de haarkleur van den vader en daarbij den typischen haarvorm van de moeder erven.

In de tweede plaats wordt genoemd de studie van *Abel*, die de kaak- en tandafmetingen van Boschjesmannen, Hottentotten en Negers vergeleek met die van hun onderlinge kruisingsprodukten, en daaruit eveneens tot de conclusie kwam dat aan tand- en kaakgrootte verschillende erfactoren ten grondslag liggen.

Als derde ondersteuning van zijn gedachtenontwikkeling worden de kruisingsproeven met honden besproken, die door *Gaspar* werden genomen en waarbij bleek dat ook hier in sommige gevallen anomalieën in den tandstand voorkwamen als gevolg van de

kruising. Resumeerende geeft *Berger* een tabel van de verschillende mogelijkheden die zich kunnen voordoen bij de combinatie van groote of kleine tanden in groote of kleine kaken.

1.	individuen	met groote	kaken en groote tanden	(1)
2.	„	„ kleine	„ „ kleine „	(1)
3.	„	„ middelm.	„ „ middelm. „	(4)
4.	„	„ groote	„ „ middelm. „	(2)
5.	„	„ middelm.	„ „ kleine „	(2)
6.	„	„ middelm.	„ „ groote „	(2)
7.	„	„ kleine	„ „ middelm. „	(2)
8.	„	„ groote	„ „ kleine „	(1)
9.	„	„ kleine	„ „ groote „	(1)

De zeer groote fout, die *Korkhaus* maakte, toen hij alle hypothesen over erfelijk gebonden korrelatie-storingen tusschen kaak-groote en tandgroote alléén verwierp omdat te weinig ruimte veel meer voorkomt dan overvloed van ruimte, wordt, hoe wonderbaarlijk, door *Berger* met een foute berekening bestreden. Hoewel *Berger* herhaaldelijk spreekt over de dominantie van groote tanden en van kleine kaken, schijnt hij dit in de bestrijding van *Korkhaus* een oogenblik te vergeten. Uit de groepeerings in bovenstaande tabel besluit hij, rekening houdend met de splitsingsregel van Mendel, dat op 5 gevallen (6 + 7 + 9) waarin groote tanden in te kleine kaken staan, slechts één geval voorkomt dat ons als wanverhouding tusschen te kleine tanden in te groote kaak moet opvallen. Bij nauwkeuriger optellen van 4, 5 en 8 zien we echter dat ook hier zich theoretisch 5 gevallen voordoen van een gebit met diastemen.

De tabel was echter samengesteld zonder met eenige dominantie rekening te houden en daarin school de fout der vergelijking. Immers, zooals *Berger* zelf uit het werk van *Fischer*, *Scheidt* en *Abel* citeert, moeten we wel degelijk rekening houden met het feit dat de kleine en smalle kaak dominant-erfelijk is. Nu kan *Korkhaus* ontwapend worden, want er volgt uit, dat het aantal gevallen van te weinig ruimte voor de tanden, veel grooter moet zijn, *temeer* (naar binnenkort uit de publicatie van mijn eigen voortgezette onderzoekingen nog duidelijk zal blijken) omdat tevens groote tanden dominant-erfelijk zijn.

In het licht van deze gedachten geeft *Berger* tenslotte nog een waardevolle en ook nieuwe klassificatie van de anomalieën. Het spreekt vanzelf dat de moderne erfelijkheidsleer, onder wier invloed toch op den duur de geheele orthodontie zal komen te staan, haar stempel hierop gedrukt heeft.

In navolging van de daar gebruikelijke termen spreekt Berger dan ook van modificatie-anomaliën, combinatie-anomaliën en mutatie-anomaliën, terwijl als vierde groep hier nog de complex-anomaliën aan worden toegevoegd.

In de eerste groep vinden plaats de afwijkingen die direct kunnen worden toegeschreven aan den invloed van uitwendige omstandigheden, zooals extractie, vroegtijdig tandverlies, gewoonten enz. (paratypische invloeden — paravariatie).

Tot de tweede groep behooren de anomaliën die worden toegeschreven aan de z.g. mixovariaties, waarover in het voorgaande geregeld sprake is geweest, en die we dus moeten opvatten als korrelatiestoringen. Naar aanleiding van deze gevallen, waarbij het dus volgens de reeds gedane onderzoekingen dikwijls zal voorkomen dat te groote tanden plaats moeten vinden in een te kleine kaak, merkt Berger terecht op, dat nu het extractie-probleem in de orthodontie in een geheel nieuw licht komt te staan.

Vervolgens zijn genoemd de mutatie-anomaliën, waartoe gerekend worden alle gevallen die wij reeds als erfelijke anomaliën moeten beschouwen, zooals progenie, diepe beet, diasteem, overtollige- of niet aanwezige elementen, enz. In hoeverre Berger goed doet van mutaties te spreken moge voorloopig buiten beschouwing blijven; er is een strooming bij de erfelijkheidsonderzoekers om deze sprong-variaties anders te doen zien dan oorspronkelijk door Prof. Hugo de Vries werd bedoeld.

Zooals vanzelf spreekt is een vierde groep, de z.g. complex-anomaliën, noodig om die anomaliën onder te brengen, die bestanddeelen van twee of alle drie genoemde groepen in zich hebben.

Berger toonde in deze studie duidelijk aan, dat de gebitsanomaliën verdeeld moeten worden naar de tegenwoordige stand onzer kennis van hun aetiologie. In hoeverre met de uitkomsten van erfelijkheidsonderzoekingen rekening moet worden gehouden in de orthodontische therapie, zal echter uit theorie en praktijk helaas nog dikwijls blijken moeten, voordat het oogenblik gekomen is waarop de geweldige betekenis ervan algemeen erkend wordt.

R. W. BROEKMAN.

The provision of dental treatment as a statutory benefit.
The British Dental Journal. Nov. 15. 1932.

Een Engelsch N. P. P.-rapport, uitgebracht aan het Engelsche H. B. door de commissie ter bestudeering van het vraagstuk der

behandeling onzer niet-particuliere patiënten, daarginds kortweg geheeten: The Insurance Acts Committee.

Zooals in een vorige jaargang van het T. v. T. al eens beschreven werd, valt in Engeland de tandheelkundige behandeling onder de additional benefits, die bij-de-ziektewet-verzekerden *kunnen* ontvangen, wanneer er geld voor overschiet van hetgeen hun rechtens, dus wettelijk-verplicht toekomt (d.w.z. de statutory benefits.) In de na-oorlogsche jaren bleek er een aanzienlijk kapitaal aldus over te schieten, zoodat in de nu-loopende periode de patienten op deze tandheelkundige hulp ook inderdaad aanspraak kunnen maken. Om de vijf jaar wordt de balans opgemaakt om te zien of er voor de volgende periode van vijf jaar weer geld voor deze niet-verplichte hulpvoorziening in voorraad is. De tegenwoordige periode eindigt in 1935, en de vraag is nu gerezen of deze niet-verplichte tandheelkundige hulp niet tot wél-verplichte, dus tot „statutory benefits”, zou te maken zijn. De British Dental Association benoemde hiertoe een speciale commissie, en het concept-rapport van deze commissie werd nu in bovengenoemd tijdschrift gepubliceerd om alle gelederen der professie gelegenheid te geven, daarover bijtijds hun meening kenbaar te maken, opdat de beslissing in 1935 na rijp beraad kan genomen worden.

Buitengewoon interessant is het nu te zien, hoe men zich daarginds de oplossing van het N.P.P.-vraagstuk denkt... zoodra de staatskas (lees: de belastingbetaler) de kosten draagt.

Merkwaardigerwijs vallen alleen de verzekerden, *niet* hun gezinsleden onder deze wettelijke ziekte-verzekering. De commissie wijst daar trouwens zelf ook op.

De inleiding, handelend over de aanleiding tot het uitbrengen van dit rapport, en over de noodzakelijkheid van goede tandheelkundige verzorging tot ondersteuning en behoud der gezondheid, geeft in duidelijke taal het grondbeginsel aldus weer:

„De ondervinding in de particuliere praktijk zoowel als in overheidsdienst heeft overtuigend bewezen, dat systematisch periodiek onderzoek, gecombineerd met vroegtijdige behandeling, tandheelkundig gesproken, de beste weg is tot onderhoud van de gezondheid van het gebit (offers the best means of maintaining dental health.)”

Op deze geloofsbelijdenis volgt de materiele toepassing: :

„deze beschouwing is van uitermate belang ten aanzien van de te nemen beslissing: betaling volgens tarief of per ingeschreven lid.”

Het systeem, waartoe de commissie adviseert, luidt letterlijk:

(8) „De basis van het systeem is betaling aan den tandarts van een jaarlijksch, vast bedrag per bij hem ingeschreven lid. Daarvoor verbindt hij zich alle tandheelkundige hulp (ook prothese-werk) te verschaffen, — voor zoover dit te rangschikken valt onder general dental treatment en in de voorwaarden nader wordt omschreven —, en zoo-doende den verzekerde in „dentally sound condition” te houden.”

(9) „Hierbij dient vast te staan, dat een tandarts, die in dit systeem medewerking verleent, het recht zal hebben te verlangen, dat de verzekerde, die bij hem wenschte te worden ingeschreven, vooraf de noodige behandeling zal ondergaan om hem dentally fit te maken. In overweging wordt gegeven de kosten van deze preliminary treatment te doen dragen door Insurance Committees, volgens een vast tarief.”

(17) „De patiënt zal gebonden zijn: *a.* zich periodiek te laten onderzoeken op vastgestelde uren, *b.* zich stipt aan de afgesproken uren te houden, en *c.* de aanwijzingen van den tandarts inzake de verzorging van den mond nauwkeurig op te volgen.”

(15) „De commissie is van meening, dat an adequate service kan verstrekt worden tegen een vergoeding van 12 s. 6 d. tot 16 s. per ingeschreven lid.”

In de toelichting deelt de commissie mede, dat volgens haar meening een tarief-systeem voor betaling-per-verrichting niet in het belang van den verzekerde geacht moet worden, omdat dit er niet toe leidt de behandeling van den mond als een geheel te beschouwen, en allicht ertoe zou voeren den tandarts in zijn professional judgement te beperken. Dus beveelt zij uitsluitend vergoeding per ingeschreven lid aan.

De argumentatie is tē aandoenlijk, om ze hier niet letterlijk over te nemen. Zij luidt, in originali cursief gedrukt — aldus:

„Vergoeding per ingeschreven lid zal niet alleen den tandarts vrij laten om volgens zijn professioneel oordeel te handelen, maar zal ook een premie stellen op nauwgezette diagnose; bovendien, — uit een gezichtspunt van gezondheidsverzorging zelfs nog belangrijker — bovendien zal het een waarborg vormen voor het contact tusschen patiënt en tandarts, dat zoozeer noodig is om zeker te kunnen zijn van ware preventie en van behoorlijk on-

derhoud van het gebit. Dit ideaal is, naar stellige overtuiging van de commissie, bereikbaar alleen door aanvaarding van een per caput and panel system of administration."

Naar het schijnt vermoedde men dat hier of daar een enkele collega wel eens de verregaande impertinentie zou kunnen hebben om schuchterlijk te durven vragen: quo modo? Het stellen van de vertrouwenskwestie oordeelde de commissie blijkbaar toch niet noodig, een knipoogje was voldoende. Het slot luidt nml. aldus:

(18) „Van den tandarts, die inschrijving van een verzekerde op zijn lijst geaccepteerd heeft, wordt verwacht, mond en tanden van dezen patiënt, zoo veel als in zijn vermogen ligt, in gezonden toestand te houden. Te dien einde zal hij er bij den patiënt op aandringen (encourage), voor periodiek onderzoek regelmatig terug te komen en alle aanwijzingen voor de verzorging van den mond, die noodig mochten blijken, op te volgen (receive). Bovendien zal hij ervoor hebben te zorgen (ensure), dat de patiënt de noodige behandeling zoo vroegtijdig mogelijk ontvangt.”

Z.

.....Als de collegae het knipoogje nu maar snappen!

v. A.