

BOEK BESPREKING



Beginselen der Algemeene Bacteriologie en Immunitetsleer
door Dr. H. W. Julius, conservator aan de R. Universiteit te
Utrecht. Uitgave van Joh. Enschedé en Zonen, Haarlem.

Het aantal in de Nederlandsche taal geschreven tandheelkundige studieboeken groeit!

Als derde in verloop van den laatsten tijd bereikt de redactie een exemplaar van bovengenoemd wetenschappelijk werk, dat zijn aanzijn dankt aan het college, dat Dr. Julius geeft voor de studenten in de tandheelkunde. De schrijver noemt zijn boek bescheiden een „inleiding” tot de studie der bacteriologie. In de voorrede, die Prof. L. K. Wolff het op zijn weg in de openbaarheid meegaf wordt er van getuigd dat het „volkomen voldoet aan wat er van verlangd kan worden: het is duidelijk, niet wijdloopig, aangenaam geschreven en het geeft op uitstekende wijze den huidige stand van de wetenschap weer.”

Wat de eerste drie genoemde kwalificaties betreft, de niet ter zake kundige lezer zal deze volmondig beamen. De auteur verstaat meesterlijk de kunst om met zijn pen een sfeer te scheppen waarin men zich a.h.w. direct vertrouwd gevoelt en gaarne bereid is zijn glasheldere uiteenzetting te volgen.

Dat de studenten de verschijning van dit studieboek van de hand van hun leermeester zullen toejuichen, spreekt welhaast vanzelf en men kan niet anders doen dan hun met dit werk, volkomen aangepast aan hun behoeften met betrekking tot dit onderdeel der tandheelkundige studie, gelukwenschen. Het vleidend getuigenis dat Prof. Wolff omtrent het boek van Dr. Julius in de voorrede aflegt, is ook voor den buitenstaander een zekerheid te meer, dat de opleiding van den aanstaanden tandarts op dit gebied voldoet aan de eischen van het oogenblik.

In hun prospectus vleien de uitgevers zich met de hoop, dat het boek ook buiten den kring der rechtstreeks belanghebbenden zal tegemoetkomen aan een wensch naar voorlichting of heroriëntatie op dit terrein. Voor zoover onze kennismaking van den inhoud voorspellingen toelaat, zijn wij overtuigd dat, ook de tandartsen

van deze verschijning van een aan de behoeften der tandheelkundige studie aangepaste „inleiding” gebruik zullen maken om zich op de hoogte te stellen van den huidigen stand der bacteriologie en de leer der onvatbaarheid. De wijze waarop Dr. Julius als gids op het terrein zijner wetenschappelijke werkzaamheid debuteert zal ook bij de oudere practici niet anders dan tot verdiepte belangstelling kunnen leiden.

Ten slotte nog één ding. Prof. Wolff schrijft in zijn voorrede over het voordeel van een studieboek in de moedertaal: „Bovendien is de vreemde taal voor velen een beletsel om gemakkelijk van de er in bewerkte stof kennis te nemen.” Hoezeer wij de verschijning van Nederlandsche studieboeken met ingenomenheid begroeten, zoo zou het toch als een geestelijke verarming moeten worden beschouwd als deze vergemakkelijking het bestudeeren van wetenschappelijke werken in vreemde talen zou doen verschrompelen. Wij hopen daar nog het beste van!

Die Behandlung der Kinderzähne door Dr. J. K ü r e r. Uitgave Urban & Schwarzenberg, Berlijn/Weenen.

„De groote beteekenis van de behandeling der melktanden wordt tegenwoordig door geen enkele tandarts meer ontkend en niettemin is nog steeds een groot deel van de tandartsen van de behandeling van kleuters afkeerig. Veel practici wijzen de behandeling van kinderen principieel af. Zij vreezen een buitensporig tijdverlies, een sterke aanslag op hun zenuwen en een inbreuk op een vlot verloop van het spreekuur. Deze bezwaren zijn niet te ontkennen voor hen, die niet de gave bezitten om met kinderen om te gaan en men bewijst het kind een groteren dienst wanneer men, in openhartige erkenning van zijn gemis ten deze, zoo spoedig mogelijk van de behandeling afziet, inplaats van na opwindende pogingen deze met geweld door te voeren.”

Deze uit de voorrede en elders saamgelezen simplistische voorstelling van zaken, alsof een tandarts, die op behandeling van kinderen niet gesteld is, zich de weelde zou kunnen veroorloven om op deze wijze aan hem onwelgevallige behandelingen te ontkomen, berust op een miskenning van de werkelijkheid. Een practicus, die een kleine patiënt ronduit afwijst, kan er zeker van zijn, dat ook de ouders voor zijn praktijk verloren gaan en een dergelijke moedwillige besnoeiing is met de statistische positie, noch met de huidige economische situatie in welk land ook meer vereenig-

baar. Daarbij nog geheel afgezien van het ontactische en voor de betreffende ouders toch altijd onaangename van een dusdanig „openhartig” optreden.

Neen, zoo eenvoudig ligt het geval niet, althans niet meer. Van het feit, dat tandbederf ook een kinderziekte is zal de tandarts de consequentie hebben te aanvaarden en — zij het ook met opbod van onevenredig veel psychische energie — een accoord moeten treffen met het specifieke kinder karakter omtrent het tandheelkundig-noodige en datgene, wat naar omstandigheden bij den ongedurigen of weerbarstigen kleuter uitvoerbaar is.

Natuurlijk is niet iedere practicus voor dit werk even geschikt, maar volkomen terecht verwijst de schrijver naar het groote leger onderwijzers dat ongetwijfeld slechts voor een gering percentage uit begaafde psychologen bestaat, doch niettemin zijn taak weet te vervullen. Om nu den jongen tandarts wegwijs te maken op de doornige paden der paedodontie, zonder dat deze zich al te veel aan zijn zenuwen schramt, heeft de auteur dit 4e deel van de *Bücher für die zahnärztliche Praxis* voor zijn rekening genomen.

Wat voor elken practicus voorwaarde is om met succes werkzaam te zijn: n.l. steeds te bedenken dat aan het gebit een levend mensch bevestigd is, geldt in nog veel sterkere mate voor den kindertandarts; de behandeling van den geheelen kleuter is de overheerschende factor zonder welke aan het gebit niets te beginnen valt. Het is de verdienste van den schrijver dat hij aan de psychologische grondslagen der behandeling de eerste plaats inruimt en een helder beeld ontwerpt van de psychische reacties bij het kind, waarmede onze hulpverlening gepaard gaat, n.l. de door onlustgevoelens gekenmerkte affecten van angst en vrees eenerzijds en van koppigheid en weerbarstigheid aan den anderen kant. Waarbij ten aanzien van de eerste wel moet worden onderscheiden tusschen adequate (door de feiten gerechtvaardigd) en inadequate affecten (aanstellerij). Het wordt den lezer na een opsomming en stelselmatige indeeling der verschillende karaktertypen al spoedig duidelijk gemaakt dat angst en weerbarstigheid de twee elementen zijn waarmee in de meeste gevallen den strijd moet worden aangeboden. Met het bange kind is veel te bereiken door alles te vermijden wat de verwachting (pijn) zou bevestigen. Bij het overwinnen van de weerbarstigheid komt veelal meer kijken omdat deze (wat de schrijver niet, althans niet met voldoende nadruk laat uitkomen) voor het grootste deel een product is van de opvoeding der ouders. „Het bange kind komt aarzelend, bijna altijd goedendag zeggend, de werkkamer binnen; op aansporing van de ouders geeft het den dokter de hand

en maakt doorgaans den indruk van een gehoorzaam kind. Bange kinderen zijn, wanneer men niet let op het huilen, rustige patiënten. De kinderen, wier gebrul van de wachtkamer tot het werkvertrek doordringt, zijn de koppig-weerbarstigen. Dit is niet het „stille verdriet” van de werkelijk bangen, doch het van ouds beproefde „pathos” waarmee zij bij hun opvoeders gewoon zijn alles af te dwingen” (blz. 13). In het gewone spraakgebruik heeten dat de *verwende* kinderen wier karakteristiek door den schrijver ook in zijn verdere beschouwing treffend wordt gegeven. Alleen vindt de lezer niet het probate afweermiddel tegen den funesten invloed, die uitgaat van de aanwezigheid der ouders in de spreekkamer (door een amerikaansch schrijver indertijd aanbevolen en in zijn kinderpraktijk principieel doorgevoerd) n.l.: het behandelen van (weerbarstige) kinderen buiten tegenwoordigheid van de begeleiders. Vreemde oogen dwingen, doch niet zoolang er nog contact bestaat tusschen den kleinen (of grooteren) dwingeland en zijn onmachtige ouders, bij wie hij uit ervaring weet dat hij als aanhouder het altijd wint.

Na een hoofdstuk over de behandeling van kinderen in de algemeene praktijk en het eerste onderzoek, waarin veel behartigenswaardigs valt op te merken, behandelt de schrijver het thema van de verhinderende van pijn, essentiele voorwaarde om het vertrouwen te winnen resp. niet te verspelen. Valsche voorspiegeling van pijnloosheid is natuurlijk uit den boeze. De inhalatie-anaesthesie, vooral het praeanalgetische stadium voor conserveerende behandeling, met behulp van chlooraethyl vindt in den schrijver een warm verdediger; uit den aard is deze het best toe te passen voor kortere chirurgische ingrepen. De schrijver heeft een speciale, handige apparatuur daarvoor verzonnen al vereischt de toepassing van deze niet-ongevaarlijke methode veel oplettendheid en routine. Voor den tandarts ten onzent komt zij vrijwel niet in aanmerking. Ook de gevoelloosmaking door middel van de injectie, die in de onderkaak (dank zij de poreuze structuur van het been) zeer betrouwbare resultaten oplevert, beveelt hij in vele gevallen aan. Een bezwaar is z.i. alleen de kans op verwonding van de verdoofde gedeelten van wang en lippen, omdat kinderen geneigd zijn er bij voortdoring graag op te bijten.

Ten aanzien van de vulmaterialen is er volgens den auteur slechts één duurzame restauratie: „Alle bezwaren van economischen aard kunnen niets veranderen aan het feit, dat aan de beide eischen (n.l. weerstandsvermogen en voldoende materiaalsterkte in dunne lagen) enkele en alleen door de gegoten metaalvulling wordt voldaan.” Amalgam voldoet z.i. in geenen deele. Deze op-

vatting is wel zeer persoonlijk. De sociale indicatie speelt in de gemiddelde praktijk een te groote rol dan dat des schrijvers voorkeur objectieve erkenning zal vinden. En zóó pover, als de auteur wil doen gelooven, zijn de resultaten bij het gebruik van amalgaam werkelijk niet.

Trouwens, dr. K ü r e r doet wel meer uitspraken waarmee de jonge tandarts, voor wie hij als mentor wil gelden, niets zal weten aan te vangen. Zoo op blz. 103: „De betrouwbaarste wortelbehandelingsmethode zal in den steek laten wanneer de gedragingen van het kind den arts in de correcte uitvoering belemmert. Een amputatie volgens Gysi of Kronfeld, die niet onder volkomen isolatie van speeksel verricht kan worden, zal even zeker mislukking opleveren als een amputatie met behoud van de vitaliteit van de stomp. Zelfs kinderen, die ook bij pijnlijke behandeling rustig blijven, zijn niet in staat de tong stil te houden of beginnen bij de eerste pogingen om een watterol aan te leggen, braakbewegingen te maken. In zulke gevallen of bij gebruik van bijtende of slecht smakende medicamenten is voor het uitvoeren van een wortelbehandeling het aanleggen van cofferdam vooral in de onderkaak onontbeerlijk. Men moet derhalve het kind er goed op aankijken en goed overwegen of men de behandeling met alle verplichtingen ten uitvoer kan brengen. Er zijn zelfs volwasseneren, die zich pas na sterke overreding cofferdam laten welgevalen.” En verder: „Gelukt het met de gebruikelijke middelen niet om het operatieterrein afdoende droog te houden, dan doet men beter van de conserveerende behandeling af te zien, daar het noch voor het kind noch voor de ouders erg aanmoedigend is wanneer korten tijd na de behandeling het kind met hevige pijn terugkomt en het geduld van het kind en van den tandarts met het verlies van de kies beloond wordt.”

Nu vraagt men zich, dit lezend, af: wat moet een tandarts doen als tijdens de behandeling de gesignaleerde moeilijkheden blijken? Moet hij of zij halverwege de conserveerende toebereidselen staken en tot extractie overgaan? Wat voor indruk zou dat op het kind en de ouders maken, ook al geeft het met het (veronderstelde) aanleggen van cofferdam strubbelingen. Verdient het geduldige kind, dat zich (zie boven) goed laat helpen om aldus op een extractie getraceerd te worden en vinden de ouders, die op gebitsconserveering gesteld zijn, dat dan maar ineens goed? Of gaat bij weifeling de kleine patiënt met (of zonder) voorloopige vulling onverrichterzake naar huis? Ik herhaal, wat zullen de ouders gaan denken over den tandarts en de tandheelkunde? Het wil den onbevangen lezer voorkomen, dat een dergelijke zwenking

niet de manier is om het vertrouwen te winnen of te houden). Maar gelukkig, zóó somber als de schrijver het voorstelt verloopt het in de praktijk niet met dergelijke behandelingen, als de strijd met het speeksel en andere ongemakken min of meer onbeslist blijft. Dank zij de sterke concentratie en het olieachtig karakter van de antiseptica waarmee bij de tandbehandeling wordt gewerkt waardoor vermenging of verdunning met speeksel niet zoo gemakkelijk tot stand komt, kan het nog heel wat lijden en al is het verloop der manipulaties niet zoo als men wel zou wenschen, dan eindigt de beoogde duurzaamheid der behandeling nog niet in een dramatische ontkenning als door den schrijver onafwendbaar wordt voorgesteld.

Ook ten aanzien van de prognose en indicatie bij de periodontitis van melkkiezen werkt hij met onnoodig zwarte kleuren. Wat allemaal wordt aangevoerd is zeer lezenswaard en in theorie volkomen juist, maar het loopt in werkelijkheid met de gevreesde beschadiging van de kiemen en kronen der blijvende tanden b.v., zoo'n vaart niet en het kan ook hier veel meer lijden dan men aan de hand der fatale mogelijkheden wel zou denken. Waar zou het trouwens heen moeten met de blijvende gebitten der duizenden en duizenden kinderen voor wie het inroepen van tandheelkundige hulp uitsluitend bepaald wordt door de last, die de ouders van de kiespijn van hun spruiten ondervinden.

„Dit overzicht (aldus staat op blz. 120) van de wortelbehandelingsmethoden van periodontitische melkkiezen toont duidelijk aan dat hun onbruikbaarheid nauwelijks een keuze toelaat. Met het laten zitten van kiezen met wortelvleesontsteking uit orthodontisch-prophylactische overwegingen is steeds een gevaar van locale en algemeene schade verbonden.” En voorts: „De conservering van periodontische melkkiezen uitsluitend op grond van orthodontisch-prophylactische overwegingen *) is door de eenvoudige mogelijkheid om de gevolgen der extractie door „Lückenthaler” te compenseeren, overbodig geworden. Derhalve bestaat nog steeds de therapie in de verwijdering van het periodontitische element met het daarbij aansluitende behoud van de ruimte voor den volgenden blijvenden tand.” Men behoeft zich alleen maar af te vragen of dit ook geldt voor kleuters, die vóór de verschijning van den eersten blijvenden molaar geplaagd worden door een dusdanige aandoening van hun tweeden melkkies, om in te zien hoezeer in haar algemeenheid deze, nog wel gespatieerd gedrukte uit-

*) en andere, van functioneelen, psychologischen en tactischen aard!

(Ref.)

spraak aan bedenking onderhevig is. En dan, worden wel alle extraheerde melkmolaren vervangen door Lückenhalter? Spreken sociale- en andere factoren bij deze toepassing ook niet een woordje mee? Wat betreft het percentage zal de laagste schatting wel het dichtst de werkelijkheid benaderen.

Om wijdloopigheid te vermijden moge met verwijzing naar de overige hoofdstukken: de aandoeningen van het mondslijmvlies de dentitie en haar stoornissen, de grensgebieden der kindertandheelkunde (rachitis, tuberculose, oral sepsis), de problemen van de mond- en tandverzorging, worden volstaan. De lectuur daarvan wordt den belangstellende evenzeer aanbevolen als van het voorafgaande.

Een speciale verhandeling over orthodontische maatregelen is van de hand van Dr. Carl Breitner en beoogt, naar de schrijver vooropstelt, niet om van den algemeenen practicus een complete orthodontist te maken, doch meer om een overzicht te geven van eenige aanbevelenswaardige maatregelen met betrekking tot de orthodontische therapie en prophylaxe, opdat hij de ouders tijdig advies kan geven. Men vindt de eenvoudige aanwijzingen vermeld, waarmee groeiende afwijkingen in hun ontwikkeling kunnen worden gestuit, voorts de constructie van den Lückenhalter en de beschrijving van enkele eenvoudige apparaten, als verhemelteplaat, schiefe Ebene en kinkap. Wat de eerstgenoemde betreft geeft de schrijver de voorkeur aan de verhemelteplaat volgens Nord als zijnde „veel eenvoudiger en betrouwbaarder dan andere.”

Het moge aan de hand van deze ietwat uitvoerige bespreking duidelijk zijn geworden, dat in het werk van Kürer veel behartigenswaardigs tot een overzichtelijk en prettig leesbaar geheel is vereenigd al geldt ook van deze nieuwste bijdrage tot de tandheelkundige literatuur, dat niet alles geschikt is om even heet te worden gegeten als het is opgediend.

De kinderbehandeling is, gelijk ook de schrijver erkent, een compromis tusschen de psychische geaardheid van den kleuter en de grondbeginselen der tandheelkundige therapie en zoo zal men veelal tevreden moeten zijn met het technisch bereikbare, waarvan de hoedanigheid niet altijd gedekt zal worden door het tandheelkundig noodige. Ook een tandarts kan niet meer dan zijn best doen en van geval tot geval try to make the best of it.

B.