

# HYPNOSE IN DE TANDHEELKUNDE

## (HYPNODONTICS)

DOOR DR. S. KOSTER, zenuwarts te Amsterdam \*)

Hypnose is afgeleid van het Griekse woord *ὑπνος*, dat slaap betekent. De naam hypnotism is door de Schotse chirurg B r a i d, een der eerste wetenschappelijke onderzoekers op dit gebied, gegeven in zijn bekende, in 1843 verschenen boek, „Neurypnology”. Het woord hypnodontics is het eerst gebruikt door de tandarts M o s s, die hypnose zeer veel in zijn praktijk toepast, geregeld tandartsen opleidt in hypnose en het beste boek over dit onderwerp heeft geschreven (10). Over de vraag, wat hypnose eigenlijk is, zal ik hier niet uitweiden. Ik wil slechts vermelden, dat er twee opvattingen, bij verschillende onderzoekers, bestaan over het wezen der hypnose: de ene als slaap, de andere als waaktoestand. Wie zich over hypnose wil oriënteren wordt verwezen naar de literatuur hierover (7 en 18 met uitvoerige literatuurverwijzingen en 21). Ik wil slechts vermelden, dat volgens mijn eigen overtuiging, de toestand van hypnose dezelfde is als die van een slaapwandelaar m.a.w. dus, dat hypnose is een slaaptoestand, maar geen gewone slaap. Deze overtuiging baseer ik op de waarneming van ongeveer 18000 door mij gehypnotiseerde patiënten en op een uitvoerig eigen experimenteel onderzoek. (8)

Ook al is het woord „hypnotism” pas ruim 100 jaren oud, men kan rustig zeggen, dat het gebruik van hypnose als middel om mensen te genezen, in de alleroudste tijden der geschiedenis reeds voorkwam (7, 11). Ook het gebruik van hypnose om operatieve ingrepen pijnloos te kunnen verrichten, moet wel zeer oud zijn. De chirurg E s d a i l e begon in 1845 met inlanders in Brits-Indië te opereren in hypnose en verrichtte duizenden operaties, waaronder 300 grote, met hypnotische analgesie. Later bereikte E s d a i l e deze zelfde successen bij zijn operaties in Schotland. Hij berichtte ook, dat de shock minder was in hypnose. Doordat juist in deze zelfde tijd de anaesthetica aether en chloroform toepassing begonnen te vinden, werd de hypnose niet algemeen toegepast. Dit is begrijpelijk, doordat lang niet iedere arts geschikt is om te hypnotiseren en ook niet iedere patiënt door hypnose volkomen pijnvrij gemaakt kan worden. De percentages, die opgegeven worden omtrent het aantal der mensen, dat in hypnose gebracht kan worden, lopen nogal uiteen bij de verschillende onderzoekers, maar men kan rustig zeggen,

---

\*) Uitgewerkte lezing, op een der cursusdagen door de schrijver gehouden voor artsen, studenten in de geneeskunde en tandartsen, op 2 April 1954 en speciaal gewijd aan tandheelkunde. De cijfers verwijzen naar het literatuurlijstje achter dit artikel: het eerste cijfer naar de titel, een eventueel 2de cijfer naar de bladzijde.

dat wie niet minstens 9 van de 10 patiënten in hypnose kan brengen bij een eerste poging, de hypnose niet beheerst. Wanneer een ervaren hypnotiseur bij een patiënt, die de eerste keer refractair bleek, de poging herhaalt, zal hij zeker zijn percentage hypnotiseerbare patiënten kunnen opvoeren. De Amerikaanse tandarts *Moss* (10, 63) geeft als gemiddelde uit een tabel van verschillende bekende hypnotiseurs dat 10,48 % niet hypnotisch beïnvloed waren, *Le Cron* en *Bordeaux* echter slechts 5%. Ook over het percentage der gehypnotiseerde patiënten, bij wie volkomen analgesie is op te wekken, is wel enig verschil van mening. *Moss* (10, 216) geeft op, dat 50 tot 75% van alle mensen tot zekere graad in hypnose analgetisch gemaakt kunnen worden en *Wooley* (23, 51) zegt, dat niet meer dan 35% van alle mensen door hypnose voor tandheelkundige operaties volkomen pijnloos gemaakt kunnen worden, en verder, dat 4 of 5 voorbereidende hypnosen nodig zijn om dit te bereiken. Systematische onderzoeken aan grote reeksen gehypnotiseerde patiënten, om te bepalen welk percentage pijnloos in hypnose geopereerd kan worden, zijn mij niet bekend. Ik zou denken, dat het percentage veel hoger ligt, dan 35%, althans bij een zeer geroutineerde hypnotiseur. Ik zou anders niet kunnen verklaren, dat *Esdaile* duizenden operaties pijnloos in hypnose heeft verricht en dat in de laatste wereldoorlog de artsen *Sampimon* en *Woodruff* (15) over zoveel goede successen bericht hebben in een Japans gevangen-kamp bij Singapore, toen zij, wegens ontbreken van anaesthetica, hun patiënten in hypnose opereerden. *Burgess*, professor in de psychologie, die vele hypnose-cursussen voor tandartsen heeft gegeven en nog geeft, zegt dan ook (5 II, 50) dat meer dan 90% van de patiënten van iedere willekeurige tandarts binnen 10 minuten in hypnose zijn te brengen (bij volgende hypnosen veel vlugger) en voldoende diep voor „mild dental surgery” en dat meer dan 50% voldoende diep gehypnotiseerd kunnen worden voor pijnloze tandheelkundige operaties. Ikzelf heb 2 patiënten gehypnotiseerd voor een grote operatie (prolapsus uteri; fractureren van een dijbeen): beide keren was er volkomen pijnloosheid uitsluitend door hypnose. Twee malen heb ik een bevalling nagenoeg pijnloos en zonder angst kunnen doen verlopen uitsluitend door hypnotische suggesties, terwijl ik zelf de bevalling, die enige dagen na de laatste hypnose plaats vond, niet bijwoonde. Bij mijn onderzoeken heb ik verschillende van mijn patiënten en ook enkele cursisten, die zich vrijwillig voor hypnose op de cursus aanmeldden, een lange naald onder de huid kunnen steken, zonder dat zij pijn daarbij voelden, in vele gevallen wisten zij zelfs niet, dat er een naald in de arm was gestoken en een tandarts-cursist was direct in de hypnose analgetisch voor het prikken met een naald in het tandvlees.

Dat er, zoals *Wooley* zegt, 4 of 5 voorbereidende hypnosen nodig zijn, is onjuist. Ook al zal men, voor zeer grote ingrepen, verstandig doen de patiënt vóór de eigenlijke operatie één of een paar malen te hypnotiseren, voor de kleine operatieve ingrepen of tandheelkundige bewerkingen is dit als regel overbodig. Ook *Moss* (10) begint zijn behandeling gewoonlijk in de eerste hypnose, vaak echter ook pas in de tweede, nadat hij in de vorige posthypnotische suggesties heeft gegeven.

Bij verschillende van mijn patiënten, die wegens angst voor de tandarts niet naar hem durfden te gaan, heb ik de hypnose toegepast, om ze één of een paar dagen later door middel van posthypnotische suggesties pijnloos bij de tandarts te laten behandelen, hetgeen dan ook gebeurde. Er moet echter nadrukkelijk op worden gewezen, dat het verkrijgen van pijnloosheid door middel van hypnose lang niet de enige en ook zelfs niet de belangrijkste toepassing is in de tandheelkunde. Het is voor de meeste tandartsen en patiënten, als er tenminste geen angst bestaat, eenvoudiger en vlugger, om door een injectie lokaal-anaesthesie te bereiken. Behalve angst kan ook de toestand van het hart of overgevoeligheid voor novocaïne een indicatie zijn voor toepassing der hypnose. Soms is er zelfs grote angst voor de injectienaald en in bepaalde gevallen is er geen enkel bezwaar als er door hypnose geen volkomen analgesie kan worden verkregen, maar wel een vermindering van pijn waardoor de prik minder wordt gevoeld en de angst voor de injectie kan worden uitgeschakeld, om de hypnose te combineren met locaalanaesthesie. B u r g e s s (5 I, 50) vermeldt de tandarts O u d e t als de eerste, die in een „magnetische slaap” tanden heeft getrokken, waarover hij een mededeling deed aan de Académie de Médecine in 1837. Sindsdien zijn geregeld mededelingen verschenen over pijnloos trekken van tanden en kiezen in hypnose; o.a. beschreef de zenuwarts van Renterghem er twee in 1907 (13).

Behalve de analgesie door middel van hypnose (behandeling in hypnose of wel na de hypnose, door middel van posthypnotische suggestie), zijn er nog vele andere indicaties voor toepassing der hypnose in de tandheelkunde. Ik geef hier de opsomming volgens M o s s (10, 195), die ongeveer dezelfde is als die, welke andere tandartsen in hun publicaties noemen, voor het gebruik van hypnodontics.

*a. Therapeutisch:*

1. Ontspanning van de patiënt.
2. Wegnemen van angst voor de behandeling.
3. Wegnemen van weerstand tegen de behandeling.
4. Handhaving van de prettige ontspannen toestand gedurende een lange en moeilijke bewerking.
5. Gewenning aan de orthodontische of prothetische apparaten.

*b. Operatief:*

1. Rustig en langdurig en ver openhouden van de mond.
2. Anaesthesie of analgesie.
3. Amnesie voor onaangename ingrepen.
4. Vervanging van of combinatie met praemedicatie bij algehele anaesthesie.
5. Voorkoming van kokhalzen en misselijkheid.
6. Vermindering der speekselafscheiding.
7. Vermindering der bloeding.

Daar kinderen reeds vanaf een leeftijd van ongeveer 3 jaar te hypnotiseren zijn en volgens de ervaring van de meeste hypnotiseurs zeer gemakkelijk hypnotiseerbaar zijn en omdat juist bij kinderen angst voor de tandarts zo vaak voorkomt, is toepassing van hypnodontics bij kinderen in het bijzonder geïndiceerd. M o s s is dezelfde mening toegedaan en geeft bij zijn uitgebreid foto-materiaal in zijn hier meermalen geciteerd boek ook enige foto's van een 5-jarig jongetje, waaruit

men kan zien, hoe rustig een dergelijk jong kind zich laat hypnotiseren en in hypnose zich rustig pijnloos laat behandelen. \*) Aan deze foto's kan men ook iets zien van een bepaalde techniek van het hypnotiseren. Ik wil hier niet ingaan op de techniek van het hypnotiseren. Hoewel men hiervoor eerst het nodige uit de bekende leerboeken moet bestuderen, kan men techniek als regel niet goed uit boeken leren, maar wel door de hypnose herhaaldelijk te zien toepassen door een ervaren hypnotiseur en zich daarna in een bepaalde hypnosetechniek te oefenen, eerst b.v. op collega's. Persoonlijk gebruik ik de laatste jaren bij voorkeur de methode van het aanstaren: de fascinatie-methode, maar deze eist een grote oefening. De fixatie-methode, (fixeren van een of ander glimmend voorwerpje of de wijsvinger van de hypnotiseur), is gemakkelijker te leren, maar geeft iets minder kans op succes.

In de Verenigde Staten van Amerika zijn 3 verenigingen van tandartsen-hypnotiseurs met honderden leden, die geregeld hypnodontics bestuderen en toepassen in hun praktijk. Deze verenigingen organiseren ook geregeld druk bezochte hypnose-cursussen voor tandartsen op verschillende plaatsen. Zij heten:

1. The American Hypnodontic Society opgericht in 1949 (eerst genaamd American Soc. for the Advancement of Hypnodontics in the New York City).
2. The American Society of Psychosomatic \*\*) Dentistry (in Minnesota) opgericht in 1950.
3. The Hypnotic Study Club (in Beverly Hills, California).

De American Hypnodontic Society geeft ook diploma's uit aan tandartsen, die de cursus in hypnose met goed succes hebben gevolgd, blijkend uit een examen afgelegd voor een comité. Dit diploma kan de tandarts dan in zijn praktijkkamer ophangen, ten bewijze dat hij bevoegd is, volgens de American Hypnodontic Society, de hypnose toe te passen! (10, 275). Deze vereniging heeft in haar statuten staan, dat de hypnotiserende tandarts de hypnose uitsluitend mag gebruiken voor zuiver tandheelkundige problemen, met uitsluiting van alle andere psychotherapie, tenzij uitdrukkelijk gevraagd door de betreffende huisarts. (Deze laatste toevoeging lijkt mij onjuist). Het zal in de praktijk wel heel moeilijk zijn voor een tandarts, om een patiënt, die hem zijn vertrouwen schenkt en hem zielsgeheimen in hypnose gaat toevertrouwen, de mond te snoeren. Maar in elk geval is het goed, dat er nadrukkelijk op gewezen is, dat de behandeling van psychotherapeutische problemen, (zoals b.v. het duimzuigen), niet onder de bevoegdheid van de Amerikaanse tandarts valt en dat hij de hypnose uitsluitend mag gebruiken

---

\*) Deze foto's zijn met toestemming van de Uitgeverijfirma Dental Items of Interest Publishing Co en van de schrijver, waarvoor ik hier mijn dank betuig, gereproduceerd.

\*\*) In Amerika wordt het woord hypnose liefst vermeden en vervangen door psychosomatische slaap, omdat het publiek, als gevolg van het optreden van vele toneelhypnotiseurs, vaak angst heeft voor hypnose. In Europa, ook in Nederland bestaat deze angst i.h.a. niet.



Fig. 1. Behandeling in hypnose van een 5-jarig jongetje. „Als je de film begint te zien, hou dan goed je ogen erop gericht. Hou het beeld goed voor je ogen, dan zal je rechter arm nu vanzelf omhoog gaan en in de lucht blijven staan. Het kost je geen inspanning. Daar gaat je arm al!”



Fig. 2. „Probeer maar zo hard je kan, maar je zal voelen, dat, hoe meer je probeert je handen uit elkaar te krijgen, des te moeilijker dat wordt. Zij zitten aan elkaar vast, als één stuk hout.”



Fig. 3. „Als ik 3 tel, vliegen ze van elkaar. Een, twee, drie.”



Fig. 4. „Hoe meer je het probeert, des te moeilijker is het voor je, om je ogen te openen. Probeer maar zo hard als je kan! Je kan ze niet open krijgen! Hou nu maar op met dat proberen.”



Fig. 5. „Je mond zal stijf open blijven staan, als vast geschroefd. Je kan je mond niet sluiten. Probeer het maar, je kunt het toch niet! Hou maar op met dat proberen.”



Fig. 6. Gehele tandheelkundige bewerking gedaan tijdens de vierde zitting, terwijl de patiënt steeds blijft kijken naar zijn kinderfilm-visioen. De rechter onderste molaren worden geprepareerd.

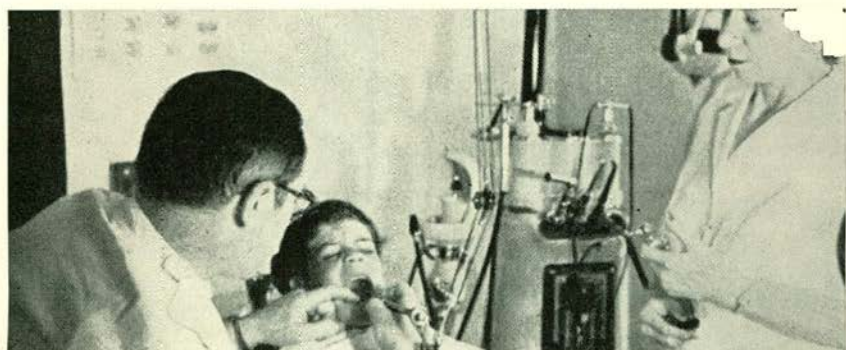


Fig. 7. Prepareren van onderste linker molaire. Patiënt kijkt naar een kinderfilm-vertoning met gesloten ogen. De assistente gebruikt de afkoelende waterstraal. De tanden mogen niet te heet worden.



Fig. 8. Is alles klaar? Ik kan het niet geloven. Posthypnotische Amnesie.

voor tandheelkundige ingrepen. Hoe veelvuldig in de Verenigde Staten hypnodontics wordt toegepast blijkt o.a. uit de mededeling van Burgess (5 II), dat in 2 jaren (1949 en 1950), door een groep van honderden in hypnose opgeleide tandartsen, (waarvan tot 1952 100 door Burgess zelf waren opgeleid tegenover slechts 12 artsen), in „The Midwest” meer dan 5000 tandheelkundige ingrepen in hypnose zijn verricht. Verder zegt hij (I 49), dat op 1 Jan. 1951 in de V.S. en Canada minstens 500 tandartsen hypnodontics gebruikten. Burgess wijst er op, dat een patiënt, die reeds eenmaal in hypnose gebracht is, door voorwaardelijke reflexen bij de volgende hypnosen gewoonlijk in enkele seconden analgetisch wordt, dus vlugger dan door verdovende injecties, zodat de hypnose zelfs veel tijd kan uitsparen. En bovendien gaat de genezing vlugger dan als injecties gegeven zijn.

Moss deelt mede, dat in Minnesota en omgeving meer dan 3000 nauwkeurige verslagen zijn gemaakt van in hypnose verrichte tandheelkundige bewerkingen. Zoals boven reeds terloops is vermeld, is het aantal tandartsen, dat de hypnose verlangt te leren in Amerika veel groter dan dat der artsen. Ook in Nederland schijnt er een relatieve meerderheid te zijn bij de tandartsen \*).

In de V.S. heeft een tandarts, volgens Moss, (10, 269) de wettelijke bevoegdheid om te hypnotiseren, juist zoals hij de wettelijke bevoegdheid heeft, om elke andere vorm van anaesthesie of medicatie te geven. De American Society of Psychosomatic Dentistry echter meent, dat bepaalde voorzorgen genomen dienen te worden, om wettelijke aansprakelijkheid te voorkomen:

1. Aanwezigheid van een derde persoon wordt absoluut noodzakelijk geacht.

2. Schriftelijke toestemming tot de hypnose, (gegeven door de patiënt, respectievelijk zijn vader, moeder of voogd), wordt een veiligheidsmaatregel genoemd.

Voor ons komen deze maatregelen wel geheel overbodig voor, ja zelfs niet wenselijk.

Of een tandarts bij ons de wettelijke bevoegdheid heeft, om hypnose toe te passen, is zeer de vraag, gezien het feit, dat reeds eerder, bij een proefproces, is uitgemaakt, dat een tandarts geen narcose mag geven, evenmin als hij een morfine-injectie zou mogen geven, tenzij dan in de mondholte. Maar ook indien uitgemaakt zou worden, b.v. door middel van een gerechtelijk proef-proces, dat een tandarts wel hypnose mag toepassen, waarom zouden dan de door Moss genoemde maatregelen genomen moeten worden? Dat een hypnotiserend arts een schriftelijke toestemming vraagt voor een hypnose, die trouwens bij een bekwaam hypnotiseur altijd zonder enig gevaar of risico is, is in Nederland, voor zover ik weet nooit voorgekomen, evenmin als bij een narcose, die natuurlijk wel altijd enig risico meebrengt. Enkele hypnotiseurs, ook buiten de V.S., staan erop, dat bij hypnosen van vrouwelijke patiënten, (maar

---

\*) Op mijn laatste cursus waren: op 33 deelnemers 13 tandartsen, 12 artsen, 7 studenten in de geneeskunde en 1 psycholoog.

ook alleen bij dezen), een andere vrouw aanwezig is, om gevrijwaard te zijn, tegen een eventuele latere aanklacht. Mij komen deze beide maatregelen onwenselijk voor. Zal niet iedere patiënt denken, dat hypnose toch wel levensgevaarlijk moet zijn, of wel, dat de hypnotiseur een operatie wil doen in hypnose, als de patiënt een schriftelijke toestemming moet geven? En zal er een erg vertrouwelijke sfeer kunnen ontstaan, die ter oplossing van zielsproblemen, of voor het wegnemen van angst, zo nodig is, als er een derde persoon aanwezig is? Evenmin als een huisarts of gynaecoloog bij een onderzoek van een vrouw de aanwezigheid van een andere vrouw als getuige verlangt, evenmin zal dit in het algemeen het geval zijn bij een hypnotiserend arts of tandarts, in Nederland tenminste.

Ook Moss meent (10. 124) dat het vragen van een schriftelijke toestemming tot de hypnose de goede ontspanning en overgave zal belemmeren. Hij vraagt echter altijd een mondelinge toestemming van de patiënt om gehypnotiseerd te worden. Alsof dit niet reeds enige argwaan bij de meeste patiënten zou doen ontstaan! Begrijpelijk is het dan ook, dat vele patiënten in Amerika, (ook bij Moss), de hypnose weigeren. In Nederland is dit anders. In mijn praktijk hebben, als ik mij goed herinner, op ongeveer 18000 patiënten 2 of 3 de hypnose geweigerd.

Moss eist, dat bij een vrouwelijke patiënt een derde persoon, bij voorkeur de tandarts-assistente, bij de hypnose tegenwoordig is, om gevrijwaard te zijn tegen eventuele valse aanklachten door de patiënt. Aangezien de tandarts-assistente vanzelfsprekend bij de behandeling is, dus ook bij de hypnose ongedwongen tegenwoordig is en geen zielsproblemen bij de tandarts in hypnose besproken worden of althans dienen te worden, vervalt in dit geval mijn bezwaar hiertegen. Moss vermeldt uitdrukkelijk, dat alle Amerikaanse verzekeringsmaatschappijen de aanwezigheid van een derde persoon, een vrouw, als getuige hebben aanbevolen en in dat geval ook alle praktijk-risico's, ontstaan door valse aanklacht in hypnose, dekken.

Hoe zou zich nu in de toekomst de hypnodontics in Nederland kunnen ontwikkelen? Als het zou blijken, dat de tandartsen in Nederland wél de bevoegdheid hebben, om hypnose zelfstandig toe te passen, lijkt mij de zaak heel eenvoudig. De tandartsen, die voor deze methode van uitbreiding van de mogelijkheid van hulp aan hun patiënten voelen (en dat zijn er ook bij ons vele), zullen een hypnose-cursus gaan volgen, die misschien in de toekomst het beste bij hun opleiding in het laatste studiejaar als facultatief vak zou gegeven kunnen worden.

Als zou blijken dat tandartsen de bevoegdheid missen om hypnose toe te passen, zullen zij verstandig doen, in alle gevallen waarin zij nut voor hun patiënten verwachten van hypnose, hun patiënten voor één of enkele hypnosen te verwijzen naar een arts, die de hypnose beheerst en die de patiënten dan „conditioneert”, om bij de tandarts zonder angst en zo mogelijk ook zonder pijn geholpen te worden. Voor de grote ingrepen is de zekerste weg, dat de hypnotiseur aanwezig is bij de operatie, voor de gewone ingrepen is dat als regel overbodig. Wanneer een tandarts veel voelt voor de hypnose zou hij zich met een arts, die de hypnose beheerst, kunnen verbinden en b.v. bepaalde dagen of



uren vaststellen, waarop verschillende patiënten, die met hypnose behandeld worden, achter elkaar komen, zodat de hypnotiseur een geregelde taak krijgt. Vooral een combinatie van tandartsen zou zich op deze wijze met een arts kunnen verbinden, tot heil van hun patiënten.

#### *Samenvatting*

De schrijver deelt eerst enige algemene gegevens mede over hypnose, speciaal over hypnotische analgesie, verder over de verschillende toepassingen hiervan in de chirurgie, verloskunde en in de tandheelkunde, voorheen en thans, vooral in de Verenigde Staten. De 3 verenigingen van tandartsen-hypnotiseurs in de V.S. worden genoemd en de aldaar geldende indicaties voor het gebruik van hypnodontics, zoals ook de Amerikaanse tandarts Moss die geeft. Verder worden geciteerd de beperkingen door die verenigingen gesteld, met name de bepaling, die het gebruik der hypnose door tandartsen uitsluitend voor tandheekkundige ingrepen toelaat.

Tenslotte worden mogelijkheden geopperd voor het gebruik in Nederland van hypnodontics door tandartsen, hetzij zelfstandig, of wel in samenwerking met een hypnotiserend arts.

#### *Summary*

A general survey is given of hypnosis, particularly hypnotic analgesia and its various applications in surgery, obstetrics and dental surgery, in the past and at present, with special reference to the U.S.A. The three associations of dentists-hypnotists in the U.S.A. are mentioned and the indications for hypnodontics as given by the American dentist Moss are discussed. Mention is also made of various restrictions introduced by these associations, e.g. the stipulation that the use of hypnosis by dentists is permissible exclusively for dental surgery.

Possibilities are suggested for the use of hypnodontics by Dutch dentists, either independently or in collaboration with a medical hypnotist.

#### *Literatuurverwijzingen*

1. A m e n t, Ph. Illuminating Facts in Psychosomatic Dentistry. Br. Med. Hypn. 1952 IV. 1. bl. 40.
2. A m e n t, Ph. Stress Removal in Dental Practice with Hypnodontics. Br. J. Med. Hypn. 1953. IV. 3. blz. 37.
3. A n n u a l Review of Hypnosis Literature 1953. Vol. 1 en 2 combined 1950-1951. The Woodrow Press. New. York 17. N.Y. (A Publication of the Soc. f. Clin. a. Exp. Hypn.).
4. B a r t l e y, J. H i g g i n s, P. D. K o s t e l e c k y, W. M c. Q u i l l a i n, H. A. P a p e r m a s t e r, A. A. Psychosomatic Sleep in Dentistry. Br. J. Med. Hypn. 1950 I. 4. blz. 46.
5. B u r g e s s, Th. O. Hypnodontia-Hypnosis as applied to Dentistry. I. Br. J. Med. Hypn. 1951. III. 1 blz. 49. II idem 1951. III 2. bl. 48. III idem 1952. III. 3. bl. 62.

6. Heron, W. T. Hypnosis and Dentistry. Br. J. Med. Hypn. 1950 I 3 bl. 37.
7. Koster, S. Leerboek der Hypnose. F. van Rossen Amsterdam. 2e druk 1947.
8. Koster, S. Experimental Investigation of the Character of Hypnosis. J. of Clin. a. Exp. Hypn. 1954 II 1 bl. 42.
9. Levbarg, J. A Useful therapy to Physicians and Dentists. Br. J. Med. Hypn. 1953 V 2 bl. 34.
10. Moss, A. A. Hypnodontics. Hypnosis in Dentistry. Dental Items of Interest Publishing Co. Brooklyn. New York 2e dr. 1953.
11. Moss, A. A. Hypnodontics. Hypnosis in Dentistry. Br. J. Med. Hypn. 1953 V. I bl. 34.
12. Owen-Flood, A. Hypnosis in Anaesthetics. Br. J. Med. Hypn. 1949 I. 2 bl. 34.
13. Renterghem, A. W. van. La Psychothérapie dans ses différents modes. Communication présentée au Congrès International de Psychiatrie etc. à Amsterdam du 2 à 7 Sept. 1907. F. van Rossen. Amsterdam.
14. Samet, S. The use of Hypnotism in Dentistry. Br. J. Med. Hypn. 1950 II 1 bl. 44.
15. Sampimon and Woodruff. Anaesthesia by Hypnosis. M. J. Austral. 1946 I. bl. 393, gec. Br. Med. J. 1947 I bl. 4501.
16. Shaw, L. J. Hypnotism in Dental Work. Br. J. Med. Hypn. 1949 I. 2 bl. 38.
17. Shaw, S. I. Psychosomatic Sleep, applied to Dentistry. Br. J. Med. Hypn. 1952 III 4 bl. 59.
18. Stokvis B. Hypnose in de Geneeskundige praktijk. De Tijdstroom Lochem 2de druk 1953.
19. Stolzenberg, J. Case Reports on Bruxism and periodic Hysterical Trismus. J. of Clin. a. Exp. Hypn. 1953. I. 1 bl. 67.
20. Traiger, H. Children and Hypnodontics. Br. J. Med. Hypn. 1952 IV 2 bl. 44.
21. Völgyesi, F. Menschen und Tierhypnose. Zürich. Leipzig. Orell Füssli 1938.
22. Weinstein, J. Hypnotism in Dentistry. Br. J. Med. Hypn. 1951 II 3 bl. 33.
23. Wooley, E. E. Uses and limitations of Hypnosis in Dental Treatment. Br. J. Med. Hypn. 1951 II 4 bl. 47.