

Het tandheelkundig beroep in Nederland vóór 1865*

Samenvatting. Het tandheelkundig beroep vóór 1865 is hier vooral beschreven aan de hand van 19e-eeuwse bronnen, aangevuld door prosopografisch onderzoek. Het optreden van de tandmeesters is allereerst geplaatst temidden van de andere heilkundige beroepen die zich met de tandheelkunde bezighielden. Hun 'gespecialiseerde' collega's vormden tussen 1825 en 1865 een groep van 137 tandmeesters, grotendeels behorende tot enkele families uit de joodse natie. Deze karakteristiek, versterkt door een intensieve migratie en opleiding binnen familieverband, was verantwoordelijk voor de afwijkende positie die de tandmeesters lange tijd binnen de geneeskundige wetgeving hebben ingenomen. Terwijl voor de genees- en heilkunde eerst de beroepsstructuur (1865) en vervolgens de opleiding (1876) werd gereorganiseerd, moest voor de tandheelkunde eerst de recrutering en de opleiding worden herzien (1865-1876) en kon pas daarna aan de opbouw van een beroepsstructuur worden gewerkt. De snelle mortificatie van de oude tandmeestercategorie als gevolg van de relatief hoge gemiddelde leeftijd van haar vertegenwoordigers speelde daarbij een bijzondere rol.

VAN LIEBURG MJ. Het tandheelkundig beroep in Nederland vóór 1865. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1991; 98: 271-7.

M.J. van Lieburg, medisch historicus

Uit de vakgroep Metamedica, sectie Medische Geschiedenis van de Vrije Universiteit te Amsterdam en de vakgroep Filosofie, Ethiek, Geschiedenis van de Faculteit der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de Erasmus Universiteit te Rotterdam.

Trefwoord: **Geschiedenis**

Datum van acceptatie: 16 april 1991.

Adres: Prof. Dr. M.J. van Lieburg, Faculteit der Geneeskunde, Van der Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam.

* Bewerking van een voordracht gehouden tijdens de lustrumvergadering van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap d.d. 26 oktober 1990 te Haarlem.

1 Inleiding

Een korte rondgang door de literatuur over de geschiedenis van de tandheelkunde in Nederland leidt gemakkelijk tot de conclusie dat de ontwikkeling van de tandheelkunde in Nederland vóór 1865, in het bijzonder wat de ontwikkeling van het tandheelkundig métier betreft, een nog grotendeels braakliggend terrein van historisch onderzoek vormt. Zeker bij vergelijking met hetgeen in de afgelopen jaren is geschreven over de geschiedenis van het genees-, heel- en verloskundig beroep, moet worden vastgesteld dat de tandheelkunde nog altijd beschikt over een opvallend lange lijst van onbeantwoorde vragen betreffende het wonderlijke spoor dat de tandmeester in het landschap van de geschiedenis heeft getrokken. Terwijl men voor de periode ná 1865 kan wijzen op bijvoorbeeld het fraai uitgevoerde gedenkboek over *100 Jaar tandheelkundig onderwijs in Nederland* (i.c. 1877-1977) en de dissertatie van Van Wiggen over de 'meer eerbare banen' die het tandheelkundig beroep in Nederland tussen 1865 en 1940 heeft gezocht,^{1 2} moet de periode vóór 1865 het nog altijd doen met enkele losse bouwstenen, zonder dat het raamwerk van een totaalbeeld voor handen is. Tot die bouwstenen behoren de artikelen van de Amsterdamse tandarts Bisseling, in het bijzonder diens informatieve bijdrage over de 'Tandheelkundige aankondigingen uit Nederlandsche couranten van vroeger';³ de artikelen van De Maar, waaronder die over de 'tandheelkunde in de Nederlandse literatuur van de 14e tot (sic!) de 19e eeuw';⁴ en de studies van Van Cittert-Eymers, in het bijzonder over het optreden van illustere tandmeesters te Utrecht.^{5 6}

Deze korte schets van de status quo van de Nederlandse historiografie van de tandheelkunde is niet bedoeld ter relativisering van hetgeen door anderen is aangedragen of ter verhoging van het relatieve gewicht van de eigen bijdrage, maar ter verontschuldiging voor het feit dat dit verslag van een onderzoek naar de geschiedenis van het tandheelkundig beroep vóór 1865 op tal van plaatsen nog node de diepgang en context mist die het relaas bij voldoende voorstudies hadden kunnen sieren.

2 Periodisering

Die lacuneuse onderbouw weerspiegelt zich in verwarring over de vraag, welke factoren bij de ontwikkeling van de tandheelkunde bepalend zijn geweest. Die factoren zijn onder meer noodzakelijk voor een goede periodisering van de geschiedenis van de tandheelkunde in Nederland. De bestaande keuze voor de cesuren in deze ontwikkeling blijkt een potpourri van criteria en waarde-oordelen, waarin twee hoofdgroepen kunnen worden onderscheiden.

Ten eerste kan men, ook bij een toespitsing op de geschiedenis van het tandheelkundig beroep, een periodisering maken op grond van vakinhoudelijke ontwikkelingen. Een parallel met de geschiedenis van de algemene heilkunde ligt daarbij voor de hand: de cesuren worden dan gevormd door bijvoorbeeld belangrijke veranderingen in of uitbreidingen van het tandheelkundig instrumentarium, de introductie van de narcose en van de anti- en asepsis of door de komst van bepaalde wetenschappelijke inzichten, bijvoorbeeld betreffende het ontstaan van cariës of de eigenschappen

van vulmaterialen. Het feit dat dergelijke markeringen bij de periodisering van de geschiedenis van de tandheelkunde echter nauwelijks worden toegepast, komt ongetwijfeld mede omdat deze keerpunten nog onvoldoende in kaart zijn gebracht en we nog onvoldoende weten hoe zij zich hebben gemanifesteerd.

Ten tweede kan men zich richten op de afkondiging van wetten die het tandheelkundig bedrijf direct of indirect raakten. Wie deze cesuren toepast, kan dit echter niet legitimeren op grond van de inhoud van bedoelde wetten, maar zal vooral de veranderingen in ogenschouw nemen die bedoelde wetten met zich brachten in de administratieve systemen waaruit het huidige bronnenmateriaal voor de tandheelkunde-historicus is voortgekomen.

In deze bijdrage zijn de wetten van 1818 en 1865 als mijlpalen gekozen. De wet van 1818 betreft de slotversie van een reeks wetten die onder Frans bewind waren geïntroduceerd en die een einde maakten aan de examinering en reglementering van geneeskunsttoefenaren op lokaal niveau. In deze periode (1798- 1818) verschoof het toezicht op de uitoefening van de geneeskunde en de toelating tot de medische beroepen van de lokale beroepsorganisaties (gilden en collegia medica) en stedelijke instanties naar de Provinciale Commissies voor Geneeskundig Onderzoek en Toezicht. De wet van 1865, ook wel bekend als 'de wetten van Thorbecke', zou deze lijn doortrekken naar de centrale overheid, met de instelling van staatsexamens en een staats-toezicht. Bovendien regelden deze wetten de uniformering van de medische beroepen met de introductie van de artsen-titel, met uitzondering van twee categorieën: de vroedvrouwen en de tandmeesters.

Beide laatstgenoemde groepen hebben bandien hun eigen spoor door het landschap van de medische geschiedenis in Nederland getrokken.⁷

3 De tandheelkunde binnen de heelkundige beroepen

De classificatie van de tandmeester uit de periode vóór 1818 onder de charletans, kwakzalvers en beunhazen is een gemeenplaats die behalve op een verkeerde interpretatie van teken- en schilderkunst die het volksbedrog of clowneske optreden van standhouders op jaarmarkten tot thema heeft,⁸ vooral berust op een anachronistische invulling van het begrip kwakzalverij. Voor een juist begrip is allereerst nodig het tandtrekken te rekenen tot het vaste werkterrein van het onderste echelon van de heelkunstbeoefenaren, namelijk de barbiers die zich bijzonder toededen op het baardscheren en aderlaten. In de gildekeuren en stedelijke ordonnanties wordt het tandtrekken steevast in één adem met het aderlaten genoemd.⁹ De proto-tandheelkunde was dan ook een vast onderdeel van de exameneisen die men bij de toelating tot de chirurgijngilden aan de barbiiergezellen stelde. Vervolgens moet men zich realiseren dat kwakzalverij vóór de uniformering van het medisch beroep en de standaardisering van de medische wetenschap in de tweede helft van de 19e eeuw alleen dan het stempel van illegaal of crimineel kreeg opgedrukt, wanneer het zich onttrok aan het toezicht van de chirurgijns- (en apothekers)gilden. Voor het reizende deel van de heelkundige beroepen betekende dit, dat men zijn specialiteit op de jaarmarkten of daarbuiten vrijelijk te gelde kon maken zodra men de financiële belangen van het gilde had veilig gesteld.¹⁰ Al vroeg in de 15e eeuw vindt men bijvoorbeeld in een Middelburgse chirurgijnsordonnantie de bepaling, dat 'soe en sal gheen tantrecker van buten comen om tanden uut te doen, dan in die jaermerct; alsoe dicwijl, als sy comen buten der jaermerct, soe sullen sy gheven jaerghelt, te weten vier groten'.¹¹

Met de wet van 1818 werd aan de samenwerking tussen beide groepen, met enerzijds de chirurgijn die zijn tandheelkundige vaardigheden exploiteert en anderzijds de reizende meester die zich in het bijzonder op de tandheelkunde en mondverzorging toelegt, geen einde gemaakt. Dat betekent dat men voor de 19e-eeuwse beroepsontwikkeling binnen de tandheelkunde een karikatuur maakt, zodra men zich beperkt tot een bespreking van het beroep van tandmeester. Juist op het terrein van de algemene heelkunde hadden zich gedurende de tweede helft van de 18e eeuw ontwikkelingen voorgedaan, die de belangstelling voor de tandheelkunde binnen de medische beroepen belangrijker hadden versterkt.¹²



LEHMAN JOSEPH,
Vermaard
Kies en Tand . Meester, &c.
A^o 1772.

Afb. 1. Lehman Joseph, stamvader van de 19e-eeuwse tandmeesters in Nederland (Iconographisch Bureau 's-Gravenhage).

Bekend is de invloed van de groep der zogenaamde Franse meesters: heelmeesters die de basis van hun chirurgische theorie en praktijk in Frankrijk zochten. Via dat kanaal ziet men de invloed van het bekende werk van Pierre Fauchard (1678-1761), *Le chirurgien dentiste ou Traité des dents* (1728) op de Nederlandse heelkunde. Daarnaast begon de heelkunde ook de interesse van de academische geneeskunde te winnen. Bij de regeling van het Hoger Onderwijs in 1815 werd deze ontwikkeling geconsolideerd door de invoering van een promotie tot chirurgiae doctor als facultatief vervolg op de gebruikelijke promotie in de geneeskunde. Aanvankelijk werd deze aanvulling op de bevoegdheden slechts spaarzaam gezocht, omdat de wetgever de combinatie van een genees-, heel- en verloskundige praktijk had verboden, maar na de opheffing van deze bepaling in 1838 werd een dubbele of drievoudige promotie meer regel dan uitzondering.¹³

Gedurende de 19e eeuw is het vooral de tweede geneeskundige stand, bestaande uit

niet-academisch gevormde heelmeesters,¹⁴ geweest, die van haar belangstelling voor de tandheelkunde blijk heeft gegeven. Medicinae doctors lieten de tandheelkunde over aan hun niet-academische confraters, tenzij die in de wijde omtrek niet beschikbaar waren. Dat laatste overkwam in oktober 1837 de pas gevestigde dr. Herman Christiaan Thorbecke (1806-1845), een broer van de latere minister. In een brief aan zijn illustere broer beschreef hij hoe hij zijn eerste schreden op het pad van de tandheelkunde had gezet: 'Ik had nog geen instrumenten en toen ik ze eindelijk had, wist ik nog niet, hoe een kies getrokken moest worden ... Eindelijk kwam een meisje van 20 jaren bij mij, en ... verzocht mij dringend haar zelve te helpen. Nu ging ik naar de zolder, trok eenige kiezen uit een doods hoofd, en daarop die van de lijderes in een oogenblik, en wel zoo dat zij er bijkans niets van gewaar werd, zoo schielijk ging het'.¹⁵

De invoering van de departementale (1804) en later provinciale examens (1818), en de oprichting van de geneeskundige

scholen (1823) hebben ongetwijfeld bijgedragen tot een verbetering van de tandheelkundige vorming van scheeps-, plattelandse en stedelijke heelmeesters. In ieder geval bevatten de nederlandstalige leerboeken chirurgie die bij hun opleiding werden gebruikt, bescheiden gedeelten over de tandheelkunde. Het meest uitvoerig was nog het *Leerboek der heelkunde* (1827) van Johann August Tittmann (1774-1840), waarin hoofdstukken staan over 'de gebreken van het tandvleesch' en 'de gebreken der tanden zelve'. Het veelgebruikte *Leerboek der heelkunde* (1830-1832) van Maximilian Joseph Chelius (1794-1876), dat vooral populair was onder de studenten van de geneeskundige scholen, behandelde op beknopte wijze onder verschillende opschriften tandheelkundige themata, zoals over 'het beenbederf aan de tanden', 'de overtollige tanden' en over de kunsttanden. Het *Leerboek der Heelkunde* van Carl Emmert (1813-1903), dat ook op de universiteit werd gebruikt, leverde korte notities over de mondholte, de 'ontsteking der tanden en van hunne omgevende deelen' en de 'ontwrichting der tanden'. In het *Handboek der heelkunde* (1865) van Samuel David Gross (1805-1885) was het hoofdstuk over de 'aandoeningen der tanden en kiezen' zelfs van illustraties voorzien.

Op grond van allerlei berichten in de nog altijd onbewerkte archieven van de plaatselijke en provinciale commissies en gelet op het feit dat het bezit van een bescheiden tandheelkundig instrumentarium verplicht was voor iedere heelmeester, mag worden aangenomen dat de tweede geneeskundige stand gedurende de 19e eeuw een substantiële bijdrage tot de tandheelkundige verzorging leverde. Die betrokkenheid bij het tandheelkundig gebeuren uitte zich bij enkele heelmeesters in een bijdrage tot de tandheelkundige literatuur, i.c. het vertalen van bestaande buitenlandse lectuur.

Afgezien van enkele anoniem verschenen werkjes, moet voor de 19e eeuw allereerst het (vertaalde) boekje van de Rotterdamse chirurgijn Willem Donkersloot (1758-1824) worden genoemd, dat in 1812 verscheen onder de titel *De Tandpijnen, of Verhandeling over derzelver aard, oorzaken, kenteekenen en genezing; benevens aanwijzing der middelen, om de tanden, tot in den hoogsten ouderdom, te bewaren*.¹⁶ Niet alleen wees Donkersloot daarin op de rijke literatuur over de tandheelkunde die in Nederland voorhanden was, maar sprak hij tevens zijn overtuiging uit dat men in Nederland geen gebrek had aan ervaren tandmeesters. De bekwaamheden van zijn stadgenoot, de tandmeester Andreas Haan (1756-1831), werden daarbij met name genoemd. Een tweede boekje dat vermelding verdient, betreft het beroemde boekje van de Berlijnse tandarts, Friedrich Christoph Kneisel (1797-1847) over *Der Schiefstand der Zahne*, bekend als 'das erste orthodon-

tische Spezialwerk überhaupt'.¹⁷ De vertaler was de Utrechtse chirurgijn Johannes Bernardus Meenk (ca. 1814-1899), die zijn pennevrucht opdroeg aan 'zijn leermeester' (in de tandheelkunde) Antonie Cornelis van Woerden. Behalve de vertaling biedt ook dit boekje een opgave van de beschikbare 'Litteratuur over de tanden'. Ten slotte kan uit deze reeks de vertaling van het boekje *Die Krankheiten der Zahnpulpa* (1858) worden genoemd, geschreven door de Berlijnse medicus Eduard Albrecht (1823-1883). Voor de toen recente en vooral in Amerika veel besproken problematiek van de wortelvullingen bood Albrecht in dit boekje voor het eerst een samenvattend overzicht. In zijn 'voorberigt van den vertaler' meldde de Goese heel- en vroedmeester Jan Kooman dat hij zijn werk had uitgevoerd 'in de meening mijnen kunstbroeders geene ondienst te doen'. En hij vervolgt dan: 'Niettegenstaande de tandheelkunde door een groot aantal, zoo niet de meeste heelkundigen, minder con amore wordt beoefend, zoo is er toch schaars eene afdeling der heelkundige wetenschap die meer dagelijks gelegenheid tot toepassing vindt en waarbij men spoedig bevredigende resultaten verkrijgt.' Kooman hoopte dat zijn confraters in het boekje van Albrecht 'met mij aanleidingen mogen vinden tot beproeving van datgene wat in die verhandeling als nieuw en rationeel voorkomt, ten einde zoo doende meer en meer de tank(!)-heelkunde, door algemeen onderzoek en mededeeling der resultaten, te verheffen tot die wetenschappelijke hoogte welke zij verdient in te nemen, terwijl zij vaak slechts als een handwerk wordt beschouwd'.

4 De tandmeester als proto-specialist

Terwijl het tandtrekken voor de meeste heelmeesters een routinehandeling bleef, zagen de tandmeesters die door een Gilde waren gepermitteerd of (na 1804) door de provinciale commissies waren geëxamineerd en geadmitteerd, het accent van hun werkzaamheden meer en meer verschuiven naar de minder gangbare operaties en ingrepen. Naast deze vakinhoudelijke verschuiving speelden ook de ontwikkelingen op het vlak van de prothesebouw en de toepassing van bijzondere materialen een belangrijke sturende rol bij de profilering van het tandmeestersberoep. Vooral binnen de grote steden, waar niet zozeer de concurrentie met het heelkundig beroep als meer de onderlinge concurrentie aan de orde was, ziet men de tandmeester ook andere marginalia van het heelkundig beroep annexeren of zich aan de rand van het farmaceutisch beroep bewegen. Een enkele blik op de advertenties van tandmeesters levert gemakkelijk vele voorbeelden, zoals de behandeling van 'geheime' of venerische ziekten, de levering van steunzolen en

steunkousen, en de verkoop van mondmidelen. Het behoeft geen betoog, dat dergelijke activiteiten in de marge niet bevorderlijk waren voor het imago van de groep, zeker niet in een tijd dat in het kader van de strijd om een verbeterde geneeskundige wetgeving de 'verheffing' van de medische stand hoog in het vaandel van verschillende organisaties stond geschreven.

Wie vormden nu eigenlijk de onderhavige groep van tandmeesters? Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn uit de 'Lijsten van bevoegd verklaarde geneeskunstoefenaren', die volgens de wet van 1818 jaarlijks door de provinciale commissies moesten worden opgesteld en als bijlage tot de provinciale bladen werden uitgegeven, alle tandmeesters verzameld en vervolgens biografisch bewerkt. Op deze wijze kon de volledige groep tandmeesters uit de jaren 1825-1865 worden gereconstrueerd; voor de jaren 1818-1825 waren de gepubliceerde lijsten niet betrouwbaar genoeg. De belangrijkste resultaten van dit onderzoek kunnen hier als volgt kort worden samengevat.¹⁸

Het uiteindelijke bestand van tandmeesters telde in de onderhavige periode 137 geregistreerde tandmeesters, inclusief een tweetal tandmeesters die gedurende een lange reeks van jaren vanuit Duitsland in Oost-Nederland actief waren (Alexander Beck uit Düsseldorf en Lehman Josef Son uit Kleef). Bovendien waren er negen tandmeesters die vanuit België, Luxemburg of Duitsland regelmatig praktijk oefenden in Maastricht. Globaal kan men zeggen dat er rond 1840 zo'n 50 geadmitteerde tandmeesters actief waren in Nederland;¹⁹ rond 1860 was dit aantal gestegen tot ruim 70. Toen in 1865 een nieuwe lijst van bevoegde geneeskunstbeoefenaren moest worden aangelegd, wist slechts 60% van de geregistreerde tandmeesters tot de nieuwe orde binnen de geneeskundige staatsregeling door te dringen. Het feit dat bijna 20% van de tandmeesters van buitenlandse afkomst was en bovendien veelal op latere leeftijd naar Nederland kwam, moet op het tandheelkundig beroep een bijzonder stempel hebben gedrukt. Van de 90 tandmeesters van Nederlandse afkomst waren er 40 geboren in Amsterdam, het bolwerk van de 19e eeuwse tandheelkunde. Rotterdam volgt op de tweede plaats als bakermat van 15 tandmeesters die in de jaren 1818-1865 actief waren. Wat de leeftijdsopbouw van de tandmeesterscategorie betreft, kon uit de reconstructie van de geboortejaren worden vastgesteld dat de beroepsgroep gaandeweg verouderde: in 1825 had zij nog een jeugdige allure met een gemiddelde leeftijd rond de 30 jaar; in 1845 lag de gemiddelde leeftijd rond de 45 jaar, en in 1865 rond de 55 jaar. Deze cijfers verklaren mede de snelle mortificatie van het tandmeestersberoep oude stijl na de invoering van de wetten van Thorbecke.

Het meest opvallende resultaat van dit propografische onderzoek is de vaststelling van de hoge mate van familieverwantschappen binnen het tandheekkundige beroep. Eén familie bleek 23 tandmeesters (deels ook uit de periode vóór 1825) te tellen! Stamvader van deze joodse familie (die later bekend stond onder de familienamen Dentz en Son) was de Amsterdamse kies- en tandmeester Lehman Joseph, die rond 1755 uit Boskevits in Tsjechoslovakije naar Nederland kwam, en in zijn vak een gedegen reputatie verwierf, mede door de ervaringen en kennis van geheimmiddelen die hij in het buitenland had opgedaan. De familie Kesner telde zeven (mogelijk negen) tandmeesters. De moeizame en onvolledige reconstructie van de familie Cohen levert ten minste acht tandmeesters op. Het zal duidelijk zijn dat deze dominante rol van enkele joodse families een stempel heeft gedrukt op de organisatie van het tandheekkundig beroep in de 19e eeuw, evenals op de concurrentieverhoudingen binnen de beroepsgroep en het imago dat de tandmeesters hadden bij het publiek én de overheid.

De designeerde familierelaties maken duidelijk dat het tandmeesterschap veelal van vader op zoon werd overgedragen. Van de 77 vaders van wie het beroep kon worden achterhaald was bijna de helft eveneens tandmeester. Eén vader was goudsmid, wat als een met de tandheekkunde verwant beroep mag worden beschouwd. De overigen waren hoofdzakelijk afkomstig uit de lage middenstand of uit de laag ambachtelijke beroepen. Slechts drie tandmeesters waren afkomstig uit een medisch milieu: één vader was medicinae doctor en twee waren chirurgijn.

In de verzamelde gegevens betreffende de provinciale en plaatselijke admissies en de officiële woonplaatsen kunnen een drietal typen van vestigingspatronen worden onderscheiden. Een grote groep tandmeesters heeft een landelijke actieradius: hun namen komt men tegen van Middelburg tot Arnhem en van Purmerend tot Maastricht. Het tweede type betreft de tandmeesters met een regionaal territoir. Deze groep treft men vooral aan in de provincies met weinig verstedelijking, zoals

Groningen, Friesland, Drente en Overijssel. Ten slotte waren er de tandmeesters die binnen de grote stad hun werkterrein vonden. Amsterdam biedt natuurlijk het voorbeeld bij uitstek.²⁰ Door de aanwezigheid van een 'jodenbuurt' bestond hier bovendien een concentratie van tandheekkundige praktijken binnen de stadstopografie. Komend van de Nieuwmarkt in de St.-Anthoniebreestraat werd, aldus een reisbeschrijving uit 1829, 'dadelijk ... de lachlust opgewekt door uithangborden en beelden, voornamelijk van kiezentrekkers, die deze straat voor de zetel van hun bedrijf hebben gekozen. Indien men', zo schreef de anonieme auteur, 'naar aanleiding van de massa kiezen, die aan draden geregen ten toon worden gespreid, eene berekening mag maken, dan offert gewisselijk Amstels burgerij, met duizend of meer boeren uit den omtrek, alles wat zij tot bevordering der spijsvertering in den mond hebben aan deze kunstenaars op, welke volgens plechtige verzekering, met behendigheid, zonder pijn! den Mensch eenen drieworteligen kwelgeest uit het kakebeen rukken'.²¹

SIMON NATHANS

Amsterdamsche en Haagsche,
(Geadmittleerde)
KIES en TANDMEESTER
Verrigt alle Operatiën aan de Mond en Tandēn
(zo als genoegzaam alomme bekend is)

GEMELDE DENTISTE,
Heeft middelen voor de
Mond en Tandēn en het
Tandvlees te zuiveren &c. &c.

Woonst in de Nieuwe Hoogstraat het 3de huis
van de Zanidwarsstraat naast een Bakker in het Huis
de Tinberg boren de Galanterie Winkel in Nye AMSTERDAM
(men gelieve Naukeurig op de Naam en Woonp. laats te letten)

Afb. 2. Reclame-biljet van Simon Nathans, tandmeester te Amsterdam (gemeentelijke archiefdienst Amsterdam).

5 Opleiding en examens

Ook de opleiding van de tandmeesters die tussen 1825 en 1865 actief zijn geweest, was gestempeld door de bestaande familierelaties. Van de 36 tandmeesters die uit het tandmeestersmilieu afkomstig waren, werden er 34 opgeleid in de praktijk van hun vader; alleen Levie Abraham Cohen en George Willem Dentz volgden de lessen aan een klinische school. Speciale vermelding verdient natuurlijk Theodore Dentz, die zich, na het Athenaeum Illustre te hebben bezocht, liet inschrijven aan de Utrechtse universiteit, waardoor hij voor het tandmeestersberoep de weg vrijmaakte voor het bereiken van een academisch niveau.

Van de overige tandmeesters kon in 12 gevallen de opleiding bij een particuliere heelmeester worden achterhaald, hetgeen de betekenis van de algemene chirurgische praktijk voor de tandheelkunde onderstreept. Onder de immigranten vindt men soms bijzondere omstandigheden. Zo vermeldde George William Parmly, de zoon van de beroemde Amerikaanse dentist Levi Spear Parmly, dat hij het College of Dental Surgery te Philadelphia had bezocht en noemde Lehman Jozef Son bij zijn toelatingsexamen in Nederland de Hochschule van Duisburg als vooropleiding.

Alle tandmeesters werden gekwalificeerd na een examen dat werd afgenomen door de provinciale commissies voor Geneeskundig Onderzoek en Toezicht. Aangezien tandmeesters nooit van deze commissies deel hebben uitgemaakt, was de beoordeling van de kandidaten vooral een taak van de commissieleden die in de heelkunde waren geschoold. De notulen (voorzover beschikbaar) van deze commissies leveren allerlei bijzonderheden over de aard, omvang en inhoud van de examens.

Soms, zoals te Haarlem, werd het examen verdeeld over twee dagen: één dag met een theoretisch examen ten overstaan van de commissie en één dag met een praktisch examen, soms afgelegd in het gasthuis of theatrum anatomicum in verband met het beschikbaar zijn van een kadaver. Elders, met name te Amsterdam, werd het examen in één sessie afgewerkt, in duur variërend van een half tot een vol uur. Onderdelen van het theoretisch examen vormden in ieder geval de anatomie en fysiologie, 'de ziekten en gebreken der tanden' met 'de middelen van herstel', en het tandheelkundig instrumentarium, dat de kandidaat geacht werd zélf mee te brengen!

De moeilijkheidsgraad van de examina was kennelijk niet erg hoog. Bovendien waren de commissieleden kennelijk nogal snel bereid de hand over het hart te strijken. Zo hield de commissie van Haarlem zich na het examen van Aron Salomon van Praag ervan overtuigd dat de kandidaat

'geene bijzondere bekwaamheid' aan de dag legde, maar besloot zij toch tot uitreiking van het diploma over te gaan 'onder strikte vermaning van zich, ter vermindering van anders in zijne praktijk te verwachten onheilen, meer en meer te zullen oefenen'. Nog merkwaardiger was de regeling die dezelfde commissie in 1833 trof, nadat Jacob Philippus de Vries voor de tweede maal zijn examinatoren moest teleurstellen: men besloot hem 'onder vermaning van zich meer en meer te blijven oefenen', alleen toe te laten tot de praktijkuitoefening in de stad Alkmaar onder de toezegging dat hem het diploma zou worden uitgereikt 'bij gunstige rapporten van 's jongelings rationele beoefening der kunst, zoodra hij den ouderdom van 20 jaar zal bereikt hebben'.

Let men, in samenhang met hetgeen over de gemiddelde leeftijd van de praktiserende tandmeesters naar voren is gebracht, op de examenleeftijden, dan blijkt een relatief groot aantal examenkandidaten (ruim 20%) ouder dan 35 jaar te zijn geweest. Eén derde deel daarvan betreft immigranten, die meestal reeds jarenlang elders de tandheelkundige praktijk hadden uitgeoefend. Voor veel kandidaten was de tandheelkunde trouwens niet hun eerste beroepsactiviteit: vier hadden de kost als koopman verdiend, anderen waren scheerder, goudsmid, sigarenmaker, venter, behanger, spiegelmaker, of bediende geweest.

6 De tandmeester en de geneeskundige wetgeving

Vooral voor de hervormingsgezinde medici, die onder de indruk waren van de geneeskundige praktijk en wetgeving in Frankrijk of van de wetenschappelijke ontwikkelingen in Duitsland was de geschetste situatie binnen de Nederlandse tandheelkunde een doorn in het oog. De Amsterdamse medicus Christianus Johannes Nieuwenhuijs verwoordde die onvrede al in 1816 in zijn *Proeve eener geneeskundige plaatsbeschrijving der stad Amsterdam*, waarin hij de slechte opleiding van de meeste tandmeesters aan de kaak stelde: 'zij werden toegelaten na slechts een oppervlakkig onderzoek der kunde in dit vak alleen, zonder dat zij heelmeesters zijn; ... derzelver kennis bepaalt zich derhalve meestal slechts in eene handigheid. Te wenschen ware het echter', zo voegde hij daaraan toe, 'dat ook deze belangrijke tak der heelkunde niet van het geheel afgescheiden wierde; daardoor zoude men vele kwakzalverijen, die door de meeste tandmeesters gepleegd worden, kunnen voorkomen, en tevens vele, bij het tanden en kiezen trekken voorkomende ongelukken vermijden of ten minste dadelijk herstellen, welke thans, door de onkunde der kiestrekkers, verzuimd of verkeerdelijk begaan worden'.²²

Deze kritiek zette de toon van de discussie die tussen 1818 en 1865 over de plaats van de tandmeesters in de Nederlandse geneeskundige wetgeving is gevoerd: de tandmeestercategorie diende te verdwijnen en onder de algemene heelkunde te komen. Al in 1828 verwierp de vergadering van presidenten en afgevaardigden van de provinciale commissies uit Noord- en Zuid-Nederland met 13 tegen zeven stemmen het bestaan van de afzonderlijke titel van tandmeester. 'Het standpunt van dit beroep, de vereischten tot het zelve en deszelfs aanverwantschap met de heelkundige wetenschappen' werden daarbij als doorslaggevende argumenten aangevoerd.

De discussie kwam pas goed op gang nadat in 1841 een wetsvoorstel tot herziening van de Geneeskundige Staatsregeling in druk verscheen. Onder de tientallen geschriften die aan de kwestie werden gewijd,²³ zijn er enkele waarin de tandmeester nadrukkelijk aan de orde komt. Zo pleitte de Haagse medicus Conrad Gerard Ontijd (1766-1844) er bijvoorbeeld voor dat tandmeesters niet meer zouden worden toegelaten. 'Dit beroep is op het tegenwoordige standpunt der wetenschap zoodanig met de Heelkunde verwantschap, dat ook deze heelkundige specialiteit, immers derzelver behoorlijke uitoefening, zonder grondige geneeskundige kennis niet bestaanbaar is, en dus ook de tandmeester een proefhoudend examen als Chirurgijn-Dentiste behoorde af te leggen'.²⁴ Interessant is het pleidooi dat de provinciale commissie te Maastricht voerde voor afschaffing van de tandmeestercategorie. 'Het is doch niet te ontkennen dat, indien veele heelkundige operaties op de tanden als werktuiglijk kunnen beschouwd worden, integendeel ook meestendeel der gebreken derzelve aan vitale oorzaken moeten toegeschreven worden, en door gepaste middelen, hetzij inwendige, hetzij uitwendige, kunnen genezen worden.' Zij verlangde derhalve 'dezen tak der geneeskunst uitgeoefend te zien door chirurgiae doctores, welke des verkiezende, zich bijzonder op deze specialiteit konden toeleggen. Door deze maatregel zoude men tegelijkertijd eene diepe bron van kwakzalverij vernietigen, en tevens in de oogten van het publiek eenen stand verheffen, welke bezonder alhier te landen, meestendeels door onkundigen wordt uitgeoefend.' Bij deze laatste opmerking moet ongetwijfeld de bijzondere situatie voor Limburg in rekening worden gebracht, waar slechts een enkele tandmeester metterwoon gevestigd was en waar verder in de tandheelkundige verzorging werd voorzien door reizende tandmeesters, afkomstig uit vooral België.

De grote verscheidenheid aan meningen, maakten wel duidelijk dat de wetgever met nieuwe voorstellen moest komen. Zowel in 1848 als in 1857 was dit het geval, maar bij geen van deze gelegenheden werd het tand-

EEN WOORD

TOT

VERBETERING VAN HET TEGENWOORDIGE

STANDPUNT DER TANDHEELKUNDE,

DOOR

J. A. HES.

CHIR. DOCTOR, GEBREVETEERD CHIR. DENTISTE DOOR
Z. M. DEN KONING DER NEDERLANDEN, LID DER SOCIÉTÉ DE MÉDECINE
PRATIQUE DE LA PROVINCE D'ANVERS ENZ.

AMSTERDAM,

C. G. VAN DER POST.

1861.

Afb. 3. Titelpagina van J.A. Hes' pleidooi voor verbetering van de geneeskundige wetgeving (1861) (exemplaar Collectie KNMG, Universiteitsbibliotheek Amsterdam).

meestersberoep afzonderlijk in discussie gebracht. Dat dit kennelijk te maken had met een gewijzigde situatie of tenminste een gewijzigde waardering van het tandmeestersberoep, wordt duidelijk uit de positieve opmerkingen die men na het wetsontwerp van 1859 kon beluisteren. Volgens dit ontwerp kon men de titel tandmeester in een herziene wetgeving handhaven. In het begeleidend schrijven werd daarover opgemerkt, dat het publiek door een opheffing van het tandmeestersberoep een ondienswerd bewezen. 'Voor tandheelkundige bewerkingen wordt handigheid gevorderd, welke alleen zij bezitten die daarvan hun gewoon werk maken.'

Deze omslag in de waardering van het tandmeestersberoep rond 1860 vereist nog nader onderzoek, maar nu al kan gewezen worden op een drietal factoren die hierbij een rol hebben gespeeld. Ten eerste gaf de (inmiddels gewijzigde) situatie in de omliggende landen de overheid alle reden tot een meer welwillende houding tegenover de tandmeesters. In België was bij de her-

ziening van de geneeskundige wetgeving (1849) de tandmeesterstitel gehandhaafd,²⁵ in Duitsland vormde de 'Zahnarzt' een afzonderlijke stand,²⁶ en in Engeland was zojuist (1858) de examinering van de 'dentists' in nieuwe banen geleid.²⁷ Ten tweede maakte het heelkundig beroep een turbulente fase door na de ontdekking van de narcose, die de geneeskundige met zijn privilege voor de toediening van inwendige middelen en de heelkundige met zijn afgebakende territorium van de 'uitwendige geneeskunde' in elkaars armen dreef. In deze dynamiek leek voor de tandmeester geen plaats.

Ten derde, maar niet op de laatste plaats, was er een duidelijke wetenschappelijke emancipatie van sommige joodse tandmeesters, die het aanzien van het beroep belangrijk verbeterde. Bijzondere vermelding verdient Joseph Abraham Hess, een tandmeester die via zijn tweede vrouw Koosje Peper, de weduwe van Mozes Joseph Son, met de eerste genoemde stamfamilie van de Nederlandse tandheelkunde

was gelieerd. Zijn *Encyclopedisch Handboek der tandheelkunde*, dat in 1856 verscheen, oogstte allerwege bewondering en leverde hem in 1861 een doctoraat in de heilkunde aan de universiteit van Jena. In een afzonderlijke bijdrage zal deze boeiende man, die in de geschiedschrijving verdwenen is in de schaduw van Theodor Dentz, nader voor het voetlicht worden gebracht; op deze plaats kan alleen zijn rol in de discussie over de wetgeving worden gememoreerd. In 1861 gaf hij namelijk *Een woord tot verbetering van het tegenwoordige standpunt der tandheelkunde* in het licht, dat een pleidooi bevatte tot verbetering van het tandheelkundig onderwijs en tot invoering van strengere examina, 'welke mede door een bekwaam en geoefend tandheelkundige moeten worden afgenomen'. Beschuldigend wees hij naar de medische stand, waar, ondanks de tendens om van de genees- en heilkunsttoefenaren in theoretisch opzicht 'de ruimst algemeene kennis' te verlangen en wat hun praktijk betreft steeds meer te specialiseren, men voor de tandheelkunde nauwelijks belangstelling toonde. Daardoor kwam het, 'dat men in onze overigens verlichte en beschaafde eeuw het vak en beroep van den dentiste nog steeds geheel aan een ruw, en, wat erger is, daardoor aan een voor het algemeen noodlottig empirisme prijs geeft, in stede van ook daaraan die waarborgen te verlenen, welke de niet minder edele organen, waarvan de verpleging en behandeling de heilzame en nuttige taak van den dentiste is, met regt aanspraak maken.'

Ook in Nederland diende onderwijs te komen in de elementen of beginselen der tandheelkunde en der tandgeneeskunde, in de anatomie en fysiologie der tanden, in de praktijk der tandheelkunde, in de 'werktuiglijke tandheelkunde' en in de chemie en metallurgie en moesten er accommodaties komen voor praktisch onderwijs, 'waar ieder leerling een stoel en een lijder moet hebben, die hem wordt toevertrouwd' en waar 'iedere leerling eene werkbank en een lessenaar' tot zijn beschikking had.

Een jaar later kreeg Hess bijval van zijn Haagse collega Adrianus Josephus Clementin Koenaart, die zich publiekelijk uitte in een brochure, getiteld *Beschouwingen over de tandheelkunde, in verband met het ontwerp van wet, regelende de verschillende takken der geneeskunde*. De conclusie van Koenaarts betoog was niet voor tweeërlei uitleg vatbaar: 'de stand der tandmeesters behoort behouden te blijven en (is) zelfs onmisbaar'. Wel moest er aan een viertal randvoorwaarden worden voldaan: 1. Er zou een nadere omschrijving moeten volgen van de exameneisen, terwijl bij de examens zelf voortaan twee tandmeesters aanwezig dienden te zijn; 2. tandheelkundigen zouden geen tandmiddelen mogen verkopen; 3. ongeëxamineerden moest iedere

'kunstbewerking in den mond' worden verboden, inclusief het inzetten van kunsttanden en 4. zou er een verbod moeten komen op het verrichten van kunstbewerkingen 'in het openbaar, op publieke plaatsen.'

7 Epiloog

De uitslag van deze publieke discussie en het resultaat van de parlementaire behandeling van het ontwerp van een nieuwe geneeskundige staatsregeling in 1865 is algemeen bekend. Gedreven door het hoog in het vaandel geschreven ideaal van de eenheid van de medische stand, werd besloten alle medicinae doctores onbeperkte bevoegdheid te verlenen tot het verrichten van kleine chirurgische ingrepen, waaronder 'het doen van tandheelkundige kunstbewerkingen'. Hoewel de bestaande tandmeesters hun bevoegdheden behielden, zouden geen nieuwe examens worden afgenomen, zodat de tandmeester-categorie een natuurlijke dood zou sterven. Tandmeesters zouden in het vervolg namelijk de gewone medische studie moeten volgen en het artsexamen moeten afleggen, alvorens zich tot de beoefening van de tandheelkunde te mogen begeven.

De harde werkelijkheid, die haar weerbarstigheid vooral te danken had aan de geschetste interne structuren van het tandheelkundige beroep en aan de eigen aard van de tandheelkundige praktijkvoering, zou de wetgever echter spoedig (1876) dwingen van het ingeslagen pad terug te keren. Achteraf kan deze ontwikkeling het gemakkelijkst worden begrepen, wanneer men zich realiseert dat de strategie die voor de geneeskunde was gekozen, namelijk éérs een reorganisatie van het beroep (1865) en dán pas een reorganisatie van het onderwijs (1876), voor de tandheelkunde moest falen, omdat vooralsnog elke opleidingsstructuur ontbrak. Pas toen de contouren van die structuur in 1876 werd vastgesteld, kon met de interne organisatie van het tandheelkundig beroep worden begonnen. Met nieuw elan, weldra gesteund door eigen beroepsorganisaties (in 1880 het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap en in 1893 de Nederlandsche Tandmeesters Vereniging), werd de toekomst tegemoet gegaan, niet wetend welke lange weg er nog zou moeten worden afgelegd voor de tandheelkunde in Nederland in het nest van de academische geneeskunde zou worden opgenomen. In die ontwikkeling moest de herinnering aan een verleden waarin tandheelkunde en kwakzalverij, tandmeesters en marktventers, nauw verwante zaken waren snel worden vergeten. Deze bijdrage wil dat verleden helpen ontsluiten, en duidelijk maken dat de tandheelkunde vóór 1865 een te boeiend thema is om door emancipatiedrang en standidealen tot vergetelheid te worden gedoemd.

Summary

THE DENTAL PROFESSION IN THE NETHERLANDS BEFORE 1865

Key word: History of dentistry

The dental profession before 1865 has been described with the help of sources from the 19th century, in combination with prosopographical research. During this period, dentists had no exclusive rights in dentistry: other surgical professions were also involved both with its theory and practice. Their specialised colleagues comprised a group of 137 dentists, largely related to a few Jewish families. This characteristic, underlined by their intensive migration and training within the family, had been responsible for the divergent position of the dentists in Dutch medical legislature of the 19th century. While in the medical profession the organisation and structure (1865) was the first to be revised, followed by a reorganisation of education (1876); in dentistry the recruitment and education had to be reformed (1865-1876) before the building up of a new professional structure. This process speeded up by the rapid mortification of the ancient group of dentists.

Literatuur

- ¹DE MAAR FER (ed.). Van tandmeesters en tandartsen. 100 jaar tandheelkundig onderwijs in Nederland. Amsterdam: 't Koggeschip, 1977.
- ²VAN WIGGEN GJ. In meer eerbare banen. De ontwikkeling van het tandheelkundig beroep in Nederland van 1865-1940. Amsterdam: Editions Rodopi, 1987.
- ³BISSELING GH. Tandheelkundige aankondigingen uit Nederlandsche couranten van vroeger. Tijdschr Tandheelkd 1929; 29: 28-60 en 118-38.
- ⁴DE MAAR FER. Tandheelkunde in de Nederlandse literatuur van de 14de tot de 19de eeuw. In: De Maar, ed. Van tandmeesters en tandartsen, 1977: 9-22.
- ⁵VAN CITTERT-EYMERS JG. De familie Dentz en de tandheelkunde, hoofdzakelijk te Utrecht. In: De Maar, ed. Van tandmeesters en tandartsen, 23-30.
- ⁶VAN CITTERT-EYMERS JG. Joseph Mozes Son (1818-1884), een illustere tandmeester te Utrecht. Tijdschr Gesch Geneesk Natuurrwet Wiskd Techn 1979; 2: 62-9.
- ⁷VAN LIEBURG MJ, MARLAND H. Midwife regulation, education, and practice in The Netherlands during the NINETEENTH century. Medical Hist 1989; 33: 296-317.
- ⁸WASSERFUHR ME. Der Zahnarzt in der niederländischen Malerei des 17. Jahrhunderts. Feuchtwangen: C.E. Kohlhauser, 1977.
- ⁹VAN LIEBURG MJ. De genees- en heilkunde in de Noordelijke Nederlanden, gezien vanuit de stedelijke en chirurgijngilde-ordonnanties van de 16e eeuw. Tijdschr Gesch Geneesk Natuurrwet Wiskd Techn 1983; 6: 169-84.
- ¹⁰HUISMAN F. Itinerant medical practitioners in the Dutch Republic. The case of Groningen. Tractrix. Yearbook Hist Science Med Techn 1989; 1: 63-83.
- ¹¹UNGER WS. Bronnen tot de geschiedenis van Middelburg in den landsheerlijken tijd. 's-Gravenhage: M. Nijhoff, 1931, vol. 3: 95-6.
- ¹²DE MOULIN D. A history of surgery with emphasis on the Netherlands. Dordrecht etc.: M. Nijhoff, 1988:55-64 en 178-83.
- ¹³VAN LIEBURG MJ. De medische promoties aan de Nederlandse universiteiten (1815-1899). Batavia Academia. Bull Ned Werkgroep Universiteitsgesch 1987; 5: 1-17.
- ¹⁴VAN LIEBURG MJ. De tweede geneeskundige stand (1818-1865). Een bijdrage tot de geschiedenis van het medisch beroep in Nederland. Tijdschr Gesch 1983; 96: 433-53.
- ¹⁵VERKADE W. Een dorpsdokter in de Oost-Veluwezooim 1835-1845. Bijdr Mededelingen Gelre 1982; 73: 84-123.
- ¹⁶DONKERSLOOT H. Willem Donkersloot, stadschirurgijn, operateur en heelmeeester te Rotterdam, 1758-1824. Een levensschets. Rotterdam 1933.
- ¹⁷HOFFMANN-AXTHELM W. Die Geschichte der Zahnheilkunde. Berlin: Die Quintessenz, 1973: 352.
- ¹⁸Vgl. VAN WIGGEN GJ. Het tandheelkundig beroep. De ontwikkeling in Nederland in de 19e eeuw. Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 589-94.
- ¹⁹ARNTZENIUS DJA. Statistieke opgaven omtrent de geneeskundige bevolking van Nederland. Bijdr Geneeskd Staatsregeling 1845; 3: 25-53.
- ²⁰HALLEMA A. Het ambt van tandmeester te Amsterdam, ruim een eeuw geleden. Tijdschr Tandheelkd 1934: 209-11.
- ²¹GANS MH. Memorboek. Platenatlas van het leven der joden in Nederland van de middeleeuwen tot 1940. Baarn: Bosch en Keuning, 1971: 222.
- ²²NIEUWENHUIJS CJ. Proeve eener geneeskundige plaatsbeschrijving (Topographie) der stad Amsterdam. Amsterdam: J. van der Hey, 1816; 1: 371-2.
- ²³VAN GEUNS J. Bibliographie. Bijdr Geneeskd Staatsregeling 1845; 3: 253-431.
- ²⁴ONTIJD CG. Proeve eener geneeskundige staatsregeling of bedenkingen en aanmerkingen betreffende de rapporten over het geneeskundig staatszoezicht. 's-Gravenhage 1843: 37.
- ²⁵GIJSEL C. De ontwikkeling van de tandheelkunde in België van 1830 tot 1930. Belgisch Tijdschr Tandheelkd 1981; 36: 103-10.
- ²⁶HOFFMANN-AXTHELM W. Die Geschichte der Zahnheilkunde. Berlin: Die Quintessenz, 1973.
- ²⁷RICHARDS ND. The dental profession in the 1860s. In: Poynter FNL, ed. Medicine and science in the 1860s. Londen: Wellcome Institute, 1968: 267-88.

Pijnbestrijding*

De geschiedenis van de pijnbestrijding in de tandheelkunde in Nederland

Samenvatting. De pijnbestrijding in Nederland werd beheerst door de chirurgen. Tandartsen mochten geen middelen met een algeheel effect toepassen. In de Angelsaksische landen hebben tandartsen in samenwerking met anesthesiologen vanaf 1846 de pijnbestrijding tot een hoog niveau ontwikkeld. Pas in 1948 werd de anesthesiologie in Nederland erkend. Sindsdien zijn de voordelen van de scala van pijnbestrijdingsmogelijkheden voor de tandheelkunde ook in Nederland beschikbaar gekomen.

VERMEULEN-CRANCH DME. De geschiedenis van de pijnbestrijding in de tandheelkunde in Nederland. Ned Tijdschr Tandheelkd 1991; 98: 278-82.

D.M.E. Vermeulen-Cranch, emeritus
hoogleraar Anesthesiologie

Trefwoorden: Anesthesiologie – Geschiedenis

Datum van acceptatie: 10 maart 1991.

Adres: Mevr. Prof. D.M.E. Vermeulen-Cranch,
Nijenburg 82, 1081 GG Amsterdam.

*Bewerking van een voordracht gehouden tijdens de lustrumvergadering van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap d.d. 26 oktober 1990 te Haarlem.

1 Inleiding

Mijn eigen opleiding en ervaring als anesthesioloog in Engeland geven mij inzicht in de mogelijke raakvlakken tussen mijn specialisme en de tandheelkunde. Het raadsel waarom dergelijke raakvlakken in Nederland nauwelijks bestonden, terwijl er in de Angelsaksische landen wel een hechte samenwerking floreerde, kon ik na mijn emeritaat proberen uit te pluizen. Het bleek dat bij de ontwikkelingen in de pijnbestrijding in de geneeskunde in dit land als gevolg daarvan in de tandheelkunde, zich een ander patroon ontplooidde dan in de Angelsaksische landen.

Vanouds en overal werd er wel eens geoperreed. De beslissende factoren om deze operaties enigszins succesvol te volbrengen waren snelheid en de kracht om niet afgeleid te worden door het geschreeuw van de patiënt. Hulpmiddelen om de pijn te bestrijden waren lang niet afdoende en bovendien vaak giftig.

In Nederland reizende tandmeesters, die het vak van elkaar leerden, trokken tanden met primitieve instrumenten.¹ Zij deden hun best om het lijden van de patiënt te verlichten. Ze maakten wijd en zijd reclame voor hun wonderkruiden, poeders en drankjes en vooral voor 'pijnloze' extracties. Gebaseerd op suggestie, snelheid en kracht, waren de resultaten maar matig. Ongetwijfeld maakten het stoïcijnse, flegmatieke karakter en de calvinistische achtergrond van de Nederlanders hen minder gevoelig voor pijn òf deden hen de pijn gemakkelijker ondergaan.

Noch de ontdekking in 1844 van lachgasanesthesie door de Amerikaanse tandarts Horace Wells, noch die van ether op 16 oktober 1846 door de tandarts-medicus Morton, hadden in Nederland een grote of blijvende invloed op de ontwikkeling van de pijnbestrijding in de geneeskunde of de tandheelkunde. De Utrechtse chirurgijn

Van Woerden was de eerste die op 16 maart 1847 ether toepaste bij een operatie. Eveneens in maart 1847 werd door de tandmeesters Van het Hof uit Amsterdam en Van Baars uit Kampen ether-narcose met succes toegepast.² Niettemin vond men dat ether bij kleine ingrepen zinloos was. Na de eerste toepassing van chloroform in november 1847 door de chirurg Simpson te Edinburgh, werd op 2 januari 1848 de eerste klinische toepassing verricht door de geneeskundige Nortier te Rotterdam.

2 Het chloroformapparaat van S.N. Dentz jr.

Enkele jaren geleden deed J.P.D. Wolf,³ een oud-leerling van mij, een fantastische vondst. In het Amsterdams Historisch Mu-

seum zag hij, zonder enige aantekeningen, een soort verzilverd dodenmasker dat van over de neus tot de onderlip reikte (afb. 1-3). De ogen waren vrij. Onder de neus en bij de mond was het metaal dubbelwandig en voorzien van veel kleine perforaties. De ruimte tussen de wanden was toegankelijk via twee scharnierende dekseltjes aan de binnenzijde en bevatte twee sponsjes die, vanaf de buitenkant, door twee trechters met chloroform bevochtigd konden worden. De neus- en mondgedeelten konden samen en afzonderlijk worden gebruikt. Het apparaat was duidelijk gemaakt voor tandheelkundige ingrepen. De patiënt werd eerst, door de neus- en mondgedeelten samen, onder narcose gebracht, waarna het mondgedeelte werd losgemaakt om de narcose verder te onderhouden via de neus, terwijl de mond toegankelijk bleef voor de ingreep. Dit apparaat is waarschijnlijk niet alleen een van de eerste chloroformmaskers, maar het ontwerp is ook merkwaardig door het feit dat het neusmasker de mogelijkheid biedt om de narcose nasaal te kunnen onderhouden. Een dergelijke toepassing was nooit eerder bedacht. Maar van wie was dit unieke apparaat dan?

Gegraveerd op het neusgedeelte staat: 'Chloroformapparaat van S.N. Dentz jr. april 1848'. Het bruine lederen etui bevat een flesje voor 5 ml chloroform (afb. 4). S.N. Dentz jr. (1817- 1872) was een tandmeester die uit een familie kwam die vijf generaties tandmeesters telde. Hij kreeg zijn diploma in 1835 in Amsterdam. In 1836 werd hij aangesteld als Tandmeester der Koninklijke Hofhouding. Voor het behandelen van andere grootheden werd hij meerdere keren onderscheiden. Hij was honorair lid van de Odontological Society of London. Ook schreef hij een boek over mondziekten. Vreemd genoeg vindt men nergens een woord over zijn chloroformapparaat. Waarom dat zo is, blijft een raadsel.



Afb. 1. Chloroformapparaat van S.N. Dentz jr.



Afb. 2. Aan de achterzijde bevond zich een scharnierend deksel.

3 Weerstand tegen narcose

De opwinding over de narcose was in Nederland gauw voorbij. Geen medicus, heelmeester of tandmeester werd dermate geïnspireerd om daaraan speciale aandacht te besteden. Er kwamen geen John Snow, Morton of Simpson en geen Koningin Victoria, die in het openbaar haar genoegen uitte over haar ervaring met chloroform bij de geboorte van haar zoon. Schoute schreef in 1947 'dat heeft van den aanvang bestaan en werd openlijk geprezen als een gunstig gevolg van de voorzichtigheid onzen volksaard'.⁴ Er werd verwacht dat de anaesthetica gauw in diskrediet zouden raken.

Natuurlijk werd er gebruik gemaakt van ether en chloroform, maar er werd naar andere mogelijkheden gezocht om de narcose te kunnen vermijden. Contra-indicaties waren: niet-levensreddende ingrepen en bevellingen op religieuze gronden. Aan de belangrijkste feiten werd voorbijgegaan: het wegnemen van de pijn bij de patiënten, het feit dat de heelmeester zich niet hoefde te stalen tegen een zich verzettende patiënt en het feit dat hij zo, onder deze gunstiger omstandigheden, zijn taak verder kon ontwikkelen.

Sterfgevallen onder narcose kwamen helaas wel voor. Een groeiende angst voor de narcose was de reden dat zij minimaal werd toegepast. De chirurgen namen de verantwoordelijkheid voor de narcose op zich, om prompt daarna de toediening ervan te delegeren. Instructie vooraf was er amper. Van vooruitgang was nauwelijks sprake en het geven van narcose werd gezien als onbelangrijk.

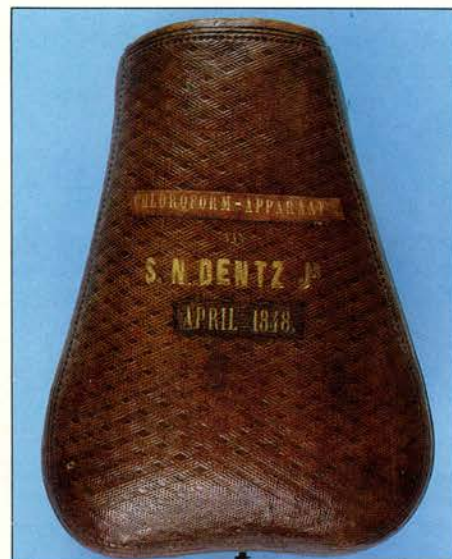
4 De wet van 1865: geen pijnbestrijding door tandmeesters

Bij de wet van 1865 werd besloten dat een

medische opleiding een vereiste was om een pijn verdovend middel te mogen toedienen en om een bloeding te stelpen. Alleen de reeds gevestigde tandmeesters mochten hun praktijken voortzetten. Tien jaar later bleken slechts vier medici de tandheelkunde te zijn gaan beoefenen. De medici waren kennelijk niet geïnteresseerd in de tandheelkunde. Een jaar later, bij de wet van 1876, werd uit pure noodzaak de wet van 1865 ingetrokken, maar niet zonder protest van de medici. Voortaan zou de praktijk van de tandmeester strikt beperkt blijven tot het verrichten van plaatselijke behandelingen. Het voorschrijven of toedienen van medicamenten die een algemeen effect konden hebben was verboden.



Afb. 3. Het apparaat bestond uit een neus- en mondgedeelte.



Afb. 4. Het leren etui van het chloroformapparaat.

Hiermee werd het vak van de tandmeester ontdaan van de mogelijkheid pijn te stillen.

Een aantal ontevreden studenten verkoos het buitenland om daar een opleiding te volgen. Omdat de tandartsen in Engeland en Amerika wel narcose mochten toedienen, zijn ze er dus zeker studenten die ermee in aanraking kwamen. In Den Haag oefende een buitenlander illegaal een praktijk uit als tandmeester. Het was algemeen bekend dat hij de aristocratie en de koninklijke familie behandelde. Hij was bedreven in het bestrijden van pijn. Hij was 'beschermd' maar niemand heeft ooit zijn diploma's gezien. Volgens dr. Dentz, de vader van de Nederlandse tandheelkunde, was hij de 'grote Picnot' (1820-1910),⁵ die protesteerde tegen de veel opgelegde beperkingen. De wet van 1876 verklaart waarom Picnot samenwerkte met een arts en waarom zijn honoraria zo hoog waren. Extracties 5 gulden; met lachgas en de supervisie van een arts: 15 gulden. Mogelijk was zijn narcotiseur Arrias, de enige medicus in Den Haag die lachgas toepaste voor pijnstilling.

Interessant is dat zowel tandmeester S.N. Dentz jr. als Picnot zich bewust waren van het belang van pijnbestrijding in de tandheelkunde. Zou dat misschien de reden zijn dat beiden de rijke aristocraten onder hun cliëntèle hadden?

5 De benoeming van dr. Th. Dentz tot lector

In 1877 werd dr. Theodore Dentz, die zelf medicus en tandmeester was, tot lector benoemd aan de Universiteit van Utrecht.

Zijn opdracht luidde de tandheelkunde te onderwijzen aan medische studenten. Desalniettemin gaf hij tandmeesters in opleiding toestemming zijn colleges te volgen,

mits zij een voorbereidende algemene opleiding van vijf jaar hadden gevolgd. Desondanks kregen ze niet het recht om tot de academische examens te worden toegelaten.

De accommodatie en de aanwezige apparatuur in de kliniek waren absoluut onvoldoende. Er werd door de tandmeesters en studenten geld ingezameld en zodoende kon in 1895 in de Wittenvrouwenstraat in Utrecht een nieuw instituut worden geopend. De wachtkamer werd daar zo ver mogelijk van de behandelkamer geplaatst, zodat de kretten van de patiënten er niet zouden doordringen. In zijn openingsrede vestigde dr. Dentz de aandacht op de vooruitgang die de laatste 30 jaar in de tandheelkunde was geboekt. Hij zei echter dat algehele verdoving met lachgas zelden werd gebruikt. In de eerste plaats omdat het gebruik ervan door tandmeesters niet geoorloofd was en in de tweede plaats omdat de medici, aan wie het wel was toegestaan, totaal niet op de hoogte waren van het gebruik ervan.⁶

In het Utrechtse Universiteitsmuseum, afd. Tandheelkunde, bevinden zich verschillende maskers voor het geven van chloroform, ether en chloroethyl. Of deze ooit zijn gebruikt door tandmeesters is niet duidelijk, maar in de voorlichtingsboeken wordt verdoving of narcose niet gemeld. In het kasboek over het jaar 1870-1871 van de arts-tandarts C.L.G. Becht uit Den Haag staan ongeveer 250 extracties geregistreerd, zonder enige aantekening over narcose of plaatselijke verdoving.¹ Wel vermeld hij: 18 maal extractie met Richardson's ether spray op het te extraheren element; tweemaal extractie met lokaal chloroform; 16 maal extractie met lachgas en zesmaal algehele extracties in 12 zittingen onder lachgas. Chloroform en ether werden als plaatselijke verdovingsmiddelen gebruikt, die door verdamping een afkoeling van het weefsel en analgesie veroorzaakten. Toegepast in de mond is het vrijwel zeker dat de patiënt enig algeheel effect zal hebben ondergaan. Ik vrees echter dat de napijn bij het 'ontdooien' van het weefsel bijzonder onaangenaam zal zijn geweest.

6 Ontwikkelingen in het buitenland

Vanaf 1846 waren chloroform en ether in Engeland dé algehele anaesthetica voor zowel de chirurgie als de tandheelkunde. In Amerika is de chemicus Colton als enige actief werkzaam gebleven met lachgas voor de tandheelkunde. De Amerikaanse tandarts Thomas Evans leerde van Colton lachgas te gebruiken voor pijnstilling. Hij verhuisde naar Parijs en had daar een bloeiende praktijk. Toen hij in 1868 in London op bezoek was, demonstreerde Evans met succes het gebruik van lachgas voor tandartsen en anesthesisten. Onder de toeschouwers

bevonden zich Clover, Coleman en Tomes. Samen verbeterden ze de klinische toepassing met behulp van eigen ontworpen apparatuur. In hetzelfde jaar kwamen er metalen cilinders met gecompriemd lachgas en ook zuurstof beschikbaar. Door gebruik te maken van een nasaal masker, werd het mogelijk de tandheelkundige ingreep te verlengen.

Tegen het einde van 1868 was het gebruik van lachgas voor de tandheelkunde een niet meer weg te denken methode in Amerika en Engeland.⁷

In Nederland beweerde de bekende farmacoloog Stokvis in 1870 dat de werking van lachgas niets anders was dan asfyxie. In 1878 heeft Claude Bernard duidelijk bewezen dat asfyxie alleen optrad wanneer 100% lachgas werd toegeleid. Gemengd met zuurstof had lachgas wel degelijk een anesthesische werking. Stokvis herzag zijn mening van 1870 pas 30 jaar later. In Nederland werd al die jaren het gebruik van lachgas in zowel de chirurgie als de tandheelkunde afgeraden. Op een enkele individuele poging na, bleef de situatie tot na de Tweede Wereldoorlog vrijwel ongewijzigd.

In Amerika en Engeland moesten medische en tandheelkundige studenten onderwijs in de anesthesie volgen en praktische ervaring opdoen onder begeleiding van ervaren anesthesisten die werkzaam waren in ziekenhuizen en Dental Schools. Alles was gericht op de veiligheid van de patiënt en verbetering van de omstandigheden waaronder geopereerd werd. Tandarts John Tomes (1815-1895, goed bekend in Nederland, was ook anesthesist in het Middlesex Hospital in Londen. Ongetwijfeld heeft zijn kennis van narcose – zodat hij pijnloos kon werken – zijn tandheelkundige prestatie gunstig beïnvloed.

7 Cocaïne als lokaal analgeticum

De echte plaatselijke verdovingsmiddelen of lokale analgetica waren nog steeds niet ontdekt. In het Utrechtse museum zijn historisch interessante spuiten uit 1876 te zien. Ze werden gebruikt om een morfine-depot in het weefsel aan te brengen als pijnstilling. Cocaïne werd in 1884 door Koller geïntroduceerd. Rond 1890 werden multipole injecties van cocaïne in het tandvlees aanbevolen voor extracties. Spuiten voor dit doel zijn ook in het museum te zien. De tandmeester Otté,⁸ die nauw samenwerkte met de hoogleraar chirurgie in Groningen, paste in 1896 met succes cocaïne-injecties in het bot toe door middel van een drukspuit.

Een van de reacties in Nederland op het gebruik van cocaïne als lokaal analgeticum, kwam van de Amsterdamse chirurg professor Lans. Hij schreef in 1904 'door de aanwending van cocaïne zijn wij weer een grote schrede genaderd tot...het opereren zon-

der narcose. Want de gruwel der narcose is het grootste euvel waaraan de moderne chirurgie nog mank gaat.' Maar helaas, de toxische verschijnselen van cocaïne zorgden ervoor dat dit middel in diskrediet raakte.

Terecht was men in Nederland bang voor de consequenties van de algehele anesthesie en van de plaatselijke verdoving, vooral voor niet-levensreddende ingrepen zoals tandheelkunde. Zolang de chirurgen de verantwoording streng in eigen handen hielden, kon de situatie niet verbeteren. Ze wilden niet inzien dat de pijnstilling en de veiligheid van de patiënt nauw samenhangen met de ontwikkeling over de toepassing van narcose. Ze wilden veel te graag aan de oude hiërarchie in de chirurgie vasthouden. Wat voor een kans hadden tandmeesters zich tegen een dergelijke gevestigde orde te verzetten? Terwijl er naarstig gezocht werd naar een plaatselijk analgeticum ter vervanging van de toxische cocaïne, vrees ik dat er veel pijn is geleden onder de patiënten van die tijd.

8 Enkele interessante boeken

Maar er was toch een arts, dr. Hammes (1874-1951), die wel geïnteresseerd was in de anesthesie en ook de anesthesie voor de tandheelkunde. Hij werd in 1906 benoemd tot privaat docent in de Narcologie aan de Universiteit van Amsterdam en vestigde zich als arts, specialist voor narcose. In 1902 bezocht Hammes het National Dental Hospital en gaf er 700 geslaagde anesthesiën voor tandheelkundige ingrepen met gebruik van het Hewitt's toestel.⁹ Hij trachtte in Nederland het gebruik van lachgas en zuurstof te introduceren voor korte chirurgische ingrepen en ook voor de tandheelkunde. Hij wijdde een hoofdstuk aan het veilig gebruik hiervan in zijn boek 'Narcose', dat in 1906 werd gepubliceerd. Zijn collega Arrias uit Den Haag, die ook in Engeland was geweest, steunde hem. Maar de angst voor asfyxie bleef lang bij de chirurgen bestaan en lachgas werd niet algemeen geaccepteerd.

Zo nu en dan dienden tandmeesters zelf lachgas toe. In het proces dat volgde, keurde Hammes hun handelwijze ten zeerste af. Zij braken daarmee de wet van 1876.

L.D.J. Reezer, een van mijn oud-assistenten, heeft nog niet zo lang geleden een leerboek over de farmacologie van de anaesthetica ontdekt, dat volkomen in de vergetelheid was geraakt.¹⁰ Het boek werd in 1919 geschreven door prof. Storm van Leeuwen. Het was speciaal geschreven voor tandheelkundige studenten in Utrecht, waar Storm van Leeuwen colleges farmacologie gaf. Waarschijnlijk omdat tandartsen nauwelijks de toepassing in de praktijk meemaakten, raakte het boek in de vergetelheid.

9 Het archief van de Amsterdamse Maatschappij voor Ziekteverzekering

Uit de archieven van 1848 tot 1948 van de Amsterdamse Maatschappij voor Ziekteverzekering blijkt dat een arts 70 cent kreeg uitgekeerd voor een extractie van een kies, zonder enige vorm van verdoving.¹¹ In 1908 toen de toxische cocaïne al vervangen was door de in 1904 ontdekte novocaïne, werd voorgesteld het tarief met 50 cent of 1 gulden te verhogen voor extracties met plaatselijke verdoving en met drie of vijf gulden indien algehele anesthesie werd gegeven door een arts. Van 1908 tot 1919 bedroeg het extra geld dat werd ontvangen voor pijnbestrijding 4,7% van de totale kosten.

Strikt genomen was volgens de wet van 1876 het gebruik van plaatselijke verdoving door tandartsen niet toegestaan, maar het werd niettemin gedoogd. Sepsis werd niet beschouwd als een contra-indicatie voor injecties, hoewel bewezen was dat een infectie zich daardoor kon uitbreiden. Het werd duidelijk dat zulke injecties niet altijd effectief waren. Men adviseerde daarom de patiënt van te voren te vertellen niet op een geheel pijnloze behandeling te rekenen, omdat deze anders zijn vertrouwen zou kunnen verliezen in de injectietechniek van de tandarts.

Het is begrijpelijk waarom in Engeland een kortdurende algehele anesthesie zo lang de voorkeur genoot boven plaatselijke verdoving met cocaïne of novocaïne. De napijn was minder en voor ontoegankelijke patiënten werd het als een uitkomst ervaren. Bovendien opende de routinematige toepassing van endotracheale anesthesie, na de Eerste Wereldoorlog geïntroduceerd door de anesthesisten Magill en Rowbotham voor reconstructieve chirurgie aan het gelaat van oorlogsslachtoffers, de weg voor de uitvoering in ziekenhuizen van technisch moeilijke tandheelkunde en voor uitgebreide conservatieve behandelingen. De tandarts, bijgestaan door een anesthesist, kon ongestoord zijn werk verrichten.

10 Het gebruik van lachgas in Nederland

De ontoereikendheid van de pijnbestrijding in Nederland werd ingezien door tandartsen die Amerikaanse en Engelse tijdschriften raadpleegden, waarin in de jaren dertig artikelen werden gepubliceerd van McKesson en Walton over de analgetische werking in de tandheelkunde van lage percentages lachgas in zuurstof. Zij waren echter niet bij machte het zelf toe te dienen en hun medische collega's hadden nog steeds geen belangstelling voor zulke problemen. In 1937 werden volgens publikaties in het Tijdschrift voor Tandheelkunde enkele tandartsen berispt voor het gebruik van

lachgas, analgetica, sedativa of hypnotica. Gerechtelijke procedures, weer met steun van Hammes,¹² maakten toen een eind aan deze schending van de wet van 1876. Er volgden meer artikelen door andere tandartsen over lachgas, die ofwel het gebruik volledig verwierpen, ofwel een pleidooi hielden voor het gebruik ervan door een arts. De redacteur van het Tijdschrift stelde dat de behoefte aan narcose bij tandheelkunde een uitzondering was en dat plaatselijke verdoving slechts op een goede indicatie zou moeten worden gebruikt.

In 1946 schreef tandarts Van de Kamer dat lachgas,¹³ volgens hem niet voldeed als anaestheticum, maar dat het als analgeticum bij conservatieve tandheelkunde belangrijke voordelen bood voor angstige patiënten en voor de tandarts. Het stelde de angstige patiënt in staat een behandeling te ondergaan en zich op gezette tijden te laten blijven behandelen. Het gaf voldoende pijnstilling als plaatselijke verdoving onvoldoende effect had. Het scheelde de tandarts tijd en hij en zijn patiënt konden hun kalme bewaren. Hij had verscheidene jaren zelf patiënten behandeld, waarbij hij gebruik maakte van een McKesson lachgas-zuurstof analgesie on-demand toestel. De patiënt kon zelf in een rubber ballon knijpen als hij meer lachgas analgesie nodig had. Om deze manoeuvre te kunnen uitvoeren moest de patiënt bij kennis zijn, waardoor het veilig bleef. Dit was een vroeg-Nederlands verslag van lachgas analgesie bij tandheelkunde, waarin de auteur het belangrijke feit onderkende dat patiënten niet altijd vrij zijn van pijn of angst tijdens een conservatieve behandeling, zelfs niet wanneer plaatselijke verdoving werd toegepast. Ook constateerde hij dat de tandarts, mits daarvoor opgeleid, in staat was analgesie te geven met lachgas-zuurstof, zoals dat werd gedaan in Amerika en Engeland. Deze vooruitstrevende poging om pijnbestrijding te bevorderen in de tandheelkunde is op onvruchtbare grond gevallen.

11 Belang van pijnbeheersing onderschat

Jarenlang werd, ondanks de preventieve tandheelkunde, ziekenfondspakketten en de pogingen van individuele tandartsen, door de politici en de medici het belang van een verbetering in de pijnbeheersing onderschat, onderdrukt en ondermijnd. Dit had zijn weerschijn gevonden in de lage opleidingsnormen voor tandartsen, de strenge beperkingen ten aanzien van de tandheelkundige praktijk, de onvoldoende financiële en materiële middelen die beschikbaar waren voor het onderwijs, de ontelbare conflicten tussen verschillende groeperingen en de besluiteloosheid ten aanzien van de problemen van de tandart-

sen tegen de nog steeds geldige wet van 1876. Het leek alsof de eigenlijke belangen van patiënten op de tweede plaats kwamen. Veel mensen meden de tandarts.

Veranderingen kwamen er ten slotte in 1947 met de nieuwe wet op de tandheelkunde. De studie werd volledig universitair met een diploma om de tandheelkunde in de ruimste zin te mogen uitoefenen. In de daaropvolgende 20 jaar werden er in Nederland vijf nieuwe subfaculteiten tandheelkunde opgericht. Dit veranderde echter slechts weinig aan het probleem van pijnbeheersing. Met uitzondering van de voordelen dat het in 1944 ontdekte voortreffelijke Zweedse lokale analgeticum - lidocaïne - met zich meebracht.

12 'Anesthesie en de Tandheelkunde'

Anesthesiologie was als specialisme in Nederland onbekend en werd pas in 1948 erkend. Tandartsen hadden nooit onderricht gekregen over de mogelijkheden die dit specialisme kon bieden. Bijvoorbeeld over het gebruik van algehele anesthesie en sederende middelen bij die patiënten waar lokale analgesie onvoldoende was om toch kwalitatief goed werk te kunnen verrichten. De tandartsen waren zich blijkbaar niet bewust van de problemen die angstige patiënten hadden. Dus, begrijpelijk, kwam er geen verzoek van de kant van de tandartsen om samen te werken met de nieuw opgeleide anesthesiologen.

In mei 1952 werd door U.J. van Dijk, lector in de tandheelkunde te Leiden, een uitmuntende openbare les gegeven over 'Anesthesie en de Tandheelkunde'.¹⁴ Terrecht gaf hij lokale analgesie de ereplaats. De voordelen van de algehele anesthesie, de endotracheale intubatie en zelfs de analgesie of sedatie in samenwerking met anesthesisten voor bepaalde patiënten, gaf hij duidelijk aan. Zijn inzichten waren voor Nederland nieuw. Het resultaat was dat een aantal patiënten wel onder algehele anesthesie werd geholpen en dat zich een toenemend gebruik van lokale analgesie voordeed.

Cijfers na 1948 over het gebruik van lokale analgesie zijn moeilijk te produceren omdat de ziekenfondsen geen apart tarief vermelden. Het gebruik ervan is blijkbaar afhankelijk van de mening van de tandarts. Dit is tot op heden zo gebleven. Vanaf 1985 wordt bij de jeugd tot 19 jaar de lokale analgesie wel apart gedeclareerd, zowel voor extracties als voor conservatieve behandelingen. In 1986 werd 2% van de totale ziekenfondsuitgaven uitbetaald aan lokale analgesie; in 1987 1,7%; in 1988 1,9% en in 1989 2,0% (inclusief 24 maal algehele anesthesie).

U.J. van Dijk zei eerst dat hij verbaasd was geweest toen hij van een anesthesio-

loog hoorde dat men rekening dient te houden met de voorkeur van de patiënt bij de bestrijding van pijn. Later was hij het er mee eens.

Waarom floreerden de zogenaamde Evipan Instituten? Hoe bedenkelijk de behandeling ook was, ze boden wel een uitkomst voor patiënten met angst voor de tandarts. Jammer genoeg werd deze angst over het hoofd gezien door de meeste bonafide tandartsen, die het maar als kinderachtig gedrag zagen en dat ook lieten merken. Daardoor zochten ook jonge patiënten hun weg naar de Evipan Instituten voor prothesen.

13 Het huidige onderwijs in de anesthesiologie

In Amsterdam geeft de afdeling Anesthesiologie van de universiteit, sinds 1965 ongeveer, tandheelkundige studenten onderrecht over het negatieve effect van angst, zowel op het ervaren van pijn als op de somatische reacties die daarop volgen. De scala van manieren om de angst en de pijn onder verschillende omstandigheden te bestrijden, werd ook onderwezen. Dergelijk onderwijs werd elders in Nederland nauwelijks gegeven.

In 1981 werd in Amsterdam voor het eerst een postacademiale cursus gegeven in samenwerking met de subfaculteit Tandheelkunde om tandartsen op te leiden in de toepassing van lachgas-zuurstof mengsels als sedativum bij gehandicapten, extreem angstige en medisch gecompromitteerde patiënten.¹⁵ Het Ministerie van Volksgezondheid gaf in 1987, na zeven jaar aarzeling, toestemming voor het gebruik van lachgas-sedatie door die tandartsen die met goed gevolg aan deze postacademiale cursus hadden deelgenomen.

In Nederland blijft men terughoudend, vaak door onwetendheid, in het effectueren van de scala van angst- en pijnbeheersingsmogelijkheden. De toepassing, naast plaatselijke verdoving, van farmacologische hulpmiddelen zoals lachgas of intrave-

neuse sedatie is gewoon noodzakelijk bij bepaalde angstige, gehandicapte en risico-patiënten.¹⁶ Het is ook niet nodig huiverig te blijven over de toepassing, in samenwerking met anesthesisten, van zeer kort werkende anaesthetica bij anders ontoeganlijke patiënten, of voor moeilijke en langdurige behandelingen. Indien geen gebruik wordt gemaakt van de geboden mogelijkheden, zullen veel patiënten verstoken blijven van een tandheelkundige zorg op niveau. Een niveau dat bij de niet-gecompromitteerde patiënt al gewoon is geworden. In het verleden bleven de heldere stemmen van enkelingen ongehoord. Laat u zich niet

meer door vooroordelen en onwetendheid beïnvloeden, maar benut de voordelen die tegenwoordig voor de tandheelkunde beschikbaar zijn en breng deze in de praktijk ten uitvoer.

14 Slotopmerking

Graag wil ik mijn verhaal beëindigen met de woorden van U.J. van Dijk uit 1952: 'Aangetoond is dat arts en tandarts moeten samenwerken in het belang van hun patiënten, wat dan bij de anesthesiologie duidelijk blijkt.'

Summary

THE HISTORY OF PAIN CONTROL IN DENTISTRY IN THE NETHERLANDS

Key words: Anesthesia, dental – History of dentistry

Pain control in The Netherlands used to be in the hands of surgeons. Dentists were not allowed to use any drugs which could have a general effect. In the Anglo-Saxon countries dentists and anaesthesiologists working together since 1846 have achieved a high standard of pain control. Anaesthesiology has been recognised in The Netherlands only since 1948. The advantages of a sequence of possibilities for pain control have since become available for dentistry in The Netherlands.

Literatuur

- ¹VAN WIGGEN GJ. In meer eerbare banen. Amsterdam Rodopi 1986. Academisch proefschrift.
- ²VANDEWALLE EM. Literatuuronderzoek aangaande de introductie van anesthesie in Nederland. Stageverslag. Amsterdam: Instituut voor Medische Encyclopaedie, Vrije Universiteit, 1986.
- ³WOLFF JDP. Over chloroform-narcose en een Nederlandse pionier. Ned Tijdschr Geneesk 1981; 125: 1719-22.
- ⁴SCHOUTE D. Ned Tijdschr Geneesk 1947; 91: 941.
- ⁵BUISMAN PH. De ontwikkelingsgang der tandheelkunde in ons land. Ned Tijdschr Tandheelkd 1969; 76: 166-99.
- ⁶BUISMAN PH. Ontstaan en ontwikkeling van het tandheelkundige onderwijs (1877-1940). 100 Jaar tandheelkundig onderwijs in Nederland 1877-1977. Amsterdam: 't Koggeschip 1977; 45: 154.
- ⁷DUNCUM B. The development of inhalation anaesthesia 1846-1900. Oxford, Oxford University Press, 1947.
- ⁸OTTE J. Intra-ossale cocaïne injectie. Tijdschr Tandheelkd 1896; 3: 251-5.
- ⁹HAMMES TH. Iets over lachgas narcose. Ned Tijdschr Geneesk 1903; 11: 652-9.
- ¹⁰REESER LDJ. 'Van Weleer'. Ned Tijdschr Anesth 1989; 2: 36-9.
- ¹¹LECLERQ WL. Tandheelkundige Hulp. Geschiedenis van het Algemeen Ziekenfonds van Amsterdam 1847-1947. 1947. 99-109.
- ¹²HAMMES TH. Voor het gebruik van lachgas veroordeeld. Tijdschr Tandheelkd 1939; 46: 297.
- ¹³VAN DE KAMER HJ. Honderd jaar lachgas. Tijdschr Tandheelkd 1946; 53: 103-11.
- ¹⁴VAN DIJK UJ. Anesthesie en de tandheelkunde. Openbare les Leiden. Stenfert Kroese 1952.
- ¹⁵MAKKES PC, VERMEULEN-CRANCH DME ET AL. Inhalatie-sedatie in de tandheelkunde. Ned Tijdschr Tandheelkd I 1980; 87: 415-8 en II 1980; 87: 448-52.
- ¹⁶OEI-LIM LB, VERMEULEN-CRANCH DME, BOUVY-BERENDS ECM. Conscious sedation with propofol in dentistry. Br Dent J 1991; 170: 340-2.