

polikliniek van 1 Januari 1907 tot aan zijn dood, behoudens eerste hulp, slechts behandeling ten deel viel aan zieken, die wetenschappelijk van belang waren, voor het onderwijs konden dienen, of behoeftig waren, doch in dit geval alleen, indien zij geen aanspraak hadden op vrije geneeskundige behandeling van andere zijde.

Ook B. FRÄNKEL heeft dergelijke maatregelen in zijn rhino-laryngologische polikliniek ingevoerd, en daarbij bepaald, dat voor de kosten van geneesmiddelen enz., die aan de polikliniek worden gebruikt, de zieken, die in behandeling zijn, 25 Pfennig per week moeten betalen. De directeur kan hiervan in bijzondere gevallen vrijstelling verleen.

Als het mocht gelukken, in de poliklinieken van openbare instellingen algemeen een dergelijke regeling in te voeren, hoopt SCHWALBE, dat de beroepsvertegenwoordiging der geneeskundigen er wel in zal slagen, ook de bijzondere poliklinieken tot een juistere wijze van werken te brengen.

In een stuk in de *Deutsche med. Wochenschrift*, n^o. 28 oppert H. KOHN eenige ernstige bedenkingen tegen het stelsel om de polikliniekbezoekers wekelijks iets te laten betalen voor genees- en verbandmiddelen. Voor de Staatskas heeft die bijdrage geen beteekenis, en om zulk een gering bedrag zullen niet veel menschen van de polikliniek wegblijven, zoodat in deze richting niets zal worden bereikt. Misschien hoopt men bij de patienten het besef te wekken, dat voor de hun verleende hulp ook een offer van hun zijde gepast is. KOHN denkt, dat een ander besef bij hen zal ontstaan: de geneeskundige *behandeling* kost niets, alleen voor de geneesmiddelen behoeft iets te worden betaald. Zoo zullen zij meenen, dat zij met hun drie stuivers per week de polikliniek onderhouden, en *recht* hebben op de hun verleende hulp. Dan zullen ook particuliere poliklinieken kleine, langzamerhand grotere bijdragen van de patienten eischen; het publiek zal zelf poliklinieken gaan oprichten en het euvel zal toenemen in plaats van verminderen.

De eenige vergoeding, die men mag vragen, is: zich beschikbaar te stellen voor het onderwijs.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

SNIJTANDEN BIJ EEN PASGEBORENE.

Naar aanleiding van het ingezonden stukje van dr. TRAVAGLINO over „snijtanden bij een pasgeborene” is het mij aangenaam eenige mededeelingen te kunnen doen over een dergelyk patiëntje, dat ik vóór ruim 10 jaar in mijn praktijk ontmoette. Dit kind, eveneens van het vrouwelijk geslacht, had, behalve twee tanden, bij de geboorte ook een hazenlip zonder „Wolffsrachen”, die later met succes is geopereerd. De tanden waren, naar schatting, een halve centimeter lang en midden in de onderkaak geplaatst. Een der tanden viel na ongeveer 3 maanden uit, de andere was nog na een maand of vijf aanwezig; hoe het daarmee later gegaan is, weet ik niet, omdat ik de patiënte door verhuizing uit het oog verloor.

De tanden waren duidelijk als snijtanden te herkennen, stonden niet zeer vast in den mond en werden na eenigen tijd korter, waarschijnlijk door resorptie van onderen af. Zij waren geelachtig van kleur en maakten in den

kindermond een onbehaaglijken indruk, omdat zij door hun onvasten stand en onfrissche kleur veel geleken op de laatste wankelende pilasters in de onderkaak van een oude werkster.

Volgens mijn toenmalige aantekeningen zijn er vrij veel voorbeelden bekend van kinderen, die met tanden gewapend op de wereld hun intree deden. FLEISCHMANN en SIEGMUND hebben (ik vind niet in welk werk of tijdschrift) verschillende gevallen van dien aard verzameld en ik zelf herinner mij onder bekenden nog eens van een met tanden geboren kind te hebben vernomen. Kinderen, wier dentitie reeds op den leeftijd van 2 of 3 maanden aanving, heb ik eveneens wel eens aangetroffen. Door bijgeloovige personen werd aan het verschijnsel zelfs groote waarde gehecht; het zou niet alleen een blijk zijn van kracht en gezondheid, maar ook voorbeschiktheid beteekenen tot het spelen van een rol in de politiek. Tot bewijs hiervan diene, dat MIRABEAU met kiezen geboren werd.

Gewoonlijk komen die vroegtijdige tanden in de onderkaak voor, zeer zelden in de bovenkaak, meestal zijn het snijtanden, nooit hoektanden. Eén geval wordt vermeld, waarbij een kind met alle tanden ter wereld kwam.

Herediteit als intern aetiologisch moment treedt dikwijls op den voorgrond. Wat de verdere verklaring van het buitengewone verschijnsel aangaat, kunnen wij te doen hebben met:

1. een zeer oppervlakkige ligging van de tandkiem van den melktand;
2. een zeer snellen en vroegtijdigen groei van die tandkiem in een latere periode van het foetale leven.

In het eerste geval is de tand zonder wortel en zeer bewegelijk, zooals bij mijn patiëntje het geval was: in het tweede geval is de tand van een tamelijk solieden wortel voorzien en zit vast in de kaak.

Men heeft ook beweerd, dat zulke tanden hun ontstaan dankten aan overtollige tandkiemeu; dit is niet het geval, want extraheert men een dergelijken tand, dan krijgt het kind daarvoor geen melktanden in de plaats, maar blijvende tanden en dan eerst omstreeks het 7de jaar.

In die gevallen, waar de tand los in het tandvleesch steekt, is een vroegtijdige verwijdering zeer aan te raden, als de moeder het kind zoogt; omdat het bijten met den tand op den tepel dee moeder zeer pijnlijk kan zijn. Zit de tand vast en wordt het kind met de flesch gevoed, dan is het beter den tand rustig te laten zitten; want er zijn voorbeelden bekend waar de extractie tot een doodelijke bloeding aanleiding gaf. Verder kan het gebeuren, dat na de verwijdering van zoo'n tand het onderliggende weefsel zoodanig gaat woekeren, dat de kiem van den blijvenden tand geen gelegenheid heeft er door heen te groeien en zich eerst veel later vertoont, als er weder seniele atrophie van de onderkaak is opgetreden; de personen, bij wie zoo iets voorkomt, meenen dan voor de tweede maal te wisselen. Met dit weinige hoop ik aan het verlangen van den inzender voldaan te hebben. Het spijt mij alleen, niet met meer juistheid te kunnen opgeven, van wie of waaruit ik destijds mijne gegevens heb verzameld.

Heemstede, 14 Juli 1907.

Dr. E. A. M. DROOG.

Wij zijn tot ons genoegen instaat de mededeeling van collega DROOG aan te vullen. Het artikel van SIEGMUND door hem bedoeld is te vinden in de

Deutsche Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde 1874, terwijl FLEISCHMANN in *Klinik der Pädiatrik* Wien 1877 dit onderwerp behandelt. Het geval van een kind, dat met alle tanden ter wereld kwam, is te vinden in SCHMEDEKE'S *Zeitschrift „Der Zahnarzt“* 1858, maar SIEGMUND zegt hiervan dat het zóó weinig nauwkeurig beschreven is. dat het niet veel vertrouwen verdient.

Redactie.

DE CRITIEK VAN POSTHUMA OP DE BROCHURE VAN BROCX.

Geachte Redactie.

Wil mij eenige plaatsruimte toestaan, teneinde enkele opmerkingen te maken over de critiek-POSTHUMA betreffende de brochure-BROCX.

Ik stel me voor zoo beknopt mogelijk te bestrijden èn het gedeelte zakelijke critiek èn het overblijvende.

De zakelijke critiek beperkt zich tot 3 punten.

1^o. Is *ziektebehandeling* of *ziekengeld*-uitkeering de hoofdzaak in het ontwerp ziektewet?

Nu moet vooropgezet, dat BROCX nooit heeft betoogd, dat wettelijke regeling van ziekenfondsen niet gewenscht was, maar alleen dat in deze wet, als onderdeel eener sociale wetgeving, de uitkeering het primaire was. Nu als gevolg hiervan ook rekening moest gehouden worden met de behandeling en ook hiervan verplichting moest voorgeschreven worden, spreekt het van zelf dat de minister ook hiervoor argumenten aanhaalde. En uit citeeren van deze argumenten kan POSTHUMA toch nooit het bewijs halen, dat BROCX ongelijk had. Om deze quaestie uit te maken, moet men, gelijk BROCX op blz. 6, 7, 8 en 9 van zijn brochure doet, de zaak breder onder de oogen zien en zich niet beperken tot de ziekteverzekering.

Deze wetten vormen één geheel, bestaande uit: ongevals-, ziekte-, invaliditeits- en ouderdomsverzekering en hun doel is: „de schadelijke finantieele gevolgen van ongevallen, ziekte, invaliditeit en ouderdom weg te nemen”. Niets meer, maar ook niets minder.

Alleen dit doel aannemende, kan men ook komen tot een rechtsgrond voor de „verplichting”. Beter dan door nog zooveel aanhalingen uit memories van toelichting, ziet men hier dus m. i. onbestrijdbaar, het doel der ziekteverzekeringswet aangewezen.

De ongevallenwet bracht, en deze wet zal brengen, aanraking met de medische behandeling. Logisch gevolg, dat de minister ook deze, voor zoover thans noodig, wil regelen. Maar deze regeling blijft dan toch secundair aan het hoofdbeginsel. „Le droit de naissance” van de wet, is de uitkeering van het ziekengeld en hiervan is het logisch gevolg dat thans niet het ziekenfondswezen in zijn geheel wordt geregeld.

2^o. De scheiding der kassen. Deze behoef ik niet te bestrijden. Het is echter wel der vermelding waard, dat BROCX in deze toch aanhangers begint te krijgen en voor hen die er belang in stellen wijs ik naar het artikel van dr. A. VAN DER WILLIGEN in de Juli-aflevering van het *Centraal orgaan van de ongevallenverzekering*, waarin deze de scheiding der kassen zeer overtuigend bestrijdt.

3^o. De ziekenbriefjes. Ook hierin is POSTHUMA kort. Alleen zegt hij, dat de