

INGEZONDEN.

OPVOEDING BEGINT OP DE SCHOOL (?)

Het stukje van collega W. F. VELDHUIJZEN over de kinderverlamming in het nummer van 12 November j.l. doet mij gastvrijheid vragen.

Wat bereikt men bij een besmettelijke ziekte met aangifte?

Dat er een papiertje op de deur komt; maar niet dat er in de meeste gevallen althans, geïsoleerd wordt. Hoe zou dat in de meer eenvoudige woningen, die toch de groote meerderheid vormen, mogelijk zijn?

Ook niet dat er voldoende ontsmet wordt; immers, vele medici lachen (helaas), op het voorbeeld van enkele voormannen, om terminale ontsmetting en van diegenen die dat doen mag men geen voortdurend toezicht op de doorlopende ontsmetting verwachten. Maar het gevaarlijke is dat, waar geen neiging tot ontsmetting bestaat ook geen neiging tot grondige reiniging aanwezig is, want juist de zindelijke (accu-rate) menschen willen ook gaarne eventueel ontsmetten, echter de vuilpoesjes vormen weer de groote meerderheid.

Maar zou de overheid niet meer kunnen afdwingen dan zij doet (collega VELDHUIJZEN spreekt van „de weinige middelen“)? Met recht klaagt collega G. A. PRINS in hetzelfde Tijdschriftnummer (bidz. 2110) over het weinige contact tusschen de ambtenaren der volksgezondheid en de medici; zou het geen beteren indruk gemaakt hebben als de overheid in de vaccinatiequaestie ware tusschenbeiden gekomen met eenigen aandrang in bepaalde richting inplaats dat de geneeskundigen terwille van hun geweten trachtten de vaccinatie te saboteeren.

En zou de overheid i.z. ontsmetting (lees: reiniging) niet eenigszins dwingende voorschriften kunnen bevorderen?

Opvoeding begint op de school, zegt collega VELDHUIJZEN; het is mogelijk hoewel men het aan de jeugd op de straat vaak niet bemerkt maar *hygiënische opvoeding* begint ongetwijfeld nog op zeer weinig scholen en dat is begrijpelijk; immers krijgen onderwijzers genoegzaam onderricht in gezondheidsleer en hoe moet het dan met de kinderen gaan? Moet den leerlingen niet even goed, ja nog meer inzicht worden bijgebracht in de verschillende mogelijkheden van besmetting dan is het gevaarloos oversteken van drukke straten; door infectie worden immers altijd nog meer menschen gedood of levenslang beschadigd dan door voertuigen.

Meer dwang dus van de overheid en meer hygiëne op de school.

Meppel, 14 November 1927.

W. LINGMONT.

TANDHEELKUNDIG ONDERWIJS.

Toen wij, die allen belang stelden in de tandheelkundige wetenschap en haar ontwikkeling tot op den dag van den 10den November j.l., daarvoor in het Groot Auditorium der Utrechtsche Universiteit waren verzameld ter herdenking van het 50-jarig bestaan van het Universitair Tandheelkundig Onderwijs, was er geen zitplaatsje meer over, ja zelfs kostte het moeite een plekje voor je voeten te bemachtigen, zoovelen waren samengestroomd om te luisteren naar de goed verzorgde redevoeringen der verschillende sprekers.

De bedoeling van dit ingezonden stukje is niet in den breede uit te wijden over alle herinneringen, ontwikkelingsphasen in deze laatste 50 jaar, complimentaties, felicitatie's, maar wel wil ik naar voren brengen en wat mij als medicus een uiterst groot genoegen heeft gedaan te hooren, dat de behoefte wordt gevoeld aan meer medische kennis en voorlichting alvorens in de practijk te gaan. Deze tekort-

koming aan medisch inzicht bij de uitoefening van een der mooiste onderdeelen der geneeskunde, de tandheelkunde, is wel heel duidelijk in enkele oraties naar voren gekomen.

Dit te kort is hier in den lande al zeer lang gevoeld en ontegenzeggelijk is er zeer veel malen de aandacht op gevestigd, zijn er rapporten door bepaalde hiervoor ingestelde commissie's omtrent dit onderwerp uitgebracht, en zien wij, dank zij deze arbeid, dat de tandheelkunde, in de juiste banen wordt geleid, maar toch is het onderwijs in dit onderdeel der geneeskunde nog lang niet daar, waar het wezen moet.

Gaan wij de ontwikkeling en organisatie hiervan eens na in andere landen, dan kunnen wij met vreugde vaststellen, dat hier het onderwijs reeds op zuivere medische basis is geschoeid. In Rusland bijv. is sinds 1922 deze tak der geneeskunde in handen gelegd van professoren en artsenstomatologen. Vóór 1922 werd de Russische tandarts opgeleid in tandheelkundige scholen, welke in geen verband stonden met de medische faculteit. Nadien heeft er een heele ommekeer plaats gehad, deze scholen werden opgeheven en daarvoor in de plaats gesteld het Staatsinstituut voor stomatologie en odontologie, waaraan pas afgestudeerde artsen zich verder kunnen bekwamen als specialist in deze bepaalde onderdeelen der geneeskunde.

Ziet hier, een volledige gelijkstelling van dit specialisme met al de anderen.

De Russische Staat heeft zeer goed ingezien, dat de tandheelkunde en haar beoefenaars deze plaats toekwam. Plotseling, in één slag is deze reorganisatie doorgevoerd, waarbij men, zooals zeer wel begrijpelijk, stuitte op de moeilijkheid, waar zoo vlug geschikte leerkrachten vandaan te halen. Hoe het ook zij, het is tot stand gekomen en dit is het voornaamste. Ook was een groote drijfveer voor verandering van de opleiding geweest het feit, dat de tandartsen steunden op buitenlandsche wetenschappen (zie SCHERMERHORN-MUS, *Tijdschrift voor Tandheelkunde*, 15 October 1927). Ook op den roden November hebben wij dezelfde klacht gehoord, de Nederlandsche tandartsen kunnen hier in den lande niet den doctorstitel halen, doch moeten deze graad veroveren aan buitenlandsche universiteiten.

Zoolang de Nederlandsche tandarts niet in de gelegenheid wordt gesteld een wetenschappelijk onderwerp aan te vatten en dit te bewerken, zoolang is het ook uitgesloten, dat hem het jus promovendi wordt toegekend. Deze twee dingen staan in het nauwste verband met elkaar.

De tandartsen, die hier de doctorstitel voeren, hebben hier of daar in het buitenland onder leiding van een uitheemschen professor een proefschrift samengesteld.

Wat is hiervan nu eigenlijk de oorzaak?

Toch zeker niet, dat in Nederland geen knappe intellectueelen genoeg zijn, die den studenten in de tandheelkunde het jus promovendi zouden kunnen deelachtig doen worden.

Aan het instituut te Utrecht bestaat geen gelegenheid eenig wetenschappelijk werk te verrichten en dit is niet te wijten aan de leerkrachten. Deze bezitten capaciteiten genoeg wetenschappelijk werk te verrichten of leiding te geven aan anderen, die een geleerd onderwerp wenschen te behandelen.

De intellectueele energie is dus te Utrecht aanwezig. De fout ligt hem in de organisatie, waarbij de energie der aanwezige leerkrachten op verkeerde wijze is gebonden. Zij wordt in beslag genomen en voor een groot deel verbruikt door het onderwijs in engeren zin, administratieve bezigheden en takken van inwendigen dienst, zoodat er nauwelijks eenige tijd overblijft voor eigen onderzoekingen, laat staat voor hen, die eveneens bezield zijn met den wensch wetenschappelijke prestaties te leveren.

Het onderwijssysteem deugt hier in den lande dus eigenlijk niet.

Om nu de grief — het niet kunnen promoveeren in de tandheelkunde in ons land — uit den weg te ruimen, kan of de Russische methode worden toegepast, radicaal alles omverwerpen en alles ineens op medische basis schoeien of ook zou de volgende manier aanbeveling kunnen verdienen welke beoogt de intellectueele energie te Utrecht heelemaal vrij te maken door de benoeming van iemand, die zich zou kunnen wijden aan zaken van administratieve aard, inrichting der verschillende

afdeelingen, en verder aan alles, wat de inwendige dienst van zoo'n groot lichaam als het Nederlandsch Tandheelkundig Instituut medebrengt.

Er ontstaat dan zoo ongeveer een organisatie, welke ingang heeft gevonden aan groote ziekenhuizen.

Groningen, 14 November 1927.

J. J. DE VRIES.

OPMERKINGEN NAAR AANLEIDING VAN HET ARTIKEL „INDICATIE VOOR SYNTHALINE-BEHANDELING OP GROND VAN CLINISCHE ERVARINGEN" VAN Dr. A. H. A. MARTENS, CORNELIE H. KOERS EN C. DE JONG.

Afziende van de vraag of bij een diabeteslijder bloedsuikerkromme en bilirubine-gehalte van het duodenumsap een goeden maatstaf der leverfunctie voorstellen, ben ik bij de lezing van het bovengenoemde artikel getroffen door het feit, dat de schrijvers de waarde van 4.5 E. na de proef van MELTZER-LYON „voldoende hooge cijfers" en een waarde van 8.8 E. vóór de proef van MELTZER-LYON „zeer hooge bilirubine-cijfers" noemen.

De onderzoekers geven hun uitkomsten weer in eenheden volgens HIJMANS VAN DEN BERGH, dus in de bilirubine-eenheid van $\frac{1}{200000}$.

HIJMANS VAN DEN BERGH geeft in „Der Gallenfarbstoff im Blute 1918" als bilirubine-gehalte van door hepaticus-drainage verkregen menselijke gal op $\frac{1}{3000}$ à $\frac{1}{4000}$, overeenkomende dus met ongeveer 66 à 50 zijner eenheden.

J. M. NOOTHOVEN-VAN GOOR (Dissertatie Leiden 1927) vond als gemiddeld bilirubine-gehalte der A-gal, van het duodenum-sap dus, verkregen vóór de proef van MELTZER-LYON 30 mgr. op 100 cM³ duodenum-sap, overeenkomende met 60 eenheden volgens HIJMANS VAN DEN BERGH.

Tusschen de uitkomsten van HIJMANS VAN DEN BERGH over gal uit den ductus hepaticus en die van NOOTHOVEN VAN GOOR over duodenumsap, verkregen vóór de proef van MELTZER-LYON, bestaat een groote overeenkomst. In vergelijking met hun resultaten is de door MARTENS c.s. opgegeven waarde van 8.8 eenheden laag.

Als gemiddeld bilirubinegehalte van B-gal, van duodenumsap dus, verkregen na de proef van MELTZER-LYON, vond NOOTHOVEN VAN GOOR 100 mgr. per 100 cM³ sap, overeenkomende met 200 eenheden volgens HIJMANS VAN DEN BERGH.

MARTENS c.s. noemen voor B-gal (geval 1) een gehalte van 4.5 eenheden voldoende hoog, in vergelijking met de door NOOTHOVEN VAN GOOR gevonden waarde is hun uitkomst laag.

Juist omdat deze onderzoekers aan een hoog bilirubinegehalte van het duodenum-sap de beteekenis van een goede leverfunctie toekennen, viel mij deze tegenstrijdigheid tusschen hun uitkomsten en die van andere onderzoekers op.

Bij de bespreking van hun derde geval wijzen de schrijvers er op, dat bij dien patiënt synthaline sterker werkte dan insuline.

Naar mijn meening moet bij het maken van zulk een gevolgtrekking wel degelijk in acht worden genomen, dat de patiënt bij den aanvang der behandeling met insuline in een veel ongunstiger toestand (gangraen van de hand) verkeerde dan hij blijkbaar bij het begin der behandeling met synthaline was.

Verbetering van den algemeenen toestand, teruggedaan zijn der phlegmone kunnen m.i. de tolerantie verhoogd hebben en daardoor schijnbaar een sterkere werking van synthaline hebben gegeven.

Reeds in mijn artikel over synthaline, verschenen in het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geeneskunde* 1927, Eerste helft, no. 5, wees ik op de mogelijkheid, dat synthaline het niveau van het bloedsuikergehalte, eenmaal verlaagd door een insuline-inspuiting, lager zou kunnen doen blijven, dan zonder zulk een inspuiting door synthaline alleen het geval zou geweest zijn,