

# INGEZONDEN.

## TANDTECHNICI EN GENEESKUNDE.

Naar aanleiding van de opmerkingen onder bovengemelden titel in het *Tijdschrift voor Geneeskunde* van 12 Januari j.l. door collega A. DROS geuit, zou ik het volgende willen zeggen:

Wat de opmerking over de belangstelling betreft, meende ik dat de ironie van mijn opmerking in dit *Tijdschrift* van 22 December 1928, voldoende bitter was. Daarin heb ik mij klaarblijkelijk vergist.

De optimistische opvatting van collega DROS, dat de tandheelkunde zich in medische richting beweegt, kan ik allerminst deelen. In tegendeel, de krachten, die tandheelkunde in de laatste 50 jaar voorwaarts drijven, wijzen naar een tegenovergestelde richting. Mogelijkerwijze bestaat er gelegenheid later op deze quaestie terug te kunnen komen.

In de geneeskunde wordt het als een onbehoorlijkheid beschouwd, winst te maken uit den arbeid en de voortbrengselen van anderen. Dit is een standpunt, dat in de techniek en de industrie heerscht en dat de geneeskunde ten stelligste afwijst. De artsen zijn dan ook zeer gevoelig op dit punt, en daar, waar geneeskundigen ten platten lande, brillen, breukbanden, steunzolen, elastieke kousen en andere prothetica aan hun patiënten afleveren, heeft dit geheel den vorm van een tegemoetkoming en geenszins om op deze protheses winst te maken. Het bezitten van een monopolie voor het verkoopen van protheses, waarvoor geen andere bewerkingen aan den patiënt noodig zijn, dan het nemen van de maat en het passen, wijzen de artsen als een met een goede geneeskunde onverenigbaar procédé ten stelligste af.

Dat nu iemand, die den afdruk van de orbita neemt om een kunstooog te maken, geen oogziekten gaat behandelen, of een bandagist geen breukoperatie doet, daartegen dienen de daarvoor aangewezen politioneele organen te waken. Hiermede heeft de geneeskunde geen onmiddellijke bemoeienis. Om uit dien hoofde den artsen een monopolie te verleen voor den verkoop van protheses, is medisch onverdedigbaar.

Indien het verkoopen van losse protheses, voor den mond niet meer het monopolie van de wettelijk bevoegden zal zijn, dan zal de tandheelkunde meer tijd en belangstelling kunnen overhouden, om het gebit te trachten te behouden, hetgeen slechts ten voordeele zal komen, zoowel van een goede tandheelkunde als ook van de patiënten.

Amsterdam, den 13 Januari 1929.

L. DE RUYTER MAYER.

De gedachtenwisseling wordt thans gesloten.

(Red.).

## THROMBOSE-ENQUÊTE.

Heden ontvingen wij een schrijven van den hoofdinspecteur van den volksgezondheid, dat een onderzoek omtrent thrombose en embolie betreft „hetwelk in belangrijke mate tot de kennis der thrombose zal kunnen bijdragen, en wellicht perspectieven openen voor een doelmatige behandeling”.

Welk een optimisme en welk een papierverknoeiing!

Van thrombose weten wij vrijwel niets, behalve dat de meeste gevallen niet herkend worden en, wanneer zij herkend worden, slechts zeer zelden een embolie veroorzaken. Met de vele gevallen van phlebitis, welke als thrombose zullen worden opgegeven, wordt hierdoor deze enquête van den aanvang af totaal in de war gestuurd. De eenige weg om te trachten iets verder te komen is allereerst aan verschillende ziekenhuizen te vragen, of er al dan niet empirisch iets bekend is, en daarna te overwegen, wat onderzocht kan worden.

Zoo heb ik in 1926 vrij veel embolieën gezien, zóó, dat ik het noodig vond iets, wat dan ook, te probeeren.