

Hoe dit alles nu ook zijn moge, al weer blijkt er uit, dat de opgaven van de medici niet uit één gezichtspunt kunnen worden beschouwd.

Het komt mij voor, dat ik met deze argumenten voldoende heb aangetoond, dat men op een dwaalspoor is door te meenen, dat het vraagstuk der thrombose en embolie langs statistischen weg kan worden opgelost. Dit is slechts voor een deel door statistiek mogelijk, en dan nog wel, *voor zoover men alleen gebruik maakt van de gevallen, die door obductie gecontroleerd zijn.*

De statistiek komt dan voor een veel kleiner aantal te staan, en er zal voor een vruchtdragend onderzoek misschien meer tijd noodig zijn, dan men zich heeft voorgesteld.

Loonend kan daarom het onderzoek toch zijn. Men zou bijv. langs dezen weg uit kunnen maken, in hoeverre de meening van velen juist is, dat er een zekere periodiciteit gelegen is in het ontstaan der emboliën, en daarmee een soort van epidemisch karakter kunnen vaststellen. Maar verder kan men m. i. statistisch niet gaan.

De essentiële oplossing van het probleem, d. i. het aantonen van oorzaken en de bestrijding daarvan, zal moeten komen van kliniek en laboratorium.

Amsterdam, 2 Februari 1929.

J. VAN CAMPEN.

DE PLAATS VAN DEN TANDTECHNIKER.

Het ingezonden stuk onder bovengemelden titel in het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* van 2 Februari j.l. noopt mij tot de volgende opmerkingen.

Ook de medische opvatting in de tandheelkunde is van meening, dat de plaats van den tandtechniker uitsluitend is de werkplaats. Waartegen de medische tandheelkunde echter strijdt is het *monopolie*, dat uitsluitend de wettelijk bevoegden bezitten om de *losse tandprothese te verkoopen*. Dit monopolie van verkoop van losse protheses bestaat in geen enkel ander onderdeel der geneeskunde. Indien de mond in een toestand is, dat een geheele of gedeeltelijke losse prothese moet worden vervaardigd, dan behoort deze patiënt naar de werkplaats van den techniker te worden verwezen. Wil de patiënt na levering der tandprothese door den mechanicus, dit kunstgebit aan de grondige kennis van het, echter nog steeds niet opgeloste, articulatieprobleem laten toetsen door den wettelijk bevoegde, dan is daartegen medisch niets in te brengen. De tegenwoordige toestand is echter zoo, dat de wettelijk bevoegde de maat neemt van den mond (afdruk), dezen afdruk geeft in handen van den techniker en deze maakt het gebit in een of twee tempo's pasklaar. De wettelijk bevoegde past het in den mond van den patiënt, waarna de techniker het gebit verder geheel zelfstandig afwerkt. Heeft de wettelijk bevoegde de prothesefabricatie in eigen beheer, dan ontvangt hij het geheel afgemaakte kunstgebit uit de hand van een of meer tandtechnici, die hij in loondienst heeft, ofwel het wordt hem thuis bezorgd, indien hij de prothese door huisindustrie laat vervaardigen. De wettelijk bevoegde heeft nu het monopolie deze prothese te mogen verkoopen en de geldelijke voordeelen van dit monopolie vlo eien in zijn kas. Deze toestand is medisch ten sterkste af te keuren.

Deze bestaande onrechtvaardigheid tegenover de tandtechnici heeft hen verleid tot een andere onredelijkheid, namelijk tot den eisch om nu de geheele tandheelkunde in hun handen te krijgen. In principe heeft de regeering dezen eisch reeds ingewilligd. Hoe ongewenscht dit medisch is, behoeft in dit *Tijdschrift* niet te worden aangetoond.

De moeilijkheden met de tandtechnici zullen eerst dan worden opgelost, nadat het medische standpunt in de tandheelkunde zijn invloed zal hebben doen gelden. Dit standpunt is uit den aard der zaak niet nieuw; het is zelfs heel oud, maar alleen in de laatste decennia bijna geheel op den achtergrond geraakt. Reeds voor ruim 50 jaar schreef dr. TH. DENTZ (van 1877 tot 1908 directeur van het Rijksinstituut voor Tandheelkunde te Utrecht): „Uit het medegedeelte blijkt derhalve, dat, om „tot een goed resultaat te komen, in de eerste plaats een zuivere afdruk van den

„mond verkregen moet worden. Doch behoort deze manipulatie tot genees-, heel-, of tandheelkundig gebied? Immers neen. Het plaatsen en vervaardigen van kunstgebitten is een *industrie*, die voor ieder open en vrij staat”. „Maar, zal men vragen, eischt de toestand van den mond niet dikwerf, dat er tanden of wortels verwijderd worden, voordat een gebit geapliceerd kunne worden? Is het tandvleesch niet dikwerf ziek, zoodat kunstgebitten niet gedragen mogen worden? Welnu; is er een heelkundige bewerking te ondergaan, men wende zich tot den *medicustandarts*, die dan tevens zal oordeelen, of een kunstgebit aan te raden is, of niet. De *technicus* kan dan verder zijn werk verrichten. Evenzoo handelt de chirurg bij een beenamputatie. *Hij* oordeelt of de stomp genoegzaam genezen is, tot het maken van een kunstbeen en geeft zijn instructien aan den *technicus*, die kunstbeenen vervaardigt. Doch iemand, wien voor jaren zijn been geamputeerd is, gaat zonder bemiddeling van den chirurg tot dien *technicus*, die vrijheid heeft hem daarmede te helpen” *).

Amsterdam, 3 Februari 1929.

L. DE RUYTER MAYER.

De discussie wordt thans gesloten.

(Red.)

*) HERODOTUS, *Tandheelkunst*, Amsterdam 1876.

HET GEBRUIK VAN SNELVERBAND.

Heden kwam op mijn spreekuur een patiënte, die *eergisteren* bij het schaatsenrijden door een val een bloedende wond had gekregen. Een toevallig aanwezige pleegzuster had het met een snelverband verbonden. Doch nu reeds waren er tekenen van infectie. Voor een paar jaar heb ik ook eens een dergelijk geval gezien. Toen betrof het een meisje, dat te Zwolle door een auto-ongeluk aan beide onderbeenen wonden had gekregen en ook deze waren door een pleegzuster met een snelverband behandeld. Dit was aanleiding tot een infectie van ernstigen aard waardoor het meisje wel een week of zes in het ziekenhuis behandeld is, moeten worden. M. i. is een snelverband alleen goed om c.q. een bloeding te stelpen, doch een *antiseptische* wondbehandeling (met joodtinctuur m. i. het beste) dient nooit verzuimd te worden. Het komt mij voor dat de pleegzusters en wijkzusters hierover beter ingelicht dienen te worden.

Kampen, 5 Februari 1929.

W. TEN KATE.

DE OVEREENKOMST MET HET R. K. W. V.

In het kort verslag van de hoofdbestuursvergadering op 8 December 1928 (*Nederl. Tijdschrift voor Geneeskunde*, 1929, bldz. 123) staat, dat het besluit van de afdeeling Tilburg en Omstreken om geen plaatselijke overeenkomst aan te gaan met het R. K. W. V., is goedgekeurd onder dit voorbehoud, dat de overeenkomst met het R. K. W. V. nog niet gesloten is.

Kan het hoofdbestuur ook mededeelen, waarom deze reserve gemaakt is? Heeft het hoofdbestuur hoop, dat de afdeeling Tilburg en O. nog vóór het sluiten van de overeenkomst tot andere gedachten komt?

Wil de afdeeling Tilburg en Omstreken openbaar maken, welke argumenten zij heeft tegen de overeenkomst? In dit stadium van de onderhandelingen is het wellicht voor andere afdelingen van belang, dat bekend wordt welke argumenten tegen de overeenkomst kans hebben door het hoofdbestuur te worden goedgekeurd.

Dordrecht, 3 Februari 1929.

E. E. MEURSING.