

DE OPLEIDING VAN DEN TANDTECHNICUS.

In de *Preangerbode* las ik dezer dagen het volgende bericht:

DE OPLEIDING VAN DEN TANDTECHNICUS. *Overwegingen van den minister.*

Den Haag, 12 Maart (*Aneta*).

Bij het debat in de Eerste Kamer inzake de niet-geslaagden voor het examen voor tandtechnicus overweegt de minister:

1^o. afronding van de bevoegdheid der tandtechnici.

2^o. toelating van voor het tandtechnisch examen geslaagden tot de academische examens.

3^o. de toelating van niet-geslaagden.

Wanneer de gevolgen van het beloop van deze techniker-wetgeving niet zoo belangrijk waren, zou het de voorkeur verdienen na het lezen van het bovenstaande slechts te glimlachen (waarvoor te meer aanleiding bestaat, als men bekend is met de meer dan belachelijke consequenties, waartoe de toepassing van het oorspronkelijke wetsontwerp hier in Indië in eenige gevallen geleid heeft). Daar echter de belangen van de volksgezondheid op het spel staan, kan ik niet nalaten er het volgende over te zeggen. Hoewel ik omtrent deze quaestie in den laatsten tijd niets anders las, dan hetgeen de Indische en Nederlandsche dagbladen en het *Ned. Tijdschr. v. Geneesk.* er over schreven, aarzel ik toch niet te beweren, dat bovengenoemde drie overwegingen in hun opzet foutief zijn. Wat de overwegingen no. 2 en 3 betreft, deze schijnen mij van een dergelijk vreemd gehalte, dat bestrijding mijns inziens overbodig lijkt. Ik zal mij dus bepalen tot de eerste en belangrijkste, de zoogenaamde afronding van de bevoegdheid.

Wanneer men de juiste grens trekt, is dit geen moeilijke voordracht. De tandtechnicus heeft zich namelijk van het werken in den mond van den patiënt te onthouden. Wanneer men hem werkzaamheden, welke ook, in den mond toestaat, dan zal dit tot gevolg hebben, dat zelfs de meest conscientieuse technicus, voor hij het zelf weet, herhaaldelijk voor moeilijkheden zal komen te staan, waarvan hij de verantwoordelijkheid nimmer dragen kan. Zijn ambitieuze collega zal practisch het geheele terrein van den tandarts bij het zijne inlijven, tot schade van de volksgezondheid. Trouwens het beste bewijs, dat men den technici nimmer mag toestaan in den mond te werken, is wel het feit, dat deze heeren uitbreiding van bevoegdheid (hetgeen practisch neerkomt op werken op den patiënt) wenschen. Hiermede leveren zij mijns inziens zelf het beste bewijs, dat zij geen begrip hebben van de verantwoordelijkheid, welke het werken in den mond medebrengt. Hiervoor zijn toch op zijn minst noodzakelijk een behoorlijke kennis van anatomie, physiologie en algemeene pathologie. Hadden zij van deze verantwoordelijkheid maar eenig denkbeeld, dan zouden zij zelfs die bevoegdheidsuitbreiding niet aandurven, laat staan er om vragen. Anderzijds bewijst het aandringen op uitbreiding van bevoegdheid, dat zij zelf niet inzien, dat het eigenlijke terrein van hun werkzaamheden, de tandtechniek, ongekende mogelijkheden aanbiedt tot ontplooiing van hun werkzaamheid en toepassing van hun kennis (indien zij daarover meenen te beschikken) van biologische en mechanische wetten, zonder dat iemand, in de eerste plaats de patient, in de tweede plaats de technicus, risico loopt. Het zuiver technische gedeelte van de tandheelkunde is zeker niet het minst belangwekkende en ook niet het minst wetenschappelijke. Om tot deze conclusie te komen, behoeft men slechts een modern leerboek over tandtechniek op te slaan.

Dat de oorzaken van dezen onverkwikkelijken strijd dieper liggen en hun grond vinden in de nog altijd uit medisch oogpunt halfslachtige tandartsen-opleiding eenerzijds en anderzijds in oeconomischen factoren, kan verder onbesproken blijven. Wat de eerste oorzaak aangaat, omdat verandering van deze opleiding voorloopig wel niet aan de orde zal zijn; wat de tweede betreft, omdat deze ten slotte nooit op een handeling van den geneeskundige invloed mogen uitoefenen.

Het wordt mijns inziens meer dan tijd, dat de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst in deze „medische” quaestie meer belang gaat stellen,

en het gewicht van haar medisch oordeel in de schaal werpt, teneinde de tandartsen, welke blijkbaar niet in staat zijn een dam op te werpen tegen de gevolgen van den annexatielust van de tandtechnici, in hun gerechtvaardigden strijd te steunen.

In de eerste plaats komen in aanmerking als hulptroepen de medici-tandartsen. Deze staan toch min of meer boven de partijen en zijn in staat de zaak, zoowel van medisch als van tandheelkundig standpunt te bezien en dus zijn bij uitstek bevoegd. Een studiec commissie in de eerste plaats bestaande uit volledig geneeskundig op geleide tandartsen, lijkt mij hiervoor het aangewezen lichaam. Wanneer dan eventueel de Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst met haar verantwoordelijkheid deze commissie dekt, zullen de tandartsen hun strijd tegen de technicus-aspiraties met meer succes kunnen voeren, tot heil van de volksgezondheid.

De Officier van Gezondheid te kl. N. O. I. L.
specialist in tandheelkunde.

T. J. ESKES.

Bandoeng, 13 April 1931.

IS INSPUITEN IN SPATADEREN ZOO ONGEVAARLIJK?

Onder dezen titel beschrijft DE GROOT een door hem waargenomen ernstig symptomencomplex, ontstaan enkele minuten na het inspuiten van 3.5 cM³. 20 pCt. NaCl-oplossing in een variqueuse vena aan het bovenbeen.

Samenvattend zegt hij: Beschreven worden zeer ernstige cerebrale verschijnselen na inspuiten van keukenzout in een spatader aan het been, een waarschuwing tegen al te lichtvaardige toepassing van deze behandeling.

Over deze laatste zinsnede ben ik gevallen. Wanneer handelt iemand lichtvaardig, wanneer hij, de contra-aanwijzingen natuurlijk in oogenschouw nemend, variqueuse venae met scleroseerende vloeistoffen inspuit? Ik geloof nooit, want de ervaring heeft nu toch wel bewezen dat deze behandeling van varices het minst gevaarlijk is. Er zijn vroeger nooit zooveel varices behandeld als de laatste jaren en toch moet men in de literatuur naar ernstige complicaties zoeken, iets wat voor de operatieve behandeling minder moeite kost. Handelt men dan lichtvaardig als men, de contra-aanwijzingen in aanmerking nemend, voor varices opereert? Ik geloof van niet en toch is dit ongetwijfeld gevaarlijker dan de behandeling met scleroseerende middelen. Ik ben het eens met H. O. MC PHEETERS als hij schrijft: (*The Journ. of the Americ. Ass.* Vol. 96, No. 14, April 4, 1931) „The injection treatment of varicose veins has passed the experimental stages and is now accepted as a standard mode of therapy for this condition. So much has been written on the history of this method of treating varicose veins, that further repetition is needless.

Suffice is to say that it has had many and just criticism and though perfection has not been attained, yet the dangers and complications associated with the treatment can now be avoided and to-day it is the safest method for the treatment of varicose veins and their many complications.”

Thans een enkel woord over het waargenomen symptomencomplex en de door DE GROOT daarvan gegeven verklaring.

Hij spoot 3.5 cM³. 20 pCt. NaCl-oplossing in een vena van het bovenbeen, dit wil zeggen 700 mgr. NaCl. Dit zout geeft in deze concentratie plaatselijk een sterke afwijking van den vaatwand en meermalen pijnlijken kramp in de spieren der omgeving. Hier ontstond kramp na het opstaan en in aansluiting daaraan ontstond het symptomencomplex, dat zoo verontrustend scheen, doch dat na een half uur weer geheel was verdwenen.

Ik heb een dergelijk beeld na de injectie van NaCl-oplossing nog niet gezien en mijn assistenten evenmin. Wel heb ik ongeveer hetzelfde beeld gezien; eens bij een dame, de tweede maal bij een politieagent, die ingespoten zouden worden. Vóór de naald de huid had aangeraakt werd genoemde dame doodsbleek, zij zakte achterover op de tafel waarop zij zat, werd bewusteloos met koud zweet, nauwelijks voelbaren pols of zichtbare ademhaling, wijde pupillen en afloopen der urine. Na een kwartier was de toestand weer normaal. Ik had nog niets gedaan en heb haar dien dag ook niet ingespoten. Later is zij op eigen wensch toch behandeld en hoewel