

## Betrekkingen tusschen Neurologie-Psychiatrie en Tandheelkunde

door

Dr. JULIUS HEY, *zenuwarts* te Straatsburg.

---

### II.

Een grensgebied nu, waarop zenuwarts en tandarts elkander wel het vaakst ontmoeten, is het groote veld der trigeminus-neuralgieën, evenals tandpijn in het algemeen een symptoom, dat als geen andere pijn den patiënt dwingt arts of tandarts op te zoeken. Dit gebied van neuralgie en tandpijn is nog niet voldoende bewerkt, zoodat door artsen en tandartsen telkens weer misslagen in het onderscheiden dezer beide ziekten gemaakt worden, waardoor zulke patiënten door den tandarts wegens neuralgische pijnen naar den arts gestuurd worden en ten slotte toch nog door tandheerkundigen hulp genezen worden, omdat het inderdaad geen neuralgie, maar tandpijn was. *Witzel* heeft voor korten tijd voorgesteld de tot den tand zich bepalende pijnen tand- of dentale neuralgieën te noemen in tegenstelling met de echte neuralgieën.

Wat nu verstaan wij onder een neuralgie? Zij is een ziekte van de sensibele zenuwen, die dus in centripetale richting leiden. Deze ziekte wordt gekenmerkt door een zeer heftige pijn, die in aanvallen optreedt en over het geheele verloop van een zenuw of zenuwtak wordt gevoeld; b.v. de bekende neuralgie van de heupzenuw, de ischias, wordt over het

geheele verloop dezer zenuw waargenomen. De aanvallen kunnen van af één of eenige minuten tot een of meer uren duren. Op tijden van pijn volgen intervallen van verschillenden duur, waarin de patiënt vrij van pijn is; in den regel is de duur omgekeerd evenredig aan de heftigheid van den aanval.

Bewegingen van het lichaamsdeel, waarin de neuralgie zetelt, kunnen een aanval uitlokken; verder zijn er dikwijls drukpunten in de zieke zenuw, vooral op plaatsen, waar men deze op een vaste onderlaag, een been bijv., kan samendrukken. Deze punten zijn bijzonder pijnlijk; buitendien komen secretie- en circulatiestoringen, ook hyperaesthesieën voor, binnen het bereik der betrokken zenuw. Al treedt ook een heele serie van neuralgieën volkomen spontaan op, zonder te constateeren grond, niettemin kennen wij toch een aantal direkte en indirecte oorzaken voor haar ontstaan. Tot de laatste categorie behooren: anaemie, diabetes, jicht, leukaemie, verschillende vormen van kachexie, seniliteit, arteriosclerose, een reeks van aandoeningen der organen van borst- en buikholte, anomaliën der zintuigen, zooals refractie-storingen van het oog, oorziekten; chronische verstopping en chronische diarrhee zijn eveneens als zoodanig bekend. Tabes kan, zooals we hierboven reeds gehoord hebben, eveneens symptomatische neuralgieën doen ontstaan; verder zijn er ook nog met luetische genese. Van de direkte oorzaken moeten kou-vatten, trauma, infectie, bijv. malaria, en vergiftigingen van chronischen aard genoemd worden.

Al deze genoemde oorzaken kunnen eerst tot neuralgie voeren, als de als neuropathische constitutie betitelde toestand van het zenuwstelsel, welke ook andere neurosen ten grondslag dient, voorhanden is.

De erfelijkheid speelt in het algemeen een groote rol bij neuralgie; zoo heeft een auteur bij een collectie van 83 gevallen 71 keer erfelijke belasting kunnen constateeren.

Over de veranderingen, die aan een genuïne neuralgische



aandoening ten gronde liggen, weten wij eigenlijk nog niets, in elk geval missen wij tot op heden positief resultaat. Misschien vinden de aanvallen hun oorzaak in zeer vluchtige veranderingen in de zenuw van chemischen aard, die zich tot nog toe aan de objectieve waarneming hebben onttrokken. Mogelijk ook zetelt de pijn centraal in de gangliëncellen en is de zenuw slechts de baan, langs welke de pijn uitstraalt.

Speciaal op de gezichts-neuralgieën terugkomende, moeten wij vermelden, dat hier het kouvatten door het blootgesteld zijn van het gezicht aan temperatuursinvloeden een hoofdrol speelt; verder het trauma en infectie als typhus, influenza, malaria en syphilis. Van de vergiftigingen zijn te noemen: die door alcohol, tabak, lood en arsenicum; de diabetes-neuralgie is zeer dikwijls een gezichts-neuralgie. Ziekten der tanden, van het been en van beenkanalen, door welke de verschillende zenuwtakken hun weg volgen, intra-cranieele oorzaken, als druk bijv. door een nieuwvorming zijn verder direkte oorzaken voor een trigeminusneuralgie.

In het bijzonder moeten nog vermeld worden: etteringen in den sinus frontalis en in het antrum.

Dat de trigeminusneuralgie tegelijkertijd in alle drie takken voorkomt, vindt men hoogst zelden en dit heeft dan een centrale oorzaak. Meestentijds is de pijn in één der drie takken of slechts in een zijtak van een hoofdstam gelocaliseerd. De neuralgie, die zich in het gebied der tanden voordoet, betreft natuurlijk slechts de tweede en derde tak, de nervi alveolares.

Evenwel kan ook een meer verwijderd zenuwgebied langs reflectorischen weg mede getroffen worden, zooals bijv. wordt bewezen door een geval, waarover Hesse bericht, van neurose in het gebied der Plexus trachialis, welke genezen werd door extractie van een zieke tand. Overeenkomstig deze innervatie kunnen pijnen in een of meer tanden tegelijkertijd optreden. Als nu slechts één tand

of voornamelijk slechts een tand pijnlijk is, kan dit licht voor tandpijn worden aangezien. Hierin kan slechts het onderzoek helpen: of de tanden zijn zelf gezond en de pijnen dus in hen geprojecteerd. De oorzaak is dus ergens anders te zoeken en kan buiten de mondholte, bijv. in een brekings-anomalie van het oog, of centraal in de hersenen, of op een plaats in de zenuwbaan liggen. Men spreekt daarom ook van neuralgieën met centrale en met periphere oorzaken. Of inderdaad zijn er defekten aan een of meer tanden aan te wijzen, welke oorzaak moeten zijn. Van zulke defekten uitgaande, gaat dan de neuralgische pijn den geheelen zenuwtak langs, maar het kan ook voorkomen, — door anastomose —, dat de zieke tand in de onderkaak zit, en de neuralgie in de bovenkaak optreedt, dus in den tweeden tak. Uit deze omstandigheden volgt in elk geval, dat men verplicht is bij elke neuralgie de tanden nauwkeurig te onderzoeken, resp. dit door den tandarts te laten doen.

Van de tandziekten, die als oorzaak eener neuralgie in aanmerking komen, zijn een geheele reeks in de tandheelkundige literatuur te vinden, bijv. chronische pulpitis, caries, exostose der radices, wortel-odontomen, neoplasmen in de pulpaholte en eindelijk nog dentitio difficilis en gedrongen stand der tanden. Eens wordt ook het indringen van een wortel in het antrum vermeld, met welks verwijdering het kwaad verdween, en eens had een in het canalis mandibularis doordringende tand de neuralgie veroorzaakt.

Dat al deze genoemde aandoeningen pijnen kunnen veroorzaken, zonder dat men recht heeft ze neuralgieën te noemen, is zonder meer duidelijk.

Nu komt het somtijds ook voor, dat een neuralgie of tandpijn, resp. na-pijn, zich pas voordoet na een operatief ingrijpen (extractie). Daarvoor zijn verschillende verklaringen te vinden, welke voor het een of andere bijzondere geval mogen gelden. Hiertoe behooren zuiver mechanische insulten,



als het stuk scheuren der zenuw, verder neuroom-vorming, voortdurende ontsteking in de omgeving der zenuw, infectieuze invloeden, die langs anastomotischen weg ook zenuwen, welke niet direkt het gezicht innerveeren, den facialis bijv., kunnen aantasten. Bijzondere opmerkzaamheid is in den laatsten tijd vooral in de Breslauer tandheelkundige kliniek aan de na extracties optredende schijnbaar infectieuze klierzwellingen in het submaxillair en submentaal gebied geschonken; deze kunnen voeren tot compressie en irritatie van het Ganglion submaxillare en aldus neuralgische pijnen veroorzaken. Inderdaad kon door een doelmatige behandeling dezer klieren met jodium of Priesnitz-verband vermindering der zwelling en ophouden der pijn in vele gevallen bereikt worden.

Naar welke grondbeginselen de arts en tandarts in een bepaald geval moet handelen, valt uit het hierboven gezegde en uit wat van hysterie werd meegedeeld licht af te leiden. Altijd moeten die principes in het oog gehouden worden, welke ook anders de door de eischen van het vak en aanwezige indicatie's aangegeven behandeling van den tandarts bepalen; dan zullen wij weliswaar af en toe een patiënt niet kunnen helpen, hem echter evenmin bij zijn pijn ook nog nadeel berokkenen en onszelven vrijwaren voor ontgoochelingen en ten slotte ook voor verwijten, want de periode waarin arts en tandarts bij neuralgieën de eene tand na de andere trekken, totdat eindelijk de patiënt wel al zijn tanden, maar nog niet zijn pijn kwijt was, moet beschouwd worden tot het verleden te behooren.

Als ik nu nog in het kort vermeld, dat zich soms na tandheelkundige operaties ook trismus voordoet en dat dit tevens symptomatisch bij organische hersenziekten en bij tetanus voorkomt, en soms uw ingrijpen noodig maakt, dan zijn de gewichtigste nerveuze kwalen genoemd, die van den neuroloog en den tandarts samenwerking wenschelijk maken.

Uit het volgende zal U echter blijken, dat met het bovengenoemde het thema nog niet is afgehandeld, maar dat naast de *nerveuze* ook de *psychische* aandoeningen onder bepaalde omstandigheden voor U van belang kunnen zijn.

Twee mogelijkheden kunnen in het algemeen gesproken bestaan, welke U in de uitoefening Uwer practijk met zielszieken in aanraking brengen. De patiënt kan in meerdere of mindere mate ziek bij U komen; dat hij ziek is, blijkt niet dadelijk, maar wordt U eerst langzamerhand duidelijk in verband met den aard zijner bezwaren, die hem naar den tandarts leiden. De andere mogelijkheid is deze: dat een patiënt gezond bij U komt, maar na de operatie met of zonder narcose, ziek wordt, in 't kort, een post-operatieve psychose van meer of minder langen duur er van over houdt.

Wat de eerste categorie van zielszieken aangaat, deze rekt men psychiatrisch bij de klasse der hypochondrie, resp. der hysterie.

Er zijn gelocaliseerde hypochondrieën, bij welke het object van het abnormale voelen en klagen enkele bepaalde organen zijn, oogen of ooren bijv. Zoo localiseeren soms patiënten hunne bezwaren in den mond of geheel geïsoleerd in de tanden. Het mondslijmvlies komt hun voor als leer te zijn, alles is droog, de tanden komen hun stomp voor, of wel voor hun gevoel zijn ze grooter of kleiner geworden, alle of slechts enkele tanden zijn voortdurend „bijzonder pijnlijk”, zij vreezen door het dragen van een kunstgebit en den daardoor veroorzaakten prikkel, aan het slijmvlies kanker te zullen krijgen; op deze vrees volgen reeds spoedig de ziekelijke gewaarwordingen, het tot nog toe onberispelijk zittende gebit begint hun te drukken en wordt ten slotte door een nieuw vervangen, dat ook meer veranderd of vernieuwd moet worden. Hieruit kunt gij besluiten, M. H., dat het nutteloos zou zijn aan het verlangen van den patiënt toe te geven en niet op eigen oordeel te vertrouwen. Het zijn de ongelukkigste patiënten, tegenover wier lijden gij en meestentijds ook wij, neurologen, machteloos zijn. Onder



den titel: „De l'obsession dentaire” heeft de Franschman Galippe meerdere illustratieve gevallen gepubliceerd, waarvan er een zeer goed past in de zoo juist geschetste categorie. Zoo vertelt hij bijv. van een erfelijk belaste, schoone, coquette vrouw, die in de maatschappij door hare elegantie een rol speelde en op zekeren dag bemerkte, dat hare tanden de een na de ander langer werden, los gingen staan waarna er enkele uitvielen. Dit teeken van fysiek verval stemde haar zoo vol kommer, dat zij psychotisch werd. De vervaardigde gebitten bevredigden haar niet, er ontstond een museum van protheses; ten slotte klaagde zij over een krampachtig samentrekken der kauwspieren, meende, dat zij de kaken niet meer kon bewegen en dat zij verhongeren moest; ze vond een tandarts, die haar alle resteerende tanden uittrok, maar ook de daarna vervaardigde prothese kon zij niet verdragen. Dit is dus een drastisch en zeer leerzaam voorbeeld.

De andere soorten van psychosen, de post-operatieve, zijn bij de medici reeds lang bekend en geven ook aan chirurgen herhaaldelijk aanleiding tot berichten hierover.

Ook na tandheelkundig ingrijpen komen zij voor Galippe en Prof. K ö r n e r hebben voorbeelden hiervan medegedeeld. Wij hebben bij deze psychosen te doen met of hysterisch-hypochondrische beelden, of het zijn hallucinatorische psychosen, welke laatsten een betere prognose geven en meestentijds vlugger dan de eersten verdwijnen. Natuurlijk moet niet op rekening van de operatie op zich zelf de oorzaak van de ziekte geschreven worden, alsof er een speciale geestesstoring na operaties was, veeleer hangt het optreden hiervan samen met een in de kiemaanleg aanwezige, erfelijke praedispositie, waarbij nog intra vitam ontstaande schadelijke factoren kunnen komen, als alcoholisme, morphinisme, lichamelijke uitputting en voortdurende gemoedsbewegingen. Op dezen voorbereiden bodem werkt de operatie-shoc slechts als aanleiding gevend

moment. Ik haal nog enkele voorbeelden van Galippe en Körner aan:

In één geval hebben we te doen met een neuropathisch belaste, reeds eens psychisch ziek geweest zijnde, zesendertigjarige vrouw, die 22 jaar lang geestelijk gezond bleef en opnieuw na het pijnlijke vullen van een tand — zonder narcose — ziek werd; zij werd nerveus, volkomen slapeloos, voelde voortdurend bezwaren en pijnen in den tand, welke haar van den eenen tandarts naar den anderen voerde; terwijl haar de tanden werden afgeslepen, geëxtraheerd, gereplanteerd en weer geëxtraheerd, verergerde haar psychotische toestand in hooge mate, tot Prof. Charcot in Parijs den aard der ziekte, de geestelijke storing, vaststelde en haar genas.

Bij een andere, eveneens neuropathisch belaste patiënt (Amerikaan) ontstond, nadat gedurende een uur tevergeefs beproefd was de wortel van een afgebroken tand te verwijderen, waarbij tot 3 maal toe een lachgas-narcose werd toegediend, een met hallucinaties beginnende psychose, waarbij hem nog het denkbeeld pijnigde, dat er meerdere operaties noodig waren. Ook hij was op een ware jacht naar middelen ter genezing en op tandartsen en werd ten slotte door een neuroloog genezen.

Twee verdere gevallen van post-operatieve geestesstoringen zijn ook van crimineel-forensen standpunt interessant en practisch van gewicht, omdat zij den tandarts eventueel met de justitie in aanraking kunnen brengen.

Een 19-jarige hysterische winkelfrouw werd, nadat gedurende 8 dagen door een tand-techniker behandeld was, psychotisch en beweerde, dat hij invloed uitoefende op hare gedachten en op haren wil; zij kon slechts dat denken, waartoe hij haar dwong, voelde zich electricch door hem beïnvloed, ook wat hare genitaliën betrof, en bovendien zou hij met haar onzedelijke handelingen bedrijven. Als zielszieke werd zij naar een inrichting gebracht en daar genezen.



Reeds iets onaangenamer kon het volgende geval worden, dat zich in de tandheelkundige kliniek van Prof. K ö r n e r te Halle afspeelde: een vrouwenarts werd in de nacht bij een onderwijzersvrouw geroepen, die aangaf, dat zij acht dagen geleden in de kliniek geweest was, waar haar na aanwending van een verdoovingsmiddel een wortel was getrokken, toen zij acht dagen later terugkwam en de operatie-kamer betrad, werd het haar plotseling bewust, dat acht dagen geleden ten haren opzichte een schandelijk misdrijf tegen de zeden was begaan; na dien tijd had zij heftige pijnen in het onderlijf en zij verzocht den dokter haar te onderzoeken en vast te stellen, wat er met haar gebeurd was. De dokter, wien de zaak verdacht voorkwam, stelde er prof. K ö r n e r van in kennis, die inderdaad kon constateeren, dat de vrouw op den genoemden dag onder lokaal-anaesthesie zonder buitengewone moeilijkheden een wortel was getrokken door zijn assistent in tegenwoordigheid van een student en een bediende. Prof. K ö r n e r liet den echtgenoot bij zich komen, ook zijn vrouw kwam mee, omdat haar man van de situatie niet op de hoogte was. De man liet, voor het oogenblik tenminste, zich overtuigen, dat gezien de omstandigheden men zich onmogelijk aan zijn vrouw had *kunnen* vergrijpen. Toen daarop de vrouw zelf in de spreekkamer werd geroepen, vertelde zij op zeer opgewonden en plastische wijze, wat er naar hare meening gebeurd zou zijn en zij beweerde, dat beide heeren schuldig waren. Eerst was dit slechts langzamerhand tot haar bewustzijn doorgedrongen, totdat op eens haar alles helder was geworden. De geheele wijze van vertellen, de groote opwinding van de patiënte, bij wie het onderzoek der genitaliën overigens niets bijzonders opleverde, deed bij beide artsen het vermoeden op een geestelijke stoornis ontstaan, welke dan ook inderdaad door een zenuwarts geconstateerd kon worden. Daar evenwel de vrouw zich niet liet overtuigen, zooals dit gewoonlijk bij zielszieken het geval is, en er op stond, bij de politie aangifte te doen, waarvan dus schadelijke gevolgen

voor den naam der tandheelkundige polikliniek gevreesd konden worden, deelde Prof. K ö r n e r het geval zelf mede aan de politie, welke inderdaad reeds een aangifte had ontvangen en een verhoor had doen plaats vinden. Naar den districts-arts ter onderzoek verwezen, werd vastgesteld, dat de patiënte was te beschouwen als gevaarlijk voor de gemeenschap; zij werd in een krankzinnigengesticht gebracht, waaruit ze na eenige maanden als genezen werd ontslagen.

M. H., dit voorbeeld toont U duidelijk genoeg het gevaar, waarin wij, tandartsen zoowel als artsen, ons bevinden in de uitoefening van ons beroep, indien zonder oordeel des onderscheids onder bepaalde omstandigheden de hulp der politie tegen ons wordt ingeroepen. Dank zij de eenig juiste, korrekte manier van optreden der beide artsen, is het zooveen medegedeelde geval zonder schade afgeloopen. Echter komt niet ieder zoo betrekkelijk gunstig van een dergelijke kwestie af, als eenige jaren geleden in Thorn een tandarts, die er van beschuldigd werd, tijdens een onder narkose genomen operatie bij een dienstmeisje, zich zedelijk aan haar vergrepen te hebben. Hij werd vier maanden in hechtenis gehouden, waarna de rechtbank hem volkomen vrij sprak. Bij het meisje waren gedurende de narkose droom-voorstellingen opgetreden, welke ook na het ontwaken bleven voortbestaan en aanleiding gaven tot de aanklacht.

Hiermede zijn wij aan een punt gekomen, dat in dit verband nog een paar woorden verdient. Het is reeds lang bekend, dat tijdens een narkose, vooral ook een lachgas-narkose, voornamelijk echter bij de weinig diepe narkosen, waar de cellen der groote hersenen nog niet geheel zijn uitgeschakeld, een aantal losse gedachten en voorstellingen opkomen tengevolge van een of andere prikkel, evenals in den droom. Zoowel bij mannen als bij vrouwen hebben deze zeer dikwijls betrekking op de geslachtsdeelen, terwijl bij neuropathische, vooral bij hysterische patiënten deze voorstellingen als werkelijke sensaties na het ontwaken blijven voortbestaan. Dergelijke niet-begrepen voorstellin-



gen geven dan aanleiding tot valsche beschuldigingen.

GevalLEN van dezen aard hebben dan ook reeds lang ten gevolge gehad, dat artsen bij vrouwelijke patiënten geen narkose toedienen dan bij aanwezigheid van betrouwbare getuigen. Dat zelfs ondanks de tegenwoordigheid van getuigen aan de sensaties der betrokken persoon kracht van bewijs wordt toegekend, blijkt uit een geval, dat H o c k e meedeelt, waar een meisje, in bijzijn der moeder door een tandarts onder lachgasnarkose gebracht, naderhand toch de aanklacht van geslachtelijk misbruikt te zijn, heeft ingediend.

M. H., zooals wij uit het door K ö r n e r medegedeelde geval hebben gezien, is echter voor het te voorschijn roepen van dergelijke droomtoestanden in het geheel geen narkose noodig: zij treden ook zonder narkose soms op. Als conclusie, daaruit onmiddellijk te trekken, zult gij het dan ook volkomen met K ö r n e r eens zijn, waar deze de wenschelijkheid uitspreekt bij vrouwelijke patiënten geene behandeling te ondernemen, zonder aanwezigheid van een derde persoon. In elk geval moet worden toegegeven, dat men slechts bij deze voorzorgsmaatregelen, en dan ook absoluut, gevrijwaard is tegen bovengenoemde onaangenaamheden.

Bij al deze feiten en ervaringen dringt zich nog één vraag aan ons op, n.l. moet er, wanneer de menschelijke psyche na betrekkelijk gering operatief ingrijpen tot dergelijke abnormale reakties, als wij zooeven zagen, in staat is, toch bij erkend sterk nerveuze individuen worden ingegrepen? Voeren pijn of andere bezwaren deze patiënten tot U, dan moet deze vraag zonder meer met „ja” worden beantwoord, misschien met de bijvoeging zooveel mogelijk refracta dosi, d. w. z. niet te veel of alles in één zitting, af te doen. Is behandeling van tanden, die tot nog toe geen pijn veroorzaakten, wenschelijk, is echter geen oogenblikkelijk ingrijpen noodzakelijk, dan is het aan te raden de patiënt eerst wat tot rust te laten komen. Natuurlijk zou het te ver gedreven zijn, als de door vele patiënten zoo gaarne in den mond genomen zenuwachtigheid Uw onmiddellijk ingrijpen zou

verhinderen. Bijzondere aandacht dienen wij nog te schenken aan enkele vrouwelijke patiënten gedurende zwangerschap, vooral in de eerste helft daarvan, en tijdens de menstruatie. Al zijn deze verschijnselen ook als volkomen normale fysiologische geslachtsfuncties te beschouwen, toch is het U aan de andere kant genoeg bekend, dat de nerveuze en vooral de ziels-functies in deze tijden een dikwijls tot in het pathologische verhoogde prikkelbaarheid vertoonen, zoodat het in gewone tijden stabiele psychische en nerveuze evenwicht voorbijgaand zeer labiel kan worden. Daarom moet men zich ook voor gevaren van deze kant hoeden en bijzondere voorzorgsmaatregelen bij deze patiënten in acht nemen.

Hiermede, mijne Heeren, ben ik aan het slot gekomen van mijn voordracht, die wel is waar tot doel had de neurologisch-psychiatrische betrekkingen tot de tandheelkunde voor Uwen kring beknopt weer te geven, maar in geen deele aanspraak maakt op algeheele volledigheid.

B. R. B.