

## HERINNERINGEN

door

Dr. TH. DENTZ.

Het in het Tijdschrift voor Tandheelkunde van 15 September 1920 verschenen artikel van Hermann Prinz D. D. S. over de ziekten der Tandpulpa, deed mij besluiten nevensgaande herinneringen te publiceeren.

Van den tijd, dien ik als lector aan het Tandheelkundig Instituut verbonden ben geweest, zijn de herinneringen aan *die* ochtenden mij het liefst, waarop ik mijne poliklinische lessen mocht geven. Voor colleges heeft men zich eerst te praepareeren, en als men geen tijd er voor kan afzonderen, en men onvoorbereid onderricht moet geven, (de colleges werden destijds altijd 's avonds gehouden), dan is het niet te verwonderen, dat menigeen zijn neiging tot slapen met moeite kon bedwingen. Geheel anders de polikliniek-uren, 's ochtends van 9 tot 10½. Lector en studenten waren frisch en opgewekt (behalve de uitzonderingen, b.v. na een feestavond e.d.). Zoo die poliklinische lessen niet geheel onvruchtbaar zijn gebleken, dan is dat te danken aan wijlen prof. C. B. Tilanus en wijlen prof. F. C. Donders, tot wier trouwe leerlingen ik het voorrecht heb gehad te behooren. Van prof. Tilanus herinner ik mij o.a. dat, toen hij ons een cursus over verbandleer gaf, en ik een speld had ingestoken om het verband te bevestigen (veiligheidsspelden kende men toen nog niet), hij mijn hand beetnam en die langs de uitstekende punt van de speld trok, zoodat ik een flinke krab kreeg. Toen ik hem verwonderd aankeek, vroeg hij mij: „Mag ik mij krabben? Zie zoo, nu zal het je nooit meer gebeuren een speld zoo ondoelmatig te

bevestigen." En het is mij, na dien tijd, inderdaad ook nimmer gebeurd.

De systematische wijze waarop beide professoren hunne anamnese stelden, de nauwkeurige wijze waarop de statuspraesens werd opgemaakt, hebben een grooten invloed gehad op de wijze waarop ik getracht heb mijne lessen in te richten. Ik deed dat responsie-gewijze. Elk der toehoorders kreeg op zijn beurt een patiënt ter onderzoek. Eene lijst der studenten hing aan een kastje nevens mij, en, naar ik nu en dan vernam, was hij of zij die aan de beurt was, niet altijd even gerust hoe zij het er af zouden brengen.

Waar heb je pijn? was dikwijls hun eerste vraag. Mijnheer of Mejuffrouw, zeide ik, hoe weet gij of uw patiënt pijn heeft? Ik zoude u in bedenking geven, alvorens gij deze vraag stelt, hem eens nauwkeurig te bekijken. Vertoont hij eenige zwelling aan het aangezicht, bepaalt zich die zwelling, zoo die er is, tot boven- of onderkaak, en tot hoever breidt die zich uit. — Is er geen zwelling, ziet u dan niets bizonders, b.v. eene trilling aan de oogleden? In dat geval kunt u zeker zijn, dat een der praemolaren in de bovenkaak ziek is. Geef eerst uwe oogen de kost en vraag dan waarom uw patiënt zich aan de kliniek aanmeldt.

Eene kleine uitweiding moge hier haar plaats vinden. In een stukje destijds door mij geschreven: Bijdrage tot de diagnostiek der Odonthelen, (Tijdschrift voor Tandheelkunde, XIde Jaargang blz. 231 en vgl.) schreef ik:

„Van een *klinisch* en *praktisch* standpunt beschouwd, acht ik de indeeling in *chronische* en *acute* pulpitis, zoo als Sir John Tomes ze heeft voorgesteld, nog altijd zeer aan te bevelen. Feitelijk moet de acute pulpitis aan eene andere soort van infectie worden toegeschreven dan de chronische, waarschijnlijk eene meer virulente; doch welke die is kunnen alleen bacteriologische onderzoekingen uitmaken. De acute pulpitis nu vertoont ons eene kersroode, dus zeer hyperaemische pulpa, die, na eenige dagen te hebben bestaan, in gangreen overgaat. De pijnen zijn buitengewoon hevig en vertoonen dezelfde



symptomen als de chronische pulpitis, doch in vermeerderde mate. Elke aanraking, percussie dus ook, wekt de pijn op, zoodat de minder ervarene den indruk krijgt met eene beginnende periostitis te doen te hebben. Koud water, in den mond gebracht, brengt verlichting aan, totdat het water de temperatuur van de omgeving heeft aangenomen. Heeft die toestand een paar dagen geduurd, dan verdwijnt de pijn plotseling, als met tooverslag, en dan blijkt het, dat de pulpa, in haar geheel of bijna geheel, in gangreen is overgegaan. Het is dus evident, dat het periosteum geen schuld had gehad aan de pijn, die te voren was opgewekt door aanraking van, of percussie op den zieken tand. (In de meeste onzer handboeken kunnen wij lezen, dat de applicatie van *ac. arsenicosum* op zieke pulpae, laat men het middel te lang *in situ*, periostitis kan veroorzaken. Ik voor mij heb dat nimmer ervaren. Wel kan, is de pulpa niet ruim blootgelegd, of het *ac. ars.* te vast ingesloten, het zelfde symptoon worden waargenomen als bij acute pulpitis, n.l. dat aanraking van, of percussie op den tand pijn veroorzaakt, doch de oorzaak hiervan is, dat, bij de hevige hyperaemie die het *ac. ars.* teweegbrengt in eene pulpa die zich niet vrij kan uitzetten, eene acute pulpitis wordt opgewekt, doch, in dit geval, eene kunstmatige en aseptische.) Terwijl een chronisch ziekte-proces, als gevolg van een acuut proces optreedt, zien wij in dit bijzonder geval, niet dat eene acute pulpitis in eene chronische overgaat, daar de pulpa *steeds* gangraeneus wordt. Het omgekeerde heeft hier wel plaats, want zelden of nooit treedt de acute pulpitis op in een tand, die niet te voren alle symptonen van den chronischen vorm heeft vertoond. Om elke aanleiding tot verwarring te ontgaan, zou het daarom aanbeveling verdienen een andere term aan de acute pulpitis te substitueeren.

Wat de term „chronische pulpitis” betreft, deze acht ik zeer correct. Wij kunnen immers nooit weten, wanneer eene pulpa geïnfecteerd is, terwijl de patiënten zelve dikwijls niet eens weten, dat zij geïnfecteerde pulpae hebben. Bovendien krijgen wij de chronische pulpitis gewoonlijk eerst onder

behandeling als ze reeds geruimen tijd heeft bestaan, en al dan niet last en pijn heeft veroorzaakt."

Na deze uitweiding zal ik mijne herinneringen vervolgen, en mededeelen, dat *alle* geëxtraheerde tanden werden geopend, om den toestand der pulpa na te gaan. Ik had daarvoor een bijzonder instrumentje doen vervaardigen en heb daardoor zeer interessante bevindingen opgedaan. Op het gebied der *odonthelen*, waar ik mij bijzonder voor interesseerde, zagen wij de overgangen van gezond, althans schijnbaar gezond weefsel, tot een harde compacte streng.

Elk student moest de ziekte-geschiedenis opschrijven, die, zoo het eene chronische pulpitis gold, wel heel kort behoefde te zijn. Na het einde van elk jaar werden ze ingebonden. Onnoodig te zeggen, dat het volumen kolossaal aangroeide.

De studenten zaten met mij in de z.g.n. groote polikliniek-zaal. In de daarnaast gelegen kleine polikliniek-zaal behandelde de heer Fuyt de meeste patiënten en verwees de min of meer interessante gevallen, of die patiënten waarover eenige twijfel bestond, naar mij. In de 1½ uur, waarmede de poliklinische lessen duurden, werden zoodoende slechts weinig lijdens, hoogstens een vier- of vijftal behandeld.

Van de ontdekking van den heer Fuyt, dat zwakke elektrische stroomen bij levende pulpae meer of min pijn opwekken, terwijl zelfs sterke stroomen bij afgestorvene pulpae absoluut niet gevoeld worden, hebben wij bij alle twijfelachtige gevallen een gretig en dankbaar gebruik kunnen maken. In het bovengenoemd stukje van den heer Hermann Prinz, vindt men een zeer interessant overzicht van latere waarnemingen dienaangaande.

Extracties werden, in den regel, door de studenten *niet* verricht. Alleen den meer gevorderden werd dat toegestaan. Bij den heer Fuyt, in de kleine polikliniek-zaal, werd een extractie-cursus gehouden.

Het rooken was natuurlijk niet toegestaan. Toen men zich aan die bepaling niet of weinig stoorde, heb ik eens een kistje zeer fijne sigaren in het atelier gedeponerd, met het schrifte-



lijk verzoek aan de heeren studenten daarvan gebruik te willen maken, bij het *verlaten* van het Instituut. Toen was er eenige strijd of men van de sigaren al dan niet gebruik zoude maken. Ten slotte was men tot de conclusie gekomen ze maar te aanvaarden. Later heb ik het rooken, doch alléén op het atelier, toegestaan.

Het is ons opgevallen, dat op onze poliklinische lessen zoo weinig gevallen van pyorrhea-alveolaris in behandeling kwamen. De oorzaak hiervan meende ik te moeten zoeken in het feit, dat de meeste poliklinische patiënten, in tegenstelling van de meer gegoeden, geen of een zeer spaarzaam gebruik maken van den tandborstel. Ik wees er den jongelui dan op, dat de tandborstel, zal ze de pyorrhea-alveolaris voorkomen, behoorlijk diende gesteriliseerd te worden, en liefst met sublimaat.

De examina geschieden in de groote polikliniek-zaal. Terwijl mijne mede-examinatoren de examina afnamen, gaf ik de poliklinische lessen in de praktikanten-zaal. Er was natuurlijk wel eens verschil van gevoelen over het al dan niet doorlaten van een candidaat, maar over het algemeen waren wij het wel eens.

Wanneer ik niet bevreesd was, dat mijne herinneringen te langdradig zouden worden, zoude ik nog meer kunnen te boek stellen. Wij zullen het dus maar hierbij laten.

---