

# REDACTIONEEL GEDEELTE

## HAARDINFECTIES (FOCAL INFECTION)

Wanneer men zich de moeite wil getroosten de meest voor het grijpen liggende buitenlandsche medische en tandheekkundige literatuur van de paar laatste jaren door te bladeren, dan is het een zeer gemakkelijke opgave daaruit onmiddellijk een honderdtal publicaties op te diepen, die betrekking hebben op orale, focale infecties, d. w. z. verborgen etterhaarden om de tandwortels, die wij voortaan eenvoudigheidshalve met het woord „haardinfectie” zullen aanduiden.

Op alle mogelijke (en vaak onmogelijke) wijzen wordt over dit verschijnsel geschreven, men telt onder de schrijvers, enthousiasten die gelooven dat met de ontdekking dezer infectiehaarden zoo ongeveer alle nog bestaande geneeskundige problemen zijn opgelost, dat door het verwijderen dier haarden endocarditis, spier- en gewrichtsrheumatiek, huidziekten, herpes zoster, neuritis optica, nier-, longen- en schildklierandoeningen, maag- en darmzweren, cholecystitis, appendicitis en wat niet al, op slag zullen verdwijnen, en daartegenover anderen die schouderophalend staan tegenover deze nieuwigheden en ze gemakshalve voor „American humbug” verslijten.

Als gewoonlijk zal ook hier de waarheid wel in het midden liggen, maar merkwaardig is het ongetwijfeld dat men in Nederland, nòch in de medische, nòch in de tandheekkundige literatuur, over deze toch ongetwijfeld zeer belangrijke kwestie iets vinden kan, behalve dan een enkele casuïstiek of een referaatje uit een of ander buitenlandsch tijdschrift.

Dit heeft tengevolge, dat waar de tandarts dit vraagstuk in ieder geval vindt in zijn buitenlandsche tijdschriften, de

medicus over het algemeen niet alleen schouderophalend daartegenover staat, maar veelal zelfs volmaakt onkundig is van hetgeen over de gevolgen dezer haardinfecties de laatste jaren is gepubliceerd. Samenwerking van arts en tandarts op dit gebied is daardoor gewoonlijk niet alleen uitgesloten, maar zelfs ondervindt de laatste soms tegenwerking, wanneer hij in het belang van den patient op onderzoek aandringt, en schrijver dezes zijn van den allerlaatsten tijd een paar frappante gevallen bekend waarbij men een patient op alle manieren heeft onderzocht om de oorzaak eener infectie op te sporen, maar waar men den mond buiten beschouwing liet, omdat deze de oorzaak niet zijn kon!

Het wil ons voorkomen dat het tijd wordt dat in dezen toestand verandering komt en daarom achten wij het wenschelijk dat het vraagstuk der haardinfecties ook in ons land eens degelijk bekeken wordt en van alle zijden belicht, zoodat men zich in de naaste toekomst ook op Nederlandsche literatuur en Nederlandsche autoriteiten kan beroepen, wanneer kwesties als deze aan de orde komen.

Het is daarom onze bedoeling, pogingen aan te wenden om in dit tijdschrift artikelen en meeningen te publiceeren van diegenen, die meer of minder rechtstreeks met deze infecties te maken hebben en zich voor het onderwerp interesseeren, waarbij wij tevens onzen lezers met den meesten aandrang opwekken om eventueele belangrijke casuistische gevallen ter opname toe te zenden en ons de namen te willen noemen van artsen van wie zij weten of vermoeden dat deze ons bij het bereiken van dit doel behulpzaam kunnen en willen zijn, waarbij wij voorop willen stellen, dat het allermint in ons voornemen ligt van eenig bepaald standpunt uit te gaan, hetzij pro of contra.

Wij zullen eerst na kennisname van de verschillende opinies en ervaringen moeten trachten tot een of andere conclusie te komen.

Gaan wij objectief de geschiedenis na van het ontstaan der haardinfectie-theorie, dan begint deze in 1910, toen Dr. James

Hunter zijn sedert beroemd geworden rede hield over: The teeth as a source of Systemic Infection, waarbij hij betoogde dat het meerendeel der infectieziekten hunne oorsprong vinden in een verwaarloosden mond en waarbij hij tevens den Amerikaanschen tandartsen „American septic Dentistry verweet.

Toen de storm van verontwaardiging in Amerikaansche tandheelkundige kringen wat geluwd was, begon men met een serieus onderzoek der verschillende behandelingsmethoden en moesten „the first men of the profession” erkennen dat de verwijten van Hunter in vele gevallen verdiend waren, zoodat met klem werd aangedrongen op nauwgezetter behandeling en verbetering van het onderwijs.

Een tweede krachtige stoot gaf in 1913 een voordracht van den beroemden Rochester chirurg, Charles H. Mayo, gehouden voor de Chicago Dental Society, waarbij deze, op grond van zijn ervaring, eveneens van meening bleek dat de mondholte de voornaamste oorzaak is der verschillende infectieziekten en waarbij hij eindigde met de woorden: „The next step in preventive medicine must come from the dentists; will they do it?”

De uitwerking van deze rede — van den waarschijnlijk invloedrijksten Amerikaanschen medicus — was ontzaggeijk en sindsdien heeft men zich in Amerika met zulk een hartstocht op deze theorie geworpen, dat ontelbare gebitten daarvan het slachtoffer geworden zijn.

Had een patient het ongeluk de een of andere aandoening te bezitten, waarvan de diagnose niet was vast te stellen, dan was er „oral, focal infection”, hij werd geröntgend en aangezien een X foto geduldig is, kostte hem dat veelal een aantal vaak volkomen onschuldige tanden en kiezen.

De literatuur naslaande, moet het ongelooflijk zijn, wat er op dit gebied aan de theorie en aan verregaande onkunde is opgeofferd!

Dit ging zóóver dat tenslotte de reactie kwam, die hiertegen eindelijk verzet durfde aantekenen, zoodat men nu kan zeg-

gen, dat men aan de andere zijde van den grooten vijver een meer nuchtere kijk op de kwestie heeft gekregen; in ieder geval weer in staat is, kritiek te doen hooren en te aanvaarden en men daar thans op het standpunt staat, dat de „wholesale” trekkerij onzin is, doch dat wel in vele gevallen het verwijderen van gebitselementen met granulomen, de oorzaak kan zijn van de genezing, van tot dien tevergeefs behandelde patienten of althans van aanmerkelijke verbetering van den gezondheidstoestand.

Op 12 Mei 1922 heeft Dr. Ch. Mayo opnieuw een voordracht gehouden voor een tandheelkundige vereeniging, ditmaal te Rochester voor the Dental Society of the State of New-York, waarbij hij zijn in 1913 geuite inzichten herhaalde en bevestigde en aan de hand van een groot aantal lantaarnplaten, gevallen toonde, waar infectiehaarden om de tandwortels oorzaak waren van algemeene ziekten. Hoezeer men daar doordrongen is van de juistheid dezer beweringen, en tevens als typisch staaltje van Amerikaanschen betoogtrant, moge een citaat dienen uit de discussie van den eersten spreker George W. Goler, M. D., die o.m. zeide: „We still have with us, as Dr. Mayo has shown us tonight, the infection that come from the respiratory tract, and these now number 90 per cent or more of all the infections that come to mankind. We still have the vessels and glands, the small tonsil and the small adenoid and, of course, we still have with us the teeth, infected teeth, those things which have shaken dynasties and probably lost us the League of Nations. You remember Mr. Wilson's teeth”. (Sic! N.).

Aan R. Ottolengui, den bekenden New-Yorksche tandarts, komt de eer toe daar als tweede debater tegenover „den grooten man” scherpe woorden van kritiek te hebben laten hooren en er op te wijzen dat een overtuigend wetenschappelijk bewijs voor de juistheid der theorie tot op heden niet is geleverd.

Hij zegt daar o.m.: „I wish to say Dr. Mayo, that the greater the authority, the more necessity there is to criticize the statements that he makes.

I believe sir, that the adoption of the focal infection theory is very largely due to the dogma's and the research reports that have come out of your institution, and I believe that the general impression that the problem has been solved is a very erroneous and a very dangerous impression for the public."

„Until we can prove, not that it is a possibility, but that it is a moderate certainty that a particular tooth will be a menace to the patient, I say that we have a right, those of us who are skeptical about all of this doctrine, to tell a patient: You may keep your tooth."

In zijn antwoord beriep Dr. Mayo zich op het werk van Rosenow, Mann en Meisser en inderdaad dient erkend dat experimenteel door deze onderzoekers buitengewoon belangrijk werk is geleverd.

Hunne publicaties hebben ook in het buitenland veel indruk gemaakt en met name in Duitschland en Oostenrijk, is in de laatste jaren veel aandacht, ook in de medische literatuur aan dit onderwerp gewijd, vooral sinds de vertaling in het Duitsch van het werkje van Martin H. Fischer „Infektionen der Mündhöhle und Allgemeinerkrankungen."

De dierexperimenten zooals door Rosenow e. a. gepubliceerd achten wij bekend.

Uit het granuloom van een geëxtraheerde tand wordt een culture gemaakt en bij een proefdier ingespoten. Nu blijkt dat bijv. wanneer de patient een nieraandoening had, bij het proefdier na de inspuiting eveneens een nieraandoening wordt waargenomen met uitsluiting van andere verschijnselen. Tegen deze experimenten valt aan te voeren primo, dat op deze wijze een zeer groot aantal bacteriën direct in de bloedbaan wordt gebracht en secundo dat het bewijs niet is geleverd dat het granuloom de nieraandoening en niet de nieraandoening het granuloom heeft veroorzaakt, al valt natuurlijk niet te ontkennen dat verwijdering van een dergelijke haard in ieder geval gewenscht is.

Belangrijker zijn nog de experimenten aan de Mayokliniek uitgevoerd en nog niet gepubliceerd, die beschreven worden

door Dr. Louis Christophe uit Spa, in de Revue Belge de Stomatologie, in wiens tegenwoordigheid deze proeven zijn verricht en die daarmede het grootste deel van zijn aanvankelijke skepsis moest laten varen.

Een van die proeven was het volgende:

Een arts van de Mayo-kliniek leed sedert jaren aan nierkoliek en was reeds driemaal geopereerd geworden, waarbij betrekkelijk volumineuse nierstenen waren verwijderd. Bij een nieuwen aanval leverde het onderzoek van de amandelen niets pathologisch op, daarentegen vertoonde een X-foto, granulomen aan twee gevulde tanden.

Na extractie van deze tanden verkreeg men uit de granulomen een reïncultuur van *Spretococcus viridans*, die bij eenige konijnen geïnjecteerd, binnen 48 uur haemorrhagische en oedemateuse nierplaques, met uitsluiting van eenigerlei andere aandoening tengevolge hadden.

Verder werden bij een hond, waarvan de urine absoluut normaal was, de punten van de onderhoektanden afgeslepen, onder streng aseptische cautelen de pulpae verwijderd en in de caviteiten iets van de bovenbedoelde bacterie-culture gebracht en met cement afgesloten.

Een maand later vertoonde de aseptisch gecatheteriseerde urine van den oogenschijnlijk gezonden hond, eiwit en eenige roode kogeltjes. Kort daarop werd een nier weggenomen, die met fijn rood gruis gevuld bleek, terwijl steenen ontbraken. Ofschoon het dier na de operatie eerst goed was, begon het drie weken later te vermageren en ging ongeveer 2 maanden na de behandeling der hoektanden dood.

In de nier werd een aantal steenen gevonden, ter grootte van een hazelnoot.

Soortgelijke experimenten werden ook voor andere aandoeningen, vooral voor maagzweer, met succes voortgezet.

Jammer genoeg vinden wij niet vermeld of de bovengenoemde arts, na de extracties thans geheel hersteld is en ontbreekt o. i. zodoende een voorname schakel in den bewijske-

ten. Immers blijft nu de vraag over of deze granulomen primair waren of secundair?

Intusschen is door deze proef wèl afdoende bewezen, dat via de apex van den tand een infectie zich langs den bloedbaan kan verspreiden — hetgeen bijv. door den Hamburger internist Schottmüller wordt ontkend — en daarmee aan de theorie der haardinfecties een basis gegeven, die niet meer te loochenen valt. Soortgelijke experimenten zullen thans moeten worden voortgezet en gecontroleerd, wil een afdoend wetenschappelijk bewijs, de waarheid van deze theorieën en de daaruit af te leiden conclusies vaststellen. En in dit opzicht valt er ongetwijfeld nog veel te doen.

De Röntgen-foto bijv., die voor een groot deel de indicatie tot ingrijpen geeft, wordt nog lang niet door een ieder op dezelfde wijze geïnterpreteerd; over het beeld voor en na de behandeling verschillen ook nog velen van opvatting wat betreft genezing en beenregeneratie.

Verder deelt bijv. Lipschitz mede, dat zijn ruim 30-jarige ervaring hem het bewijs heeft geleverd dat de meeste granulomen en cysten niet ontstaan aan tanden met wortelbehandeling, maar juist aan niet behandelde tanden.

In ieder geval zal men echter kunnen onderschrijven de woorden van den chirurg Leon Harris als hij zegt: „I can frankly state that, while the average physician has a good general understanding of all the specialties that have any bearing whatever on the practice of medicine, it is only of late that he has devoted any time to a study of the mouth and teeth and takes them into account in his diagnosis and treatment.

Conditions within the mouth should play at least as important a part in the making of a diagnosis as a urinalysis or blood examination. They tell a tale of their own, but should not be exaggerated nor underestimated. To attach too much value to a mouth condition, such as telling a patient that a case of suppurative otitis media is due to an unerupted third molar, is as absurd as treating a case of fistula at the angle

of the lower jaw by constant packing with iodoform gauze without taking into account an infected third molar root, discharging in that region. Both such cases have come under my observation and are not mere hearsay."

De overdrijving van de waarde van tandaandoeningen ten opzichte van den algemeenen gezondheidstoestand zal in Nederland wel tot de hooge uitzonderingen behooren, het omgekeerde echter naar wij vreezen niet. En wanneer de aandacht die wij aan de kwestie der haardinfecties van plan zijn te wijden, althans daarin verbetering brengt, meenen wij dat er voorloopig al veel gewonnen is!

N.