

OORSPRONKELIJKE BIJDRAGEN

DE ALGEMEENE GEZONDHEID EN HAARDINFECTIES

DOOR

Dr. E. H. B. VAN LIER,
arts voor stofwisselingsziekte te Utrecht.

Op verzoek der redactie ben ik gaarne bereid over de „focal infection” iets op te merken, in het bijzonder naar aanleiding van het artikel van *Ch. F. L. Nord* in dit Tijdschrift van 15 Januari 1923.

Het vraagstuk van den invloed van kleine etterhaarden in het gebit op de algemeene gezondheid is van ouds het meest ter sprake gekomen in gevallen van zoogenaamde cryptogene sepsis, van algemeene bloedvergiftiging dus door levende smetstof zonder dat de plaats van uitgang, de porte d'entrée te vinden was. Uit eigen ervaring ken ik enkele gevallen waarbij men om niets te verzuimen, tanden en kiezen, die niet gaaf waren extraheerde. Het gevolg was *teleurstelling*, niet den minsten invloed op het verloop der ziekte werd waargenomen. Hoezeer ikzelf sceptisch ben tegenover den rol die 't zieke gebit speelt in deze gevallen van cryptogene sepsis, valt 't niet te ontkennen, dat theoretisch de mogelijkheid, dat 't gebit de porte d'entrée in die gevallen zijn kan vast staat. Ik zou evenals *Nord* 't betreuren indien men in Nederland tot „Amerikaansche” overdrijving verviel en alle septische zieken gezonde tanden en kiezen trok; dat neemt niet weg dat men aan 't gebit als porte d'entrée aandacht behoort te wijden. *Nord* wijst er in dit opzicht terecht op, dat de meening

van den internist *Schottmüller* (Hamburg), als zou via de apex dentis een infectie langs de bloedbaan niet mogelijk zijn, door anderen is weerlegd. De andere ziekte, die in het gebit de porte d'entrée zou vinden en als zoodanig reeds lang van zich deed hooren, is de trigeminusneuralgie. Ook bij die ziekte is meestal het succes van tandextractie niet meegevallen en reeds *Heilbronner* heeft er telkens weer op gewezen, dat men noch de aandacht aan 't gebit onthouden mocht in die gevallen, noch alle lijders aan trigeminusneuralgie 't gezonde gebit ontnemen.

Mij dunkt die verstandige raad van *Heilbronner* geldt nog, ook voor andere ziekten, waaraan het gebit als porte d'entrée nog onschuldiger is, als regel.

Wat uit de *Mayo-kliniek* gepubliceerd wordt heeft het gezag van *Mayo* zelf. En toch is er niemand, die nooit faalt en ook „het geloof niet op gezag” van toepassing op het werk van beroemde mannen. Als de *Mayo-kliniek* in 65 % van alle maagzweren kankerkiemen vindt en noch de patholoog-anatomen, noch de klinici van Europa dat bevestigen kunnen, is twijfel aan de juistheid geoorloofd. Zoo ook met wat de *Mayo-kliniek* met onmiskenbare overdrijving mededeelt over den grooten invloed van focal infection op algemeene ziekten. Mij dunkt *Nord* neemt het juiste standpunt in: de *Mayo-kliniek* heeft de verdienste gewezen te hebben op de te geringe aandacht gewijd aan het gebit bij ziekten waarvan de porte d'entrée onopgehelderd is, maar zij gaat te ver. Als van ziekten als maagzweer, nierziekte, niersteen na enkele experimenten reeds gemeend wordt de porte d'entrée in 't gebit te zijn gevonden, dan is waardige critiek zooals die van *Ottolengui* niet overbodig.

Men slaat in Amerika den weg in van voorheen: alle ziekten hebben één oorzaak, heden het zieke gebit. Dat zal de goede zaak kwaad doen en 't tijdstip tegenhouden, waarop het zieke gebit als porte d'entrée voor *sommige* algemeene ziekten meer aandacht geniet. Mij dunkt voorloopig kan men niet verder gaan dan bij *sommige* algemeene ziekten, zoo bij cryptogene

sepsis, rheuma, dysepsie, chronische gastritis, trigeminusneuralgie e. a. het gebit invloed toe te kennen. Door experiment en door *klinische waarneming* zoeke men of er redenen zijn dat aantal uit te breiden.

De meening van de redactie, door *Nord* met fraaie voorbeelden in dit tijdschrift verduidelijkt, is ook de mijne: ook hier de gulden middenweg.
