

# AFWIJKINGEN IN DEN MOND BIJ TABES DORSALIS IN AANSLUITING AAN EEN GEVAL VAN MALUM PERFORANS BUCCALE

DOOR

J. D. A. WAIBOER. <sup>1)</sup>

---

Met den naam „tabes dorsalis” duidt men een chronische ziekte van het centraal zenuwstelsel aan, waarvan de anatomische kenmerken zijn, een primaire degeneratie van de sensibele zenuwen, zoowel van hun periphere uitloopers als ook in 't bijzonder van hun wortels in de achterstrengen van het ruggemerg. De eerste zeker in vele opzichten nog gebrekkige beschrijving van de tabes vindt men in een werk van Horn in het jaar 1827.

De samenhang van tabes en syphilis werd in Frankrijk het eerst door *Foumier*, in Duitschland door *Erb* bewezen. Niettegenstaande de heftige aanvallen waaraan de bewijzen van genoemde onderzoekers in het begin bloot stonden, wordt nu wel algemeen als vaststaand aangenomen dat de tabes een gevolg is van syphilis. Zelfs toen Noguchi de *Spirochaeta pallida* in de cerebrospinaal vloeistof van tabeslijders aantoonde, sprak men van een 4e stadium van lues.

De sterkste veranderingen ziet men in den regel in het bovengedeelte van het lendenmerg.

In enkele gevallen strekt zich de degeneratie tot in het verlengde merg uit.

---

<sup>1)</sup> Bewerkt naar mijn dissertatie: „Tabische Störungen im Munde”.

Toch kan de ziekte in het halsmerg beginnen. Men spreekt dan van tabes superior of tabes cervicalis. Daarbij treden reeds zeer vroeg verschijnselen in den mond op. Deze worden veroorzaakt door aandoening van den spinalen trigeminuswortel; zoo kan het in korten tijd tot spontaan los worden en uitvallen van totaal gezonde tanden komen, zonder dat hierbij pijn ontstaat.

Dit was b.v. het geval bij den veel genoemden patiënt van Hoffmann. Hier trad als vroeg-symptoom het uitvallen van tanden op. Dergelijke vroeg-symptomen zijn eveneens bepaalde verschijnselen aan de oogen (veranderde pupilreactie), plotseling optredende stekende pijnen en het zoogenaamde gordel gevoel.

De afwijkingen in den mond bij tabes zijn:

- 1e. Neuralgische trigeminusprijnen. Localiseeren deze zich in de 2e of 3e tak, dan kunnen zij als tandpijn tot uiting komen. Toch zijn, zooals Bruns meldt, deze pijnen in 't algemeen niet zoo heftig als die in andere gebieden bij tabes.
- 2e. Spontaan uitvallen der tanden. Volgens Sebba komt in 10 % van de tabesgevallen uitvallen der tanden voor. De totaal gezonde tanden worden los zonder dat daarbij ettering of pijnen optreden.
- 3e. Anäesthesieën en Parästhesieën. De ongevoeligheid bij de behandeling en vooral bij de extractie van tanden moet ons altijd aan tabes doen denken. Port heeft er op gewezen, dat de sensibiliteit van de pulpa bij tabes zoo kan verminderd zijn, dat men de levende pulpa bloot kan leggen en pijnloos kan verwijderen.
- 4e. Atrophie van den processus alveolaris. Tot atrophie komt het in 't algemeen in aansluiting aan het uitvallen der tanden. Sebba wil de kaakatrophie uit de rij der tabetische trophische afwijkingen verwijderd zien. Vele auteurs, waaronder Kredal, hebben een andere meening. Bij den patiënt, waarvan ik de ziektegeschiedenis hieronder mededeel, ziet men op de plaats waar de snij-

- tand gestaan heeft een abnormaal sterke resorptie van de kaak, welke ik niet zonder meer als physiologisch wil beschouwen, zooals Sebba dit doet.
- 5e. Kaaknecrosen. Geheele stukken kunnen necrotisch en als sequesters afgestooten en verwijderd worden.
  - 6e. Spontaanfracturen. De kaken kunnen zonder groote aanwending van kracht gefractureerd worden. Onderkaaksfracturen kunnen zelfs door de gewone kauwdruk ontstaan.
  - 7e. Het malum perforans buccale.
  - 8e. Halfzijdige tongatrophie.
  - 9e. Speekselvloed.
  - 10e. Smaakstoringen.
  - 11e. Verlamming der kauwspieren.
  - 12e. Ataxie der kauwspieren.

Onder de in den mond door tabes dorsalis veroorzaakte afwijkingen nemen de tropische stoornissen wel de eerste plaats in. Omgekeerd echter duiden niet alle tropische stoornissen in den mond op tabes. Zoo meldt Schlesinger dat bij Syringomyelie in sommige gevallen tropische afwijkingen in het trigeminusgebied kunnen optreden. Bernstein zag een geval van Syringomyelie met keratitis neuroparalytica en verdwenen sensibiliteit van de betreffende gewichtshelft.

De hemistrophia facialis is zeker uitsluitend van trophischen aard en kan als gevolg ook afwijkingen in den mond geven.

Verdere oorzaken van op tabes gelijkende verschijnselen kunnen zijn: Stofwisselingsstoornissen, diabetes, jicht en storingen van de inwendige secretie.

#### ZIEKTE GESCHIEDENIS.

Op 16 October bezocht mij voor de eerste keer de heer S. Anamnese: 43 jaar, 15 jaar in Indië, vóór 14 jaar syphilis-infectie, hiervoor behandeld. Schijnbaar volgde totale genezing zonder complicaties. De patiënt bleef gezond tot voor 3 jaar plotseling stekende pijnen in de beenen optraden. Status praesens: een vermagerde man met een lijdend voor-

komen; hij loopt met behulp van een wandelstok. Het onderzoek van den mond toont aan dat alle tanden vast zitten. De patiënt heeft geen pijn. Het tandvleesch om de tanden is iets verdikt, voor de rest normaal. Slechts aan de rechterbovenkaak is een kleine zweer te zien van geringe diepte en zonder sterke ontstekingsverschijnselen. De patiënt had hier wel een kleine vlek bemerkt, daar hij echter hiervan absoluut geen stoornis ondervond, had hij er verder geen aandacht aan geschonken.

Het ulcus is als volgt: de randen zijn glad, de holte is trechtervormig en vertoont een geel beslag, de omgeving is een weinig rood en gezwollen. Vóór de fotografische opname heb ik de zweer met absolute alcohol gereinigd. In het midden ziet men de plaats waar men bij sondeering op het been stoot. Alles is analgetisch. Sondeert men mee naar voren en naar achter het tandvleesch, dan wordt dit zeer weinig en eerst na eenigen tijd gemerkt.

Aan de geheele rechtergezichtshelft, wang, onderkaak en tong is het pijngevoel sterk verminderd. Het drukgevoel is rechts geheel verdwenen, lichte aanraking wordt niet gevoeld, alleen langaanhoudende sterke druk wordt bemerkt.

De temperatuurzin is voor het grootste gedeelte verdwenen: warmte wordt in 't geheel niet, koude slechts bij aanhoudend opspuiten van koud water bemerkt. De electricische stroom wordt links in alle tanden vrij spoedig, rechts daarentegen eerst na groote versterking gevoeld. De Wassermann-reactie is positief.

Ik stelde de diagnose op tabes dorsalis omdat anamnestisch syphilis-infectie vast stond en bevonden werd:

- 1e. Een sterke ataktische gang.
- 2e. Verschijnsel van Romberg (de patiënt verliest het evenwicht wanneer hij de oogen sluit).
- 3e. Patellair en achillesreflex zijn verdwenen.
- 4e. Reflektorische pupillenstijfheid.
- 5e. Laryngeale krisen.
- 6e. Schietende pijnen in de beenen.

De patiënt bevindt zich in het tweede stadium der tabes n.l. het stadium der ataxie. Door den huidspecialist werd een salversankuur toegepast. Kwik werd ook later niet gebruikt.

Door mij werd de caninus boven rechts, die een zeer diepe caviteit heeft, aangeboord. De pulpa komt bloot, bloedt zeer weinig en kan in zijn geheel zonder pijn worden verwijderd: Zij is van een vaste normale consistentie, aan de klem kan men nauwelijks een pathologische verandering zien. Na twee maanden was de ataxie sterker geworden. Sinds eenigen tijd zijn de beide praemolaren rechts boven los gaan zitten, zoodat ik deze zonder pijn en bloeding kon verwijderen. In dezen toestand is de tweede fotografie gemaakt. De donkere vlek in het midden van het ulcus toont het geperforeerde been en met een gebogen sonde kan men direct in het antrum en verder in de neusholte dringen. Een antrumempyeem bestaat niet, want het spoelwater blijft helder.

De perforatie is ongeveer een halve centimeter groot en bij het drinken komt de vloeistof door de neus terug. Drie weken later werd de eerste molaar verwijderd. Er is een geringe foetor ex ore. Op 9 Februari trachtte de patiënt zich zelf den intusschen losgeworden tweeden molaar te verwijderen. Bij deze poging kwam de geheele processus alveolaris los, het slijmvlies werd deerlijk verscheurd en de patiënt kreeg een niet te stelpen bloeding, die den volgenden dag letaal verliep.

De photo vertoont de drie geëxtraheerde tanden.

De tabetische trophische afwijkingen in den mond worden ingedeeld in:

- 1e. Spontaan uitvallen der tanden.
- 2e. Kaakatrophie.
- 3e. Kaaknecrose.
- 4e. Spontane fracturen.
- 5e. Malum perforans.

In het algemeen ziet men meerdere van deze symptomen tegelijkertijd optreden. Het meest komt sub 1, het minst sub

5 voor. Daaruit is te verklaren dat het beschreven ziektebeeld niet direct als *malum perforans* werd herkend.

Perthes noemt in zijn werk: „Die Verletzungen und Krankheiten der Kiefer” (*Deutsche Chirurgie*) het *malum perforans* in 't geheel niet. Hij schijnt dus alles als necrose op te vatten.

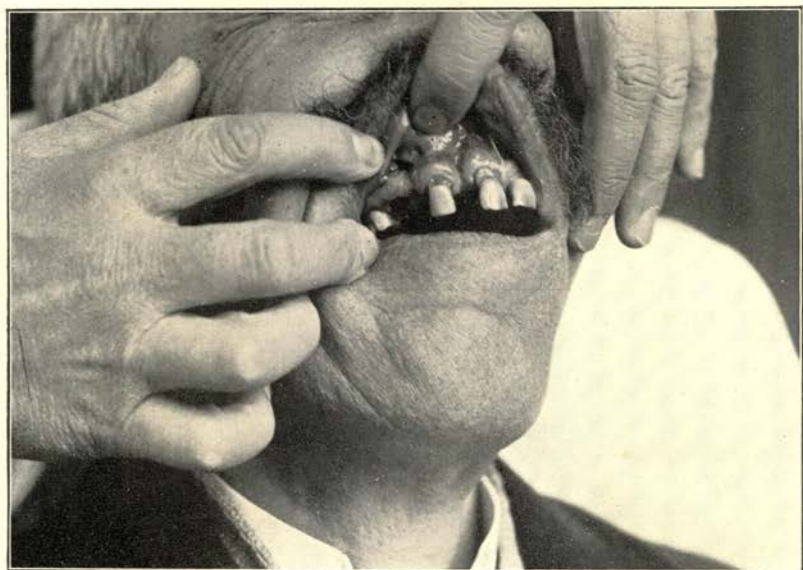
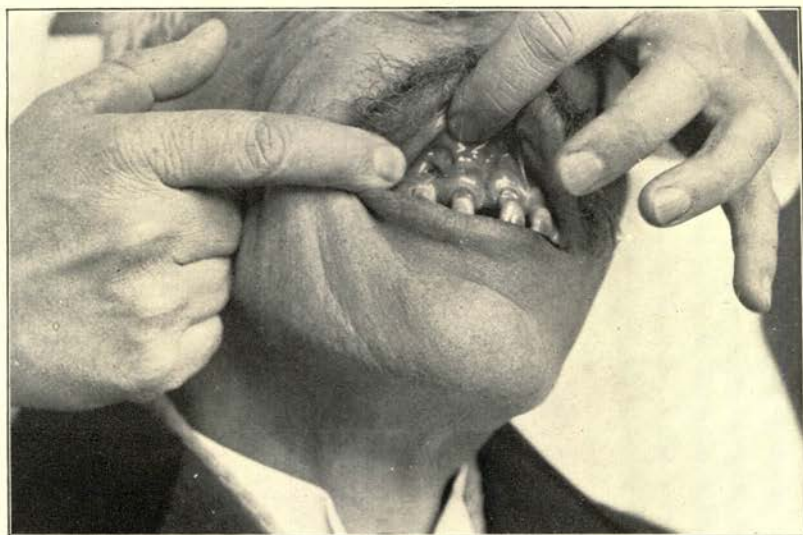
De naam *malum perforans* komt van Fournier, die daarmee een zweer op den *processus alveolaris* aanduidde.

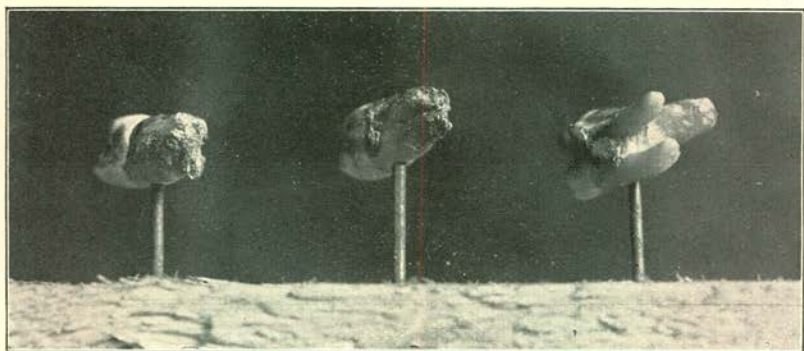
Sebba daarentegen schrijft in zijn „kritisch-literarischen Studien über trophische Störungen im Munde bei *tabes dorsalis*”:

„het *malum perforans* is een zich snel ontwikkelend pijnloos en weinig bloedend ulcus, dat zich op den *processus alveolaris* bevindt, hoofdzakelijk in de molarenstreek, dat het er onder liggende been tot verweeking en resorptie brengt en in de bovenkaak tot communicatie met het antrum voeren kan.”

Wrekham schrijft daarentegen het *malum perforans* de volgende specifieke symptomen toe:

- 1e. Het tabetische ulcus zit in het niveau van de alveolen en breidt zich later op het omgevende slijmvlies uit.
- 2e. Het ziet er atomisch uit.
- 3e. Er bestaat anaesthesie.
- 4e. Met de sonde voelt men een opening; hierdoorheen sondeerende stoot men op ontbloot been.
- 5e. De ontwikkeling gaat snel.
- 6e. De tanden ontbreken geheel of gedeeltelijk en zijn voor het begin van de ulceratie pijnloos en meestal onopgemerkt uitgevallen.
- 7e. De kaken zijn misvormd. Abscessen, beenecrosen, uitstorting van sequesters zijn meestal vooraf gegaan. In ons geval was de ulceratie primair en daarom sluit ik mij bij Sebba aan, waar deze zegt: „het zeldzaam voorkomende *malum perforans buccale* moet men niet verwisselen met fistels en zweren, welke onder begeleiding of tengevolge van het uitvallen der tanden of kaaknecrose optreden. De in de litteratuur bekend gemaakte







gevallen voldoen echter niet alle aan de hoofdvoorwaarde n.l. dat de ulceratie primair en niet secundair moet zijn.

Over het ontstaan van de trophische afwijkingen bestaan drie theorieën:

- 1e. De neurotische theorie, die betrekking heeft op de trophische vezels, welke in de perifere zenuwbanen, naar de peripherie loopen. De beleediging van deze vezels voert tot onderbreking der voeding van een bepaald perifere gelegen lichaamsgebied.
- 2e. De traumatische theorie, volgens welke door beschadiging van sensibele perifere zenuwen een anaesthesie ontstaat, waardoor het lichaamsgebied zich minder tegen traumatische en bacterieele insulten kan beschutten.
- 3e. De vasotrophische theorie volgens welke de trophische afwijkingen door een regionale aandoening van de vaat-zenuwen ontstaan, tengevolge waarvan een verandering van de bloedcirculatie optreedt.

Welke van deze theorieën de juiste is, is nog niet uitgemaakt.

In de literatuur zijn de volgende gevallen van *malum perforans* bekend. In 1891 beschrijft Dr. H. Rosin in Breslau het eerste geval. (*Zeitschrift für Nervenheilkunde* 1891, bladzijde 532). De patiënte vertoonde twee maanden na opname tengevolge van *tabes* in de mondholte links aan de onderkaak in de streek van de kiezen, die reeds verwijderd waren, een erosie van het tandvleesch; deze werd na acht dagen vier centimeter in doorsnede, werd dieper en dieper, totdat het been vrijkwam, dat door een geelgroen etterig secret bedekt was. Na zes weken hield de pusvorming op en de wond sloot zich onder vorming van een litteken.

L' Abbé deed in 1888 de eerste mededeelingen over pathologische afwijkingen in den mond bij *tabes*.

Dolbeau stelde in het volgende jaar aan het Parijsche

Chirurgische gezelschap een tabes-patiënt voor, bij wien in den loop van zeven jaar haast alle tanden pijnloos uitgevallen waren. Beensequesters volgden, zoodat beiderzijds het antrum open kwam. Het tweede geval van malum perforans is van Newmark. Deze zag tengevolge hiervan ook antrum perforatie. In 1896 vermeldt Laspeyre het derde geval.

In 1908 beschrijft Goure een patiënt met malum perforans du pied, die tevens aan de rechter bovenkaak een antrum perforatie had van omstreeks een vierkante centimeter doorsnede. Deze patiënt vertoonde bovendien aan den linkerkant een ulceratie, die zich vanaf de overgangsplooi tot op het verhemelte uitstrekte.

Sebba beschrijft op 71 tabes-patiënten slechts tweemaal een echt malum perforans.

Slechts wanneer de trophische afwijkingen in het begin der tabes optreden kan de differentiaal-diagnose moeilijkheden opleveren. Luetische primair-affecten treden volgens v. d. Valk in twee vormen op aan het tandvleesch. De eerste vorm is een typische erosie sjanker, die zich halfmaanvormig over twee of drie tanden uitstrekt. De tweede vorm is een onregelmatig granuleerend ulcus, dat niet direct als primair-affect te herkennen is. Bij dezen laatsten vorm vertoont zich regionaire lymphklierzwellen en tevens periostitis alveolaris; eveneens kan men hier met het microscoop spirochaeten aantoonen in het „Reizserum”.

Secundaire syphilis ziet men op het mondslijmvlies het meest als zoogenaamd erosief syphilid. Dit zijn vlakke, haast niet boven het niveau van het slijmvlies uitstekende haarden met een matte, weinig ruwe oppervlakte, die iets donkerder gekleurd zijn dan het omringende slijmvlies. Een reactieve ontsteking is meestal niet te zien. Dikwijls, hoofdzakelijk bij onbehandelde of zwaar verlooperde gevallen, komt het tot vorming van ulceraties. Deze kunnen onbeduidend oppervlakkig zijn of groote vernielingen van het submucose weefsel teweeg brengen. Menginfecties zijn de oorzaak van derge-

lijke ulcuraties. Deze syphilitische ulcuraties zijn in den regel in een ontstoken infiltraat gelegen, door een uitgestreken ontstekingszone omgeven en hebben een, soms etterig, soms fibrineus bedekten bodem. Tertiaire syphilitische verschijnselen in den mond bestaan volgens Zinser in het verval der gummata, welke een zeer snellen groei en tevens een snel verval hebben. Ook zonder het optreden van gummeuse nieuwvormingen kunnen uiterst boosaardige ulcuraties voorkomen. Zij bloeden licht, hebben steile randen en de bodem wordt gevormd door een grauwegeel vastzittend necrotisch beslag.

Bij slijmvlies tuberculose zijn de specifieke kenmerken:

- 1e. Het verloop is chronisch, er komt vaak spontane genezing.
- 2e. De consistentie van den zweer en de omgeving is week.
- 3e. Onregelmatige vorm.
- 4e. Geringe diepte, de uitbreiding geschiedt in de breedte.
- 5e. De bodem is grauwwit, heeft bleekroode granulaties, is bedekt met dunne etter in tegenstelling met den vlekkerig necrotisch bedekten bodem van de luetische ulceraties.
- 6e. De randen zijn ondermijnd en onregelmatig en meestal door een roode ontstekingszone omgeven.

Aandere aandoeningen, zooals *ulcus molle*, *lichen ruber planus*, *blastomykose* en *stomatitis aphtosa* kunnen, hoewel zij ulceraties vormen, gemakkelijk van *malum perforans* onderscheiden worden.

Resumeerende:

1. Onder trophische afwijkingen bij *tabes dorsalis*, heeft men te verstaan, lokale voedingsstoornissen aan de lichaamsperiferie, die terug te voeren zijn op ziekelijke veranderingen in het betreffende zenuwgebied.
2. Het *malum perforans buccale* is een torpiede, pijnlooze, weinig bloedende zweer op den alveoolwand, die het onderliggende been tot resorptie en verweeking brengt,

- en in de bovenkaak voeren kan tot opening van het antrum.
3. Het malum perforans is op te vatten als een trophische afwijking, tengevolge van ziekelijke veranderingen in den trigeminustak.
  4. Men mag met malum perforans buccale geen fistels en zweren verwisselen, die tengevolge van het uitvallen van tanden en kaaknecrose optreden. De totnutoe in de literatuur gepubliceerde gevallen, schijnen niet alle malum perforans buccale geweest te zijn, maar verwisselingen met necrose of de gevolgen daarvan.
  5. Het malum perforans moet opgevat worden als een zelfstandige uiting van de tabes dorsalis in den mond.
  6. Wanneer er een tabetische zweer ontstaat, in aansluiting aan sequestervorming (het geval van Neumann), mag men dit aanduiden als malum perforans. Wel kan, als gevolg van malum perforans, het uitvallen van tanden en sequestervormig optreden.
  7. De prognose van malum perforans op zich zelf is over het algemeen gunstig. Slechts eenmaal (Sebba) trof ik in de literatuur een geval dat op het mijne lijkt, d. w. z. de mededeeling dat het ulcus zich uitbreidde. In het geval van Sebba was niet de zweer, maar de tabes de oorzaak van den dood, terwijl bij mijn patiënt de bloeding als de doodsoorzaak moet worden aangenomen.

---

### LITERATUUR.

1. Aschoff. Pathologische Anatomie. 2 Band. Verlag von Gustav Fischer, Jena.
2. Struempel. Pathologie und Therapie.
3. Van der Valk. Syphilis des Mundes und des Rachens.
4. Misch. Lehrbuch der Grenzgebiete.
5. Sebba. Deutsche Zahnheilkunde in Vorträgen, Heft 24.
6. Rosin. Zur Lehre der trophischen Kiefererkrankungen bei Tabes. Deutsche Zeitschrift für Nerv. 1891.

7. Newmark. Trophic lesions of the face in tabes dorsalis. Medical News 1895.
  8. Vallin. l'Union médicale 1879.
  9. Gourc. Revue de Stomatol 1908.
  10. Laspeyre. Anatom. Befund bei einem Fall von Tabes mit Kiefernekrose. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde.
  11. Perthes. Die Verletzungen und Krankheiten der Kiefer. Deutsche Chirurgie, Heft 33a.
  12. Bruns. Ueber einige Beziehungen zwischen Zahnheilkunde und Nervenheilkunde. D. M. f. Z. 1905.
  13. Hoffmann. Zur Casuistik der trophischen Störungen bei Tabes dorsalis. B. Kl. Wo. 1885.
  14. L'Abbé. Bulletin de la Société de Chirurgie 1868.
  15. Fournier. Hereditaire Syphilis, deren Prophylaxe und Therapie 1910.
  16. Kaposi und Port. Chirurgie und Mundhöhle.
  17. Kredel. Die Arthropathien und Spontanfrakturen bei Tabes. Voelkmann's Vorträge, 1888.
  18. Hay Margirandière. Contribution à l'étude de quelques troubles trophiques de l'ataxie locomotrice. Thèse de Paris 1883.
  19. Neumann. Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde. Heft 11, 1910.
  20. Ritter. Ueber Mal perforans buccale. Deutsche zahnärztl. Wochenschrift, Jahrgang IV Nr. 1.
  21. Wickham. Siehe Kalischer und Kron.
  22. Kalischer. Ein Fall von Tabes dorsalis mit Kiefernekrose. D. M. Wo. 1895.
  23. Kron. Nervenkrankheiten in ihren Beziehungen zu Zahn- und Mundleiden 1907.
  24. Dolbeau. Bulletin de la Société de Chirurgie 1869.
  25. Mendes da Costa. Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten
  26. Schlesinger. Die Syringomelie 1902 (der Fall von Bernstein).
  27. Zinssen. Syphilis und syphilisähnliche Erkrankungen des Mundes.
  28. Trautmann. Die Krankheiten der Mundhöhle und der oberen Luftwege bei Dermatosen.
  29. Schaeffer. Ueber die Beteiligung der Schleimhaut bei den Hautkrankheiten und Syphilis.
  30. Loewenbach und Oppenheim. Beitrag zur Kenntnis der Hautblastomykose. Archiv für Dermatologie 1904.
-