

# OORSPRONKELIJKE BIJDAGEN

## OVER HUIDZIEKTEN ALS GEVOLG VAN HAARDINFECTIES IN MOND EN KEELHOLTE \*)

DOOR

Dr. M. E. POLANO,  
dermatoloog te den Haag.

616.31 06:616.5

Verleden jaar heb ik getracht U in het kort een overzicht te geven over de talrijke aandoeningen, die zoowel voor tandartsen als voor dermatologen van belang zijn, omdat wij beiden er dagelijks mee in contact komen.

Meer bepaaldelijk heb ik toen met U besproken de vele vormen, waaronder zich de syphilis in de mondholte kan manifesteren, en heb ik achtereenvolgens behandeld de primaire lues, de secundaire en de tertiaire verschijnselen daar ter plaatse en ten slotte ook de z.g. quataire d.w.z. de leuko-plakie. Deze laatste vooral ook met het oog op de moeilijkheden, die zich voordoen bij de differentieele diagnostiek ten opzichte van andere aandoeningen, die zich in den mond kunnen voor doen, speciaal de lichen ruber planus.

Wat ik toen met U heb besproken waren dus symptomen van huid- en geslachtsziekten in den mond. Vanavond wil ik eens uit een ander vaatje tappen en het hebben over huid-aandoeningen, die het gevolg zijn van ziekelijke afwijkingen

\*) Voordracht in Maart 1925 gehouden voor de Haagsche Tandheelkundige Vereeniging.

in den mond. In dit verband reken ik dan tot den mond niet alleen den eigenlijken mond met het gebit maar ook de tonsillen en daarbij aansluitende neus-keelholte.

Met een enkel woord heb ik verleden jaar op dit onderwerp al gezinspeeld, toen ik U vertelde dat Jacquet in Parijs zóó overtuigd was van het feit, dat meerdere huidaandoeningen het gevolg waren van ontstekingen aan tanden en kiezen, dat hij aan z'n huidkliniek een aparte tandarts had verbonden om bij al zijn huidpatienten naar mogelijke afwijkingen van het gebit te zoeken.

Jacquet was op dat punt werkelijk een fanaticus en wij, die niet in z'n school waren opgeleid, waren er niet van overtuigd, dat hij eigenlijk niet een beetje maniak was, evenals trouwens de patienten in hooge mate verrast waren, wanneer ze raadvrage voor een huidaandoening, plotseling door een tandarts werden besprongen, die zonder vorm van proces alles wat hem niet aanstond begon op te ruimen.

Een van de huidaandoeningen, waarvan hij vast overtuigd was, dat ze het gevolg was van een dergelijke afwijking in den mond was de z.g. alopecia areata en het is over deze haar ziekte, dat ik U eerst wat wil mededeelen.

Het ziektebeeld is U natuurlijk allen bekend. We verstaan onder alopecia areata een ziekte, waarbij we op een schijnbaar volkomen normale huid de haren op één of meerdere plaatsen tegelijk zien uitvallen. Ook voor de patienten zelf gaat deze aandoening met geenerlei bijzondere sensaties gepaard, zoodat meestal een buitenstaander hem op het bestaan van een kaal plekje opmerkzaam moet maken. Daarbij zijn de haren niet afgebroken zooals b.v. bij schimmelziekten, maar ze vallen in hun volle lengte uit en bij onderzoek is er nòch macroscopisch nòch microscopisch iets abnormaals aan de haren te ontdekken. Op deze wijze ontstaan op de huid aanvankelijk ronde kale plekken; zeer dikwijls symmetrisch maar niet altijd is dat het geval. Daarbij zijn de plekken zonder uitzondering van naar buiten convexe vorm: wanneer men ze betast valt het op, dat de huid van de kale plekken



dun aanvoelt, in het midden ingezonken is, zoodat men er z'n vingertop in drukken kan, alles als gevolg van atrophie daar ter plaatse van het onderhuidsche weefsel. Natuurlijk kunnen meerdere van die ronde kale plekken conflueeren, waardoor dan groote kale vlakten ontstaan en ten slotte kan er ook een totale alopecie optreden en dat wel op alle behaarde lichaamsdeelen, dus niet alleen op het hoofd maar ook in het gezicht, en ten slotte kunnen ook oksel- en schaamharen gaan uitvallen.

Het verloop van deze aandoening is meestal goedaardig: nadat het proces zich aanvankelijk gedurende korter of langer tijd heeft uitgebreid, komt het ten slotte tot stilstand en zien we overal nieuw haar zich ontwikkelen als gevolg van onze behandeling maar ook wel spontaan.

Niet altijd echter is het verloop zoo goedaardig en vooral gevallen van totale alopecie kunnen met uiterste hardnekkigheid aan al onze therapeutische maatregelen weerstand bieden.

Een andere onaangename hebbelijkheid van deze ziekte is, dat ze zeer dikwijls na korter of langeren tijd recidiveert, waarbij ze meestal weer op plekken begint, die al een vorige keer waren aangedaan.

M. H. Met onze kennis van de oorzaken van huidziekten is het vrij treurig gesteld. Maar dat ligt niet aan een gebrek aan belangstelling van de zijde der dermatologen. Eindeloos is het aantal onderzoekingen en publicaties, die zich met dit onderwerp bezig houden, maar misschien is er geen enkele huidaandoening, waarbij meer over de aetiologie is geredetwist dan juist van de alopecia areata.

Daarbij was van ouds de groote strijdvraag: is de alopecia areata een besmettelijke aandoening?: ja dan neen. Degenen, die geen geloof konden hechten aan den parasitair oorsprong van de alopecia areata verklaarden dan meestal, dat de aandoening een trophoneurotische oorzaak had en dat allerlei nerveuze momenten er een rol bij speelden. Beide theoriën hadden aanhangers met namen, die in de dermato-

logische wereld klonken als een klok. Ik herinner me nog hoe jaren geleden Lassar in de Berl. Klinische een epidemie beschreef van 9 politiemannen te Berlijn, die alle 9 alopecia areata hadden gekregen, nadat ze in hun posthuis achtereenvolgens in het zelfde bed hadden geslapen. Vóór Lassar was het de groote Hutchinson, die een van de bekendste vóórvechters was van de parasitaire theorie. Ook de Fransche school, onder aanvoering van Hallopeau, was in hoofdzaak overtuigd van de juistheid van dit standpunt.

De trophoneurotische theorie, die het eerst door den niet minder beroemden Kaposi was opgesteld, trachtte door experimenten hare tegenstanders te overtuigen. Klassiek zijn de dierproeven van Max Joseph, die bij katten een halsganglion extirpeerde en daarna kale plekken op de huid der dieren zag optreden.

Deze strijd is nog altijd niet uitgevochten. Bovendien hebben zich naast en tusschen deze beide uitersten nog talrijke andere theorieën trachten te handhaven. De Franschen b.v. zouden de Franschen niet zijn, wanneer ze de huیداandoening niet een gevolg van syphilis hadden verklaard te zijn. Het zijn vooral Barthelemy en Sabouraud, die dit met hardnekkigheid beweerden, zonder echter iemand anders van de juistheid van hunne bewering te kunnen overtuigen. Daar beide ziekten dikwijls voorkomen is er natuurlijk geen enkele reden waarom ze ook niet eens gezamenlijk bij een en denzelfden patiënt zouden voorkomen: maar talloze malen is het omgekeerde het geval en dit is natuurlijk een veel meer afdoende overweging. Met statistieken moet men trouwens — als altijd — ook hier uiterst voorzichtig zijn. Want wanneer men ziet uit een Fransche statistiek, dat er onder 120 gevallen van alopecia areata 40 tegelijkertijd syphilis hadden, dan staat daar tegenover een nog nieuwere statistiek van Britsche zijde, waaruit blijkt, dat slechts 1 % van alle lijdens aan alop. ar. aan syphilis lijdende waren.

Een groote rol bij deze geheele quaestie speelt ook vanaf den beginne het voorhanden zijn van lymphklierzwellingen



aan hals en nek, bij de patienten aan alopecie lijdende. Blaschko is de eerste, die daar in 1896 op heeft gewezen. En waar Blaschko meende, dat dit een bewijs was voor den parasitair aard van de aandoening, daar kon Jacquet ze in zijn dentaire theorie eveneens gebruiken.

Daarna is de kwestie der lymphklierzwellingen lange jaren uit de discussie verdwenen tot Jadassohn in 1913 op het Internat. Med. Congres er weer op terug is gekomen. Sinds 1917 heeft Jadassohn systematisch alle alop. ar. patienten van de Breslauer huidkliniek op klierzwellingen laten onderzoeken en is daarbij tot het resultaat gekomen, dat bij bijna 75 % dezer patiënten duidelijke klierzwellingen in den halsstreek is aan te toonen.

Daarbij werd vastgesteld, dat in gevallen van éézijdige kaalheid, de klierzwellingen ook altijd aan dezelfde zijde van de kale plekken waren te vinden, zoodat hij dan ook meent, dat men zonder twijfel een direkt verband moet zoeken tusschen de alopecia areata en de lymphklierzwellingen.

Eigenaardig is ook hier weer, tegenover de observaties van een autoriteit als Jadassohn, bij Jordan uit Moskou in een publicatie van slechts enkele weken geleden te lezen, dat hij nauwkeurig heeft gelet op het voorkomen van klierzwellingen bij alopecia areata en ze slechts bij uitzondering heeft kunnen constateeren!

Natuurlijk zijn er ook in den loop der tijden onderzoekers geweest, die getracht hebben al die tegenstrijdige inzichten met elkaar in overeenstemming te brengen: zij hebben een soort compromis opgesteld en verklaren, dat zowel infecties, als intoxicaties als innervatiestoornissen op hun tijd een alop. areata veroorzaken kunnen: en dat de alop. areata dus eigenlijk geen ziekte maar slechts een symptoom is, dat onder verschillende omstandigheden tot stand kan komen. Op dezelfde wijze dus als ik reeds vele jaren geleden in mijn dissertatie van verschillende andere huidaandoeningen heb beweerd. Zoo heeft ook in lateren tijd Sabouraud beweerd, dat de alop. areata een syndroom is, waarbij de eene keer

de erfelijkheid een rol speelt, dat een andere keer met stoornissen in de schildklierfunctie in verband staat, dan weer te maken heeft met de menopause, en een andere keer weer met een te laat doorbreken van een verstandskies.

De bewering dat de alopecia areata wat te maken zou hebben met de schildklierfunctie berust o.a. hierop, dat talrijke malen kon worden vastgesteld, dat de ziekte gunstig reageerde op het toedienen van thyreoid: en zelf beschik ik over zeer vele gevallen van alop. areata, waarbij ik den goeden invloed van de thyreoidbehandeling duidelijk heb meenen te kunnen vaststellen. Andere onderzoekers geven de voorkeur aan andere orgaanextracten, aan de hypophysis substantie, enz.

Zeer in het kort heb ik U een overzicht willen geven van de verschillende theoriën, die in den loop der tijden over de oorzaak der alop. areata zijn opgesteld. Zooais gezegd, is die strijd nog steeds niet uitgevochten en na dit korte overzicht wilde ik vanavond eens wat dieper ingaan op de theorie van Jacquet, die in 1902 voor 't eerst is ontwikkeld in zijn publicatie „l'origine dentaire de la pelade". Ook hij verklaarde daarin, dat naar zijn meening de alop. areata slechts een symptoom is, een reactieverschijnsel, dat door verschillende oorzaken kan worden teweeggebracht. Meestal echter, beweerde hij, zit de primaire aandoening in het gebit en wordt van daaruit reflectorisch op een zenuwtak overgebracht en wel die zenuwtakken, die de huid innerveeren, waar de kaalheid optreedt.

Jacquet grondde zijn meening op verschillende overwegingen: 1o. op wat hij noemde het chronologische criterium, d.w.z. de alopecie zou in betrekkelijk korten tijd volgen op de prikkel, die van het zieke gebit was uitgegaan. Dit is iets, wat door anderen dan Jacquet ook wel is waargenomen. Bekend is o.a. het geval van Isaac uit Berlijn van een officier, die 1 à 2 weken na extractie van een zieke kies plotseling zeer heftige hoofdpijn aan denzelfden kant had gekregen, waaraan zich een alop. areata aansloot. Een andere maal bij



een boschwachter: 14 dagen na extractie van een zieke kies plotseling wit worden van de haren op het voorhoofd en daarna een kale plek daar ter plaatse. In de meeste van dergelijke gevallen waarbij de alop. optrad, is er sprake van echte trigeminus-krisen na de tandextracties.

Zoals ik U zeide, kreeg die officier van Isaac zijn kale plek aan denzelfden kant als de afwijking aan zijn gebit. Dit heeft Jacquet bij al zijn gevallen waargenomen en dit verschijnsel noemt hij zijn topographisch criterium. Nu klinkt dit wel zeer overtuigend, wanneer Jacquet beweert, dit in al zijn gevallen te hebben waargenomen, maar wanneer men zijn gevallen eens wat nader beschouwt, dan blijkt, dat er verschillende bij zijn, waar de tandafwijkingen dubbelzijdig waren, zoodat het dan minder verwonderlijk wordt, dat aan één van die twee zijden ook de huidaandoening gelocaliseerd was.

Er is echter nog meer bedenkelijks aan dit z.g. topographische criterium van Jacquet. Zoals u weet heeft Head buitengewoon nauwkeurige onderzoekingen gedaan over de sensibiliteitsstoornissen van de huid bij aandoeningen van inwendige organen en ook hij heeft vastgesteld, dat er een bepaald verband bestaat tusschen tandziekten en hyperaesthesie van de huid. Daarbij werkt iedere tand reflectorisch op een zeer bepaalde en scherp omschreven huidzône, zoodat ook omgekeerd bij aandoening van die huidzône, een afwijking van dien bepaalden tand kan worden verondersteld. Zoo geeft hij aan: dat de bovenste incisivi op de fronto-nasale zône werken; bovenste canini en de eerste praemolares op de nasolabiaal zône; bovenste 2e praemolares op de maxillaire of temporale zône; bovenste 1e molares op de maxillaire zône, enz. enz.

Ook van andere zijde zijn die onderzoekingen van Head bevestigd, alleen met deze restrictie, dat op den langen duur deze dentale reflexaandoeningen hun oorspronkelijke grenzen overschrijden en uitstralen kunnen naar aangrenzende gebieden. Ook kunnen aandoeningen van andere organen zooals oor, oog, tong, tonsillen, verschillende in-

toxicaties, menstruatiestoornissen, diabetes enz., trigeminus neuralgien veroorzaken, zoodat het niet juist is, uit het voorkomen van Head'sche hyperaesthetische zônes, uitsluitend tot tandafwijkingen te concludeeren.

Maar om tot ons uitgangspunt terug te keeren: is nu het fatale, dat de praedilectie plaats en van de alopecia areata absoluut niet overeenkomen met de plekken in de huid, die volgens Head met tandafwijkingen zouden corresponderen, maar veel meer met afwijkingen van de inwendige organen. En ook omgekeerd worden die huidplekken, die met tandafwijkingen overeenkomen, slechts bij uitzondering door de alopecia areata aangedaan.

Daar komt nog bij, dat de meeste onderzoekers, die hun materiaal speciaal onderzocht hebben met het oog op Jacquet's topographisch criterium hebben vastgesteld, dat dit slechts bij uitzondering kon worden bevestigd.

Een derde punt, waarop Jacquet in verband met zijn theorie heeft gewezen is het z.g. sympathische criterium. Zooals gezegd beschouwt J. de alopecia areata niet als een ziekte op zich zelf, maar meer als een symptoom uit een geheel symptom-complex. Hij heeft meenen te kunnen vaststellen, dat lijders aan alopecia areata in den regel een roode kleur vertoonen in hun gezicht, vooral aan wangen en ooren, maar ook dat zij lijden aan wat hij noemt een latente hyperaesthesie van de zenuwstammen. Zeer dikwijls klagen zijn patienten over hardnekkige hoofdpijnen of over neuralgien van gezicht of achterhoofd. Daarbij wijst hij er op, dat men zich bij het onderzoek in die richting niet behoort te bepalen tot het bestaan van drukpunten van de drie trigeminustakken, maar ook het subauriculair en het suboccipitaalpunt moet nagaan. Het eerste ligt onmiddellijk onder den uitwendigen gehoor-gang (n. auriculo-temporalis) en het andere tusschen de proc. mastoideus en de eerste halswervels (n. occipitalis magnus). Zooals gezegd spreekt J. van een latente neuralgie, d. w.z., dat de patienten zelf zich van het bestaan van de overgevoeligheid niet bewust zijn: hij heeft kunnen vaststellen,



dat het verschijnsel zich voordoet aan dezelfde zijde als de kale plekken: deze observatie is van verschillende zijde bevestigd, o.a. door Hugo Meijer, een tandarts uit Hamburg, die aan een groot materiaal Jacquets observaties heeft gecontroleerd; hoewel Meijer er zelf aan toevoegt, dat overgevoeligheid een zeer rekbaar en in ieder geval een subjectief begrip is.

Volgens Jacquet praedisponeren tot het ontstaan van een alopecia areata natuurlijk ook algemeene stoornissen aan het zenuwstelsel, zenuwshock, nervositeit door te groote inspanning, infectieziekten, constitutieafwijkingen en heriditeit, maar als direkte oorzaak blijft hij toch als hoofdzak beschouwen prikkels uitgaande van het tandstelsel.

Daarbij wijst hij erop, dat het niet zoozeer de acute ziekten van de tanden zijn, die hierbij als aetiologisch moment op den voorgrond treden, maar juist de betrekkelijk latent en chronisch verloopende ontstekingsverschijnselen, zooals periodontitis, gingivale abscessen, fistels, chronische gingivitis, druk door slechte prothesen uitgeoefend, maar ook voornamelijk vertraagd en moeilijk doorkomen van tanden, speciaal ook van verstandskiezen.

Jacquet meent dan ook dat de meeste gevallen van alopecia areata voorkomen in den tijd van de dentitie, dus tusschen 7—14 jaar en in den tijd, dat de verstandskiezen te voorschijn komen: van 20—30 jaar.

Zooals ge ziet neemt Jacquet de keuze van zijn oorzakelijke momenten zoo ruim, dat men vooral bij een poliklinisch materiaal ternauwernood iemand zal vinden, die niet aan één van die afwijkingen of aan meerdere tegelijk lijdende zal zijn. Volkomen intacte gebitten komen nu eenmaal niet zoo dagelijks voor en vooral niet in den tijd, waarin zich J.'s onderzoekingen afspeelden.

Bekend is ook het experiment van Jacquet, waarbij hij getracht heeft bij een meisje, waarbij z'n geheele symptomencomplex duidelijk aanwezig was — dus een kale plek in den nek, roodheid van den linkerwang met hyperthermie en

hyperaesthesie — het tandvlesch te cauteriseeren boven een kies, die niet wou doorkomen. Aanvankelijk was het succes ook na meermalen cauteriseeren, niet overgroot en ging het proces gewoon verder. Eerst na 4 à 5 weken hield de haaruitval op. Na een week of acht begon zich nieuw haar te vertoonen en na 6 maanden was het geheele proces genezen. Ik behoef u wel niet te vertellen, dat dit geval als experiment al heel weinig bewijst, want ik ben begonnen u mee te deelen, dat spontane genezing van alopecia areata volstrekt niet tot de zeldzaamheden behoort.

Ook van andere zijde zijn gevallen meegedeeld, waarbij de kale plekken genezen zijn na reparaties in den mond en waarbij door de schrijvers een oorzakelijk verband wordt aangenomen. Zoo vinden we b.v. het verhaal van een man van 47 jaar, die sinds 4 jaar rechts aan den streek van het achterhoofd een kale plek had. Deze zou zijn opgetreden, in het verloop van een chronische aandoening van den eersten bovensten rechter molaris. Patient begon daarna te klagen over den eersten bovensten molaris links, alwaar een pyorrhoea alveolaris kon worden vastgesteld. Tengevolge van een behandeling met zwavelzuur trad een hevige reactie van den kant van het tandvlesch op en 5 dagen daarna werd een kale plek aan den linker slaapstreek gevonden. Nadat links de kies getrokken was, genas na 2 maanden ook de linker kale plek, terwijl de plek rechts stationnair bleef. Waarom nu de zieke kies rechts niet getrokken werd om te zien of nu ook die oude rechterplek zou genezen wordt er niet bij verteld. En terecht merkt Meijer naar aanleiding van dit geval op, dat we meer zien, dat nieuwe plekken weer spontaan genezen, terwijl verouderde plekken onveranderd voortbestaan.

Wanneer we nu nog eens de gezamenlijke gegevens overzien geloof ik, dat we tot de conclusie moeten komen, dat Jacquet's reflextheorie op deze wijze moet worden opgevat, dat onder vele andere oorzakelijke momenten óók moet gedacht worden aan het feit, dat prikkels die van slechte tan-



den of kiezen uitgaan reflectorisch tot een trophoneurose van de behaarde huid en dusdoende tot een alopecia areata aanleiding kunnen geven. Maar wanneer men eengiszins kritisch zijn gevallen nagaat, dan moet men tevens concluderen, dat dit verband slechts in enkele als bewezen moet worden aangenomen. En zeker gaan diegenen te ver, die uit Jacquet's school voortgekomen, hebben voorgesteld voortaan in plaats van alop. areata van alop. dentaria te spreken.

Toch heeft Jacquet's theorie niet alleen de verdienste van origineel te zijn maar ze heeft ook bevruchtend gewerkt op de denkbeelden van anderen. En wanneer tegenwoordig vooral ook van Engelsche zijde veelvuldig de meening wordt verdedigd, dat de alop. areata een gevolg is van een haardinfectie, waarbij dan in het midden gelaten wordt of het haarverlies een direct gevolg is van de werking der bacterietoxinen op de haardpapillen, dan wel aan een toxische neuritis of aan infectie van een zenuwknoop vanuit den primairen haard is toe te schrijven, dan zien we ook hier, dat die primaire haard als regel wordt verondersteld gelocaliseerd te zijn in den mond en de aangrenzende holten.

Misschien dat later nog eens zal blijken, dat het gewicht van dergelijke haardinfecties voor het ontstaan van huidziekten niet alleen, maar ook van talrijke andere ziekten moeilijk hoog genoeg is aan te slaan. Dat daartoe dus in de eerste plaats een zeer nauwkeurig onderzoek van de mondholte noodzakelijk is, en alle ontstekingshaarden grondig zullen moeten worden opgeruimd, spreekt wel van zelf. Dat daarbij een belangrijke rol voor de tandartsen zal zijn weggelegd, is eveneens gemakkelijk in te zien.

Dat het zelfs voor deze deskundigen niet altijd even eenvoudig zal zijn de bronnen van de bedoelde processen op te sporen, is in den loop der tijden afdoende gebleken. En niet zelden heeft men z'n toevlucht moeten nemen tot het onderzoek met Röntgenstralen, om kleine abscessen aan den tandwortel te ontdekken, die geen duidelijke klinische verschijnselen veroorzaakten.

Dezelfde moeilijkheden levert ook het onderzoek van andere organen, zooals b.v. de tonsillen op. Nog altijd zijn er menschen genoeg die meenen, dat als de tonsillen op het eerste gezicht zich niet vergroot voordoen, ze dan ook niet geïnfecteerd kunnen zijn: Dit is een grove vergissing, en herhaaldelijk is gebleken, dat kleine tonsillen de bron van veel gemeener infecties waren, dan gezwollen tonsillen. Men kan er zeker van zijn, dat tonsillen dikwijls als normaal worden beschouwd alleen met het oog op hun onveranderd volumen, terwijl een meer nauwkeurig onderzoek de aanwezigheid van virulente pus in de crypten aan het licht zou hebben gebracht.

En toch is het zoo bij uitstek van belang dergelijke haarden niet over het hoofd te zien: Men denke b.v. eens aan de talrijke rheumatische gewrichtsaandoeningen, die in aansluiting aan tonsillaire aandoeningen kunnen ontstaan.

Ook in de dermatologie wordt het belang van dergelijke septische processen in den mond hoe langer hoe meer erkend, o.a. door Darier in z'n beroemde *Précis de Dermatologie*, waarin hij o.a. schrijft: *je suis convaincu pour l'avoir constaté maintes fois, que la rémise en bon état des dents, le port d'un dentier bien adapté, l'entretien soigneux de la bouche, peuvent contribuer puissamment à enrayer des poussées éruptives, à améliorer l'état général de beaucoup de sujets, et à permettre la guérison de dermatoses, qui avaient résisté à des applications topiques même-correctes et à la prescription d'un régime alimentaire draconien* — en wat Darier hier opmerkt van de tanden en kiezen geldt in niet mindere mate ook voor tonsillen en nasopharynx.

Want men moet niet vergeten, dat infectieuze processen daar ter plaatse niet alleen aanleiding geven tot de directe resorptie van bacterietoxinen en ook van virulente micro-organismen door het bloed, maar ook het voortdurende mee naar binnen slikken van pus en van talrijke kolonies pathogene bacteriën geeft aanleiding tot ziekelijke aandoeningen van maag en ingewanden, waardoor weer nieuwe



infectiehaarden in de intestina ontstaan met al de gevolgen van dien: d.w.z. van voedings- en digestiestoornissen in allerlei vorm. En dit is ook de reden, waarom het niet zelden voorkomt, dat na genezing der primaire haarden in den mond en keelholte toch genezing uitblijft. Er werd dan verzuimd te letten op de inmiddels ontstane secundaire infectie van de ingewanden.

Om nu tot onze alop. areata terug te keeren: een jaar of drie geleden heeft Barber, een dermatoloog van een Londensch hospitaal, z'n geheele materiaal aan deze ziekte onderzocht met het oog op infectiehaarden in mond- en keelholte en is daarbij tot het merkwaardige resultaat gekomen: dat van al deze patienten bij 62 % geïnfecteerde tonsillen werden gevonden, bij 5 % infectiehaarden in het gebit, in 25 % zoowel haarden in het gebit als in den tonsil, in 2 % otitis media en nasopharyngitis, in 4 % chronische nasopharyngeaalcatarrh en in 2 % etteringsprocessen in het ethmoid met polypvorming: bij elkaar dus niet minder dan 100 %.

Wanneer hij het materiaal bacteriologisch onderzocht en vooral bij geëxtirpeerde tonsillen is dit eenvoudig te doen: dan werd meestal de streptococcus pyogenes longus gevonden òf in reïncultuur òf in combinatie met andere strepto- en staphylococcen, maar ook wel pneumococcen of influenza-bacillen.

Dat streptococcen-infecties een bijzonder ongunstig effect op den haarwortel hebben is een bekend feit: denk b.v. maar eens aan den geweldigen haaruitval, die volgt op een erysipelas. En denk maar eens aan de tallooze gevallen van haaruitval na de influenza-epidemie van 1918—1919, die epidemie die juist gekarakteriseerd werd door allerkwadaardigste streptococcen-complicaties.

Ook Barber vermeldt verschillende gevallen van alop. areata, ontstaan in aansluiting aan een griepaanval, waaronder ook patiënten waarin de haaruitval eerst diffuus optrad en eerst later pleksgewijze.

Natuurlijk heeft ook Barber getracht zijn inzichten omtrent

de aetiologie van de alopecie areata waar te maken, door de resultaten van zijn behandeling. Ook hij begint er op te wijzen, dat vele gevallen van alopecie areata spontaan genezen en daarom sluit hij alle betrekkelijk nieuwe gevallen van zijn beschouwingen uit en bepaalt zich tot de gevallen, die een jaar of langer bestonden, zich nog steeds uitbreidden of in ieder geval nog geenerlei teekenen vertoonden van spontane genezing. Inderdaad kon hij in sommige van die gevallen genezing verkrijgen door verwijdering van den infectieuzen haarde gevolgd door vaccine therapie.

Al dadelijk geeft hij toe, dat het hem niet gelukt is in alle gevallen van verouderde alopecie areata genezing te verkrijgen door verwijdering van wat hij voor den primair infectieus haarde aanzag, met vaccinothérapie in aansluiting daaraan. In de eerste plaats misschien door de omstandigheid, die ik U reeds genoemd heb, dat zich secundaire haarden in de intestina hebben gevormd, die niet bereikt werden door de therapeutische maatregelen. Maar ook is het mogelijk, dat het bij dergelijke verouderde gevallen al tot atrophie van den haarwortel is gekomen, wat natuurlijk iedere kans tot herstel volkomen uitsluit.

Hoe dan ook, het zoeken naar den primair haarde is een moeilijke opgave. Wanneer een pyorrhoea alveolaris b.v. is vastgesteld, zal getracht moeten worden, die de baas te worden met opoffering van liefst zoo weinig mogelijk tanden en kiezen. Hoe moeilijk dat is, behoeft ik in dit milieu wel niet te vertellen: en ik zou kunnen volstaan met de ietwat afgezaagde opmerking, dat de veelheid van de aanbevolen maatregelen reeds afdoende bewijst hoe weinig afdoende ieder dezer maatregelen in den regel is.

Hetzelfde geldt voor de tonsillen. Ook deze moeten verwijderd worden, wanneer met zekerheid is vastgesteld, dat ze infectieus materiaal bevatten. Bij dit onderzoek rekening houdende met wat ik U reeds vertelde over de bedriegelijke indrukken, die een slechts oppervlakkig onderzoek opleveren kan. Juist kleine verschrompelde tonsillen zijn dikwijls de



schuilplaats van de gemeenste infecties, en men schijnt zich dat zóó te moeten voorstellen, dat dit gevallen zijn, waarbij reeds herhaaldelijk angina's zijn opgetreden, wat aanleiding heeft gegeven tot litteekenvorming met de steeds daarmee gepaard gaande schrompeling. De infectieuze haarden vindt men dan ook onder dit fibreuze weefsel en daarachter verborgen. Ook de ziektegeschiedenis bij dergelijke patienten kan ons niet altijd helpen en men vindt er genoeg bij, die zich in het minst niet bewust zijn, dat er iets met hun tonsillen niet in orde zou zijn. Van veel belang in dergelijke gevallen is het vinden van gezwollen lymphklieren in den hals, dat zonder twijfel wijst op het doorgemaakt hebben van infecties in de eerste plaats van den tonsil. En in dit verband herinner ik er U nog eens aan hoe Jadassohn en zijn leerlingen er op attent gemaakt hebben, hoe dikwijls lymphklierzwellingen in den hals bij alopecia areata gevonden worden.

Waar het nu dikwijls voorkomt, dat juist de meest diepliggende gedeelten van de tonsillen geïnfecteerd zijn is er van den kant der keelspecialisten herhaaldelijk op gewezen, dat ook bacteriologische entproeven aan de oppervlakte genomen in den regel van nul en geener waarde zijn en dat men dus de tonsillen geheel moet enucleeren om gegevens te krijgen, waar men wat aan heeft. Dit is natuurlijk een groot bezwaar: op deze wijze kan men eerst na afloop van de operatie vaststellen of deze wel noodig is geweest en of men er eenig nuttig effect van verwachten kan.

Lastig is ook dat de relatieve immuniteit der patienten tegenover de steeds aanwezige infectiebron sterk wisselend is. In dit verband vertelt Zamora van een patient, die leed aan steeds weer recidiveerende aanvallen van urticaria, die in het geheel niet overeenkwamen met wijzigingen in den toestand van zijn keel, maar toch volkomen verdwenen na enucleatie van de tonsillen.

Hetzelfde geldt ook bij de alopecia areata: Barber vermeldt meerdere van die gevallen. Nadat hij de infectieuze haarden in mond of keel heeft trachten op te sporen, verwijdert hij ze

stelselmatig en behandelt dan na met een vaccin, gekweekt uit de gevonden bacteriesoort: meestal de streptococcus pyogenes longus.

De vraag is bij mij opgekomen of het niet rationeeler zou zijn met de vaccinatie te beginnen, om dusdoende de chirurgische behandeling overbodig te maken, wanneer met de vaccinothérapie een afdoend resultaat werd verkregen. Dat dit in vele gevallen mogelijk moet zijn, daarvan ben ik overtuigd.

Ik herinner mij verleden een jong meisje, dat mij kwam consulteren over een hardnekkige acne, en mij meedeelde ook sinds geruimen tijd in behandeling te zijn voor een etteringsproces in den neus. Daar het mij niet onmogelijk leek, dat de twee processen met elkaar in verband stonden liet ik beiden bacteriologisch onderzoeken en een vaccin praëpareeren. Inderdaad is met deze vaccinothérapie niet alleen de acne genezen maar ook de aandoening in den neus, die aan alle plaatselijke behandeling van de keelspecialist tot dusver had weerstand geboden.

M. H. Behalve de reeds genoemde zijn er zonder twijfel meerdere huidaandoeningen, die in verband staan met septische processen in mond en keel. Nog kort geleden heeft Beinhauer in Pittsburgh een geval van pemphigus vulgaris gedemonstreerd, waarbij hij er attent op maakte, dat tegelijkertijd een pyorrhoea alveolaris bestond, waardoor reeds gedeelten van het gebit verloren waren gegaan. Ge weet, dat de pemphigus een huidziekte is, waarbij we op volkomen gezonde huid plotseling hier en daar blazen zien optreden met helder vocht gevuld, dat deze aandoening betrekkelijk goedaardig kan verlopen, maar ook dat doodelijke gevallen niet tot de zeldzaamheden behooren en dat de aetiologie van deze ziekte niet bekend is. Naar aanleiding van de demonstratie van Beinhauer, merkte Wertheimer op, dat hij had vastgesteld, dat al de pemphigusgevallen, die hij kende een gebit vertoonden, dat zich in deplorabelen toestand bevond. Over hetgeen men onder dergelijke omstandigheden moest



doen waren de heeren het niet eens. Schwartz b.v. raadde bij een dergelijke pyorrhoe extractie af, omdat hij meende, dat algemeene bloedvergiftiging er het gewone gevolg van was. Ook Beinhauer sloot zich daarbij aan, terwijl Crawford geen bezwaar had tegen extractie, mits men niet meer dan een of twee zieke tanden tegelijkertijd verwijdert. Uit gebrek aan ervaring heb ik hierover geen persoonlijke meening: Gij waarschijnlijk wel.

In ieder geval is hierdoor alweer een huidaandoening gekomen binnen het terrein, dat ons gezamenlijk interesseert. Dat een gezond gebit voorwaarde is voor een gezond lichaam is een gedachte door Uw vereeniging sinds lang gepropageerd. Dat dit verband nog veel verder gaat, dan ge zelf misschien wel meende, heb ik gepoogd U dezen avond duidelijk te maken.

---

## VACCINEBEHANDELING BIJ PYORRHOEA ALVEOLARIS

DOOR

H. K. MICHAELIS.

616.314.17 085.371

Naar aanleiding van de voordracht van Prof. Dr. H. Aldershof, gehouden in de vergadering van het N. T. G., afgedrukt in het Aprilnummer van dit tijdschrift, zou ik, daar ik niet het genoegen heb lid te zijn van bovenvermelde vereeniging en dus niet aan de discussie kon deelnemen, langs dezen weg graag een en ander zeggen, dat m.i. wel van belang is.

Ook ik ben Prof. A. zeer dankbaar voor wat hij ons op zulk een buitengewoon duidelijke wijze heeft geleerd en ons tevens de gelegenheid biedt eindelijk een goed vaccin te krijgen, indien we dit noodig hebben.

Hebben we het werkelijk ooit noodig? Iemand, die serieus zoogenaamde pyorrhoea behandelt, zeker niet. Ik zeg expres zoogenaamde pyorrhoea, want pyorrhoea is een woord dat op ons aller lippen ligt, zonder een bepaald ziektebeeld aan te duiden. Hoe duidelijk en interessant de lezing van Prof. A. ook was, mijns inziens is ze gevaarlijk, indien ze verkeerd begrepen wordt, laat ik liever zeggen — indien van deze behandelingsmethode misbruik gemaakt wordt. Dit misbruik maken vat ik zoo op, n.l. dat er nu kans bestaat, dat indien een tandarts pus ziet komen, uit den gingivalen rand hij of zij zonder verder onderzoek naar de oorzaak er van een vaccine bestelt en er mee injecteert.



Het gevaar van deze therapie ligt niet in het injecteren van het vaccin, doch in het verzuim van het stellen van een goede diagnose en zodoende niet de ziekte bestreden wordt, doch het allerlaatste symptoom er van, de ettervorming. Gelukt hem deze door het vaccin te doen verdwijnen, waaraan ik geen oogenblik twijfel, dan denkt hij de ziekte genezen te hebben, — terwijl deze nog evenzeer aanwezig is, als voor de vaccin toediening. Zonder verder in te gaan op de kwestie of de primaire oorzaak der ziekte te zoeken is in het been of aan den dento-gingivalen rand of nu eens in de een dan weer in de ander, blijft het aanwezig zijn van tandvleeschzakjes en onregelmatige beenresorptie het allereerste symptoom voor ons. Deze beenresorptie trachten te stuiten en de tandvleeschzakjes te doen verdwijnen kan toch niet anders dan de werkelijk juiste therapie zijn. Dat op den duur of spoedig deze tandvleeschzakken en beenzakken kunnen gaan etteren spreekt haast van zelf, gezien de groote hoeveelheden onreinheden en bacteriën, die deze kunnen bergen. In dit geval alleen is er sprake van pyorrhoea (Weski). Kantorowitz spreekt geloof ik hier van parodontities — een in ontsteking en ettering onttaarde parodontose. Mocht Prof. A. met pyorrhoea bedoeld hebben de Weskische nomenklatuur, dus de pyorrhoeische partieele atrophie dan zal de vaccin deze in de meeste gevallen doen verdwijnen (zie Tijdschrift voor Tandheelkunde, Sept. 1923), het tandvleesch ontdaan van granulaties waarschijnlijk ook een schijnbaar normaal uiterlijk terug geven. De marginale parodontose = de resorptie van het been en het los aan de tandhalzen aanliggende tandvleesch, dus de tandvleeschzakken zullen blijven bestaan en steeds aanleiding geven tot recidief van ettering, terwijl de ziekte, de parodontose voort zal schrijven. Deze is m. i. na alles wat ik op dit gebied gezien en ondervonden heb alleen operatief te genezen en liefst met fixatie der losse elementen. Het losstaan der tanden is n.l. de grootste prikkel om haar omgeving ziek te houden, zooals ik dit vorig jaar in de Zahnärztsliche Rundschau nog eens uitdrukkelijk te berde

gebracht heb. Na een operatieve behandeling met totale opruiming van locus min. resist. en fixatie der losse elementen zullen we geen vaccin noodig hebben. De sporadische gevallen waar we het wel noodig hebben zijn m. i. patienten, waar operatie gecontraindiceerd is en waar we in elk geval de pusbvorming willen doen ophouden, terwille van de algemeene gezondheid.

Waarschijnlijk zal er na de voordracht van Prof. A. dikwijls de vaccin therapie worden toegepast. Ik zou de collegae die hiermede beginnen willen vragen vóór de behandeling röntgenfoto's met guttapercha sondeering te nemen, de tegenwoordig algemeen toegepaste methode volgens Weski. Wanneer het benodigde aantal injecties gegeven is en geacht wordt dat patienten genezen zijn, even controle-foto's te maken. Mocht hieruit blijken, dat de parodontose werkelijk genezen is (kortheidshalve laat ik den aard dezer genezing regeneratie totale atrophie buiten beschouwing) dan hebben we eindelijk de oplossing gevonden, behoeven ons niet meer te vermoeien over de aethiologie en therapie en zijn we eindelijk tot een resultaat gekomen; zijn de ziekte de baas. Mij lijkt deze oplossing echter minder eenvoudig en ik betwijfel de juistheid der vaccin therapie.

---