

OORSPRONKELIJKE BIJDAGEN

MONDVERZORGING EN RHEUMA *)

DOOR

J. VAN BREEMEN, *Arts te Amsterdam.*

616.31 083 : 616 002.77

Het is U allen uit Uw praktijk wel voldoende bekend dat iemand, die in contact komt met een tandarts, een eenigszins afwachtende houding aanneemt. Nu is het een merkwaardig verschijnsel, dat ik mij eigenlijk nooit zoo rustig gevoeld heb tegenover één tandarts als nu, nu ik tegenover 100 tandartsen sta. Wanneer ik met verlangen het oogenblik heb tegemoet gezien dat ik hier tot U zou mogen spreken dan is dat, omdat ik hier sta als een schooljongen, die van U wenscht te leeren. U was zoo heusch en zoo vriendelijk, M. d. V., mede te deelen dat het voor Uw Bestuur en Uw Vereeniging een genoegen is. Het zal nog moeten blijken, of dat juist is, maar positief staat vast, dat het voor mij een genoegen is, hier het woord te mogen voeren.

De quaestie die hier vanavond aan de orde gesteld is, is naar mijn inzicht hoogst belangrijk. De zaak bestaat uit twee deelen, mondverzorging en rheuma. Dat mondverzorging van beteekenis is, dat behoef ik U vanavond niet uiteen te zetten, want dat weet U tienmaal beter dan ik. Wat echter het tweede punt, rheuma, aangaat, is het mogelijk dat ik eenigszins meer ervaring bezit en dat ik ook de beteekenis van het begrip rheuma, wetenschappelijk en sociaal, beter omvatten kan dan U.

*) Voordracht gehouden voor de Vereeniging van Nederlandsche Tandartsen op 24 April 1926 (zie voor discussie rubriek der Vereeniging).

Ik wil beginnen met zeer in het kort aan te toonen, hoe geweldig groot de beteekenis van rheuma, sociaal en economisch, tegenwoordig is, want wanneer dat niet zoo was zou ik niet de vrijheid gevonden hebben, hedenavond over dit onderwerp te spreken. Mijn spreken zal echter kort zijn, want zoo lang ik spreek kan ik van U niet leeren, en ik hoop dat de Voorzitter daarna ons ruim in de gelegenheid zal stellen om van gedachten te wisselen.

De groote beteekenis van rheuma kan U al dadelijk hieruit blijken. Ik kom vandaag met een eenigszins gebruid gezicht linea recta uit de hooge Karpathen. Daar was een bijeenkomst van het internationaal comité van reumatiekbestrijding, waarbij aanwezig waren vertegenwoordigers van twaalf verschillende naties. Daar waren een zestig menschen bijeen, en het is mij een buitengewoon genoegen U te kunnen mededeelen, M. d. V., dat men in een algemeene vergadering besloten heeft, als den zetel van het internationaal comité aan te wijzen, Amsterdam, terwijl men mij de eer bewezen heeft mij tot algemeen secretaris aan te wijzen. Ik weet dus, dat ik voor de rest van mijn leven voldoende werk zal hebben. Wanneer U hoort, wat er omgaat op het gebied der rheuma, dan zult U begrijpen dat ik gerust zeggen kan, dat ik elk oogenblik waarover ik beschikt buiten mijn praktijk eenigszins nuttig kan gebruiken. Welnu, de vergadering van het internationaal comité, onder wie vooraanstaande personen uit de medische wereld, zooals eenige hoofdofficieren, afgevaardigd door het Engelse Ministerie van Volksgezondheid, heeft besloten een krachtige campagne tegen het rheuma te gaan voeren, omdat het rheuma dreigt een zoodanige beteekenis te krijgen dat het vele wetten op het gebied van invaliditeits- en andere verzekeringen in haar werking dreigt lam te slaan in sommige landen.

Het is een wonderlijk verschijnsel, dat men in bijna alle landen kan waarnemen, dat zoowel economisch als medisch-wetenschappelijk het rheuma een zeer verwaarloosd terrein is. Ieder heeft het grootste medelijden, wanneer hij hoort van een patiënt die aan tuberculose lijdt en die dreigt invalide te wor-

den of te sterven. Een halve stad staat op stelten, wanneer iemand op straat dood neervalt, omdat men hem niet op tijd heeft kunnen opereeren aangezien de hulpmiddelen daartoe niet aanwezig waren. Maar, nu is het merkwaardig om te zien, dat bijna ieder zich min of meer glimlachend afwendt, als over rheuma gesproken wordt en het is zeer interessant, waar rheume en jicht in vele opzichten zoo innig met elkander samenhangen, ondanks de pogingen die men doet om ze te scheiden, dat ongeveer alle blijspeldichters, (Shakespeare doet het herhaaldelijk), wanneer zij een persoon op het tooneel beacheijk willen maken, hem het pootje geven of rheumatiek. Dat is werkelijk zeer curieus. En toch, die zelfde ziekte, die soms zoo buitengewoon lachwekkend is, veroorzaakt bij den patiënt die er door getroffen wordt in sommige gevallen stoornissen en ellende, niet alleen voor hemzelf, maar ook voor zijn gezin en zijn geheele omgeving, die hem meermalen doen verzuchten: het zou tienmaal beter zijn, als ik maar dood was. Het is niet alleen de pijn. Allen, die in hun naaste omgeving hebben meegemaakt dat een patiënt met chronische gewrichts-rheumatiek 15, 20, 25 jaar soms gekluisterd blijft aan zijn bed of aan zijn stoel, weten wat dat voor een lijden is.

Ik zal op dit onderwerp niet nader ingaan maar, aangezien onze tijd nu eenmaal een tijd was en nog is van staal en beton, meer dan van humanitaire denkbeelden, wil ik U er op wijzen dat de belangstelling voor rheuma plotseling zeer sterk gestegen is, hetgeen hiermede samenhangt dat men nu bemerkt, dat het zoo ontzettend veel kost. Ik wil U daarvan zeer enkele cijfers geven.

Voor tuberculose is, zooals U weet, in bijna alle landen een behoorlijke voorzorg. Voor rheuma ontbreekt zij ongeveer geheel en toch is het een feit, een feit dat U wel verwonderen zal en dat ieder verwondert, die het voor het eerst verneemt, dat de invaliditeit, tijdelijke en blijvende, tengevolge van rheuma veel grooter is dan de invaliditeit tengevolge van tuberculose. O.a. heeft *dr. Zimmer* uit Berlijn, een bekend man op dit gebied, een onderzoek ingesteld bij een zeer groot ziekenfonds,

waarvan de leden in hoofdzaak personen zijn, werkzaam in de industrie. Daarbij is voor Berlijn voor het eerst aangetoond, het feit op zich zelf was niet nieuw, dat chronisch gewrichts- en spierrheumatisme $3\frac{1}{2}$ maal zooveel werkverzuim teweeg brengt als tuberculose. In één jaar zijn voorgekomen ongeveer 1400 gevallen van tuberculose met 70.000 dagen werkverzuim, en 7300 gevallen van rheuma met 242.000 dagen werkverzuim. Dit enkele cijfer doet U zien, dat rheuma toch niet altijd is een ding om over te lachen.

Het gevolg is dan ook geweest, dat verschillende ministeries die zich bezighouden met de volksgezondheid ons internationaal comité dringend hebben gevraagd, om met den grootsten spoed werk er van te maken, terwijl op een conferentie te Londen, waar ik drie maanden geleden een voordracht hield, zelfs de pertinente verklaring kwam van de Regeering, dat al hetgeen wij noodig achtten ter bestrijding van rheuma door de Engelsche regeering zou worden uitgevoerd. Dit toont voldoende aan, hoe groot de beteekenis van rheuma, sociaal en economisch, is.

Nu is het een frappant feit dat wij in Nederland op het gebied van rheuma, medisch gesproken, enorm slecht georiënteerd zijn. Ik zal U dat met zeer enkele voorbeelden duidelijk maken, want dit is van belang. Voor mij ligt een exemplaar van een door mij geschreven boek, dat verleden week verschenen is, over: „De aetiologie, de diagnostiek en de therapie van chronisch rheumatische aandoeningen. Ik heb over dat boek circa 10 jaren gewerkt en ik heb daarin verzameld een literatuur van 1700 à 1800 boeken, brochures en tijdschriftartikelen. Het is frappant om te zien, dat in de geheele medische literatuur in Nederland zes of zeven brochures en artikelen verschenen zijn over dit onderwerp, en niet meer. Dit toont U reeds aan, hoe gering in de medische wereld de wetenschappelijke belangstelling voor rheuma was. Ik kan U daarvan nog dit zeggen. Ons Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde (ik heb veel gereisd in het buitenland, en ik kan er dus eenigszins over oordeelen) is een van de allerbeste tijdschrif-

ten die ik ken, op medisch terrein. In de 60 of 70 jaar van zijn bestaan geeft het een mooi overzicht van het werken en streven van den Nederlandschen medicus. Nu was het voor mij in hooge mate frappant, toen ik een achttal jaren geleden een serie artikelen schreef voor dat Tijdschrift en ik de oude jaargangen doorbladerde, te constateeren dat nog geen enkel oorspronkelijk artikel over rheuma ooit in dat Tijdschrift verschenen was. Dan is het toch ook wel niet zoo heel erg te verwonderen, wat herhaaldelijk voorkomt, dat patiënten tot mij komen met de mededeeling: ja, en nu ben ik eenige jaren geleden bij mijn huisdokter geweest, ik had rheumatiek, ik heb zijn advies gevraagd, en toen heeft de huisdokter gezegd: arme man, heb jij rheumatiek? Ik ook, en wij houden het alle twee, daar doen wij toch niets aan. Het scepticisme van den Nederlandschen medicus tegenover alles wat rheuma betreft is frappant. Dat dit funest werkt, kan ik U aantoonen met de volgende cijfers van de Rijksverzekeringsbank, die nog niet zijn gepubliceerd, al weet ik dat met de groote gecompliceerdheid in onze wetgeving deze cijfers zeer voorzichtig moeten gelezen worden.

Elk jaar wordt door de Raden van Arbeid aangevraagd hulp voor ongeveer 2000 tuberculose-gevallen. Elk jaar wordt aangevraagd hulp voor lijdens aan rheuma in nog geen 50 gevallen. Op grond van die cijfers zou men zeggen: er is dus haast geen rheumatiek in Nederland. Neen. Dames en Heeren! Helaas, nu de Raden van Arbeid eenige jaren gewerkt hebben, nu bemerkt de Rijksverzekeringsbank, die het centrale orgaan is voor deze dingen, dat het anders is. Van de 2000 tuberculosegevallen, waarvoor hulp gevraagd wordt, blijven na eenige jaren ongeveer 200 over met blijvende invaliditeit. Heeft iemand een blijvende invaliditeit als gevolg van tuberculose, dan blijkt dat hij na een of twee jaren van deze aarde verdwenen is. Tegenover de 2000 tuberculosegevallen waarvoor hulp gevraagd wordt, met als resultaat 200 gevallen van blijvende invaliditeit staat nu als frappante tegenstelling, dat de 50 rheuma patiënten waarvoor hulp gevraagd is na eenige

jaren blijken op te leveren meer dan 200 gevallen van volkomen invaliditeit. Deze op het eerste gezicht zonderlinge cijfers beteekenen dus, dat in verreweg de meeste gevallen geen hulp gevraagd is. Hierin ligt de aanleiding, waarom zoowel de Rijksverzekeringsbank als het Ministerie de groote economische beteekenis van het rheuma moeten gaan inzien. Op het oogenblik kost het ons misschien nog geen honderd duizend gulden per jaar, maar over eenige tientallen jaren zullen dat misschien eenige millioenen geworden zijn, zooals op het oogenblik in Engeland al het geval is. Ik wil even in het kort noemen dat in Zweden, een land dat ongeveer met het onze gelijk te stellen is, volgens *dr. Kahlmeeter*, die ook ter conferentie aanwezig was (er zijn verschillende conferenties gehouden) in ongeveer 10 % van de gevallen van blijvende invaliditeit chronisch rheuma de oorzaak was, terwijl een hoofdambtenaar van het Engelsche Ministerie van Volksgezondheid, *dr. Glower*, in de conferentie mededeelde dat ongeveer 6 % van de gevallen van tijdelijke invaliditeit bij „insured men”, alleen dus degenen die verzekerd zijn, patiënten zijn met een rheumatische aandoening. Hiermede meen ik U voldoende te hebben aangetoond, dat rheuma van de allergrootste beteekenis is, zoowel voor het individu als sociaal-economisch.

In de tweede plaats hebben wij nu de vraag te stellen wat verstaan wij tegenwoordig, medisch-wetenschappelijk, onder rheuma. Ik zal buitengewoon kort moeten zijn, maar ik meen dat het toch mogelijk is, in enkele minuten een schema eenigszins voor U te ontwikkelen. Rheuma, wat door alle eeuwen heen hetzelfde begrip is geweest, is uitsluitend een klinisch begrip, en nooit een oorzakelijk begrip. Wij hebben bij rheuma te onderscheiden vier factoren. In de eerste plaats, een eventueel hardproces. Ten tweede, de constitutie; zeer wisselend in sterkte zijn de constitutie-anomalieën, zooals de Franschen die naar voren hebben gebracht onder den naam van diathèse arthritique. Ten derde, stoornissen in de huidbloedsomloop, die pas de laatste 25 jaren duidelijk aangetoond zijn en die een enorme beteekenis hebben zoowel voor de herkenning, als

voor de juiste behandeling. Dat is de reden, tusschen haakjes, waarom de physische therapie altijd eeuwen lang zulk een groote rol heeft gespeeld in de behandeling van rheuma, omdat men daarmede het best de stoornissen in de huidbloedsomloop, en ook min of meer het gestel, de arthritische diathese, kan wijzigen. Ten vierde heeft men de externe factoren, waarop altijd veel te weinig gelet is en die toch van buitengewone beteekenis zijn. In alle oudere handboeken, van 20, 25 jaar geleden, zijn zij totaal verwaarloosd. Dat vocht en tocht van beteekenis zijn, wordt nu al jaren toegegeven. Die oude volksbegrippen blijken medisch-wetenschappelijk een beteekenis te hebben, oneindig veel grooter dan wij 20 of 30 jaar geleden konden vermoeden. Toen was rheuma een begrip, worüber zu sprechen Verlegenheit ist.

Vocht en tocht zijn volstrekt niet de eenige externe factoren. Elk trauma in een gewricht maakt iemand geschikt, om zwaarder rheumatisch te worden in dat gewricht, dan in andere gewrichten die dat trauma niet hebben. Veel belangrijker nog is, dat tal van beroepen blijken, een zoodanig chronisch trauma uit te oefenen, dat men rustig zeggen kan dat elk beroep zijn eigen rheumatische afwijkingen heeft. Ik ben volstrekt niet de eenige, die dat constateer; hetzelfde is ook geconstateerd door het Ministerie van Volksgezondheid in Engeland, en men acht dat van de grootste beteekenis, omdat daaruit blijkt dat de wijze, waarop wij onze beroepen uitoefenen, biologisch en medisch gesproken zeker niet een gunstige vorm is. Een zeer enkel voorbeeld: Ik krijg in behandeling iemand met een chronisch rheuma van den elleboog links en de pols rechts. Verder is de man volkomen vrij. Ik vraag hem: wat is Uw beroep. Hij antwoordt: stempelaar. Ik zeg: doet U mij nu eens precies voor, hoe U dat doet. Hij neemt een stuk papier en zegt: hiermede, in dezen stand, fixeer ik een blad. In dezen stand houd ik mijn stempel vast en den geheelen dag moet ik op deze wijze stempelen. Dat wil dus zeggen, dat op deze wijze gefixeerd wordt de elleboog, maar in sterken spanningstoestand. Hier wordt gefixeerd de pols, even-

eens in sterken spanningstoestand, en dat is voldoende om den man het rheuma te bezorgen dat hij heeft. Een timmerman heeft weer een geheel ander rheuma dan een metselaar, deze heeft weer een geheel ander rheuma dan de stucadoor, en deze heeft weer een geheel ander rheuma dan de naaister. Het is in het geheel geen toeval, dat de gevallen die in de handboeken van 25, 30 jaar geleden beschreven zijn als klasieke vormen van arthritis deformans generalis, allen het beroep van naaister uitoefenden.

Ik zal niet langer hierover uitweiden, ik heb zeer in het kort de vier factoren van rheuma aangegeven en ik keer nu terug tot den eersten factor, het hardproces, de focal infection. En nu begint mijn leertijd.

Ik sta zeer gematigd onverschillig tegenover dezen factor, in dien zin dat ik, de internationale literatuur raadplegende constateer, dat in de Nederlandsche medische literatuur tot nu toe de focal infection absoluut verwaarloosd is. Het eenige dat opgenomen is over focal infection is, twee jaar geleden nog, een artikel van prof. *Schottmüller*, die op grond van uitsluitend theoretische overwegingen aantoonde, dat dergelijke aandoeningen van gebit en kaken onmogelijk chronisch rheuma kunnen veroorzaken. Dat is een hoogst belangrijk feit. Ik constateer verder dat een van de meest gezaghebbende Engelsche medici, *William Willcox* te Londen, die in de internationale conferentie voor reumabestrijding in Tsjecho Slovakije aanwezig was, in een voordracht mededeelt dat volgens hem $\frac{3}{4}$, zoo niet $\frac{9}{10}$ van alle gevallen van chronisch rheuma het gevolg zijn van focal infection, waarbij dan ook weer het gebit verreweg de grootste rol speelt. Ik kan U al die cijfers niet geven, ik heb daarvoor den tijd niet, het is ook niet noodig, maar dit is dan het andere uiterste. En nu zal ik zeer in het kort, om zoo spoedig mogelijk te eindigen, U eenige ervaringen mededeelen van mijzelf.

Tien jaar geleden stond ik tegenover de literatuur van de Amerikanen (in dien tijd was deze literatuur nog grotendeels Amerikaansch, later zijn er meer Engelschen bij gekomen)

vrij sceptisch, zooals eigenlijk elk rechtgeaard Hollander sceptisch stond en staat tegenover alles, wat uit de nieuwe wereld tot ons komt. Dat is nu eenmaal onze natuur. Wij schijnen dat scepticisme te beschouwen als een eigenschap, die bij onze opvoeding behoort. Dat weten wij allen. Er is ook wel eenige reden voor, zelfs ook reden van economischen aard. Zooveel duizenden Hollanders zijn vroeger gedupeerd geworden met Amerikaansche aandelen, dat wij alles wat uit Amerika komt nu nog met eenig wantrouwen aanzien. Toch heb ik wel enkele boeken gevonden, die mij deden denken: dat is toch werkelijk buitengewoon goede wetenschappelijke literatuur. Ik heb hier alleen medegebracht het boekje, dat U zeker allen kent, *Oral sepsis in its relationship to systematic disease*, van *Duke*, een van de bekende Lane uitgaven. Een Uwer heeft op dit boekje mijn aandacht gevestigd en het heeft mij persoonlijk veel genoeg gedaan, het te leeren kennen. Toen heb ik er ook mijn aandacht eens aan geschonken, want, spreken met autoriteit over dingen waaraan men geen aandacht schenkt heeft niets te beteekenen. Wij weten allen, als men geen speciale studie heeft gemaakt van deze dingen, dat het geen waarde heeft als men met autoriteit zegt: er bestaat geen verband. Nu hebben mij enkele gevallen getroffen, die ik U even in het kort zal mededeelen.

Ik was medisch adviseur van Raden van Arbeid op het gebied van chronisch rheuma en mij werd gezonden door den staf van de Rijksverzekeringsbank een arbeider met chronisch rheuma in een zoo zwaren vorm, dat ik beslist meende hem te moeten afwijzen en mede te moeten deelen, dat deze patiënt toch niet in aanmerking kwam voor verbetering. Maar, aangezien ik toevallig den patroon van dezen man kende, heb ik gezegd: deze man heeft een zoo enorm slecht gebit, er zaten acht of tien rotte kiezen in, ik heb daarover iets gelezen in de Amerikaansche literatuur, en ik zou U adviseeren, laat dat gebit eens in orde maken. Ik zal hem dan met genoeg gratis (ik was toen nog daartoe in de gelegenheid) een aantal heete luchtbaden geven. De man had een algemeen chronisch

rheuma, maar bij zijn werk moest hij de handen gebruiken. Ik gaf hem dus heete lucht voor de handen, hoogstens een 20 behandelingen. De man kwam eenigen tijd later bij mij, met de mededeeling dat hij zeer belangrijk vooruitgegaan was met zijn chronische arthritis rheumatica en hij vroeg, of hij misschien niet eens aan het werk zou kunnen gaan. Hij is steeds verbeterende, hij heeft langen tijd zijn werk gedaan. Dat geval heeft mij toch wel eenigszins de oogen geopend. Nu vind ik dat één geval natuurlijk nog niets bewijst. Het zegt misschien wel iets, maar men moet toch zeker op honderden gevallen kunnen oordeelen, alle op dezelfde wijze bewerkt. Een van de groote taken van het internationaal comité zal zijn, in die sterk verschillende nomenclatuur en de totaal verschillende opvattingen die bestaan over rheuma in Duitschland, Frankrijk, Engeland en andere landen zoo veel mogelijk eenheid te brengen. Het was werkelijk een triomf, dat het ons gelukt was daar in Tsjecho-Slovakije bijeen te brengen vertegenwoordigers van 12 naties, waaronder Duitschers, Oostenrijkers, Tsjechen, Hongaren, menschen die tot nu toe verwoed tegenover elkander hadden gestaan, en die nu tezamen vergaderden in dezelfde Karpathen, waar zij gestreden hebben.

Nu had ik dus één geval, maar ik heb eenige zeer frappante gevallen achter elkander gekregen. Bij mij kwam, geheel en al strompelend, een kunstschilder. Voor mij was positief zeker dat die man nooit beter zou worden, maar, om hem niet geheel en al teleur te stellen zeide ik zoo terloops: man, je kunt toch net zoo goed schilderen in Egypte of in Marokko, waar een veel beter klimaat heerscht dan hier. Misschien heb je nog wel kans, aan het hof te komen en een schitterende positie te krijgen. Ik weet inderdaad menschen die op die manier een schitterende positie hebben gekregen, door ergens anders heen te trekken. Deze man deed dat niet, hij kon het niet doen, maar aangezien zijn gebit buitengewoon slecht was heb ik hem geadviseerd het radicaal te laten verwijderen. Dat is geschied, en eenigen tijd daarna kwam hij bij mij, zeer belang-

rijk verbeterd, met de mededeeling dat hij weer schilderen kon. Dat is op het oogenblik zeker zes jaar geleden, ik heb hem vrijwel elk jaar teruggezien en verleden jaar, toen ik hem nog eens gezien heb, kon ik bij onderzoek nog maar zeer weinig bij hem vinden, hoewel toch nog enkele duidelijke verschijnselen. Hij deelde mij mede, dat hij functioneel in staat was, 50, 60, 70 K.M. per dag te fietsen, dat hij schilderde, en dat zijn bezwaren zeer gering waren.

Een ander geval. Een melkventer komt bij mij met die beruchte arthritis deformans generalis, een ziektebeeld waaraan wij tegenwoordig heel weinig meer gelooven. Wij beschouwen dat als een chronisch rheuma met een infauste prognose. Die man kwam bij mij, hij had in een half jaar niet kunnen werken. Ik heb geen physische therapie toegepast, ik heb geen enkele therapie toegepast, ik heb hem alleen geraden zijn gebit, dat buitengewoon slecht was, te laten verwijderen. Dat is gebeurd, en het resultaat was, dat hij drie of vier maanden later bij mij kwam met de mededeeling dat hij meende weer aan het werk te kunnen gaan. Ook dat is al weer jaren geleden, en ik weet dat die man nog geregeld werkt en dat hij in goede conditie is. Ik heb hem verleden jaar voorgesteld aan een artsencursus en bijna niemand van de medici was in staat, nog iets van een arthritis te vinden.

Dergelijke gevallen geven te denken. Ik vraag: waarom zou een koe ook niet eens een haas kunnen vangen? Waarom zouden die Amerikanen ook niet wel eens gelijk kunnen hebben?

Toen ben ik gegaan naar Engeland, en ik merkte, dat de Engelsche literatuur langzamerhand ook vol stond over focal infection. Ik ben de hospitalen gaan bekijken, waar ik buitengewoon welwillend ontvangen ben, en ik heb daar samen met de medici patiënten bestudeerd. Ik ben teruggekomen met het denkbeeld: de Engelschman moge trotsch zijn op zijn splendid isolation, een feit is het toch dat zij als medici, al hebben zij niet de theoretische ontwikkeling van de Duitschers en van ons, verbazend practische en handige kerels blijken te zijn.

Zij zijn zoo verstandig, een medisch student niet drie maanden naar een ziekenzaal te sturen, zooals wij, maar jarenlang, waardoor hun waarnemingsvermogen buitengewoon geoefend wordt. Het bleek mij verder, dat die practische medici ook verschil van opinie hadden. De een ging wat verder dan de ander, maar het scepticisme, dat bij ons bestond, bestond bij hen absoluut niet. Ieder accepteert daar, dat de focal infection een rol speelt. Nu zien wij, dat niet alleen bij rheuma de focal infection een rol speelt (stel dan het groote vraagteeken) maar ook bij andere afwijkingen. In Duitschland constateert men, dat in verschillende gevallen van klierzwellingen, bijv. in den hals, het slechte gebit een rol blijkt te spelen. Wanneer ik dan zie in de Engelsche hospitalen, wat voor mij hoogst interessant was en nieuw en tot nu toe door niemand in Nederland bemerkt, dat menschen met zware diabetes bij een radicale verwijdering van alle slechte elementen uit den mond blijken, belangrijk te verbeteren, zoodat het percentage suiker vermindert, terwijl de tolerantie, de draagwijdte voor het nemen van koolhydraten in het voedsel, belangrijk stijgt, dan geeft dat alles ons ook te denken en dan vragen wij: zou dat alles nu zuiver fantasie van die menschen zijn, of zijn wij misschien een beetje al te veel Duitsch georiënteerd en zien wij, omdat onze opleiding een beetje al te veel naar één kant is gegaan, op het oogenblik te veel naar die eene zijde? Wanneer men dan verder constateert dat de resultaten, die in sommige hospitalen worden bereikt, buitengewoon veel gunstiger zijn dan die wij verkrijgen in onze ziekenhuizen, en dan men in Duitschland heeft, dan gaat men nog een stap verder en zegt men: er zal toch wel iets van waar zijn.

Ik meen, dat ik mijn patiënten zeker geen kwaad gedaan heb, door naar aanleiding van een en ander tal van gevallen, zoo langzamerhand een 200 à 300 per jaar, van het Instituut voor Physische Therapie te verwijzen naar den tandarts met verzoek om, in verband met het rheuma, den mond van den patiënt zoo goed mogelijk in orde te brengen. Ik zeg niet, dat er altijd verband tusschen bestaat, dat is voor mij juist een

studie, maar wanneer ik toevalligerwijze juist degene ben die constateert, dat menschen die lijden aan een chronische aandoening, die jaren lang bestaat, tevens een buitengewoon slecht gebit hebben, dan acht ik het alleszins wenschelijk ook zelfs onafhankelijk van die rheuma dat het gebit in orde wordt gemaakt.

Ten slotte, want ik wil niet te veel van Uw tijd eischen, zal ik nog twee minuten spreken over een zeer belangrijke quaestie, die juist voor U als tandartsen van belang is. Ik bedoel de onderzoekingen die gedaan zijn door het Engelsche Ministerie van Volksgezondheid. Wij zullen dat onderzoek misschien ook in Nederland wel krijgen, maar dat zal nog wel een tijdje duren, want wij doen alles altijd zeer bedachtzaam. Ook in verschillende andere landen zal men dat onderzoek zeker gaan doen. De heeren van het Ministerie van Volksgezondheid zijn tot de conclusie gekomen, dat bij chronisch rheuma zonder arthritis in de helft van de gevallen het slechte gebit als de factor moest worden beschouwd. Als U weet, dat dit gaat over honderdduizenden gevallen, dan is dit een statistiek die te denken geeft. Ook bij chronische arthritis vindt men in een zeer groot percentage van het aantal gevallen, dat het slechte gebit een belangrijke factor is, zoowel bij het ontstaan als bij het voortbestaan van de aandoening. De Engelsche gezondheidsdienst, gepersonificeerd door den hoofdinspecteur *Bawrice* en den oud-Minister van Volksgezondheid *Whiteley* heeft gezegd: wij kunnen onmogelijk meer toestaan, dat de zorg voor het gebit begint bij een bezoek aan den tandarts.

Daar begint een zeer belangrijke sociale quaestie voor U. Ik wil op het oogenblik hierop niet ingaan, om niet over mijn tijd te gaan, maar dat geeft te denken. Zeker is, dat wanneer in bepaalde landen door de tandartsen te weinig zorg gewijd wordt aan dit terrein, de openbare gezondheidsdiensten die zorg grootendeels zullen moeten overnemen.

Op het oogenblik heb ik uitgesproken, en nu begint mijn leertijd. Het zou mij een buitengewoon genoegen zijn, als het mogelijk was, enkelen van U uit hun tent te

lokken en van U te vernemen welke Uw denkbeelden op dit terrein zijn. Ik heb de mogelijkheid overwogen van het instellen van een enquête, maar dat is buitengewoon moeilijk. Het spreekt vanzelf, dat U het medisch gedeelte niet beheerscht, maar dat niet alleen. Het is zoo zeldzaam moeilijk voor U, om U een oordeel te vormen. U hoort misschien zoo eens terloops van een enkelen van Uw patiënten, dat bij het opruimen van een slecht gebit een chronisch rheuma verbeterd is. U hoort in andere gevallen, dat dit te vergeefs gebeurd is, of wel, dat de verwijdering van een gebit dat ongetwijfeld toch verwijderd moest worden geen invloed gehad heeft op den chronischen ziekte-toestand. Hoe dit zij, in verband met het bestaan van een comité tot krachtiger bestrijding van chronisch rheuma, waarvan voorzitter is oud-Minister *Treub*, omdat hij het chronisch rheuma dat tot nu toe in ons land zoo verwaarloosd is een belangrijke economische quaestie vindt, meende ik op het oogenblik de vrijheid te mogen nemen om Uw aandacht voor dit onderwerp te vragen.
