VEREENIGING VAN NED. TANDARTSEN

ALGEMEENE VERGADERING VAN 24 APRIL 1926.

DISCUSSIE-VOORDRACHT Dr. v. BREEMEN.

De Voorzitter de Heer Lind: Dr. van Breemen! Het applaus dat zooeven weerklonk zal U reeds een voldoende bewijs zijn, met hoe groote belangstelling wij Uw inderdaad buitengewoon belangwekkende uiteenzetting hebben gevolgd. Ook persoonlijk is het mij een zeer groot genoegen geweest naar U te mogen luisteren. U heeft in de eerste plaats uiteengezet, welk een belangrijke factor het rheuma maatschappelijk is. Ik had zeker nooit verwacht, dat, zooals Zimmer mededeelt, het aantal Unarbeitsfähige door rheuma 3½ maal zoo groot is als door tuberculose, en, zooals U zegt, niemand had dat verwacht voor het werd onderzocht. Dat is op zich zelf al een zeer belangrijke mededeeling.

Dat Amsterdam een plaats is, waar men rheuma kan krijgen, weet ik uit eigen ondervinding, maar dat wij in Amsterdam nu ook hebben gekregen den zetel van een internationale commissie tot bestudeering, ik mag hopen, tot genezing, maar in elk geval tot bestrijding van rheuma, heb ik met groot genoegen vernomen. Daaruit blijkt wederom, welk een belangrijke rol Nederland vervult in de internationale medische wereld. Voor U persoonlijk is het zeker een groote eer, als secretaris van dat comité te mogen optreden. Ik weet, hoe groot Uw belangstelling is voor deze ziekte en ik ben overtuigd, dat U, met het groote materiaal waarover U beschikt, in belangrijke mate er toe zult kunnen bijdragen om het wezen dier ziekte in het juiste licht te stellen.

U hebt zoo mooi gezegd dat U gekomen bent om te leeren van ons, tandheelkundigen, en te vernemen hoe wij denken over focal infection. That is the point of your lecture. U wenscht dat wij te dezen aanzien ons standpunt bepalen. Dat zullen wij allen gaarne willen doen, maar het is voor ons, tandheelkundigen, buitengewoon moeilijk daarin een standpunt in te nemen. Zooals U zeide, wij mogen het tandheelkundige beheerschen, maar wij zijn geen algemeene medici. Dat neemt echter niet weg, dat wij door onze studie, door onze kennis en door ons werk toch een zekeren kijk op die algemeene dingen hebben.

U vraagt dus: hebben Willcox en anderen gelijk, wanneer zij zeggen, dat voor meer dan de helft der rheumatici het slechte gebit als de oorzakelijke factor moet worden beschouwd, en hoe denkt gij daarover? Ik kan daarover natuurlijk alleen mijn persoonlijke meening geven, maar ik wil daaraan toch iets laten voorafgaan.

Als tandartsen zijn wij geroepen tot behandeling van ziekten in de tanden en in het de tanden omgevende weefsel. Wij zijn geroepen, die processen te doen verdwijnen, omdat die processen pathologisch zijn. Er is een tijd geweest, waarin aan de pathologie van de tanden niet voldoende aandacht gegeven werd en de aandacht van de tandheelkundigen meer op het technische dan op het pathologische gevestigd was. Het resultaat daarvan is geweest, dat men vooral in Amerika, waar men meer dan hier te lande en meer dan in Europa zijn hobbies heeft, gezondigd heeft. Er zijn tijden geweest in Amerika, dat men zeide: nu ja, zet er een kroon op en het is klaar, zonder dat men dacht aan de ziekteprocessen die onder den tand konden schuilen. Dat was ook wel de reden waarom de Engelschman Hunter, het was meen ik in 1911, in New-York of Chicago zijn beroemde, of moet ik zeggen beruchte, rede hield over septic dentistry. Daarmede wierp hij den knuppel in het hoenderhok. Hij beschuldigde de tandartsen er van, septic dentistry te beoefenen. Hij zal wel met een grooten hamer geslagen hebben, maar de man had gelijk, hij wenschte zijn doel te bereiken, en zijn rede heeft groot opzien gebaard. De beste onderzoekers in de tandheelkundige wetenschap zijn toen begonnen, deze quaestie zeer intensief te onderzoeken. Mannen, zooals ik reeds in mijn inleiding zeide, als Price, Duke, Billings, Rosenow en anderen hebben reeksen van onderzoekingen verricht. Zij zijn tot zeer merkwaardige resultaten gekomen. In het kort kan ik die aldus resumeeren, dat de pathologische processen in de kaak werkelijk als oorzaak beschouwd moesten worden voor alle mogelijke en onmogelijke rheumatische aandoeningen. Het gevolg daarvan is geweest, dat de tandartsen zijn begonnen met alle mogelijke zieke en slechte tanden te verwijderen. De reactie kon uit den aard der zaak niet uitblijven. Wetenschappelijke onderzoekingen en practische bewijzen in den loop der jaren hebben ons toch geleerd, dat het toch nog wel mogelijk is, zieke tanden en kiezen te behandelen zoodanig, dat zij tenminste neutraal blijven in de kaak en dat zij hun functie als onderdeelen van het kauwapparaat kunnen blijven vervullen. Wetenschappelijke onderzoekingen hebben bevestigd, dat het een tandarts, die zijn vak verstaat en die conscientieus werkt, mogelijk is, een zieken tand te genezen, zoodat het systematisch verwijderen van carieuse tanden en kiezen absoluut niet te rechtvaardigen is. Een feit is het wel, en dat zullen wij ieder in onze eigen praktijk wel gezien hebben, dat ziekten van de tanden wel een medewerkende factor kunnen zijn bij rheumatische aandoeningen. Mijn persoonlijk standpunt is echter, dat wij niet mogen overdrijven. Er zijn gevallen waarin het zoo is, maar waarom zou nu juist de kleine ontsteking in de omgeving van een tand of kies de oorzaak moeten zijn, terwijl de geheele neus, alle bijholten van den neus, in het kort, alle organen welke met de buitenwereld communiceeren ook ontstoken zijn? Waarom zouden die niet ook een factor kunnen zijn?

Het lijkt mij irrationeel en onlogisch, te beweren dat een zieke tand nooit kan medewerken tot het ontstaan van andere ziekteprocessen in

het lichaam. Ik vrees echter, dat de hobby uit Amerika wat te veel enthousiasme heeft gewekt en dat men, nog zoozeer in het duister tastende omtrent de oorzaken van rheuma, dacht: daar hebben wij het, het zijn de tanden, die de oorzaak zijn, waaraan wij nog geen aandacht hebben gegeven.

In ieder geval dank ik U voor Uw interessante uiteenzetting en ik ben overtuigd, dat er velen in de vergadering zijn die zullen wenschen, hun meening hieromtrent te uiten.

De heer B r u s k e: Mijnheer de Voorzitter! Jarenlang hebben wij, d.w.z. de tandheelkundige stand, belichaamd in de Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde, belangstelling gevraagd voor de tandheelkundige volksverzorging. Wij hebben dat gedaan om degenen, die belast zijn met de zorg voor de volksgezondheid, duidelijk te maken dat het een groote ondermijning van de volksgezondheid is, wanneer men het gebit verwaarloost. Daarom juich ik het toe, wanneer ik vanavond een medicus hoor rumor in casa maken voor de volksgebitverzorging.

Dr. van Breemen zeide, dat hij hier komt om iets van ons te leeren. Och, ik geloof dat hij in het korte tijdsbestek dat wij hier samen spreken kunnen niet veel zal kunnen leeren van menschen, die naast den medicus staan en die een ander aperçu hebben van het vraagstuk dan de medicus, een ander aperçu, dat zeker dat van den medicus zal moeten aanvullen en dat er toe leiden kan, wanneer hij buiten deze vergadering overleg pleegt met den medicus over hetgeen gedaan moet worden, dat men tot een goed resultaat komt.

Ik breng hulde aan dr. van Breemen, die hier den knuppel in het hoenderhok heeft geworpen, want in de toekomst zal er misschien wel iets moeten gebeuren. Dat de tandheelkundige stand veel belang stelt in deze zaak staat vast. Het is te hopen, dat de medici met de tandartsen deze zaak zullen onderzoeken en dat zal ons zeker welkom zijn.

De quaestie, zooals dr. van Breemen haar gesteld heeft, kan geloof ik hier niet opgelost worden. Er is in nationale en internationale kringen van tandheelkundigen belangstelling voor alles, wat het verband tusschen tandheelkunde en volksgezondheid betreft. Voorzoover wij er toe kunnen bijdragen, het volk te verzorgen zoo, dat wij gebreken aan het gebit kunnen verbeteren en daardoor invloed kunnen oefenen op de volksgezondheid, zullen wij dat gaarne doen, wanneer men ons steunt van sociale zijde. Deze zaak is toch van buitengewoon belang. Wanneer de sociale lichamen, die belast zijn met de zorg voor de volksgezondheid, ons niet helpen, dan kunnen wij niets en wanneer de medici niet eendrachtig met ons samenwerken, dan kunnen wij ook niets. Aan een onderzoek zullen wij zeker gaarne medewerken.

Ik kan U nog mededeelen, dat de Fédération Dentaire Internationale een hygienische commissie heeft, die deze zaken categorisch onderzoekt. Dat tot nu toe niet veel resultaten zijn verschenen in den

vorm van publicaties, is het gevolg hiervan, dat de oorlog het werk dier commissie heeft onderbroken. In het werkprogram van die commissie wordt echter uitdrukkelijk omschreven, dat dit vraagstuk zal worden behandeld door de internationale tandheelkundige wereld. Als secretaris van die commissie kan ik U zeggen, dat het nationale lichaam, de Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde, al geruimen tijd geleden een commissie heeft georganiseerd, die het vraagstuk van de mondverzorging in den breede onder de oogen zal zien. Deze commissie voor tandheelkundige volksverzorging zal, wanneer de medici vragen stellen op dit gebied, bijv. ook wat de focal infection betreft, die vragen onder de oogen zien. De taak van die commissie omvat natuurlijk alles, wat de volksgezondheid kan steunen door tandheelkundige verzorging.

Wanneer dr. van Breemen zich dus tot de Maatschappij wendt, zullen er in die commissie of in de Maatschappij, namens die commissie, wel tandartsen zijn die zullen trachten hun gebied zoo veel mogelijk nader te brengen tot dat van de medici, die zich met het onderzoek van deze zaak hebben belast. Door samenwerking zal men dan misschien eenig licht kunnen werpen op het ontstaan van rheuma onder ons volk tengevolge van afwijkingen in het gebit.

Ik wensch niet te spreken over de aetiologie van rheuma in verband met het gebit. Als wij dat zouden willen doen, dan zouden wij de geheele literatuur moeten bespreken die wij kennen, en die ons nog dagelijks overstroomt, met al haar controversen, en daarvoor is vanavond natuurlijk geen tijd. Het sociale punt is, dat samenwerking noodig is, en het materiaal dat in Nederland zal verzameld worden zal gesteund worden door hetgeen internationaal tot ons komen zal.

De heer N o r d: Mijnheer de Voorzitter! Nu dr. van Breemen ons verzoekt, een en ander van tandheelkundig standpunt te belichten, gevoel ik vrijheid om gedurende eenige oogenblikken Uw aandacht te vragen.

Ik meen dat de geachte spreker van hedenavond ons deze zaak heeft voorgelegd, om te trachten van ons te vernemen, hoe wij hier in Nederland over deze zaken denken, omdat hij weet dat in Amerika, Engeland en andere landen veel aandacht hieraan wordt besteed en veel hierover is geschreven. Ik meen, dat wij daarop het volgende kunnen antwoorden.

Het is inderdaad juist dat, toen sinds 1911 de Amerikaansche literatuur begon met dit onderwerp ter hand te nemen (ik bedoel niet speciaal het rheuma, maar de oral focal infection in het algemeen) niet alleen de Nederlandsche medici, maar ook de Nederlandsche tandartsen vrij sceptisch daartegenover stonden. In Amerika bestond in de jaren 1914 tot 1920 een hobby voor oral infection, die daar geleid heeft tot een wholesale extraction, die in de historie waarschijnlijk beschouwd zal worden als een van de grootste blamages, die de Amerikaansche tandheelkunde heeft getroffen. Sedert ongeveer 1920 heeft men dat ook in Amerika ingezien. Vandaar, dat van de meest

bevoegde tandheelkundige zijde in Amerika sinds dien tijd krachtige stemmen zijn gehoord om daartegen op te komen. Het gevolg is, dat men tegenwoordig krijgt in de Amerikaansche literatuur het pro en het contra dat, zou ik zeggen, vrijwel tegen elkander opweegt. Het laatstverschenen nummer van het tijdschrift der American Dental Association, dat ons gisteren of eergisteren heeft bereikt (ik geloof dat het juist voor U ligt) bevat grootendeels beschouwingen over oral focal infection, van verschillend standpunt belicht. Wanneer U die artikelen doorziet zult U vinden, dat er schrijvers zijn die aan den eenen kant het pro even sterk hanteeren als anderen het contra.

Wij hier in Nederland zijn niet in gebreke gebleven om aan dit vraagstuk onze aandacht te schenken. Een jaar of vier geleden heeft in het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap dr. Mieremet, de Groningsche patholoog-anatoom, een voordracht gehouden over de pathologisch-anatomische waarde van de theorie der oral focal infection en zijn conclusie was vrij sceptisch. Deze voordracht is gepubliceerd in het Tijdschrift voor Tandheelkunde. De redactie van het Tijdschrift heeft daarin aanleiding gevonden om dit artikel, met eenige andere, te zenden aan verschillende gezaghebbende medici op specialistisch gebied (chirurgen, oor-, neus-, keelartsen, oogartsen, e.d.) met verzoek wel te willen mededeelen of hun op hun speciaal gebied en uit hun praktijk iets bekend was omtrent de waarde van de oral focal infection. De antwoorden waren volkomen negatief. Geen van hen heeft daarover iets kunnen mededeelen wat inderdaad de moeite van het publiceeren waard was, omtrent positieve aanwijzingen die zouden bestaan in deze richting. Dat zegt natuurlijk wel iets.

In onze praktijken hebben wij natuurlijk evenmin verzuimd, daaraan aandacht te besteden en in samenwerking met medische specialiteiten hebben velen van ons in die richting pogingen aangewend. Mijn persoonlijke ervaring was vrijwel negatief, en voorzoover mij bekend is dat ook het geval geweest van de meeste anderen.

Nu heeft mij in Uw voordracht dit getroffen, dat U in gevallen, waarin U patiënten verwezen hebt naar den tandarts en tot een behoorlijke verzorging van het gebit is overgegaan, resultaten gezien hebt. Dat is een hoogst belangrijke mededeeling. Persoonlijk ben ik zeer dankbaar, dat wij nu weten dat wij een betrouwbaar en sympathiek adres hebben, waartoe wij ons kunnen wenden in de toekomst; want wanneer de oral focal infection beteekenis zou blijken te hebben, dan zou dit speciaal gelden voor rheuma, ook dat wordt ons door de Amerikanen medegedeeld.

U heeft die patiënten verwezen naar den tandarts, wanneer U den mond in positief slechten toestand vond, maar nu zou ik U van mijn zijde willen vragen: hoe denkt U zich de oorzakelijke werking van de oral focal infection op dat rheuma? Is U dan niet met mij van meening, dat het volstrekt niet alleen gaat om de sterk verwaarloosde gebitten, maar dat het evenzeer mogelijk is, dat in een oogenschijnlijk in goeden staat verkeerend gebit afwijkingen kunnen bestaan, die aanleiding geven, zoo niet tot het ontstaan, dan toch tot het voort-

bestaan van rheuma? M.a.w., wanneer ik de theorieën van Rosenow en zijn volgelingen goed begrijp, dan zeggen zij, dat granulomen die zich eventueel bevinden aan tandwortels (en dat kunnen zijn wortels van tanden of kiezen die er in het oog van den medicus en zelfs in het oog van den tandarts goed uitzien) of andere pathologische processen aan de wortels aanleiding kunnen geven tot infectie in de bloedbaan, die chronisch rheuma tengevolge kan hebben. Wanneer U dus deze zaak goed wilt laten onderzoeken, dan zou het gewenscht zijn dat U alle patiënten, ook degenen wier mond oogenschijnlijk in goeden staat verkeert, aan een onderzoek onderwerpt. Dat onderzoek zal allerminst oppervlakkig mogen zijn, maar zal met de noodige zorg moeten geschieden. Nagegaan zal ook moeten worden of tanden, die tandheelkundig behandeld zijn, niet aan de wortels ontstekingen vertoonen, die aanleiding kunnen geven tot rheuma. Het onderzoek zal dus niet alleen moeten plaats hebben met mondspiegel en sonde, maar het zal ook röntgenologisch moeten geschieden, wil men het recht hebben om aan dat onderzoek waarde toe te kennen. In Amerika wordt dan ook een röntgenologisch onderzoek gedaan. Wanneer U dat onderzoek systematisch wilt inleiden zal dus niet alleen een zeer nauwkeurig gespecificeerd tandheelkundig onderzoek moeten plaats hebben, maar ook een röntgenologisch onderzoek.

De heer J. Sanders Ez.: Mijnheer de Voorzitter! Wanneer het ook al waar is, dat in Nederland zoowel de tandheelkundigen als de medici jaren lang, en waarschijnlijk nu nog, vrij sceptisch gestaan hebben tegenover het vraagstuk dat dr. van Breemen hedenavond heeft ingeleid, dan moet er toch ook op gewezen worden, dat reeds zeer spoedig na het verschijnen van het bekende artikel van Hunter in tandheelkundige kringen ook in Nederland op den ernst van dit vraagstuk is gewezen. Men moge zich herinneren, dat op het tweede Nederlandsche Tandheelkundig Congres in Groningen, nu meer dan tien jaren geleden gehouden, door eenigen van de voordragers op het belang van de oral focal infection niet alleen is gewezen, maar ook, dat daaruit conclusies zijn getrokken voor wat aangaat de houding van de Nederlandsche tandheelkundigen ten opzichte van hun behandelingen, voorzoover die met de focal infection in verband kunnen staan. Deze opmerking slechts ter wille van de historie.

Een volgende opmerking dient zeker niet om iets nieuws te vertellen, maar alleen om de zaak even wat scherp te stellen. Het wil mij voorkomen, dat er aan dit vraagstuk twee kanten zitten, een wetenschappelijke kant, en een klinische kant, een vraag van waarneming. Welnu, mijnheer de Voorzitter, zooals collega Nord reeds heeft opgemerkt is in het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap, en later in een andere tandheelkundige organisatie in Amsterdam eenige jaren geleden de wetenschappelijke kant van dit vraagstuk besproken, vrijwel afwijzend. Wij allen kennen, de een meer, de ander minder, de pro- en de contra-literatuur, maar er is voorzoover mij bekend onder de Nederlandsche tandheelkundigen niemand die ook maar met

eenigen schijn van gezag een bepaald standpunt ten opzichte van den wetenschappelijken kant van het vraagstuk inneemt of wenscht in te nemen. Wanneer men dat wil, moet men zich ook werkelijk aan het wetenschappelijke werk wijden en dan pas, na veel experimenteeren en na veel studie, verkrijgt men het recht om zich te verklaren voorstander of tegenstander van deze theorie. Zoolang men dat recht niet verkregen heeft en zoo lang men dus niet kan en zich ook niet wenscht te beroepen op het zijn van voor- of tegenstander, zoo lang er dus nog twijfel bestaat, heeft men als practicus den plicht, zijn aandacht althans op die mogelijkheid gevestigd te houden. Zoolang die twijfel bestaat dienen wij dus in de praktijk rekening te houden met de mogelijkheid, dat abnormale toestanden in den mond deze vaak zoo ernstige afwijkingen kunnen veroorzaken en dan rust op ons, tandheelkundigen, den plicht om die abnormale toestanden in den mond te verbeteren.

Wanneer men nu wenscht te komen tot een practisch resultaat van de voordracht van dr. van Breemen (en ik meen te hebben hooren verluiden, dat het zijn bedoeling is, om tot een practisch resultaat te geraken) dan moet ik mij aansluiten bij de woorden van collega Nord. Wij, tandheelkundigen, dienen ons dan te beperken tot klinische waarnemingen, in samenwerking met den medicus wien deze vraag interesseert. Wanneer er iemand onder ons is, die zich aan het wetenschappelijke vraagstuk kan en wil wijden, dan is dat natuurlijk zeer toe te juichen, maar dat valt hier natuurlijk niet te bespreken. Wanneer wij de vraag: is het waar, of is het niet waar, verder willen trachten te brengen, dan moeten wij hebben systematische onderzoekingen eigenlijk van alle monden, zooals collega Nord terecht opmerkte. Wij moeten dan komen tot een systeem van wat is dubieus, wat is gevaarlijk, wat en hoe moet het verbeterd worden. Uitvoerige verslagen zullen moeten worden uitgebracht van de pogingen tot verbetering van den gebitstoestand, en van de resultaten daarvan. M.i. is het wel mogelijk tot zulk een organisatie te komen. In die richting moet, geloof ik, het onderzoek worden geleid, zal het vruchtdragend zijn. Ik geloof, dat men over de nadere uitwerking daarvan in deze groote vergadering moeilijk zal kunnen spreken.

De heer dr. van Breemen: Mijnheer de Voorzitter. Dames en Heeren! Ik heb nog slechts twee minuten, voor ik naar den trein moet. Het zal mij dus onmogelijk zijn, de verschillende sprekers ieder afzonderlijk te beantwoorden.

Wanneer het resultaat van dezen avond zou zijn, dat een organisatie zou tot stand komen, die practisch en wetenschappelijk in staat zou zijn, een onderzoek in te stellen in de richting als door verschillende heeren naar voren is gebracht, dan is daarmede het doel van mijn spreken volkomen bereikt en behoef ik ook niet in te gaan — ik kan het ook niet bij gebrek aan tijd — op wat de verschillende sprekers hebben gezegd. Ik hoop, dat het contact dat wij vanavond verkregen hebben een meer blijvend contact zal kunnen worden, in den

eenen of anderen vorm nader te ontwikkelen. Ik hoop ook, wanneer de commissie tot rheumatiek-bestrijding, die binnen kort in Nederland werkzaam zal zijn en actief zal worden, zal aankloppen bij het Bestuur van Uw vereeniging en van vereenigingen in het algemeen, dat het ontvangen zal worden zooals ik hier vanavond ontvangen ben, met een gunstig gehoor. Op deze wijze zal het niet meer noodig zijn, dat wij uitsluitend afgaan op de zeer verschillende mededeelingen die komen, eenerzijds van Duitschland, anderzijds van Engeland en Amerika, maar zullen wij om en nabij een eigen oordeel kunnen vormen. Ik dank U zeer voor dit verkregen contact. *(Luid applaus).*

De Voorzitter: Het spijt mij, dat de tijd zoo beperkt is. Ik breng U nogmaals onzen hartelijken dank en ik roep U een tot weerziens toe.