

OORSPRONKELIJKE BIJDAGEN

EEN MISLUKTE PROTHESE

DOOR

L. M. WILLEMSE.

616.314 089.28/0.89.168

In October 1924 kwam een banketbakker bij me met het verzoek hem een kunstgebit te maken. De toestand van den mond was van dien aard, dat alle nog aanwezige tanden en kiezen moesten getrokken worden, en kon ik dus aan den wensch van den patiënt voldoen.

22 Oct. werden 4 kiezen uit de bovenkaak links verwijderd,

26 Oct. de nog aanwezige resten in de rechterbovenkaak plus het front, te samen 8 stuks,

en 1 Nov. 7 fronttanden in de onderkaak. Hier werd alveolectomie toegepast en de slijmvlieslappen labiaal en linguaal aan elkaar genaaid.

Toen de patiënt twee maanden later ter contrôle kwam, waren de sterk uitstekende knobbels aan de labiale zijde der proc. alveolaris in de bovenkaak, links en rechts, ter hoogte van de 2e molaar, zoo weinig geslonken, dat ik besloot deze weg te nemen. Daarom werd ook op die plaatsen alveolectomie toegepast teneinde met de prothese geen last te krijgen, dat de rose caoutchoucrand er niet over heen zou gaan. Na zeer korten tijd was de toestand der kaken zóó, dat half Januari afgesproken werd afdruk te nemen. Ongelukkig kreeg de patient een griepaanval en moest er toen ruim een maand gewacht worden. De afdruk werd volgens *Greene* genomen, de kaakbewegingen werden geregistreerd, de tanden en kiezen volgens *Gysi* opgesteld in diens verstelbaren articulator van

1914, de prothese vervaardigd uit 1e klas roode en rose rubber, kortom het uiterste gedaan om een gebit overeenkomstig de moderne eischen te vervaardigen. We dienen echter niet te vergeten, dat al heeft de tandarts nog zoo zijn best gedaan om den patient te geven wat hij geven kan, er toch omstandigheden zijn waaraan hij vrijwel niets kan doen, want de best vervaardigde prothese blijft voor den patient een vreemd voorwerp in zijn mond, waaraan zich de omgevende organen moeten aanpassen. Dit gaat niet immer zonder voor den patient onaangename verschijnselen. Bekend zijn de reflexprikkelers op de speekselklieren, die in den regel sterker beginnen te functionneeren, doch ook het tegenovergestelde, dus een uitgedroogd mond komt voor. Het tastgevoel, dat de patient zoo gewend is te bezitten in zijn vroegere eigen tanden, is met de kunsttanden op een plaat vrijwel geheel verdwenen; het mag ons dus niet verwonderen, dat hij den eersten tijd ook met het beste kunstgebit nog niet zoo manoeuvreeren kan als wij dat verwacht hadden. Uit hoofde van dit tastgevoel raadt *Schröder* aan, waar het eenigszins mogelijk is nog in de kaak aanwezig zijnde wortels te behouden als natuurlijk middel tot overbrenging van den kauwdruk op het periodontium, want niet de pulpa is het, die den tand hoofdzakelijk zijn tastgevoel geeft, doch het beenvlies, hetgeen blijkt uit het feit, dat stifttanden of doode tanden wat het tastgevoel betreft voor den patient even waardevol zijn als levende tanden. Een andere factor waaraan de mond zich aan te passen heeft is het gevoel voor temperatuur.

Groote gebieden zooals palatum en kaakranden zijn bedekt door de slecht geleidende caoutchoucplaten, vandaar dat de waarneming althans in den aanvang niet zoo zuiver is en de patient tot verrassingen kan komen als hij te snel een warme vloeistof zou brengen in het voor temperatuur veel gevoeliger gebied van het zachte gehemelte en den keelingang. Sterk beïnvloed wordt verder de spraak, waardoor aan de tong een niet geringe oefening geboden wordt om door ligging en buiging de letters op de juiste wijze uit te spreken.

Een tandarts dient daarom dan ook wel op de hoogte te zijn hoe iedere letter gevormd wordt, teneinde bij de uitwerking van de prothese daarmede rekening te houden. Het lijstje der onaangenaamheden, die zich bij het plaatsen van een prothese kunnen voordoen, zou allicht nog met enkele te vermeerderen zijn, doch merkwaardig genoeg, hoe groot het aantal klachten in den beginne moge zijn, het maakt op ons tandartsen in den regel niet te grooten indruk, omdat de praktijk ons geleerd heeft, dat na korteren of langeren tijd de misère verdwijnt en we daarom onze patienten met de geruststellende boodschap naar huis sturen, dat die onaangenaamheden van voorbijgaanden aard zijn en weldra alles van zelf in orde zal komen.

Nu ben ik helaas met mijn banketbakker niet zoo gelukkig geweest. Tot mijn groot genoegen voldeed de prothese uit prosthodontisch oogpunt goed; de patient kon er best mede eten, had nergens pijn, doch zijn klacht bestond hierin dat hij, zoodra het gebit een uur in zijn mond zat, een alleronaangenaamsten zuren smaak kreeg, zóó sterk, dat het hem onmogelijk was het gebit langer in den mond te houden en verplicht werd het telkens uit te nemen om het af te wasschen en zijn mond te spoelen.

Ook hem had ik mijn meening te kennen gegeven, dat het wel over zou gaan als hij maar een beetje geduld wilde hebben. Toen het na 3 maanden nog niets veranderde begreep ik dat mijn uitspraak over het verdwijnen der klacht wel wat lichtvaardig was geweest.

Nu is het voor den prothetist wel van belang te weten, op welke plaatsen in den mond de organen van den smaak zeten. Hetgeen *Schröder*, Berlijn, daarvan zegt, komt op het volgende neer. Bijzonder fijn is de gewaarwording van den smaak ontwikkeld op den tongwortel in de buurt der Papillae circumvallatae en foliatae, welke pupillen de fijne uitloopers bevatten van den Nervus glossopharyngeus, de zenuw, die de geheele achterste helft van den tong verzorgt. Smaakgewaarwording bezitten verder ook de voorste gehemeltebogen en een smalle strook van het zachte gehemelte, dicht achter de

grenslijn van het harde gehemelte en den achtersten keelwand. Behalve de Nervus glossopharyngeus werkt hier de Vagus als smaakwaarnemende zenuw.

Gevoelig voor den smaak zijn tenslotte de tongranden en de tongpunt. Hier zijn het behalve de reeds genoemde Papillae foliatae de Papillae fungiformes, die waarnemingsorganen voor den smaak bevatten. Voor het gedeelte der tong dat vóór de Papillae circumvallatae gelegen is, komt niet meer de Nervus Glossopharyngeus in aanmerking als smaakwaarnemende zenuw, maar neemt de Chorda tympani dit voor zijn rekening. Vrij van smaakwaarneming zijn de wangen en het lippenslijmvlies, het tandvleesch en het middelste gedeelte van den tongrug en verder, wat voor ons van zeer veel gewicht is, het harde gehemelte. Uit het voorafgaande blijkt, dat wanneer wij een prothese in den mond plaatsen, door ons geen enkel gebied bedekt wordt, dat zintuigen voor den smaak bevat of het moest het kleine strookje zijn, dat het zachte gehemelte bedekt, hetgeen echter te gering is om werkelijken invloed uit te oefenen.

Klaagt de patient in den aanvang dat zijn smaak weg is, dan is de oorzaak dus enkel te zoeken in het ongewone van het vreemde voorwerp of in suggestie, doordat hij met zooveel anderen meent dat de smaak in het gehemelte zetelt.

Mijn patient had er helaas een smaakje bijgekregen en merkwaardig genoeg trad het euvel alleen op bij aanwezigheid van de bovenprothese. Zat het ondergebit alleen in den mond dan had hij nergens last van. Hiermede vervalt dus direct de veronderstelling dat de smaak afkomstig zou kunnen zijn van de caoutchouc.

Ik raadpleegde enkele collega's, snuffelde de litteratuur er op na, maar noch de collega's, noch mijn boeken konden uitkomst geven, reden waarom ik prof. Gysi met het geval in kennis stelde en hem advies vroeg.

Ondertusschen had de patient niet stil gezeten, maar bezocht in zijn vurig verlangen van den last af te komen, achtereenvolgens een chirurg, een oor-, neus- en keelarts en een

internist. Er werden zeer veel mondspoelingen voorgeschreven, die echter niet de minste verandering ten goede te weeg brachten.

De internist had vooral bezwaar tegen den hoogen rand die de tuberositas omvatte, omdat hij daaraan een sterken invloed toeschreef op de Ductus Stenonianus.

Een feit is het, dat in de litteratuur daarop eveneens wordt gewezen. *Schröder* o.a. waarschuwt tegen te hooge randen op die plaats, omdat daardoor de uitloozingsbuis van de Parotis, die immers ter hoogte van de tweede bovenmolaar de Buccinator doorboort, belemmerd zou worden in zijn uitvoer van speeksel.

De gevolgen zijn bovenmatige opstopping van speeksel, ontstekingsverschijnselen in de klieren zelf en droogheid van den mond gedurende het dragen der prothese. *Schröder* vertelt dat ontstekingsachtige ziektebeelden van de Parotis bij oudere menschen, die uitgebreide en groote plaatgebitten dragen, niet tot de zeldzaamheden behooren. Hem zijn gevallen bekend, waarbij deze ziekte zich dikwijls herhaalde tot dat door verandering der prothese gunstiger voorwaarden werden geschapen voor het afvloeien van het speeksel.

Nu was bij onzen patient van een aandoening der Parotis of ontsteking van den Ductus geen spoor te bekennen. De speekselafscheiding was normaal bij het dragen van het gebit en integendeel minder bij leegen mond, want dant juist klaagde de man over vreeselijke droogte.

Het slijmvlies in de buurt van den Ductus Stenonianus was geheel normaal, mooi zacht rose, zooals trouwens in den ganschen mond.

Gelukkig zond Prof. *Gysi* onmiddellijk antwoord en schreef het volgende:

- „1e. *Dr. Schmengler* heeft in de „Ergebnisse der gesammten Zahnheilkunde”, uitgegeven door *Majjerhofer* en *Fischer*, over dergelijke gevallen geschreven en vermeld, wat er aan te doen is.
- 2e. *Dr. Leo* in Bonn heeft voor dit soort gevallen „Noviform” aanbevolen. Vraag hem om inlichtingen.

- 3e. Ondertusschen kunt ge de Pregl'sche Jodiumoplossing toepassen. Laat den patiënt 2 tot 3 maal per dag er mede spoelen en de bovenprothese des nachts in de oplossing liggen.
- 4e. De beschreven verschynselen zouden daardoor kunnen ontstaan dat de slijmklieren onder de bovenplaat veel zuur slijm absorbeeren, dat niet door de speeksel van onder de plaat weggespoeld kan worden. Misschien kan door opstrooien van calciumphosphaatpoeder op de gehemeltezijde van de plaat deze zuurslijmvorming geneutraliseerd worden.
- 5e. Velen recommandeeren ook zwarte caoutchouc in plaats van roode.
- 6e. Ook wordt aanbevolen op de binnenzijde van de gehemelteplaat een dunne goudfolie te vulcaniseeren.

Dat is alles, wat ik hierover te melden weet, ik heb echter deze middelen nog nooit toegepast en weet daarom niet of ze goede uitwerking hebben. Zoolang men echter de individueele oorzaak niet kent, kan men geen bepaald middel aanwenden en moet alles geprobeerd tot men het individueele juiste gevonden heeft."

Het eerste, dat ik heb toegepast was het bestrooien der plaat met calciumphosphaatpoeder. De patient erkende, dat de smaak wegbleef als hij maar steeds het poeder gebruikte, maar voelde zich teleurgesteld door het feit, dat de zure smaak onmiddellijk terugkwam, als hij het poeder naliet.

Ondertusschen had ik reeds naar *Prof. Leo* in Bonn geschreven en ook deze was zoo vriendelijk mij te antwoorden.

Hij schreef mij, dat het volgens zijn oordeel niet onmogelijk was, dat de oorzaak der door den patient waargenomen zure smaak berustte op bacteriëele melkzuurvorming en dat „Noviform" en „Europhen" volgens de proeven, die hij met zijn medewerkers had genomen, daarvoor de aangewezen middelen waren. Beide poeders zijn vrijwel onoplosbaar in het speeksel en kunnen dus langen tijd blijven zitten. *Prof. Leo* was verder zoo welwillend mij een separaatafdruk van zijn laatste brochure op dit gebied toe te zenden. En Noviform en Europhen hebben we met succes bij den patient aangewend echter zooals te verwachten was met dezelfde klacht als bij calciumphosphaat, n.l. dat de smaak slechts wegblijft zoolang het medicament werd gebruikt en na dien terugkwam.

Bij het bestellen van Noviform had een vergissing plaats, die ik wil vermelden, omdat ze een eigenaardig licht werpt op het geval. Toen ik in de apotheek bedoelde Noviform zou vragen, vroeg ik Vioform, hetgeen de assistente me dan ook gaf. Nu is èn Noviform èn Vioform beide een geel poeder, zoodat de vergissing mij in de apotheek niet opviel. Ik bracht persoonlijk het doosje Vioform bij den patient thuis. Een uur later belt de apotheker, die speciaal voor mij de Noviform had laten komen, mij op en informeerde of ik wel wist, dat ik Vioform had medegenomen. Ik wilde toen onmiddellijk de vergissing herstellen, doch de apotheker ried mij aan het maar eens te probeeren, want Vioform was onschuldig. Een verrassing was toen, dat de patient den volgenden dag me opbelt en verklaart, dat het nu prachtig in orde is, de smaak was geheel weg. Na een week oordeelde hij echter anders en gaf ik hem Noviform. Het resultaat was als met de reeds gebruikte poeders.

Daarna werd de Pregl'sche Joodoplossing geprobeerd. Dit hielp echter niets. Volledigheidshalve zij gemeld, dat het artikel van *Dr. Schmengler* mij niets wijzer had gemaakt.

Nu had ik zelf, mede door de aanwijzing van *Prof. Gysi*, dat de zuurvorming zou ontstaan, omdat het speeksel tot het gehemelte geen toegang had en dus de slijm niet kon wegspoelen, de meening, dat de directe oorzaak zou liggen in het feit, dat deze patient de afsluiting van het gehemelte niet kon verdragen en dus de plaat kleiner of liever korter gemaakt moest worden. De *Green*-methode schrijft immers voor, dat de randen en dus ook de gehemelterand ingebed moeten zijn in de weeke deelen. We krijgen daardoor zoo'n correcte afsluiting, dat zelfs de lucht niet kan toetreden, nog veel minder het speeksel. Het lag dus voor de hand te veronderstellen, dat wanneer de gehemelterand, die 2 à 3 mM. op het zachte gehemelte behoort te liggen verplaatst werd naar het harde gehemelte, we daardoor een minder nauwkeurige afsluiting zouden verkrijgen en het speeksel toegang zou vinden tot het onder de plaat gelegen gehemelte deel. Langs dezen weg zou

de afgescheiden slijm dan weer verwijderd kunnen worden.

Daar ik geen vertrouwen had in verwisseling der roode voor zwarte caoutchouc en daar dit, evenals het beleggen met goudfolie een geheel opnieuw maken der prothese vereischte, besloot ik de plaat korter te maken, al wist ik, dat het zou gaan ten koste van de houvast van het bovenstuk. Daar de patient de prothese echter reeds 8 maanden gedragen had en wat de kauwactie betreft met goed succes, meende ik dat een minder vaste bovenprothese thans voor hem geen bezwaar opleverde.

Er werd dus een flinke inham in de plaat gemaakt, waardoor niet alleen het zachte gehemelte maar ook een gedeelte van het harde vrij kwam te liggen. Het resultaat beantwoordde niet aan onze stille hoop dat de man eindelijk van den last af zou zijn gekomen. De kleinere omvang van de plaat was hem zeer aangenaam, maar de zure smaak bleef.

Een nieuwe klacht, die ik tot dat tijdstip nog niet van hem gehoord had was, dat zijn tong reeds lang erg beslagen was en dat hij daarvan ook een onaangename smaak bemerkte. De internist had tevergeefs gepoogd hem daarvan af te helpen.

Het was in dezen tijd dat de Octobervergadering 1925 van het Tandheelkundig Genootschap viel. Op deze bijeenkomst der collega's heb ik het geval medegedeeld en om advies verzocht.

Omtrent de oorzaak tastten ook die heeren in het duister, maar verschillende stemmen deden zich hooren een ander gebit te maken en dan met een metalen plaat of een gebit van zwarte caoutchouc.

Alvorens hiertoe over te gaan zond ik den patient naar *Dr. de Groot* in Utrecht, die zich zooals uit het verder verloop blijkt zeer voor het geval interesseerde en mij den volgenden brief zond:

„De patiënt is Dinsdag bij me geweest. Ik heb hem onderzocht en in het mondslijmvlies etc. *geen* afwijking kunnen ontdekken, die de zure smaak verklaart.

Het anamnestiche gegeven, dat de zure smaak optreedt $\pm \frac{1}{2}$

à 1 uur, nadat de plaat in den mond is geplaatst, toont aan, dat de plaat de oorzaak kan zijn. En hoewel de mededeelingen van *Gysi* en *Leo* heel belangrijk zijn, brengen ze ons niet verder. Ik meen nu 't volgende:

- 1e. bepalen, of er zuur in de plaat is. Hiertoe heb ik wat afgekrabd en laat dit onderzoeken.
- 2e. bepalen hoe de speekselreactie is zonder plaat.
- 3e. als 2e. na de plaat een uur te hebben gebruikt. Is de rubber „zuur” dan zwarte rubber aanwenden (waarvoor ik wegens het niet-irriteren van 't slijmvlies in dat geval toch veel voel).

Blijkt de speekselreactie dezelfde met of zonder plaat, dan ligt 't niet aan de plaat. Laat nu het speeksel onderzoeken door een apotheker in Apeldoorn, want eerste vereischte is toch: versch speeksel, daar door gisting snel reactiewijzing kan optreden. Van het resultaat der rubber zal ik je berichten.”

Naar aanleiding van dezen brief verzocht ik den heer Douwes Dekker, apotheker in Apeldoorn, het speeksel te onderzoeken. Het resultaat was als volgt:

Getriteerd met zwakke loog ($\frac{1}{41,5}$ normaal).

Speeksel patient:

met gebit in den mond: 10 cM³ hebben noodig 5 cc van de loog;

zonder gebit: 10 cc hebben noodig 4.3 cc van de loog;

alleen ondergebit in den mond: 10 cc hebben noodig 2.6 cc van de loog.

Als vergelijkobject onderzocht de apotheker zijn eigen speeksel: 10 cc daarvan hadden 25.2 cc van de loog noodig.

Hieruit blijkt, dat de patient een buitengewoon zwak zuur reageerend speeksel had, want de apotheker had 5 maal meer loog noodig voor het zijne dan voor dat van den patient. Verder blijkt, dat 5 cc loog met het gebit in den mond en 4.3 cc loog als het gebit buiten den mond was, een erg gering verschil is, te gering volgens den apotheker om de zure smaak te kunnen verklaren.

Het resultaat van dit speekselonderzoek werd aan *Dr. de Groot* opgezonden. Van hem kreeg ik daarop een brief, waarbij ingesloten was de conclusie van *Prof. Schoorl* omtrent de roode caoutchouc. *Prof. Schoorl* schreef aan *Dr. de Groot*:

„Ik heb het door u gezonden schraapsel van de rood gekleurde rubberplaat vergeleken met dat van de normale rubberplaat. Ik heb, gedurende een werkdag, met water op 85° verwarmd en toen in beide gevallen een gelijke maar zeer zwakke zure reactie gekregen n.l. met P. H. 5 à 6. De abnormale rubberplaat geeft dus aan water zeker niet meer zuur af dan de normale en ik vermoed dus, dat het verschil wel in de inwerking van speeksel gelegen is.

Intusschen wordt van de normale rubberplaat door een van mijn laboranten nog een kwikbepaling en een zwavelbepaling gedaan. Het weinige schraapsel van de abnormale plaat is daartoe niet toereikend.”

Dr. de Groot zelf schreef:

„Van *Prof. Schoorl* ontving ik inliggend bericht, waarin een aanduiding te vinden is, dat de substantie van de rubber als zoodanig *niet* 't zuur afgeeft, maar de oorzaak gezocht moet worden in het speeksel, terwijl, daar pat. geen zuur heeft bij niet gebruiken van het gebit, de oorzaak toch zal liggen bij de inwerking van het gebit op de speekselsamenstelling, of de secretie van de speekselklieren. 't Zou van belang zijn, als we meer rubber hadden voor het zwavel- en kwikonderzoek en daarenboven de volgende proef te nemen:

- 1e. speeksel van pat. laten onderzoeken op zuurgehalte (zonder gebit);
- 2e. id. (met gebit);
(Beide proeven reeds gebeurd. W.)
- 3e. speeksel verzamelen, zonder dat 't gebit gedragen is en hierop laten inwerken 't gebit en daarna zuurgehalte bepalen.

Zoодоende zou uitgesloten worden, dat de directe inwerking van het gebit op de speeksel de oorzaak zou zijn, zoodat alleen overblijft een abnormale prikkeling tot abnormale secretie van de speekselklieren bij den bepaalden patiënt.

Inmiddels raad ik aan een prothese van zwarte rubber te vervaardigen, daar dit de proef op de som is, al blijft nog de mogelijkheid, dat ook deze rubber irriteert tot abnormale speekselsecretie.”

De apotheker werd andermaal bereid gevonden het speeksel te onderzoeken (verzameld uit den leegen mond) nadat het gebit eenigen tijd in dit speeksel had gelegen. Hij vond toen, dat 10 cc hiervan $\frac{1}{2}$ cc noodig hadden van de bekende loog. Dit speeksel was dus bijna neutraal.

Ondertusschen was een stukje rubber van de gehemelte-

plaat naar Utrecht verzonden voor de kwik- en zwavelbepaling en bleef mij nu nog over een nieuw gebit uit zwarte caoutchouc te maken. Alvorens dit te doen achtte ik het verstandig eerst eens een tandenloos plaatje van deze caoutchouc te vervaardigen en dit den patient te laten probeeren. Immers zou het noodeloos werk worden een heele prothese te maken, indien bij een enkel bovenplaatje de bekende verschijnselen weer optraden.

Met groote voldoening werd door den patient geconstateerd, dat er bij het dragen van dit tandenloos plaatje uit zwarte caoutchouc, waaraan dezelfde afmeting was gegeven als noodig voor de latere prothese, niet het minste verschijnsel van zure smaak optrad. Veertien dagen lang werd het door hem in den mond gehouden alvorens ik vol moed aan het maken der nieuwe prothese toog.

Nu kunt u zich de teleurstelling en mijn niet geringe verwondering voorstellen toen na eenige dagen de man met zijn oude klacht weer terugkomt.

Opnieuw is toen het speeksel onderzocht en wel:

1°. met aanwezigheid van onder- en bovengebitt in den mond; in dat geval hadden 10 cc speeksel 2,2 cc loog noodig;

2°. met bovenprothese alleen in den mond en dan hadden 10 cc speeksel 2,3 cc loog noodig.

Dus geen noemenswaardig verschil in deze beide gevallen.

In vergelijking met het gebit van roode caoutchouc blijkt, dat het speeksel bij zwarte caoutchouc minder zuur bevat. Nu heb ik, zeer waarschijnlijk door de daarop gevolgde ziekte van *Dr. de Groot*, nooit meer van hem vernomen wat het nader onderzoek der roode rubber op kwik en zwavel heeft opgeleverd. Wanneer we echter bedenken, dat de caoutchouc van de beste kwaliteit was van een 1e klas firma, dat uit dezelfde zending door mij verschillende andere gebitten zijn vervaardigd zonder eenige klacht en ten slotte, dat bij onzen banketbakker de klachten niet minder waren bij zijn 2e prothese uit zwarte caoutchouc, dan kunnen we dunkt mij met gerust hart aannemen, dat de caoutchouc als materie niet de oorzaak van

het euvel zijn kan. Al het speekselonderzoek had evenmin een positief resultaat opgeleverd en was de patient nu een beetje welwillender geweest en had hij niet achter mijn rug om alle mogelijke adressen opgezocht, waarvan men te voren kon veronderstellen, dat hulp uitgesloten was, dan had ik gaarne nog eens een metaalplaat voor hem gemaakt, omdat het geval uit wetenschappelijk oogpunt me natuurlijk erg interesseerde. Patient werd echter korzelig, ontevreden, gaf mij de schuld, want — en daar tegen valt niet veel in te brengen — vroeger had hij nooit van iets last gehad. Een stokpaardje van den man was en is het nog, de kaakbehandeling. Daarvan had hij nooit gehoord, dat had zijn vrouw, die toch ook een prothese droeg, ook niet gehad enz., dus dat zou wel de oorzaak van de ellende zijn. Of ik nu al praatte, dat die kaak met zijn smaak niets te maken had en dat hij toch moest erkennen, dat het slijmvlies er zoo gezond uitzag en dat hij toch niets proefde als het gebit uit zijn mond was en of de medicus mij daarin al steunde, het hielp niets, steeds kwam hij maar daarop neer, dat moest de oorzaak zijn. Zijn huisdokter heeft hem tenslotte geraden het eens hooger op te zoeken en bezorgde hem het adres van een techniker in Arnhem. Zoodra deze het gebit in handen nam, kwam het zegevierend over zijn lippen:

„Ik zie het al, dat gebit is poreus en de kiezen (het waren Anatoform kiezen) zijn ook poreus, dat gebit stinkt. Ik maak u een nieuw en geen resultaat — geen geld.”

Dat was natuurlijk naar den smaak van den patient. Het duurde dan ook niet lang of hij had een ander gebit in den mond en vertelde mij, dat de zaak in orde kwam. Hij had nu al een lekker frisch gevoel in zijn mond, er was alleen nog maar een kleinigheid aan het ondergebit, maar dat zou gauw verholpen worlen. Die kleinigheid bestond daarin, dat de occlusie niet geheel juist was, om van articulatie maar niet te spreken, en verder dat het ondergebit niet die rustige ligging had, die hij van mijn prothese gewend was. Deze „kleinigheid” is nooit verbeterd, maar de patient heeft er zich aan gewend.

Ik kan u eerlijk verklaren, dat ik werkelijk blij was, dat de

man geholpen was, al was het raadsel niet opgelost. Want onnoodig is het zeker te melden, dat mijn prothese niet poreus was; helaas had mijn techniker een paar kleine gaatjes in den rand boven den linkerhoektand niet weggevijld en ze waren jammer genoeg aan mijn aandacht ontsnapt. Op geen enkele plaats noch in den rand noch in de plaat was er verder iets van gaatjes te ontdekken, maar was alles glad gepolijst. De Arnhemsche techniker heeft later onder vier oogen mij verklaard, dat hij toch ook niet geloofde, dat de oorzaak zou kunnen zitten in de door hem opgegeven reden van poreusheid. Het is niet uitgesloten, dat die verklaring het gevolg was van mijn tegenargumenten, maar meer nog misschien van het feit, dat na eenigen tijd de patient weer klaagde over een sterk beslagen tong, waarmede de techniker nu toch ook verlegen zat. Het was jammer voor hem, want door het maken van een simpele caoutchouc prothese, waaraan ieder wetenschappelijk cachet ontbrak een succes te hebben, dat een tandarts in combinatie met professoren en doctoren niet had kunnen bereiken, zou wel een goedkoope en gemakkelijk verkregen reclame geweest zijn.

De patient heb ik verleden week het laatst bij me gehad en nadat ik nog eens te hooren heb gekregen, dat het „geschaaf” aan zijn kaak wel de schuld zal geweest zijn, heeft hij me het middel toevertrouwd, dat hem probaat helpt bij het verwijderen houden van den tongaanslag, n.l. iederen morgen en iederen avond spoelen met zout water(!)

Dit heele verhaal met zijn verschillende voorkomende verschijnselen als wansmaak, droog gevoel en tongaanslag, die bij de toepassing van enkele middelen wel eens weggingen om na eenigen tijd weer te keeren; de merkwaardige gebeurtenis, dat een verkeerd gegeven medicament als Vioform den man doet juichen; het negatief resultaat van speeksel- en caoutchouconderzoek, verder dat een doodgewoon caoutchouc gebit van een techniker, die de man door zijn optreden weet te imponeren, aanvankelijk beterschap brengt, levert ons feiten, die aanleiding geven de oorzaak te zoeken op psychisch terrein.

Toen ik eenigen tijd geleden een zenuwarts onder behandeling had en dezen de geschiedenis vertelde en hem vroeg, kan de oorzaak op psychisch gebied liggen? was zijn antwoord: „Het ligt er een duimdik bovenop.” Jammer is, dat de patient niet in die richting is behandeld, want het resultaat zou voor ons van groot belang zijn geweest. De huisarts was er echter tegen.

Ik heb aan dezen patiënt geen gemakkelijke en geen voordeelige gehad, maar als het verhaal, dat ik er van deed aanleiding kan zijn, dat collega's in de toekomst er hun voordeel mede kunnen doen, dan heeft dit lastige, mislukte geval niet alleen voor mij maar ook voor anderen toch zijn nut gehad.
