

VEREENIGING VAN NED. TANDARTSEN

J. M. KLINKHAMER:

PRAKTISCHE TOEPASSING DER PULPABEHANDELING.

DISCUSSIE

De Voorzitter: Nu collega Klinkhamer gekomen is aan het einde van zijn voordracht vind ik, dat wij hem een hartelijk applaus moeten geven voor de buitengewoon interessante lezing die hij heeft gehouden. (Luid applaus).

Ik behoef natuurlijk niet te vragen, of er onder de aanwezigen zijn die vragen wenschen te stellen, of die over de voordracht wenschen te discussieeren, en evenmin of de heer Klinkhamer bereid is daarop te antwoorden, want de geheele opzet is dat wij een discussie zullen houden. Ik zou echter willen verzoeken, die vragen en discussie niet al te lang te maken, want het zou prettig zijn, als wij deze zaak in den loop van een half uur zouden kunnen beëindigen, wanneer dat tenminste mogelijk blijkt. Wie wenscht het woord?

Wij zullen onzen tijd niet verbeuzelen door beleefdheidshalve op elkander te wachten. Mag ik dan het woord geven aan collega J. Sanders Ez.? Ik ben overtuigd, dat hij bereid is het een en ander te zeggen.

De heer J. Sanders Ez.: M. d. V. De geachte spreker heeft mij de eer aangedaan, een citaat van mij aan de vergadering mede te deelen. Dit is al reden genoeg om mij niet geheel onbetuigd te laten na deze voordrachten. Daarbij komt, dat ieder sinds een paar uur bezig is, mij in te praten, dat ik zoo graag hierover iets zeggen wil, en ik zou deze vergadering in dit opzicht niet willen teleurstellen. Het is echter wel buitengewoon moeilijk, op een voordracht als deze in te gaan naar haar mérites, zonder daarop voorbereid te zijn. Men zal dus de opmerkingen, die ik wensch te maken voor lief moeten nemen en ze moeten beschouwen als gedachten, uitgesproken à l'improviste.

In de eerste plaats zou ik willen zeggen, dat collega Klinkhamer een gelukkig man is, zelfs een rijk man. Immers men kent het spreekwoord: tevredenheid is de grootste schat, en collega Klinkhamer heeft betoogd, dat hij, althans voor wat dit deel van de tandheekkunde aangaat, tevreden is. Wij mogen hem dus zeker feliciteeren met dat ge-

voel. Nu een maand is aangebroken, waaraan voor hem enkele herinneringen verbonden zijn, gunnen wij hem in deze dagen die tevredenheid en dat gevoel van geluk van harte gaarne.

Bij zijn tevredenheid in het vraagstuk van de wortelkanaalbehandeling heeft collega Klinkhamer blijk gegeven, als ik hem tenminste goed heb verstaan, in wezen nog te staan op hetzelfde standpunt als 10, 20 jaar geleden. Dat is misschien ook een reden geweest, waarom hij gemeend heeft mij te moeten citeeren uit het jaar 1915. Want, ik wil wel gaarne bekennen, dat ik op dit oogenblik niet meer alles zou kunnen onderschrijven, waaronder ik in 1915 mijn naam heb gezet. Wanneer ik mijn persoonlijk standpunt ten aanzien van de wortelkanaalbehandeling moet zeggen dan kan ik, tegenover de tevredenheid van den heer Klinkhamer, niet anders zeggen, dan dat ik ontevreden ben. Ik twijfel nog altijd en ik zoek nog altijd, en dat is het principieele verschil. Wanneer collega Klinkhamer het scheldwoord, of den eere-naam, van exstirpator gebruikt om een categorie van collega's daarmee te betitelen, dan behoeft ik mij dat scheldwoord niet aan te trekken, of, dan mag ik mij dien eere-naam niet toe-eigenen. Ik heb nooit het doctrinaire standpunt ingenomen: zóó moet het wezen en het andere is absoluut verkeerd, dat is een slechte behandeling, of een tweede-rangs behandeling. Dat zijn klanken, die de ouderen onder ons zich nog wel zullen herinneren van een 15, 20 jaren geleden. Wat ik in den loop der jaren ook over wortelkanaalbehandelingen mag hebben geschreven, nooit, daarvan ben ik overtuigd, heb ik mij op deze wijze uitgelaten.

Een voordracht zooals collega Klinkhamer hier heeft gehouden staat, geloof ik, niet op het standpunt van dezen tijd. Naar mijn meening zijn twee dingen mogelijk. Men kan zeggen: ik neem nota van wetenschappelijke onderzoekingen, en naar de conclusies daarvan, zooals ik die zie, bepaal ik mijn standpunt; of wel ik heb maling aan al die wetenschap, en ik ga rustig door naar wat ik klinisch geloof, bevredigend te zijn. Dit laatste is misschien gerechtvaardigd, maar ik gevoel er den moed niet toe.

Nu heb ik in het betoog van collega Klinkhamer de vaste lijn gemist. Ik geloof, dat hij op de principieele verschilpunten tusschen pulpaamputatie en pulpa exstirpatie, want daarover heeft hij het voornamelijk gehad, niet genoeg is ingegaan. Hij heeft daarbij over de moeilijkheden van de exstirpatiemethode gesproken en die moeilijkheden heeft hij aangehaald als te pleiten tegen de methode zelf. Hij heeft gezegd: wanneer ik goed exstirpeeren wil, moet ik al die controleproeven nemen, en dat kost zooveel tijd, moeite en geld, dat het in de particuliere praktijk niet te doen is, en slechts voor weinigen bereikbaar. En dat is alles een argument, om de z.g. totale exstirpatie te bestrijden. Dit nu is, geloof ik, geen juist uitgangspunt. Men moet, geloof ik, beginnen met te trachten, gewaar te worden wat het beste is. Nadat wij dat weten, kunnen wij ons afvragen, welke bezwaren aan die theoretisch beste methode verbonden zijn, welke risico's ik draag, wanneer ik van mijn ideale eischen wat laat vallen, en wat ik met een

eenvoudiger methode kan bereiken. Dit is steeds mijn standpunt geweest.

Om te komen tot de wetenschap, wat het beste is, moeten wij in de eerste plaats ons baseeren op de uitkomsten van wetenschappelijke onderzoekingen. Dit nu is niet het werk van de meeste practici, wellicht van geen onzer. Ik voor mij ga dan ook niet in op de reeds herhaaldelijk aangeroerde vraag, b.v., welk verschil er nu toch is, of men den inhoud van zoo een pulpakanaal er geheel in laat zitten, of wel, dat men alleen het bovenste stukje er in laat zitten dat men niet kan verwijderen. Er zijn goede wetenschappelijke onderzoekers geweest die beweren, dat dit een zeer belangrijk verschil uitmaakt en ik hecht daaraan nog wel eenige waarde.

De heer Klinkhamer: Wie?

De heer J. Sanders Ez.: Eischer bijv. Ik haal dit slechts aan, om te demonstreeren dat ik deze vraagstukken ter zijde laat, omdat wij die hier niet kunnen uitmaken. Persoonlijk acht ik mij daartoe althans absoluut niet competent. Ik kan alleen afgaan op de indrukken, die ik bij het kennismaken van de literatuur zoo krijg. Wat wij, practici, kunnen doen om tot het vaststellen van de resultaten der wortelkanaalbehandelingen bij te dragen heb ik reeds herhaaldelijk bij andere gelegenheden betoogd en dat is, geloof ik, een heel voorname plicht van de practici. Wij hebben te zeggen dit zijn de resultaten van behandelingen, op die en die wijze verricht. Het is dus volkomen Klinkhamer's recht, wanneer hij verklaart: dit zijn mijn resultaten, daarop baseer ik mij, die geven steun aan mijn geloof, dat de amputatiemethode een goede methode is. Ik geloof echter niet, dat de resultaten welke hij ons hier in die 25 foto's heeft laten zien voldoende aanhoudingspunten bieden. Ik kom niet alleen op het aantal neer, maar daaraan ontbreken ook de details. Ik geloof, dat dit meer gepreciseerd moet worden uitgewerkt, zooals ik het bijv. heb gedaan in een paar voordrachten in 1916 en 1925. Ik bedoel niet dat dit ideaal was, want het kan veel nauwkeuriger, dat is bij de discussie ook gebleken, en het kan over een veel grooter aantal. Maar reeds in 1915, in hetzelfde stuk dat collega Klinkhamer citeerde, gaf ik uiting aan mijn opvatting, dat het dien kant uit moet, wanneer ook practici over deze zaak willen meespreken.

Wiskunde is deze zaak niet. Wanneer dat wel het geval was, zouden wij niet zulke geheel verschillende standpunten kunnen innemen als wij thans doen, en als wij een tiental jaren geleden eigenlijk ook al deden. Er komt een heeleboel geloof bij en daarin ben ik het eens met wat collega Nord zeide in de discussie over zijn voordracht: wie het geloof niet heeft, doet beter de zaak niet te probeeren. Nadat ik de voordracht van collega Klinkhamer gehoord heb, zou ik willen zeggen: ik heb Uw boodschap wel gehoord, maar mij ontbreekt het geloof.

Concludeerende zou ik willen zeggen, dat collega Klinkhamer hier

mede niet heeft bewezen, noch het eene, noch het andere. Wat het vraagstuk zelf aangaat, zijn wij niet verder gekomen. De mededeeling van zijn resultaten is niet genoeg gepreciseerd dan dat anderen daaraan iets zouden hebben en hij heeft, geloof ik, te weinig de belangrijke wetenschappelijke onderzoeken van de laatste jaren omtrent dit vraagstuk in zijn beschouwingen betrokken.

De heer Klinkhamer: Welke onderzoeken?

De heer J. Sanders Ez.: Laat ik dan van zeer recenten datum noemen de beschouwingen van Balters, die wij eenige maanden geleden hier gehoord hebben, de onderzoeken van tal van Amerikanen, het vraagstuk zooals Kantorowicz dat in zijn bekende werk heeft aangevat. Wij mogen deze onderzoeken niet meer negeren en wij mogen ons niet meer stellen op het zuiver empirische standpunt, dat collega Klinkhamer heeft ingenomen.

Zoodra de resultaten van de eene of van de andere behandeling tegenover elkander kunnen worden gesteld en bewezen is met een voldoende mate van aannemelijke cijfers en aannemelijke statistieken, dat de technisch gemakkelijker uit te voeren methode niet minder of niet belangrijk minder is in haar resultaten dan de technisch moeilijker, dan is er natuurlijk niet het minste bezwaar om de technisch gemakkelijker methode aan te nemen. Maar, zoo lang wij bij het vraagstuk van de wortelkanaalbehandeling ons nog voor oogen hebben te stellen het schrikbeeld van de focale infectie — en, al hechten wij in Nederland daaraan niet zoo verschrikkelijk veel waarde als in andere landen wel gebeurt, gebannen is dat schrikbeeld toch nog lang niet — zoolang mag ik geen behandeling propageeren, waarvan ik geloof, dat het risico belangrijk groter is, afgezien van alle overwegingen van tijd, moeite, geld enz.

M. d. V. Ik wil de vergadering niet langer ophouden. Wanneer ik al niet van hetzelfde geloof ben als de heer Klinkhamer, dat zal ons niet beletten — het is vandaag wel bewezen — om verdraagzaam te streven naar hetzelfde doel. Collega Klinkhamer heeft zijn sympathie betuigd met het plan voor een prijsvraag over wortelkanaalbehandeling, dat door de Commissie voor wetenschappelijke onderzoeken van de F. D. I. is opgevat. Hij uitte daarbij den wensch, dat men zijn aandacht ook zal schenken aan de amputatie. Ik kan hem verzekeren, dat dit volgens de voorloopige plannen ongetwijfeld zal gebeuren, want de Commissie zal zich daarbij zeker stellen op het volgende standpunt: men geve, ten eerste, de oplossing van de vraag: wat is de ideale behandeling? Daarna zegge men, welke concessies men mag doen aan de praktijk, opdat men een behandeling krijgt die voor groote lagen van de bevolking doelmatig is, en van een voldoende zekerheid.

De heer Nord: Tot de vele leermeesters die ik gehad heb behoort ook collega Klinkhamer. Dat is waarschijnlijk een van de

redenen waarom ik, gedurende de 16 jaren, dat ik praktijk doe, mijn methode van pulpa-amputatie heb gevolgd. Na die zestien jaren deel ik volkomen zijn meening en ik behoef daaraan geen enkel woord toe te voegen, om de vergadering niet noodeloos te vermoeien.

Toch wil ik, evenals collega Sanders, mij afvragen wat zegt ons deze voordracht, die wij nu gehoord hebben, wat zegt ons die 25-jarige ervaring van collega Klinkhamer met wat hij ons daarvan heeft medegedeeld? Zijn conclusie is, dat de amputatie in die gevallen, die daarvoor in aanmerking komen — en hij heeft omschreven welke gevallen dat zijn — hem gedurende die 25 jaren volkomen bevrediging gegeven heeft, een meening die ik, voor wat mijn eigen ervaring betreft, zooals ik zeide, volkomen kan onderschrijven.

Vijf en twintig jaar geleden was het eenige wat ons tot onze overtuiging kon leiden, of de patient geen klachten had en of er geen ongelukken gebeurden, voorzoover wij er uit wijs konden worden. Daar komt de Röntgenfoto en daar komt de noodkreet van Amerika van focal infection met alles wat daaraan vast zat. Daardoor is ons standpunt volkomen gewijzigd, hetgeen aanleiding gaf tot beschouwingen en discussies als wij op het congres in Groningen en bij voordrachten als de heer Sanders releveerde meermalen hebben gehouden. M.i. hebben wij dat standpunt al weer moeten verlaten. Wij zijn al weer een beduidend eind verder, of als men wil een eind terug. Want, wanneer wij hier spreken over de resultaten van wortelkanaalbehandelingen, over amputatie of exstirpatie, dan gaat het alleen om deze vraag, die ons, practici, interesseert: welke methode hebben wij in de praktijk toe te passen en kunnen wij in de praktijk toepassen, zonder risico, en zonder dat ons geweten bezwaard behoeft te zijn.

Nu blijkt dat de geweldige hartstocht, waarmede de tandheelkundige wereld zich op dit vraagstuk heeft geworpen in groote mate veroorzaakt is door de publicaties van Rosenow en zijn staf, die ons vertelden dat, als wij de Röntgenfoto zagen, diè ons een beeld gaf van de focale infectie, waaraan de grootste helft der menscheid was overgeleverd. Maar nu, in zijn publicatie in het Januari nummer van de American Dental Association, nu zegt hij: dat Röntgenbeeld bewijst mij niets, want ook aan de elementen waar U niets vindt zijn de bezwaren wel even groot. Het Röntgenbeeld zegt dus niets omtrent het vraagstuk van de focal infection en, zegt hij, Uw wortelkanaalbehandeling laat mij koud, want of U exstirpeert of amputeert, of U vult to the very apex, of tot de apex, of niet tot de apex, dat geeft U niets, want Uw wortelkanalen zijn toch niet steriel. De eenige concessie die hij doet is deze: wanneer U een patient krijgt, wiens algemeene gezondheidstoestand te wenschen over laat, zonder dat de medicus iets vinden kan van haarden, dan bent U verplicht alle elementen met doode pulpae er uit te halen, onverschillig of de patient klachten heeft of niet, en onverschillig of het Röntgenbeeld positieve resultaten geeft of niet. Wanneer men dus op het standpunt staat, dat het gevaar van haardinfectie onze handelingen bewegen moet ten opzichte van het wortelkanaalvraagstuk, dan speelt de vraag van

amputatie of exstirpatie op het oogenblik geen rol meer, volgens den grooten voorganger; en op een sterkere autoriteit weet ik mij niet te beroepen. De heer De Beer zegt, het is een oud artikel, het is van einde 1925, maar het is gepubliceerd in Januari 1927, en ik neem dus aan, dat dit het standpunt is dat Rosenow nog inneemt.

Het komt mij dus voor, dat het vraagstuk amputatie of exstirpatie niet samenhangt met het probleem van de focal infection. Als dat zoo is, dan blijft het criterium: wat is onze klinische ervaring en dan meen ik, dat de 25-jarige ervaring van collega Klinkhamer een rol speelt, die althans voor mij, afgescheiden van de vraag welk vraagstuk behandeld wordt, van buitengewoon gewicht is. Dit is een methode, die in alle opzichten eenvoudig is, die volkomen naar zijn principe is door te voeren, wat van de exstirpatie-methode niet kan worden gezegd, een methode, die voor den patient veel minder onaangenaam is en die dus in alle opzichten is te prefereeren boven een exstirpatie-methode, die vele groote nadeelen heeft; o.a. dit nadeel, dat voor mij al alles overwegend is, dat wanneer ik een patient behandel die volkomen vrij is van periodontale klachten, ik ga exstirpeeren en ik breng medicamenten in, met het gevolg dat hij den volgenden keer terugkomt en mij vertelt, dat hij pijn heeft, dan is dat een methode die tegen mijn gevoel van logica indruischt.

Wanneer collega Sanders zich beroept op het feit, dat collega Klinkhamer in zijn voordracht niet voldoende aandacht heeft geschonken aan wetenschappelijke onderzoekingen van de laatste jaren, dan zou ik willen zeggen: het beste artikel, dat ik den laatsten tijd hierover gelezen heb, is dat van prof. Walter Hesse uit Zürich, die in den Wissenschaftlichen Band ter eere van Gysi een uitvoerig artikel heeft geschreven over de amputatiemethode, waarvan Gysi een van de grootste voorvechters is, en die wetenschappelijk heel goed gedocumenteerd op het standpunt staat, dat in die gevallen, waar de amputatiemethode aangewezen is, zij ook om de redenen, die ik zooeven heb aangeroerd de voorkeur verdient boven een andere methode, die omslachtiger is en die zich op een wetenschappelijke fundeering niet beroepen kan.

De heer Van den Berg: Ik zou collega Klinkhamer van uit de vergadering dank willen betuigen, dat hij hier is gekomen en een voordracht heeft gehouden over de amputatiemethode, op de toepassing, waarvan gedurende 25 jaar hij kan terugzien. Ik zou hem nu ook iets willen zeggen van mijn resultaten met de amputatiemethode, die de meerderheid van de practici ook wel eens toegepast zal hebben, maar dan misschien in de moeilijke gevallen, die er juist niet geschikt voor zijn. Daarom heb ik wel eens proeven genomen in de zeer gunstige gevallen. Ik denk hier aan een patient, bij wien ik in een molaar cauterisatie heb gedaan. Ik liet dat acht dagen zitten en daarna heb ik de pulpakamer wijd open geboord. Ik heb trikesolformalin geapliceerd. Na drie dagen heb ik een pasta ingebracht van triphenol, jodoform, en zinkoxyde en afgesloten met cement. Na

twee dagen kreeg ik den patient terug met lichte klachten van gevoeligheid bij opbijten. Ik heb de exstirpatie gedaan, en daarmee heb ik den patient kunnen helpen. In de Deutsche Monatschrift heeft een van de onderzoekers juist er op gewezen, dat na cauterisatie ook bij pupitiden gebleken is, bij bacteriologisch onderzoek, dat de pulpares-ten altijd steriel zijn.

Ik heb het nu weer geprobeerd in een boven praemolaar na cauterisatie, met precies dezelfde behandeling. Dat is maanden prachtig gegaan, ik heb een inlay ingezet, maar ik kreeg weer lichte klachten van periodontitis, maar dan toch klachten.

In de Monatschrift van Mei las ik juist een goed artikel van Feldmann, waarin hij de geheele wortelkanaalbehandeling met trikesol-formalin nagaat, die Buckley 15 of 20 jaar geleden het eerst gepubliceerd heeft. Hij gaat alle onderzoekers na en hij heeft ook zelf onderzoekingen gedaan. Hij neemt honden, brengt die onder narcose, opent de gezonde incisivi, cauteriseert, doet een pastabehandeling en na tien dagen heeft hij verschillende tanden gedaan, naast iederen tand dien hij behandeld heeft, heeft hij een anderen tand intact gehouden. De honden werden toen gedood met een chloroform injectie in het hart, de kaken geprepareerd en onderzocht, en overal waar formalin in de pasta zat bleek, dat na tien dagen reeds een hyperaemie van het weefsel optrad en dat na langeren tijd meestal zelfs pusvorming was waar te nemen, terwijl de tanden die er naast lagen absoluut normaal gebleven waren. Hij concludeert dus, dat wij voor onze pasta's een ander middel moeten zoeken dan formalin. Misschien zijn de resultaten, die ik verkregen heb, daaraan toe te schrijven, dat ik zinkoxyde gebruikt heb als vehikel om de medicamenten op te lossen. Ik wil het zeker ook eens proberen met de methode, die collega Klinkhamer toepast. Ik wilde nog vragen, wanneer hij, na cauterisatie, acht dagen later de pulpakamer opent, doet hij dan direct de cartiform pasta er in, of doet hij er eerst eenige dagen formalintriokesol in, en daarna de pasta?

De Voorzitter Toen ik collega Klinkhamer vroeg, een voor- dracht te houden waarin hij zijn medeleden iets zou vertellen over zijn groote en veelzijdige ervaring in zijn 25-jarige praktijk, toen heeft hij mij gezegd, dat ik mij geen oordeel mocht aanmatigen over de amputatie-methode, als de question brulante. Daarin heeft hij vol- komen gelijk, omdat ik weliswaar de amputatiemethode toegepast heb, maar alleen in, laat ik zeggen, ongunstige gevallen, en het resultaat is ook niet naar wensch. Ik mag dus geen oordeel daarover vellen, maar ik mag mij wel een meening vormen naar de patienten die ik zie, en die behandeld zijn door verschillende collega's, gedeeltelijk volgens de amputatiemethode en gedeeltelijk volgens de exstirpatie-methode. Mijn indruk, ik heb de cijfers niet present, is dat bij patienten met een behoorlijk uitgevoerde wortelkanaalbehandeling, hetgeen bacteriolo- gisch te controleeren is, klachten betrekkelijk zeer zeldzaam zijn. Daarentegen zie ik in mijn praktijk veel vaker klachten over vroeger

uitgevoerde amputaties. Die behandelingen zijn door verschillende collega's gedaan, en zij bewijzen niets, maar toch zijn die twee feiten wel sprekend. Wetenschappelijk het pro en het contra van deze zaak toe te lichten, daartoe, collega Sanders heeft dat zeer juist gezegd, zijn wij misschien geen van allen competent. Het is een quaestie van geloof, van gevoel. Wanneer wij zeggen safety first, en dat is toch hetgeen wij allen trachten te bereiken, dan kan en moet het toch veiliger zijn, niet het risico te loopen, dat men een verkeerde diagnose heeft gesteld. Immers, wij weten wel, hoe moeilijk het is, af te gaan op de gegevens van den patient, en zuiver de diagnose te stellen of er een acute of een chronische pulpitis is, of misschien een begin van gangraen, enz. Hoe licht kan daardoor niet een vergissing plaats vinden, zoodat wij de pastabehandeling toepassen, met het resultaat dat er klachten komen.

Ik heb als principe altijd aangenomen, dat mij zoo illustratief door mijn oud-n professor werd gezegd, toen ik nog tandheelkundig student was: Wanneer men een groote zeereis maakt en er sterft een man aan boord, dan wordt het lijk overboord gegooid, want een kapitein wil nooit met een lijk in zijn lading zeilen. Dat gevoel heb ik ook. Ik vind het niet prettig, wanneer een patient met een lijk, een gedevitaliseerde pulpa, in zijn wortelkanaal blijft rondloopen. Ik vind het veiliger, dat stukje lijk te verwijderen en een steriele massa er voor in de plaats te brengen. Ik geef toe, toen ik vanmorgen de lezing van collega Klinkhamer hoorde, dacht ik: ik heb mijzelf altijd beschouwd als te zijn exstirpator, maar misschien ben ik toch eigenlijk meer amputator. Collega Klinkhamer noemde heel veel gevallen, waarin men liever moest trachten, zooveel mogelijk pulpaweefsel te exstirpeeren en het wortelkanaal op te vullen. Wij weten allen, dat wij bij bovenmolaren in buccale wortels niet altijd to the very apex kunnen komen. Maar, wij kunnen toch in elk geval wat verwijderen. Wanneer men dat op de juiste wijze doet vergissen wij ons daarin m.i. nooit. Die paar gevallen, waarin een lichte prikkeling kan optreden na wortelkanaalbehandeling tellen feitelijk niet mee. Dat gebeurt betrekkelijk zeer weinig. Laten wij liever de gedevitaliseerde pulpa trachten te verwijderen, dan zijn wij in elk geval veiliger.

De heer Willems: M. d. V. Het vraagstuk is nu bekeken van verschillende zijden; alleen niet van de anatomische zijde. Zoowel prof. Bödecker als prof. Fischer als de zoeven genoemde prof. Walter Hesse uit Zürich zijn begonnen met anatomisch vast te stellen, hoe het verloop van de pulpae in verschillende tanden en kiezen is. Wij behoeven de beelden die zij geven maar aan te zien om dadelijk tot de conclusie te komen, dat het ook zelfs den besten exstirpator absoluut onmogelijk moet zijn om de pulpa althans in ieder geval er uit te halen. Wanneer wij een kies aan den buitenkant zien, dan hebben wij van de richting en van het verloop der pulpa nog niet het minste begrip. Wie dus op het standpunt staat van de absolute exstirpatie moet dus, al doet hij nog zoo zijn best, tot de ontdekking

komen, dat hij het wortelkanaal niet geheel en al leeg kan maken en nog veel minder geheel en al kan vullen. De praktische resultaten, die ik heb trachten te bereiken door mijn verzameling van Röntgenfoto's eens na te gaan hebben mij dat ook wel bewezen. Ik spreek nu niet alleen van mijzelf en van collega's in mijn naaste omgeving, maar, omdat Apeldoorn een tamelijk vlottende bevolking heeft, van alle practici in den lande, en ik meen te mogen zeggen, dat in het algemeen de wortelkanalen verschrikkelijk slecht gevuld worden. Dat ik daarin geen ongelijk heb is mij ook gebleken uit een gesprek met collega Sanders, die ook onderzoekingen gedaan heeft om na te gaan, voor iederen tand afzonderlijk, voor hoeveel procent het kanaal goed gevuld is. Dat is mij ook gebleken uit een zelfde onderzoek dat T. Booth heeft gedaan. Een dood simpele tand als de tweede incisief dus met één wortelkanaal, was voor niet meer dan 2 à 3 % goed gevuld. Wanneer wij dan nog weten dat, ook al is het kanaal goed gevuld, wij nog absoluut geen bewijs hebben, dat het periodontium niet aangedaan is, dan is dat voor mij een reden, waarom men niet kan blijven staan op het standpunt van de absolute extirpatie. Daarmede wil ik niet zeggen, dat ik niet steeds mijn best doe om te extirpeeren, zoo veel mogelijk, maar alleen, dat men ook tegen wil en dank gedwongen wordt, amputator te wezen. Men kan eenvoudig niet anders.

Wanneer wij de publicaties van de laatste jaren lezen, vinden wij, daarin nogal een verblijvend verschijnsel, dat, wanneer het periodontium maar niet aangedaan wordt, en dat is het waarop wij in de eerste plaats hebben te letten met onze medicamenten, het lichaam ten slotte vrijwel gelijk reageert, of van een tand de kanalen gevuld zijn, dan wel of wij een amputatie hebben gedaan. Het doel van het periodontium, wanneer de zenuw dood is, is dat er cement gevormd wordt. Uit de laatste publicatie van Müller in de Schweizerische.... blijkt dat hij ook op dit standpunt staat, en dat meerderen tot het resultaat zijn gekomen, dat zoowel bij een gemummificeerden tand als bij een tand, waar de wortelkanalen gevuld zijn, het periodontium in den apex woekert en cement afzet. Dat is het logische bewijs, dat amputatoren en extirpatoren tot hetzelfde resultaat kunnen komen en dat de tand zich uitstekend kan houden. Wij moeten dus waarschijnlijk evenals Fischer gedaan heeft niet zoozeer de aandacht geven aan den inhoud van de kies, hoewel hij natuurlijk zoo zuiver en zoo rein mogelijk moet werken, maar wij moeten veel meer er voor zorgen, dat wij het periodontium gezond houden.

De heer **Klinckhamer**: M. d. V. Ik zal in mijn antwoord natuurlijk niet te uitvoerig zijn, anders zouden wij hier nog lang kunnen zitten. Ik wil ook volstrekt niet beweren, dat dit debat ons een oplossing zal geven van deze zaak. Dat kan het natuurlijk niet, en dat heb ik mij ook niet voorgesteld. Integendeel, ik ben overtuigd, dat de zaak zal blijven, zooals zij is. Als ik nog tien jaar in de praktijk blijf en ik zou misschien nog eens een voordracht hierover houden, en wij zouden nog eens hierover spreken, dan zouden wij misschien nog niet

veel verder zijn gekomen. Dat is een ietwat pessimistische beschouwing, maar ik doe dat zoo, omdat ik onze praktijk, de praktische toepassing van verschillende tandheelkundige behandelingen in onze praktijk, beschouw als een werkwijze, waarbij wij niet altijd met het wetenschappelijke kunnen uitkomen. Wij zullen als wetenschappelijke menschen natuurlijk ook moeten streven naar wetenschappelijke oplossingen. Ik heb dit wetenschappelijke vraagstuk niet opgelost, ik heb zelfs niets wetenschappelijks naar voren gebracht, wat U iets wijzer zou maken op dat gebied.

Verschillenden van de sprekers hebben dat wetenschappelijke nog even naar voren gebracht, o.a. collega Willemse. Ik was van dat artikel over het inwoekeren van het periodontium en het afzetten van kalkzouten wel op de hoogte. Wij kunnen bij verschillende extracties die calcificatie wel waarnemen. Om U te laten zien, dat ik er wel op bedacht was, dat zoo iets kon komen, heb ik voor U meegebracht een preparaatje van een gevulden tand, dat ik heb doorgeknipt. U kunt zien aan den wortelpunt, hoe aardig deze calcificatie heeft plaats gehad. Een wortelkanaalvulling was niet noodig geweest, men had het kanaal gerust open kunnen houden, dan was ook geen periostitis opgetreden. Als U het preparaatje tegen het licht houdt kunt U zien, tot hoe ver de wortelkanaalbehandeling gegaan is, dan kunt U zien dat het pulpaweesel nog aanwezig is en dan verder de calcificatie. Dergelijke gevallen krijgen wij ieder oogenblik onder de oogen. Wanneer nu een van ons, bijv. collega Lind, zegt, dat hij in de praktijk dikwijls van collega's amputatiegevallen ziet met slechte gevolgen, dan zeg ik: dat is een buitengewoon merkwaardige vondst van hem, want ik zie ze in mijn praktijk niet en ik zie ze van mijn collega's niet. Als men mij vraagt, waar ziet ge meer fistels en dergelijke dingen, bij tanden en kiezen die geamputeerd zijn, of daar waar een wortelkanaalbehandeling heeft plaats gehad, dan zeg ik: veel meer bij wortelkanaalbehandelingen. Ik wil U dit wel zeggen dat ik nu, van meet af aan, een nauwkeurige statistiek ga aanleggen van de gevallen van wortelkanaalbehandelingen, die van verschillende collega's onder mijn oogen komen en met name van de Röntgenfoto's. Ik hoop zelfs hier en daar te kunnen correspondeeren over het geval, om er een en ander van te weten te komen. Ik zal mijn collega Vink steeds daarbij roepen en met getuigen zal ik dan over eenigen tijd de resultaten kunnen mededeelen. U zult misschien zeggen, dat zegt nog niet veel, maar wat de heer Lind verklaart, dat bij hem zooveel is voorgekomen is bij mij niet het geval. Ik zal dat in mijn praktijk nog eens duidelijk nagaan en ik hoop U daaromtrent te kunnen inlichten.

De heer J. Sanders Ez.: Daar hebben we niets aan!

De heer Klinkhamer: Collega Sanders is daarmee blijkbaar nog niet tevreden, maar ik zie niet in, waarom dat geen goede wijze van doen zou zijn. Ik geef elk collega het recht, wanneer hij een amputatiegeval van mij onder de oogen krijgt, daarvan notitie te

nemen en mij daarover te schrijven. Hetzelfde heb ik in 1915 ook al gezegd, maar ik heb nooit eenig schrijven gehad, behalve van één collega, die zich noemde the exstirpator to the very end of the apex en die mij schreef, dat het hem zoo buitengewoon meeviel, dat de omgeving van de apices er zoo buitengewoon goed uitzag, dat hij dacht, dat het exstirpaties waren. Ik vond dat niets bijzonders, hij blijkbaar wel, in elk geval was dat geen aanmerking, maar een compliment.

Ik heb al in 1913 gevraagd: wanneer zij gevallen van amputaties onder de oogen krijgt, schrijft mij dan, dan zal ik in mijn boeken nazien, wanneer de patient behandeld is, wat er verder bij te pas kwam, enz. Het spreekt vanzelf, op een amputatiegeval, door mij behandeld, kan na een zekeren tijd net zoo goed, als een ander, een periostitis volgen of betrokken worden in een absces, of de mond kan geheel in een minder gunstigen toestand komen, er kunnen klammers aan bevestigd zijn geweest, die den tand heen en weer hebben geschud, dus een tand kan op verschillende wijzen periostitis krijgen. Dat bewijst dus nog niet, dat de methode niet deugt, maar ik geef ieder het recht en ik verzoek zelfs ieder zich bij mij op de hoogte te stellen van die gevallen en te zeggen, wat heeft plaats gevonden, dan zal ik nakijken, wanneer de patient behandeld is, en hoe.

De heer J. Sanders Ez.: Mag ik U even interrompeeren? Ik geloof niet dat dit een juiste methode is. U zegt, dat ik niet tevreden ben. Inderdaad, hiermede ben ik niet tevreden. Ik zal het dankbaar aanvaardén, wanneer U die resultaten mededeelt, maar dat voldoet mij lang niet, en ik heb het recht daarmee niet voldaan te zijn, omdat U iets veel beters bieden kunt: Uw eigen resultaten.

De heer Klinkhamer: Die heb ik hier.

De heer J. Sanders Ez.: Neen, dit mag niet meetellen, Wat U heden hebt vertoond is een zeer zacht begin. Ik neem U dat niet kwalijk...

De heer Klinkhamer: Mag ik U nu ook even in de rede vallen? Nu moet U het mij niet kwalijk nemen, maar ik heb gevraagd aan het Bestuur, waarmede het tevreden zou zijn. Daaraan heb ik mij gehouden en in dat opzicht heb ik aan mijn opdracht voldaan. In de tweede plaats is dit absoluut niets meer dan ervaring. Ik heb geen wetenschappelijke proeven willen demonstreeren, ik heb de resultaten van mijn practijk medegedeeld, en die zijn voor mij gunstig. Nu zegt U dat U met die resultaten niet tevreden bent en ik zou gaarne van U willen weten hoe ik bijv. over vijf jaar iets kan geven, waarmede U dan wel tevreden kunt zijn.

De heer J. Sanders Ez.: Ik zou willen, dat U kwam met een grooter materiaal, met nauwkeuriger gegevens over een langeren termijn. De geheele ziektegeschiedenis.

De heer Klinkhamer: Dat wensch ik precies genotuleerd te zien, dan zal ik over vijf jaar komen met iets, precies naar Uw wensch.

De heer J. Sanders Ez.: Dan behoud ik mij voor, dit stenogram te wijzigen.

De Voorzitter: Dan lijkt het mij toch beter, dat collega Sanders in een brief zijn wenschen omschrijft.

De heer J. Sanders Ez.: Wij kunnen wel verder komen, want dit is toch een quaestie van logica. Ik heb er veel meer aan, want zelf krijgt U toch veel meer van Uw gevallen onder de oogen dan anderen. Er rouleeren wel patienten, maar dat gebeurt toch niet dagelijks. U is zelf dus veel beter dan anderen in de gelegenheid, Uw gevallen waar te nemen. Ik stel het volste vertrouwen in U, geef ons Uw aantekeningen, waarom juist over vijf jaar, neem ze over 10 jaar, over 25 jaar of over 2 jaar, dan kunt U het heele materiaal veel vlugger en veel beter samenstellen dan wanneer U aangewezen zijt op A, B of C die U iets moeten zeggen. Dat is de methode niet.

De heer Klinkhamer: Wat verstaat U onder de ziektegevallen. Wat wenscht U precies? Als U omschrijft wat U wilt kunnen wij later noch iets toevoegen noch er iets afnemen.

De heer J. Sanders Ez.: De diagnose, de geheele behandeling, en een nauwkeurige omschrijving van de gevallen.

De Voorzitter: Mij lijkt het beter als U dat nog eens kalm overdenkt en dan Uw eischen mededeelt.

De heer J. Sanders Ez.: Bij voorkeur zou ik een groot aantal gevallen willen zien in eenzelfden mond. Dat zijn er heel veel.

De heer Klinkhamer: Dat komt wel eens voor, maar toch niet zoo heel veel.

De heer Nord: Ik zou den heer Klinkhamer toch willen vragen, dat in 's Hemelsnaam niet te doen, want het is niets bewijzend. Ik zou ook willen, dat onze Voorzitter zijn bewering weer inslikte, want die is ook niets bewijzend. Wat weet U van de amputatie gevallen die U ziet en die een slecht succes hebben gehad. Dat bewijst immers niets! Het kan wezen, dat de diagnose fout is geweest. Collega Klinkhamer heeft vanmorgen uitvoerig zitten te betoogen, dat het er vooral op aankomt, de amputatie toe te passen in die gevallen, waarin zij zin heeft en wie zegt U, dat U niet vele gevallen te zien krijgt waarin de betrokken collega zich eenvoudig op de gemakkelijkste manier van de zaak heeft afgemaakt?

De Voorzitter: Ik heb alleen een vergelijking getrokken tusschen de vreemde wortelkanaalvullingen en de vreemde amputatiebehandelingen en dan is dat mijn indruk, maar wetenschappelijk zegt dat natuurlijk niets.

De heer Nord: In dit verband is die indruk waardeloos, en die indruk is evenzeer waardeloos wanneer collega Klinkhamer dat onderzoek instelt.

De heer Klinkhamer: Ik beweer, tegenover collega Lind, dat mij in mijn praktijk het tegendeel is gebleken. Ik leg er nog eens den nadruk op, dat ik niet ben gekomen met wetenschappelijke gegevens of met wetenschappelijke proeven. Ik heb direct van den beginne af aan gezegd: ik maak geen aanspraak op wetenschappelijkheid. Ik heb alleen willen komen met ervaring uit mijn praktijk. Het is niets dan klinische ervaring, en iets anders kan ik ook niet geven.

Ik heb ook gezegd wij spreken dikwijls veel en wij staan in woorden ver van elkander af, maar ik blijf er van overtuigd, dat wij in de praktijk en in ons doen en laten in het algemeen dichter bij elkander staan. Op het oogenblik zijn enkelen aan het woord geweest, maar velen zwijgen. Als wij allen aan het woord waren geweest zouden wij misschien eenigszins een indruk hebben gekregen, hoe een klein aantal collega's in de praktijk over deze zaak denkt. Zoo lang dat niet het geval is, hebben wij dus alleen weer af te gaan op onze persoonlijke ervaring en dan zeg ik U nog eens, dat ik in mijn praktijk van amputatiegevallen geen gevallen ken met fistels, heftige abscessen e.d.m. Collega Lind zeide straks, dat die na een paar jaren optreden. Dat is ook weer een eigenaardig iets, dat komt bij mij ook niet voor. Als er iets gebeurt, gebeurt het direct, meestal na een paar weken, en wanneer de pijn wat langer aanhoudt, of de patient houdt lang pijn bij warmte, dan, heb ik gezegd, wacht ik niet verder af maar boor het pulpakanaal open en ik doe in dat geval, als dat kan, een exstirpatie. Heel veel gevallen zijn op die manier nog weer keurig op de pootjes terechtgekomen.

Wij kunnen er lang of kort over spreken, maar ik geloof niet dat wij op het oogenblik veel verder komen. Wij staan weer, laat ik zeggen, op het doode punt. Collega Sanders zal mij doen toekomen de verschillende eischen, die hij stelt aan een mededeeling, eischen die ik verwerken moet in een mededeeling die hem ten slotte eenige satisfactie zal geven. Ik zal trachten, daaraan te voldoen. Hij had het over het geloof. Ik zeg dan: Zij die gelooven, haasten niet. Ik heb met de amputatiemethode geen haast, en wij zullen rustig de resultaten afwachten. (A p p l a u s).

De Voorzitter: Collega Klinkhamer, het hartelijk applaus, dat

U gehoord hebt van degenen die nog gebleven zijn levert U een bewijs hoezeer wij het hebben geapprecieerd dat U, een man uit de praktijk, met veelzijdige ervaring ons zoo uitvoerig van Uw ervaring hebt willen mededeelen. Wij weten allen, dat die ervaring inderdaad iets is, wat slechts verkregen wordt met vlijt en moeite. Dat gij een vlijtig man zijt geweest gedurende die 25 jaren, dat weten wij allen. Tallooze keeren hebt gij voordrachten gehouden, nog vaker misschien hebt gij demonstraties gegeven, altijd werdt gij bereid gevonden om in deze, Uw lievelingsvereeniging, te komen om aan Uw medeleden iets uit Uw ervaring mede te deelen. Wij mogen het misschien op sommige punten niet geheel en al eens zijn, dat doet niets ter zake. Ook Uw tegenstanders waardeeren U als een eerlijke dienaar van de Heilige Apollonia. Uw tegenstanders zien in U een man, die eerlijk werkt en die streeft naar een objectief, wetenschappelijk, praktisch resultaat voor Uw patienten. Daarin ligt ten slotte het groote geheim opgesloten. Wij mogen het over bepaalde quaesties niet geheel en al eens zijn, im Grossen und Ganzen staat ons toch hetzelfde doel voor oogen. Dat U dat doel nastreeft als een bekwaam en kundig tandarts, dat weten wij allen. Ik kan U zeggen dat het Bestuur, en ik weet dat ik de spreektrumpet ben van de gansche vergadering, het ten zeerste op prijs stelt, dat U hier vandaag bent gekomen. Niet alleen omdat het vandaag juist bijna 25 jaar geleden is dat U tandarts werd. Dat was misschien wel de directe aanleiding om U te vragen, vandaag te spreken, maar überhaupt, omdat U altijd zoo welwillend bent en bereid, ons iets mede te deelen.

Er is nog iets, waarvoor ik U dank heb te brengen. Voor U is als bestuurder de ure des afscheids gekomen. Gij behoort tot de vaderen van onze Vereeniging. Uw stuwende kracht en Uw grooten invloed hebt gij aangewend in deze Vereeniging gedurende de 23 of 24 jaren dat zij bestaat en het is aan Uw persoonlijkheid, aan Uw werkkraft, aan Uw volharding, aan Uw sterken wil voor een groot deel te danken, althans zeer zeker meer dan aan iemand anders, dat de Vereeniging tot een zoo grooten bloei is gekomen. Daarvoor zijn wij U erkentelijk. Wij zijn U dankbaar, dat U wederom gedurende vier jaren in het Bestuur hebt willen zitting nemen. De onverbiddelijke wet laat niet toe, dat wij U thans herkiezen, maar wanneer wij opnieuw — misschien wel spoedig — opnieuw een beroep mochten doen op Uw medewerking, dan hopen wij U als steeds bereid te zullen vinden. Persoonlijk, en ook namens de bestuursleden, die thans zitting hebben en de reeds afgetreden, wensch ik U dank te brengen voor Uw goeden raad, waarop wij steeds mochten rekenen, en die altijd berustte op Uw groote praktische ervaring en kennis van zaken.

Namens al Uwe medeleden dank ik U zeer voor dat alles. (Luid applaus).