

## UIT DE PRAKTIJK

Dr. Th. E. De Jonge—Cohen: *Een geval van postperiodontitische septicaemie.*

Exitus letalis behoort, ook in de tandheelkunde, niet tot die voorvallen, wier zeldzaamheid alleen reeds beschrijving voldoende motiveert. Wanneer wij in het onderstaande nochtans mededeeling doen van een geval uit eigene ervaring, dan geschiedt dit in hoofdzaak, teneinde aan te toonen, tot welke noodlottige gevolgen ook in ons specialisme het stellen eener foutieve diagnose aanleiding geven kan.

Patiënte, eene volkomen gezonde, 50-jarige vrouw bezoekt mij den 23en November 1928 voor extractie van den cuspidatus links boven. Subjectieve klachten heeft zij nauwelijks: slechts is de kroon van den tand cervicaal vrij diep gecarieerd; conservatieve behandeling ware derhalve zeer goed mogelijk, te meer, daar zich ook van de zijde der pulpa geenerlei verschijnselen kenbaar maken, welke op de mogelijkheid eener ziekelijke aandoening duiden: klinisch gesproken, is deze zonder twijfel nog volkomen intact. De tand is echter eenigszins gevaccineerd: bovendien is zijne kroon dermate sterk geusuraerd, dat alleen reeds op grond van cosmetische overwegingen alle aanleiding bestaat, aan den wensch van patiënte, die trouwens reeds eene prothese draagt — slechts de fronttanden zijn nog aanwezig — tegemoet te komen.

Anaesthesie noch extractie geven tot eenig andere opmerking aanleiding, dan dat de practicus zoowel zijnen patiënten als

zich zelve zoude mogen toewenschen, altijd zoo tevreden te kunnen zijn over het bereikte resultaat!

Wanneer patiënte mij dan ook op 27 November opnieuw bezoekt, teneinde mij van het verloop der wondgenezing op de hoogte te stellen, blijkt de toestand zoo uitermate gunstig, dat ik mij van elke nabehandeling onthoud; slechts bepaal ik mij ertoe, voorbereidende maatregelen te treffen voor de haar te verleenen prothetische hulp (afdruk ondergebit enz.).

Het is dáárvoor, dat ik haar ten derde male op 3 December bij mij terugzie. Ook thans geeft de status praesens tot geenerlei bijzondere opmerkingen aanleiding: niet slechts is de wonde volkomen gesloten, doch bovendien is de weefselresorptie zooverre voortgeschreden, dat ook deze aan verdere behandeling niet in den weg staat.

Patiënte echter verzoekt mij, mijn aandacht te willen wijden aan den medialen snijtand *rechts* in de bovenkaak. Deze, voor jaren van een porceleinen kroon voorzien, blijkt bij onderzoek ietwat los te staan, en is bovendien op percussie eenigszins gevoelig. De klachten zijn echter zoo minimaal, dat er geenerlei aanleiding bestaat, tot extractie over te gaan: met applicatie van tinctura jodii en eene, tot tweemaal toe herhaalde, sollux-bestraling der omgeving tracht ik aan de bezwaren van patiënte tegemoet te komen. Den volgenden dag zijn de klachten eenigszins toegenomen: thans is inderdaad eene periodontitis — zij het ook in lichten graad — aanwezig. En wanneer ik, wederom eenen dag later, patiënte opnieuw terugzie, draagt de zwelling van het slijmvlies een zoo uitgesproken karakter, dat ik mij thans van ingrijpen onthoud, teneinde allereerst doorbraak van het absces af te wachten.

Den dag daarna reeds heeft zij zich onder behandeling van haren huisarts gesteld; deze tracht de ontstekingsverschijnselen te bezweren, door patiënte eene mondspoeling van water-

stof-superoxyde voor te schrijven in eene potentie, welke minder twijfel overlaat aan zijne homoeopathische orthodoxie dan wel aan de helderheid van zijn diagnostisch en therapeutisch inzicht! *Difficile est, satyram non scribere* — ware de afloop van dezen casus niet zoo infaust. Zienderoogen toch ontwikkelt zich eene zware osteomyelitis, welke, mede uit hoofde van de algemeene verschijnselen eener sepsis, opname noodzakelijk maakt in een der ziekenhuizen, alwaar patiënte op den 17en December succombeert — zonder dat zelfs eene poging tot chirurgisch ingrijpen gewaagd is!

Tot zooverre de *historia morbi*.

*Epicrise.* Men weet, hoe bijv. in het gebied der tonsillen — waar bovendien de anatomische verhoudingen der omgeving het optreden van sepsis veelmeer nog in de hand werken dan in de mondholte — tijdige operatieve hulp levensreddend kan werken.

In ons geval is de gang van zaken — periapicale ontsteking, osteomyelitis, septicaemie — zoo verbijsterend eenvoudig, dat het eenvoudig verbijsterend is, dat geen ernstige poging aangewend is, patiënte te redden: want onder de gegevene omstandigheden eene mondspoeling als zoodanig te beschouwen, is ons te machtig! Wij gelooven dan ook, dat wij ons niet tot bloote vermelding der feiten bepalen mogen, doch dat wij veeleer den lezer nadere verklaring verschuldigd zijn!

Daartoe dienen wij terug te gaan tot het tijdstip, waarop patiënte zich onder de hoede van haren medicus bevond: toen immers maakte zich hare omgeving — niet ten onrechte — bezorgd over den ernst der verschijnselen en gaf zij onomwonden uiting aan haren vrees: „dat er tijdens de extractie wellicht iets gebeurd was.” Dat vrees nu eene slechte raadgeefster is, wisten reeds de Ouden — patiënte zoude zij noodlottig worden! Immers, met volkomen miskennis van het eigenlijk karakter

der ontsteking, stelt ook haar medicus blijkens eigen erkentenis de diagnose wondinfectie!

*Post hoc, ergo propter hoc*: zoo begrijpelijk — en dus vergeeflijk — deze conclusie is in den gedachtengang eener door zorg gekwelde omgeving, zoo ernstig achten wij de tekortkoming van den medicus, die op deze zienswijze in hoofdzaak eigen diagnose baseert!

Nu willen wij de vraag, of eene wondinfectie in casu eo ipso buitengesloten ware, geenszins stilzwijgend voorbijgaan: niemand beter dan de tandheelkundige weet bij ervaring, dat de mogelijkheid eener infectio post extractionem altijd dreigt — en hoe, naast eene vrijwel volkomen immuniteit der mondholte een zoo streng mogelijk doorgevoerde aseptiek zijn voornaamste afweermaatregel beteekent. En evenzeer is hij zich bewust, welke bijzondere gevaren, zelfs quoad vitam, dreigen in die gevallen, in welke deze immuniteit verminderd, resp. opgeheven is. Dat had ook hier het geval kunnen zijn: daartegenover staat echter, dat patiënte, die zich voor kort nog had laten onderzoeken, blijkens uitspraak van haren medicus, volkomen gezond was.

Bovendien: nergens konden wij in de literatuur ook maar één geval bekennen, waarbij infectie eener extractiewonde zich eerst na tien dagen in hare verschijnselen kenbaar maakte!

Dat tenslotte de patholoog-anatoom post mortem eveneens de juistheid onzer eigene diagnose bevestigde — zijn verslag toch acht het „in hooge mate waarschijnlijk, dat eene ontsteking om de wortels der nog aanwezige tanden het begin van het lijden geweest is” en acht even onwaarschijnlijk „dat eene inspuiting tot gevoelloosmaking de infectie zoude tot stand gebracht hebben” — kon patiënte niet meer baten. Moge

de adept van *Hahnemann* er de leering uit trekken, in de toekomst wat minder af te gaan op wat *Stokvis* reeds voor enkele decennia signaleerde als „de klachten, de gevoelens, de stemmingen, de gewaarwordingen van den patiënt” of van diens omgeving. En even welgemeend zij hem *Sinclair Lewis*’ „*Arrowsmith*” ter lezing aanbevolen!

---