

VEREENIGING VAN NED. TANDARTSEN

ALG. VERGADERING 25 EN 26 JAN. 1930 TE UTRECHT.
Voorz. CH. F. L. NORD.

DISCUSSIE

VOORDRACHTEN

H. DE GROOT. S. F. GÖTTLICH. H. K. MICHAËLIS.
W. A. BECKER. F. DUUVENSZ.

De heer Duyvensz: M. d. V. Mag ik mij veroorloven, naar aanleiding van hetgeen de andere collegae hebben gezegd iets in het midden te brengen. Ik zal zooveel mogelijk de volgorde der sprekers volgen en ik kom dan in de eerste plaats tot dr. de Groot.

Dr. de Groot heeft verslag gegeven van hetgeen de Commissie gedaan heeft en van hetgeen zij zich nog voorstelt te doen. Ik zou willen vragen of dr. de Groot zich er mede kan vereenigen dat wij in Brussel, behalve de nomenclatuur, zooals U gisteravond van den heer de Groot heeft gehoord, nog ter sprake brengen het gebruik van een bepaalde schrijfwijze of aanduiding van verschillende graden van pyorrhoea alveolaris of van parodontose, hoe U het wenschte te noemen. Ik stel mij dat voor als volgt:

Dit is de doorsnede van een voortand met twee middellijnen. Wanneer ik nu den tand van op zij bekijk (teekening) dan zou ik een pyorrhoea, die het marginale gedeelte betreft, een pyorrhoea van den eersten graad willen noemen. Gaat de aandoening verder, tot hier, dan wordt het tweede graad, nog verder, derde graad en wanneer het de wortelpunt betreft zou ik het vierde graad willen noemen. Wanneer wij dan spreken van een pyorrhoea van den derden graad, weten wij, waarover wij het hebben. Wanneer ik dus een patiënt toegestuurd krijg, zooals mij wel eens gebeurt, en die collega vraagt mij iets, dan kan ik op zoo'n teekeningetje precies aangeven hoe het met die pyorrhoea staat. Wanneer dit een boventand is (teekening) dan kan ik de drie wortels projecteeren en dan kan deze wortel eerste graad, deze tweede graad en die derde graad zijn. Wanneer men daarmede accoord kan gaan zouden wij daarmede een nomenclatuur hebben die ook internationaal bruikbaar zou zijn en waarmede wij snel zouden begrijpen waarover het gaat.

Collega Göttlich heeft ons gisterenavond ingeleid op een gebied, waarop de verschillende heeren ruzie met elkander hebben. Ik heb het daarover dezen zomer al eens persoonlijk met den heer Göttlich gehad, wanneer wij al die onderzoekingen vergelijken in hetzelfde licht, dan vraag ik: gij laat mij een histologisch beeld van pyorrhoea

alveolaris zien, maar waarom is bij dien eenen patiënt dat histologische beeld ontstaan, en waarom krijgt een andere patiënt dat niet? Dat is een antagonisme, dat altijd naar voren komt. Er zijn caries-patiënten en er zijn pyorrhoea-patiënten en die staan sterk tegenover elkander. Waarom krijgt de eene patiënt pyorrhoea en de andere niet? U laat mij zien, dat histologische veranderingen hebben plaats gevonden aan den wortelhals, maar ik vraag: waarom vinden die veranderingen plaats bij den eenen patiënt, en niet bij den anderen?

U moet in aanmerking nemen, dat in het speeksel voorkomen deze kationen en anionen, die ik hier voor U heb opgeschreven:

Kationen	Anionen.
Ca	Cl
K	PO ₄
Na	CNS
Mg	HCO ₃

en nu zegt men dat het praecipiteeren van tandsteen met pyorrhoea niets te maken heeft, maar dat moet men ook in aanmerking nemen. U zegt bovendien, Gottlieb neemt aan een verhoogde of een verlaagde vitaliteit van het cementweefsel, maar dan vraag ik mij af: is dat niet alles een groot geheel, dat wij als zoodanig te zien hebben en zou men dat niet kunnen begrijpen onder den zuurgraad of de alcaliciteit van het geheele lichaam. Want, nu kom ik tot collega Michaëlis, die gisterenavond heeft medegedeeld, dat den laatsten tijd een Rus er toe is overgegaan, alcalische vloeistoffen in het tandvleesch in te spuiten. Hij had bemerkt, dat de zuurgraad van het tandvleesch is toegenomen en dus, zegt hij, die zuurgraad van het tandvleesch is de prikkel die maakt dat aan den tandhals verschillende wijzen van epitheliseering, van woekering of van niet-woekering optreden. Dat hangt van den zuurgraad van het weefsel af. Nu weten wij, dat er altijd verschil is in zuurgraad tusschen de weefsels en het bloed. Het weefsel is altijd zuurder dan het bloed en het bloed heeft tot taak daarin evenwicht te houden. De bloedlichaampjes en het serum zijn ook weer veranderlijk van zuurgraad. Er zit dus aan die mededeeling van collega Michaëlis nog heel wat vast.

Collega Michaëlis heeft gesproken van de sordes. Ook hierbij moeten wij in aanmerking nemen dat, zooals wij weten uit de bacteriologie, de eene bacterie gemakkelijker gedijt in een zuur milieu en de andere gemakkelijker in een alcalisch milieu. Zoo kom ik al weer tot den zuurgraad en de alcaliciteit terug. Wanneer een bacterie goed kan groeien in een milieu van een zuurgraad 7,5, dan kunnen wij den groei van die groep bacteriën beperken door het speeksel alcalischer te maken, waardoor de bacterie niet meer dat gunstige milieu heeft voor haar groei. Nu hangt de zuurgraad van het speeksel weer in sterke mate samen met het zenuwstelsel. Wij zijn bezig, daarmede proeven te nemen. Wanneer wij bij den eenen patiënt pilocarpin inspuiten en bij een anderen patiënt atropin dan blijkt, dat bij den eersten patiënt de waterstofionenconcentratie verschuift naar de alkalische zijde en dat bij den met pilocarpin ingespoten patiënt de waterstofionenconcent-

tratie verschuift naar de zijde van den zuurgraad. Daaruit blijkt dat de invloed van het vegetatieve zenuwstelsel op het zuurgehalte van het bloed en van de weefsels zoo groot is, dat wij met al die factoren rekening moeten houden. Maar toch, altijd weer keeren wij terug tot deze leidende gedachte: bij iedere verandering van het ionengehalte bij pyorrhoea alveolaris is beslist een algemeene oorzaak aanwezig, hoe klein dan ook, maar wij kunnen er niet buitenlangs, alles wat U gisterenavond gezegd hebt moeten wij bezien van dat standpunt uit, dat het voortkomt uit de algemeene constitutie. U kunt zeggen wat U wilt, maar daaraan valt niets te veranderen, elke epitheelwoekering die daar plaats heeft, hangt af van de constitutie van de patiënten. Daarop wilde ik U graag nog eens wijzen.

De heer H. de Groot: M. de V. Het is mij een buitengewone eer, te behoren tot de leden van de pyorrhoea-commissie; vooral nadat ik gehoord heb, wat een van onze medeleden heeft gepresteerd ten aanzien van de diagnostiek van de pyorrhoea en een mogelijke therapie, ook in verband met de oplossing van theoretische vraagstukken en de maatregelen, die getroffen worden van Russische zijde door het inspuiten van alkalische oplossingen.

De rede van collega Duyvensz heeft mij gefrappeerd als een voordracht van meer dan gewone waarde, die zeker groote belangstelling zal wekken, niet alleen in Nederlandsche, maar ook in internationale kringen. Het komt mij voor dat het door hem verrichte onderzoek nieuwe banen heeft geopend voor de diagnostiek en de behandeling van het ziekteproces, waarvan de bestudeering ons bezighoudt.

Ik zou den heer Duyvensz gaarne een vraag willen stellen, en wel deze: Loopt de zuurgraad of de alcaliciteit van het speeksel parallel, of is die misschien identiek, met den zuurgraad of de alcaliciteit van de andere weefselsappen, bijv. van de urine? Laat ik het nog anders zeggen. Mocht dit zoo zijn, bestaat dan de mogelijkheid dat men door het onderzoeken van de urine, zooveel gemakkelijker te verkrijgen, zich een oordeel kan vormen over den zuurgraad of de alcaliciteit van het speeksel.

In de tweede plaats moet ik collega Duyvensz, behalve voor zijn belangrijke voordracht, dank zeggen voor de aardige gedachte die hij ontwikkeld heeft, om ons in staat te stellen de pyorrhoea in verschillende graden in te deelen. Ik herinner mij een overeenkomstig beeld uit de oogheelkunde. Op het oogmerk interesseert mij dat al zeer bijzonder, omdat ik zelf een gezichtsveld-defect heb, maar die teekening maakt den indruk van een gezichtsveld, waarop de oogarts verschillende defecten aangeteekend heeft. Het is natuurlijk moeilijk, op het oogmerk te zeggen, dat wij dit moeten aanvaarden, maar ik zou willen voorstellen, dat wij in onze Commissie dit denkbeeld nader onderzoeken en, naar mijn gevoelen, dat wij het invoeren. Ik stel mij voor, dat wij met dit hulpmiddel een gemakkelijker overzicht zullen kunnen krijgen van het ziektebeeld, dat ons bezighoudt. Ook zal het voor den practicus heel gemakkelijk zijn om in een eenvoudig tekeningetje vast

te leggen wat hij gevonden heeft in een bepaald geval van pyorrhoea.

Ik zou U dus willen voorstellen, dit laatste plan van collega Duyvensz te bespreken in onze Commissie en daaraan hier onzen tijd niet te geven. Dat zou ons te veel ophouden en de aandacht misschien afleiden van andere belangrijke vraagstukken, die hier besproken moeten worden.

De heer J. Sanders Ez.: M. d. V. Ik zal ter wille van den tijd niet meer dan enkele woorden wijden aan de dankbaarheid, welke ik meen dat de vergadering verschuldigd is aan al de heeren, die dit belangrijk samensstel van voordrachten gisterenavond en vandaag, vooral niet te vergeten, hebben gegeven. Ik wil liever direct overgaan tot enkele vragen en opmerkingen.

Collega Göttlich heeft gisterenavond over de verschillende theorieën betreffende de aetiologie van de pyorrhoea alveolaris gesproken. Hij heeft daarbij zoo terloops, alsof dat alles gemeengoed ware, gesproken over den Grundumsatz en de specifiek-dynamische eiwitwerking. Dezelfde begrippen zijn vanmorgen ook door collega Duyvensz genoemd, zonder dat hij nader daarop inging. Nu geloof ik dat de meerderheid van deze vergadering niet uit stofwisselings-specialisten bestaat en dat het niet geheel overbodig mag heeten, dat deze vergadering een enkele meer gedetailleerde aanduiding krijgt van wat er eigenlijk met deze begrippen wordt bedoeld. Ik vraag niet een uitvoerige uiteenzetting van deze begrippen, maar een summier aanduiding mag zeker niet overbodig heeten en hem persoonlijk zou ik er zeker dankbaar voor zijn, nogeens van collega Göttlich op wiens gebied dat ligt, omdat hij over die aetiologie heeft gesproken, een uiteenzetting daarvan te hooren.

Voorts zou ik enkele opmerkingen willen maken naar aanleiding van de voordracht van collega Michaëlis, die over de therapie heeft gesproken. Hij heeft heel veel nut gehad van de Echts tandpasta. Hij heeft daarvan vele goede resultaten gezien en het is mij bekend, dat ook andere collega's zoo over die resultaten oordeelen. Ik ken de Echts tandpasta ook, zij het zeer oppervlakkig en het kan heel goed zijn, dat dit werkelijk een zeer goede tandpasta is, maar wanneer men hiermede werkelijk iets bereiken wil, dan komt het mij voor, dat de Commissie haar invloed zal moeten aanwenden om die pasta werkelijk een beetje bruikbaar te maken. Het is zulk een goedje, dat het niet mogelijk zal zijn een patiënt voor eenigszins geruimen tijd aan die pasta te houden. Toch moet het niet zoo heel moeilijk vallen, door het eene of andere corrigens van die Echts tandpasta behalve een echte ook een bruikbare tandpasta te maken.

Bij de therapeutische maatregelen heeft collega Michaëlis ook de paraffinebehandeling en de Dunlop-methode genoemd, en de verouderde radicaal-chirurgische therapie van Neumann. Wat hij niet genoemd heeft, althans, ik heb het niet gehoord, maar het kan ook aan mijn slecht gehoor liggen, is de gingivectomie van Gottlieb. Dat is een stadium, dat daartusschen ligt en dat wel genoemd had moeten wor-

den, omdat zij een werkelijke tegenstelling vormde met de radicaal-chirurgische therapie van Neumann en omdat zij bovendien nog niet geheel verlaten is, al is zij voor een deel ook overbodig geworden door de paraffinetherapie van Dunlop. In een overzicht van het samenstel van therapeutische maatregelen behoorde zij niet geheel verwaarloosd te worden.

Collega Michaëlis heeft gesproken over de mogelijke werking van kwik, die in het amalgaam aanwezig is, ten opzichte van het verweken van pyorrhoea. Hij wantrouwt die kwikwerking dusdanig, dat hij zelfs zoo ver gegaan is van te zeggen: ik vermijd daarom den laatsten tijd amalgaamvullingen bijna geheel en ik maak bijna altijd goudvullingen. Ik durf niet met zekerheid te zeggen wat daar van aan is, maar het amalgaam heeft de laatste jaren een heel harden tijd te verduren gehad. Wij weten, wij hebben het gisterenavond nog eens van collega van den Berg gehoord, hoeveel er aan het amalgaam vast zit en hoeveel er nog verbeterd kan worden aan de amalgaamvullingen, gezien de wijze waarop zij heel vaak nog gemaakt worden. Nu lijkt het mij toe, dat die gedachte van collega Michaëlis beter niet geuit ware en ik zou dat willen beschouwen als een woord, in onvoorzichtigheid geboren. Ik wil niet direct zeggen, dat collega Michaëlis een beschuldiging heeft geuit ten opzichte van het amalgaam, want hij heeft zijn woorden niet waar gemaakt, maar wanneer het dan geen beschuldiging was, dan was het allicht een insinuatie en die ware op het oogenblik nog beter achterwege gebleven, omdat die woorden wellicht op den een of ander nog een invloed hebben die niet gerechtvaardigd is en die ten opzichte van de conserveerende tandheelkunde, en vooral ten opzichte van de conserveerende volkstandheelkunde, veel beter vermeden ware geworden; deze meening had niet eerder mogen worden geuit, voor men met bewijzen komen kan. Ik hoop, dat collega Michaëlis dit zal inzien en dat hij die meening voorloopig zal willen terugnemen. Iemand die, zooals ik, jaren lang een bijzondere voorliefde voor de conserveerende tandheelkunde heeft gehad, gaat dit tenminste zeer aan het hart. Bovendien geloof ik dat wij niet het amalgaam kunnen missen en door goudinlays kunnen vervangen, want, hoe goed in het algemeen de goudinlays kunnen zijn, er zijn gevallen waarin het amalgaam naar mijn meening zeer zeker de voorkeur verdient boven een goudinlay. Ik zal daarop natuurlijk niet ingaan, want dat zou thans natuurlijk niet ter plaatse zijn, maar er zijn gevallen, waarin wij het dunkt mij, als een groote leemte zouden gevoelen, wanneer wij het amalgaam moesten missen afgezien van het financiële bezwaar. Daarover wilde ik toch ook nog wel een enkel woord zeggen. Collega Michaëlis meende, dat men het financiële bezwaar, dat tegen het maken van goudvullingen zou kunnen bestaan, kan vermijden door het leggen van acolite inlays. Dat is een standpunt dat ik tien of vijftien jaar geleden ook al eens ingenomen heb, maar dat moet worden verlaten en dat niet moet worden gepropageerd in de Vereeniging van Nederlandsche Tandartsen. Wanneer er bezwaren van financiële aard bestaan ten opzichte van de

goud-inlays, dan bestaan die bezwaren ten opzichte van de inlays, maar niet ten opzichte van het goud. Wij krijgen hier weer het verkeerde principe, dat in vroegere decennia veelal in de tandheelkunde heeft geheerscht en dat met wortel en tak moet worden uitgeroeid, dat de waarde van een vulling in eenigszins belangrijke mate beïnvloed wordt door de waarde van het materiaal. Speciaal bij inlays is dat slechts bij hooge uitzondering het geval. Het moeten al zeer groote inlays zijn en dan nog is de rol die de waarde van het materiaal speelt, bescheiden. De financiële moeilijkheid van de goudinlay ligt in het maken van de inlay, en niet in het goud. (*Applaus*).

Ik wensch nu nog een vraag te doen aan de deskundige commissie. Kan men ook eenige aanduiding geven omtrent den leeftijd, waarop pyorrhoea alveolaris voorkomt? Ik heb er zelf ook wel eenig idee over, maar ik wilde deze commissie van deskundigen graag eens er over hooren. De aanleiding tot die vraag is de volgende:

Nog geen twee maal 24 uur geleden heb ik een nieuw patiëntje gekregen, een kindje van 3 jaar. Daarvan komt de moeder bij mij (ook geen patiënt van mij), een vrouw van een medicus. Ik had drie minuten tijd voor dat kind, ik werd opgebeld, ik moest haastig het kind zien. Dat kind had op het oogenblik een vrijwel lokale gingivitis bij een van de boven fronttanden en voor ik nog iets gezien had werd mij het verhaal gedaan dat het kind een tijd geleden had aan stomatitis en aan pyorrhoea alveolaris. Ik vroeg: mevrouw, van wie is die diagnose, en toen noemde zij een bekend kinderarts te Amsterdam. Dat kind was tijden lang behandeld met salvarsaan. Ik behoef er verder niets van te zeggen, maar ik wilde wel eens hooren wat de heeren daarvan denken en of het niet gewenscht zou zijn, een wenk te geven aan de kinderartsen om gevallen, die zij houden voor pyorrhoea alveolaris, te zenden naar den tandarts en die niet zelf te behandelen.

De Voorzitter: Ik heb er geen bezwaar tegen dat de verschillende heeren straks de vragen van collega Sanders beantwoorden, maar ik wil er toch aan toevoegen, dat een van zijn vragen niet geheel gerechtvaardigd is. Wanneer U den heer Göttlich verwijt dat hij niet nader is ingegaan op verschillende methoden, die hij terloops noemde, o.a. de specifiek dynamische eiwitwerking, dan moet ik er op wijzen, dat niet zoo heel lang geleden collega Michaëlis dit vraagstuk heeft uiteengezet. Die voordracht is ook in het Tijdschrift verschenen, en wij mogen aannemen, en ik neem inderdaad aan, dat de leden van deze Vereeniging op dit gebied niet zoo geheel onkundig zijn als de heer Sanders een oogenblik heeft willen onderstellen. M.i. was het dus zeer logisch, dat de heer Göttlich deze quaestie in haar algemeenheid als bekend veronderstelde.

Verder heeft de heer Sanders een opmerking gemaakt over de Echt tandpasta, welke opmerking volkomen juist is. Ik kan U intusschen mededeelen, dat de leden van de Commissie dezer dagen thuis gekregen hebben eenige proeven van een verbeterde Echt tandpasta, d.w.z. waarvan de smaak gecorrigeerd is. Ik heb nu echter moeten consta-

teeren dat de smaak tot het andere uiterste is overgeslagen, maar het blijkt dan toch in elk geval mogelijk te zijn, de funesten smaak die deze tandpasta totnutoe had, door een anderen smaak te vervangen.

Ten slotte nog iets over Uw opmerking aan het adres van collega Michaëlis naar aanleiding van zijn opmerkingen over het amalgaamvraagstuk. Het is Uw goed recht om Uw meening daartegenover te zetten, en daaraan zal niemand tornen, maar ik kan niet toegeven, dat het een collega, die een voordracht houdt, niet geoorloofd zou zijn als zijn opinie uit te spreken dat hij om de eene of andere reden een bepaald materiaal niet gebruikt. Hij zal wel nadere opheldering dienen te verschaffen, wanneer die hem wordt gevraagd, maar dat het een in onvoorzichtigheid geboren woord zou zijn, mag ik niet toegeven en wil ik ook niet toegeven, want dan zou de consequentie getrokken worden, dat wij in dezen kring allervoorzichtigst met onze woorden zouden moeten zijn. Ik zou dat alleen kunnen aanvaarden, wanneer een dergelijke voordracht werd gehouden voor een vergadering van leeken, of wanneer zij in de pers werd gepubliceerd, maar ik ken aan de leden van de Vereeniging van Nederlandsche tandartsen nog voldoende critisch onderscheidingsvermogen toe om de opvatting, die een voordrager op het eene of andere gebied van de tandheekkunde huldigt, met den noodigen critischen zin te hanteeren.

Hoewel collega Michaëlis wel zal antwoorden moet ik, als voorzitter, toch zeggen dat ik niet inzie, dat de beide collega's de zachte verwijten verdienen, die U hun hebt toegevoegd.

De heer de Beer: M. d. V. Mijn woorden van waardeering voor deze reeks van sprekers, loopende van dr. de Groot via de collegae Michaëlis, Becker naar Duyvensz wil ook ik niet achterhouden. Nog meer, geloof ik, zijn wij het Bestuur tot dank verplicht dat een dergelijken fraaien cyclus over een bepaald onderwerp hier heeft doen behandelen. Ik zou dan ook niet in debat willen treden op het oogeblik, daarvoor is het geheel veel te omvangrijk. Alleen zou ik, als U het goed vindt, met eigen woorden even willen weergeven wat ik begrepen heb van de diverse hypothesen betreffende het ontstaan van de pyorrhoea alveolaris, zooals collega Göttlich die heeft geschetst. Misschien wil hij dan naderhand zeggen of ik hem goed begrepen heb. Ik hoop dat U goed vindt dat ik dat doe, misschien bewijs ik daar velen een dienst mede.

Collega Göttlich heeft dan als de theorie van Gottlieb uit Weenen medegedeeld, dat de primaire oorzaak, tenminste vrijwel de primaire oorzaak van de pyorrhoea alveolaris is het afsterven van de cementcellen. Daartegenover heeft hij gesteld als de meening van Häupl en Lang, de Oslo'sche school, dat de primaire oorzaak is een marginale ontsteking, dus een gingivitis, die zich naderhand uitbreidt en ten derde, de meening van de Berlijnsche school, dus van Weski, dat er steeds een interne oorzaak is.

Dit is eigenlijk alles wat ik wilde zeggen, maar misschien mag ik

nog een opmerking maken naar aanleiding van de nomenclatuur, waarover collega Duyvensz gesproken heeft. Ik wil mij geheel aansluiten bij de meening van dr. de Groot, dat dit onderwerp misschien eerst oriënteerend besproken kan worden in de commissie en dan naderhand in de Brusselsche vergadering, waarvan hij sprak. Ik zou dit denkbeeld willen ondersteunen, omdat ik meen dat er reeds verschillende wijzen van noteeren van pyorrhoea alveolaris bestaan. Het beste systeem uit te zoeken is een taak voor een kleinen kring en een vergadering als deze kan niet, zonder kennisneming van alle methoden, een bepaalde wijze van aanduiding sanctioneeren. Ik geef echter gaarne toe dat de behoefte daaraan ook mij vaak is gebleken.

De heer Coebergh: M. d. V. Ik zal, vanwege den tijd, ook niet op alle voordrachten ingaan. Het verheugt mij, dat ook vorige sprekers dit niet gedaan hebben, want dan zouden wij hoogstwaarschijnlijk niet tot een einde komen. Op de allereerste plaats wil ik ook een woord van lof spreken voor de wijze, waarop de voordrachten waren samengesteld en tot één geheel gevormd. Dat kost geen tijd en dat mag ik zeker van mijn kant ook nog wel eens uitspreken.

Ik wensch eenige opmerkingen te maken betreffende de voordracht van collega Michaëlis. Vooreerst wil ik ondersteunen de gedachte, die als een draad door zijn geheele voordracht liep, dat naar zijn meening in het algemeen juist de allereerste oorzaak van de ontsteking van het tandvleesch door de collega's niet gezien, althans verwaarloosd wordt; de allerlichtste gingivitis, beter gezegd, de allerlichtste hyperaemie van het tandvleesch, lokaal soms beperkt tot een enkele snel bloedende tandvleeschpapil, wordt over het hoofd gezien, of verwaarloosd. Ik steun collega Michaëlis in zijn opinie, dat ten opzichte van de mondreiniging en het geven van voorschriften aan den patiënt veel te weinig gedaan wordt en dat wij daarmee resultaten kunnen bereiken zelfs in zeer ernstige gevallen, waar wij volstrekt niet behoeven te kijken naar hetgeen later collega Duyvensz naar voren gebracht heeft.

Daarnaast zijn mij in de voordracht van collega Michaëlis nog enkele punten opgevallen. Collega Michaëlis heeft gesproken over de methode van Dunlop en hij heeft daarbij niet grifweg alles aanvaard, althans, hij heeft niet willen zeggen: dat is het eenige middel dat wij hebben. Hij is ook wel degelijk gaan overwegen wat ik December vóór een jaar ook in Bonn al gehoord heb: wat doet de parafine? Zij drukt de gingiva weg en zij geeft ons gelegenheid, de plaatsen waar tandsteen zit gemakkelijker te reinigen dan anders het geval zou zijn. Nu is dat inspuiten van paraffine ten slotte niet zoo erg gemakkelijk gebleken, ook niét in de handen van zeer ervarenen. Men is dus gaan zoeken naar andere middelen om dat op een gemakkelijke wijze te doen. Zoover ik weet is in Bonn het eerst getoond dat men met jodoformgaas de papil omhoog kan drukken, wat men dan na een paar dagen herhaalt. Ik heb dat spoedig beproefd en ik kreeg daarmee resultaten, maar ik kreeg ook het zeer onaangename resultaat,

dat collega Michaëlis opgemerkt heeft en dat anderen natuurlijk ook hebben opgemerkt. Dat is een smaak, die men zijn patiënten niet moet aandoen. Het is net als met de Echts tandpasta. Er zijn grenzen en die grenzen worden overschreden wanneer wij iemand jodoform tusschen de voortanden brengen; niet alleen ten opzichte van den patiënt, maar ten opzichte van het geheele gezin wordt er iets bedorven en men zal vragen: wat heeft hij nu uitgehaald? Wanneer de gingiva weggedrukt moet worden kan men dat ook wel op een andere wijze doen. In de praktijk is mij gebleken, dat men dat zeer geschikt en met zeer veel resultaat kan doen met tamponnetjes, gedrenkt in sanderak-oplossing. Die tampons moeten niet druipen van sanderak, maar zij moeten gedrenkt zijn met sanderak. Velen zullen die tampons in een flesch stoppen en denken dat het in het middel zit, maar de quaestie is eenvoudig, dat er een stof in de watten zit die belet, dat de tampon met speeksel doorweekt raakt. Wanneer men de tampons goed maakt, wanneer men ze in den goeden vorm maakt (parafine-inspuitingen eischen ook tijd, dus hiervoor moeten wij ook onzen tijd geven), wanneer men ze goed plaatst en met een goed instrument omhoog brengt, dan zult U zien, al zal men U direct het verwijt maken dat na eenige dagen de tampon in den mond bederven zal, dat U aldus op eenvoudige wijze een resultaat verkrijgt dat U onschatbare diensten zal bewijzen.

Er is straks even gelachen toen gesproken werd over hetgeen collega Michaëlis in zijn voordracht heeft opgemerkt over het amalgaam. Het zou wel een beetje dwaas zijn, nadat dit zoo verdedigd is van de voorzitterstafel, dat het er wel degelijk in hoort, er nog op in te gaan, maar ik moet collega Sanders bijval verleen. Wij zijn te veel gegroeid in het amalgaam om daartegen met modder te gooien. Dat wordt inderdaad zoo gedaan. Het is misschien niet zoo bedoeld, dat zullen wij straks wel hooren. Het is ook niet uit kwaadaardigheid, dat ik iets daartegenover zeg, maar er is nog een andere wijze om dat uit te drukken, en dan zijn wij er gauw van af. Ik heb het ook vroeger al eens gezegd, er is geen ander hulpmiddel in onzen schat van hulpmiddelen, waarmede over de geheele wereld in tal van jaren zooveel tanden gered zijn. Daarom moeten wij voorzichtig zijn en liever den weg inslaan, waarvan collega van den Berg ons gelukkig gisterenavond verteld heeft dat men dien weg ook in Amerika bewandelt, dat wij de methoden van het maken en inbrengen van onze amalgaamvulling verbeteren. Of het amalgaam werkelijk schadelijken invloed heeft op het tandvleesch is een vraag, waar wij geloof ik wel langsheen kunnen loopen.

Een volgend punt, waarvan ik mij heel gauw zal afmaken, betreft een kleinigheid, zooals die sanderak-tampons, maar toch geloof ik dat het zijn nut heeft dat even te zeggen. Er wordt tegenwoordig veel gesproken over oclusie-inslijpen, om daardoor de verschuivingsbeet gemakkelijker te maken. Ik heb betrekkelijk veel daaraan gedaan en ik wil daarbij waarschuwen, omdat men dit zoo snel gaat navolgen, dat men dat buitengewoon langzaam moet doen, in zeer veel zittingen,

want ik geef U de verzekering en dat is ook de meening van Rebel en Fish, niet in de voordrachten die zij gehouden hebben geuit, maar later, in particulier onderhoud, dat zelfs het slijpen aan het glazuur een zekeren invloed heeft op de vorming van secundair dentin tegenover de pulpa. Wanneer men slijpt is dat iets geheel anders dan de normale afslijping van onze tanden. Wij veroorzaken stellig tandbeen-afzetting in de pulpa, maar dat is nog niet het erge. Wij belasten op zulk een oogenblik de pulpa met iets, wat zij niet verdragen kan en waartegen zij zich verzet en wij weten ook van vroeger van onze jacketkronen, wanneer wij die te snel willen afnemen is de pulpa niet in staat om dat te verdragen en reageert zij op de eene of andere onaangename wijze. Wie occlusie wil inslijpen kan dat net zoo goed langzaam doen, in een verschillend aantal zittingen en met een zeer geringe vibratie, om de pulpa zoo weinig mogelijk te schaden.

Wat de voordracht van collega Duyvensz betreft, het is onnoodig daarover nog woorden van lof en hulde te spreken. Zijn woorden zijn ingeslagen en, zooals dr. de Groot gezegd heeft, ook internationaal zal deze voordracht inslaan. Alleen op één punt ben ik het met een uitspraak van collega Duyvensz niet eens. Hij zeide, dat wij vroeger nooit naar het speeksel hebben gekeken. Dat is niet geheel juist. Wij hebben er juist wel naar gekeken en wij zijn zeer ongelukkig geweest omdat wij er niets aan konden doen. Zien deden wij het den geheelen dag, en ergeren deed het ons ook, maar ook als wij er iets verkeerds in vermoedden wisten wij er niets van. Wij hebben het ook destijds wel eens geprobeerd en er is ook een vleug geweest, als er veel rodiaan zat in het speeksel zou men cariesvrij zijn. Dat hebben wij ook al doorgemaakt. Ik zou zeggen, wij hebben er genoeg naar gekeken, maar wij hebben er nooit iets van begrepen en wij zijn juist zoo gelukkig, omdat wij er nu wel iets van zullen kunnen gaan begrijpen; om niet te zeggen, dat wij het begrepen hebben.

De heer Duyvensz heeft gesproken van het speeksel. Dat is niet geheel juist en het is wenschelijk, dat een kleine aanvulling plaats heeft. Wat wij gezien hebben is mondvlloeistof. Het groote oppervlak van den mond en de keelholte tot de tong, de bodem van den mond, het wangslimvlies en de gingiva, dat alles tezamen vormt een groote oppervlakte waaruit voortdurend afgescheiden wordt, zoodat hetgeen men uit den mond aftapt niet is speeksel, maar mondvlloeistof. Wanneer in de toekomst deze onderzoekingen, die zeker succes zullen hebben, zullen worden voortgezet, zal men er ook aan moeten denken dat gecontroleerd wordt wat het zuivere speeksel doet, anders zou men geen onderscheid kunnen maken tusschen hetgeen men te danken heeft aan hetgeen uit de mondslijmvliesen komt en hetgeen uit de speekselklieren komt.

M. d. V. Om niet langer Uw geduld op de proef te stellen met zaken die niet zoo vreeselijk belangrijk zijn wil ik zeggen, dat het mij zeer verheugt dat in al deze voordrachten naar voren is gekomen, dat wij ons stellen op het zuiver Hollandsche, zeer nuchtere standpunt,

Wij kijken naar alle richtingen en wij trachten te nemen, wat goed is. Wij willen daarbij steeds gaan naar die zijde, die niet te groote moeilijkheden oplevert. Niet, omdat wij de moeilijkheden willen vermijden, maar omdat wij den eenvoud opzoeken.

De Voorzitter: Ik zal nu aan de heeren Göttlich, Michaëlis en Duyvensz achtereenvolgens het woord verleen en om op eenige hun gestelde vragen te antwoorden. Ik zou hun echter wel dringend willen verzoeken, ook met het oog op de buitenlandsche sprekers die nog aan het woord moeten komen, de grootstmogelijke korthed te oetrachten.

De heer Duyvensz: M. d. V. Toen ik hier heen kwam heb ik mij ingeprent: bij alles wat er gebeurt, laat je niet uit je hoekje lokken en ga niet vertellen van wat ge U voorstelt als therapeutische hulpmiddelen tegen de alcaliciteit of den zuurgraad van het speeksel; want wanneer wij ons daarin begeven dan komen wij tot vraagstukken, waarvan de oplossing wel een menschenleeftijd zal eischen.

Dr. de Groot heeft mij de vraag gesteld, gaan bloed en urine parallel met het speeksel, wat den zuurgraad en de alcaliciteit betreft. Daarop moet ik antwoorden: in enkele gevallen, ja, in enkele gevallen, neen. Wij zijn bezig met te probeeren, daarachter te komen, maar wanneer ik U vertel, dat degene die in Amsterdam bezig is met de bepaling van den zuurgraad of de alcaliciteit van bloed nog niet een methode heeft kunnen vinden, waarbij hij met minder dan 40 cm³. bloed zijn onderzoek kan doen, dan begrijpt U dat dit heel wat zeggen wil. Het gaat in hoofdzaak om het bloedserum, en er gaat nogal eens iets verloren bij dat onderzoek. Dat is van groot belang. De urine, die natuurlijk zuurder is dan het bloed, heeft natuurlijk invloed. Het is niet zoo eenvoudig, ook dat in vergelijking met het speeksel te bepalen. Men heeft proeven genomen, waarbij men aan patiënten enorme hoeveelheden natriumbicarbonaat toevoegde, om te trachten de alcaliciteit van de urine te verhoogen en dan waren er vele patiënten bij wie dat gelukte, maar bij tal van andere patiënten ging het mis. Bij degenen, bij wie het niet gelukte, was zooveel bufferende werking in het speeksel of in de weefsels aanwezig, dat het onmogelijk was. Dat men nu al in staat zou zijn, identisch urine, bloed en speeksel met elkander te vergelijken, neen, zoover zijn wij tot heden nog niet gekomen, maar dat het mogelijk moet zijn en dat het ook zelfs gebeuren moet, dat spreekt vanzelf.

Wat de heer Coebergh opmerkt omtrent het verschil tusschen speeksel en mondvlloeistof is natuurlijk zeer juist. In zekeren zin was het een lapsus, maar ik meen, wanneer wij spreken over speeksel, dat wij dan altijd bedoelen de vlloeistof die in de mondholte aanwezig is. Ik heb ook niet gesproken van parotis-speeksel en van ander speeksel, maar het is juist, dat er een groot verschil bestaat tusschen speeksel en mondvlloeistof. Toen wij nog niet de methode hadden van die buisjes achter elkander te plaatsen hebben wij het speeksel, om het helder

te krijgen, gefiltreerd. Toen bleek echter, wanneer wij het gefiltreerde gedeelte met de waterstofionen electrode onderzochten, dat het PH-gehalte sterk verschilde. Daaruit bleek dus, dat op het filter iets was achtergebleven, wat op het zuurgehalte van invloed was. Wij hebben dat met dialyse beproefd. Het zijn in hoofdzaak de eiwitstoffen, die in het speeksel aanwezig zijn, die van enormen invloed zijn en het zijn natuurlijk in hoofdzaak de mucine en het eiwit, die door andere klier-tjes dan de speekselklieren worden afgescheiden, die daarop grooten invloed uitoefenen. Het spreekt dus vanzelf, dat ik een lapsus begaan heb door te spreken van het speeksel, dat moet zijn mondvlacitof.

De heer Michaëlis: M. d. V. Ik wil even collega Sanders beantwoorden. Ik zou het amalgaamvraagstuk in het geheel niet hebben aangeroerd wanneer alle collegae de amalgaamvullingen zoo goed zouden maken als de heeren Sanders, Coebergh en anderen, maar er worden amalgaamvullingen gemaakt die zoo slecht zijn, dat die zouden moeten verdwijnen.

M. d. V. Ik zal zeer kort zijn, anders zou ik te veel tijd in beslag nemen. Ik wilde nog iets zeggen over de voordracht van collega Becker. Hij heeft steunapparaten gemaakt, die ik indertijd ook gemaakt heb. In het begin zijn die apparaten schitterend, maar op den duur zullen zij misschien blijken, minder goed te voldoen. Op den duur kan er in die schroefjes eenige speling komen en dan kan caries ontstaan tusschen de schroefdraadjes, waaronder de pulpa kan lijden. Twee jaar geleden heb ik een zelfde fixatie gemaakt en die patiënt belde mij gisteren op, hij had een dik gezicht, en aan twee elementen was gangreen. Die fixatie was ook lege artis gemaakt en ik zou dus voorzichtigheid willen aanraden met die apparaten. Ik heb langen tijd gezocht naar een apparaat, dat afneembaar was en beter te reinigen. Toen collega van den Berg uit Amerika terugkwam heeft hij mij een apparaat laten zien dat U allen gezien hebt, en dat heeft mij op een idee gebracht van een afneembaar steun-apparaat. Ik zal het rondgeven, dan kunt U het zien, het is misschien een betere oplossing dan een vast apparaat. Het is gegoten van 18 karaats goud en 5 karaat platina, het veert inderdaad zoo, dat de papil en de gingiva niet worden gedrukt.

De heer Göttlich: M. d. V. Mag ik misschien nog heel in het kort aangeven wat men onder de specifiek dynamische eiwitwerking verstaat.

Het bepalen van de basale stofwisseling wil zeggen, dat men met behulp van eenige toestellen nagaat bij een patiënt in volmaakte rust, wat de minimum-hoeveelheid zuurstof is, die de weefsels verbruiken en het maximum van het uitgaande koolzuur. Daarnaast wordt dan bepaald de specifiek dynamische eiwitwerking, d.w.z. de manier, waarop de weefsels de toegevoerde eiwitten verbranden. Wanneer de specifiek dynamische eiwitwerking verlaagd is, wil dat zeggen dat de eiwitstoffen niet op normale wijze geoxydeerd worden. Weinmann, die

deze methode in de tandheelkunde heeft ingevoerd, heeft dit in verband gebracht met storingen van het vegetatieve zenuwstelsel. Die storingen van het vegetatieve zenuwstelsel bewerken, naast een vermindering van het zuurstofverbruik, in het lichaam een vermeerdering van het calcium in de weefsels. Daarin zit juist het groote verband dat hij heeft kunnen leggen tusschen de bepaling van de specifiek dynamische eiwitwerking en de diffusie atrophie. Want, en nu beantwoord ik de opmerkingen van de heeren Duyvensz en de Beer, de vermindering van de vitaliteit van het cement hangt af van de vermeerdering der verkalking. Wij zien hier dus duidelijk bevestigd de hypothese, indertijd door Gottlieb opgesteld, dat de verminderde of vermeerderde vitaliteit van het cement inderdaad geregeld wordt door het geheele organisme, of door bepaalde intern secernerende organen.

Collega de Beer heeft zeer juist in enkele woorden weergegeven de verschillende aetiologieën, zooals ik die gisterenavond wat uitvoeriger naast elkander heb gesteld. Inderdaad staat Weski op het oogenblik zoo ongeveer op het standpunt, dat men alles intern moet nagaan. Het lijkt mij toe, dat Weski wel niet gevallen is in de kuil, die hij zelf gegraven heeft, maar dat hij in elk geval het slachtoffer wordt van zijn parodontosen, want alles wat aandoening is van het parodontium is parodontose en alles wat parodontose is stuurt hij naar zijn medewerker, den internist Citron, die dan groote staten moet maken volgens Weski. Het is nu zelfs zoo ver, dat Citron heeft moeten verklaren, dat hij verschil maakt tusschen de patiënten die hem worden gezonden en dat hij onderscheidt de parodontitis, die hij niet verder gaat onderzoeken en de ernstige gevallen van parodontosen.

De Voorzitter: Dames en Heeren! Wij zijn hiermede gekomen aan het einde van ons pyorrhoea-programma. Ook mijnerzijds wil ik nog eens hartelijk dank brengen aan de sprekers, die het onderwerp hebben willen belichten, en aan degenen die aan de discussie hebben willen deelnemen. (*Applaus*).
