

Middeleeuwse tandheelkunde in de Lage Landen 10. “Vander siecheit der tonghe”

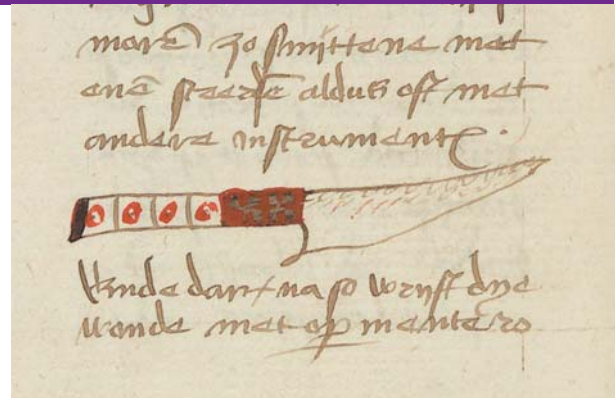
Tot in de twintigste eeuw was het bekijken van de uitgestoken tong voor de arts een routinezaak bij vrijwel alle ziekten. Vreemd genoeg deed de middeleeuwse arts dat niet. Hoewel deze de mens en zijn organen indeelde in warm of koud, vochtig of droog en in 1 van de 4 temperamenten: flegmatisch, sanguin, choleric of melancholisch, was dat voor van een van de gemakkelijkst te bestuderen organen, de tong, niet het geval. Men was het er wel over eens dat dit lichaamsdeel bestond uit zacht wit (!) vlees, dat vol zat met aderen en zenuwen. De functie van de tong was ook duidelijk. Deze moest met behulp van het speeksel het voedsel tussen de kiezen brengen, zoals ook het graan door de molenaar tussen zijn molenstenen wordt gebracht. Maar daarnaast was de tong belangrijk voor de smaakgevoelens, die zij doorstuurde “ten ghemenen synne” (naar de hersenen). Ten slotte vond men de tong ook van belang voor de klankvorming van de spraak. Want lieden met een dikke tong spraken immers slechter dan mensen met een dunne tong.

De middeleeuwer was ervan overtuigd dat er veel mis kon gaan met de tong. Men schrijft over puisten, zwellingen, kloven, verkorting of verlenging, krampen of verlamming en niet te vergeten de ranula onder de tong. Soms wordt hier nog aan toegevoegd dat de tong ook verantwoordelijk was voor “stamelinge”, voor stotteren. Dat de oorzaak hiervan hogerop moest worden gezocht, was nog niet bekend. Voor al deze aandoeningen werden tal van behandelingen en recepten aanbevolen, waarvan slechts enkele hierna worden gesproken.

Guy de Chauliac merkte op dat de meeste van de aandoeningen van de tong bij de doctores medicinae en niet bij de chirurgijns thuishoorden. Omdat chirurgie soms toch nodig was, besprak hij ze allemaal uitvoerig. Deze aanpak moet worden gezien in het licht van de stammenstrijd tussen doctores en chirurgijns. Chauliac gaf enerzijds toe dat het niet zijn terrein was, maar hij liet niet na toch zijn uitgebreide eigen mening weer te geven. Over een poging tot branchevervaging gesproken!

Het eenvoudigste probleem was natuurlijk een verkorte tongriem, waardoor de “mensche spreect qualicke” (slecht spreekt). De behandeling bestond uit het doorsnijden van het frenulum met een scheermes en daarna, als het teveel bloedde, te cauteriseren (afb.). Thomaes Scellinck gaf aan dat het handiger was met een gloeiend heet gouden mes te snijden, en dus gelijktijdig de vaten dicht te schroeien. Of een eenvoudig chirurgijn over een gouden mes beschikte, valt echter te betwijfelen.

Als een patiënt last had van een te slappe tong, moest men 4 dikke vijgen nemen, zonder vel of steel, en deze fijn stampen met 4 grein wolfsmelk (euphorbia). Daarvan werd



Afb. Scheermes om het frenulum mee te klieven, uit ‘Cyrurgie’ van Jan Yperman (Bron: Universiteitsbibliotheek Gent. Hs. 1273).

een likkepot gemaakt met ongezuiverde witte honing. Deze likkepot, onder de tong gelegd, zou helpen. Want Lanfranc beschreef hoe hij op deze wijze de abdis van St. Victor in Bohemen genas, die zo’n slappe tong had dat ze niet meer kon spreken. Na deze medicatie sprak zij weer snel en volmaakt. Gelukkig zat er niet teveel wolfsmelk in, want het sap ervan kan uitermate giftig zijn.

Alle 4 de schrijvers besteedden opvallend veel aandacht aan de ranula, een zwelling onder de tong die “gescapen is als een cleen vorsche” (kleine kikker). Als de zwelling zwart was door ‘melancholia’ (zwarte gal), moest men er vooral afblijven. In andere gevallen moest men de zwelling kapotmaken door er hard over te wrijven, zo nodig met wat kopersulfaat. Als laatste redmiddel kon men met een vlijm of scheermes de ranula eruit snijden en dan inwrijven met een poeder van geel en rood arseensulfide ana 0,5 drachme, vermengd met knoflook, gember, zout, peper ana 1 drachme.

Men kan zich afvragen waarom men toentertijd zoveel aandacht had voor die ranula. Kwam zo’n slijmcyte vroeger meer voor dan nu? Wij zullen het niet weten. Maar ook nu nog is een volledige excisie de meest voorkomende behandeling van deze aandoening.

Bron

E.J. Jonkman, M.A.J. Eijkman

Datum van acceptatie: 3 november 2014

Adres: em. prof. dr. E.J. Jonkman, Raaphorstlaan 11d, 2245 BG Wassenaar
joostjonkman@casema.nl