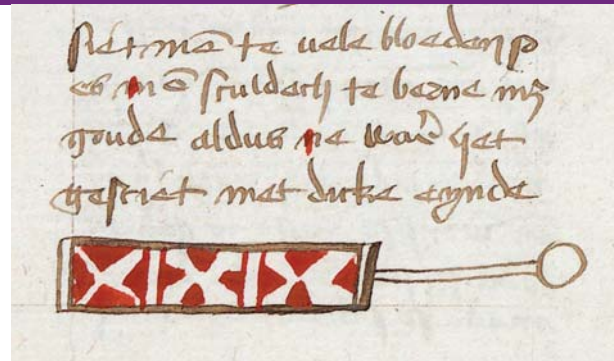


Middeleeuwse tandheelkunde in de Lage Landen 9. “Dits van den tantvlesche”

Over de tot dusverre beschreven aandoeningen in deze serie konden we telkens vermeldingen vinden in alle 4 de door ons gebruikte manuscripten. Bij aandoeningen van het tandvlees doet zich echter iets merkwaardigs voor. Lanfranc en De Chauillac, de grote coryfeeën van hun tijd, vermeldden vrijwel niets over ziekten van het tandvlees, terwijl de ‘lokale’ schrijvers Yperman en Scellinck van Thienen daaraan zeer veel aandacht besteedden. Niet aanmerkelijk is dat tandvleesaandoeningen in de Lage Landen meer voorkwamen dan in Italië en Frankrijk. Wel zou men kunnen denken dat de academisch gevormde chirurgen Lanfranc en De Chauillac een dergelijke aandoening te onbelangrijk vonden om er dieper op in te gaan. Toch schreef Lanfranc in een andere context wel iets belangrijks over het tandvlees. Hij zei namelijk: “*die tanden zweren so veel bi den quaden tantvlesche*”: dikwijls ontsteken de tanden (of doen pijn) door het slechte tandvlees. Een mooi voorbeeld van het feit dat deze geleerde chirurgijns al oog hadden voor een causaliteit die niet direct voor de hand ligt.

Als kind van zijn tijd meende Yperman dat tandvleesontstekingen veroorzaakt werden door ophopingen van 1 van de vier 4 humoren (bloed, slijm, gele gal, zwarte gal). Meestal moet er naar worden geraden hoe men het verschil tussen de 4 humoren te weten kwam. In dit geval wordt hiervoor echter wel een aanwijzing gegeven: als het ontstoken tandvlees zwart en zacht was dan kwam dat van een ophoping van bloed en gele gal, als het van slijmophoping afkomstig was, dan ging het stinken. Het advies was: gebruik maar een tandenstoker en het “*sal stincken dat giere uutbrinct*” (wat je er uithaalt zal stinken).

Zowel Yperman als Scellinck schreven uitvoerig over tandvleeskanker. Men maakte al een duidelijk onderscheid tussen ontstekingen en goedaardige zwellingen enerzijds en kanker anderzijds. Hoe dit onderscheid gemaakt werd is niet duidelijk, mogelijk alleen op klinische criteria: een progressief en incurabel proces. Lanfranc zegt in een ander hoofdstuk (over het mammacarcinoom) dat hij natuurlijk alles probeerde, maar dat het hem nooit gelukt was een kanker te genezen. Dat wil natuurlijk niet zeggen dat alles wat in de middeleeuwen als kanker beschreven werd ook kanker was, maar men kende zeker kanker als afzonderlijke entiteit. Voor de oorzaak van het tandvleescarcinoom heeft men ook een bijzondere verklaring: het zijn stromen humoren die uit het hoofd naar het tandvlees stromen (zie ook aflevering 7 over de uvula; *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2015; 122: 376). Het tandvlees wordt dan zwart, slap en het rot. Het stinkt en bloedt makkelijk. Bij een carcinoom van het tandvlees werd van alles geprobeerd. Voor alles moest de mond worden schoongemaakt. Maar men moest dan wel oppassen, vooral bij jonge en oude patiënten, dat



Afb. Instrument om te cauteriseren met gouden uiteinde uit ‘Cirurgie’ van Jan Yperman (bron: Universiteitsbibliotheek Gent. Hs. 1273).

de zieke je niet beet! Schoonsoepen kon heel goed met azijn, maar dat had het nadeel dat het de tanden aantastte (men gebruikte soms geconcentreerde azijn). Beter was het zout water te gebruiken, “*dat suyert ende droget*”, een voorloper van het spoelen met fysiologisch zout. Na het spoelen van het tandvlees moest je het heel stevig wrijven, zodat al het bloed en verrotte materie eruit kwamen. Dan moest er natuurlijk een drogend poeder op, samengesteld uit gedroogde wortels van de grote smeewortel, kruidnagels, kaneel, bladeren van rode rozen en de schil van pruimen en granaatappels. Maar de rozenbladeren mochten niet eerder zijn gebruikt om er rozenwater van te maken, want dan was de kracht eruit. Rozenolie en rozenwater waren namelijk geliefde geneesmiddelen. Er zal dus wel een groot aanbod geweest zijn van al eerder afgetrokken rozenbladeren. En hielp dat allemaal niet, dan restte niets dan te cauteriseren met een heet gouden instrument (afb.). Als ook dat geen blijvend soelaas bood, moest het vlees worden verwijderd en ook het onderliggend bot, voor zover dat al aangetast was. Het is te begrijpen dat een enkele maal de cauterisatie tot blijvend succes leidde maar de moed (zowel van de patiënt als van de chirurgijn) die voor een dieper gaande ingreep nodig was, tart elke beschrijving. Het blijft wel vreemd dat er zo uitvoerig over kanker van het tandvlees gesproken wordt terwijl kanker in deze locatie, althans heden ten dage, zeldzamer is dan kanker van andere delen van de mond.

Bron

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

Datum van acceptatie: 6 oktober 2014

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