

Der Verf. beobachtete nicht selten Fracturen durch Fall in Folge der Unbehilflichkeit der Frauen. In Tschusan hat Lockhart nie ein Weib gesehen, welches normale Füsse hatte, während er in Canton und Macao viele Frauen mit gesunden und kleinen Füßen sah. Im Ganzen schien es ihm, als ob, auf dem Lande wenigstens, diese Unsitte nicht so viel Schaden brächte, als zu erwarten wäre; er sah starke gesunde Frauen mit eingezwängten Füßen mit Leichtigkeit und anscheinend schmerzlos mehrere Meilen weit gehen. Dem Bericht des Dr. Parker über das Hospital zu Canton entnimmt Dr. Lockhart einen Fall aus dem Jahre 1847, wo durch zu scharfes Binden, als nach 14 Tagen unerträglicher Schmerzen die Binden abgenommen wurden, bei einem 7jährigen Mädchen die Zehen missfarbig gefunden wurden. Beide Füsse stiessen sich brandig unter den Knöcheln ab, das Mädchen wurde gerettet. Später erfuhr Parker von ähnlichen Fällen. Lockhart schliesst die Behandlung dieses Gegenstandes mit der triftigen Bemerkung: man müsse, da dieser Gebrauch mindestens gegen 900 Jahre bestehe¹⁾, zufolge der Darwin'schen Theorie annehmen, dass in Folge davon eine nationale Veränderung des Fusses hervorgegangen sei; aber man beobachtet nichts der Art, vielmehr sind die Füsse der kleinen Mädchen bei der Geburt in Bezug auf Grösse und Gestalt ganz naturgemäss.

5.

„Gingivitis.“

Von Dr. Pye-Smith in London.

Im Februar-Heft 1869 dieses Archivs findet sich, unter dem oben erwähnten Namen beschrieben, ein Krankheitsfall, welchen der Verfasser, Herr Dr. Hartsen, an sich selbst erfahren hatte. Hier in London sind ähnliche Fälle, welche ich lieber als Stomatitis haemorrhagica bezeichne, während der letzten 6 Monate sehr häufig vorgekommen. Als Beispiele mögen die folgenden dienen:

1. J. C., 31, Med. Dr., befand sich am Ende letzten Novembers etwas unwohl, hatte keine rechte Esslust, und klagte über Schlaflosigkeit. Eines Tages, nach einer Durchnässung, bekam er Schmerzen in den Gliedern, die nicht lange dauerten; am 1. December aber, drei Tage nach dieser Erkältung, hatte er einen Schüttelfrost und bald darauf heftige Schmerzen in der rechten Wange und im Unterkiefer. Als ich Dr. C. am 8. Dec. zum ersten Mal sah, fand ich das ganze Zahnfleisch angeschwollen, blutend, und mit zahlreichen stecknadelkopfgrossen Geschwüren bedeckt. Ausserdem war in der Schleimhaut der rechten Wange ein gangränöses, leicht blutendes und äusserst empfindliches Geschwür, von der Grösse eines Zehngroschenstückes. Die Temperatur war nicht erhöht, die Pulsfrequenz auch nicht:

¹⁾ Wenn man von den Sagen absieht, welche den Ursprung dieses Gebrauchs in die Zeit 1100 vor Christo verlegen, so variiren die historischen Angaben zwischen dem Kaiser Yang-ti, 695 nach Chr. und dem Li-Yuh, 961—976 nach Chr.

der Kranke aber, der weder essen noch schlafen konnte, sehr schwach und herabgekommen. Ich liess ihn auf der Stelle ein Paar Gläser Champagner trinken, und verordnete ihm starke Fleischsuppe, sowie Kali chloric. Grana x täglich dreimal in Unc. β Wasser zu nehmen und den Mund mit Sol. Kali Permang. (Condy) häufig auszuspülen. Unter dieser Behandlung besserte sich der Zustand des Kranken; nach acht Tagen waren die kleinen Geschwüre geheilt und das grosse gereinigt. Statt des Champagners wurde Porter-Bier empfohlen, und nachdem der ulcerative Prozess vollends zum Stehen gebracht war, setzte ich das Kal. chloric. aus und verordnete Tinct. Ferri perchlor. Gutt. x in Aq. Camphorae ter die. Das Zahnfleisch blieb aber immer leicht blutend, und der Kranke, obwohl ohne Schmerzen, erholte sich nur langsam. Am Anfang des letzten Januars war er jedoch im Stande nach Nizza zu reisen, wo nach und nach die Mundschleimhaut wieder in Ordnung kam. Nach einem vierwöchentlichen Aufenthalt kehrte er in voller Gesundheit nach England zurück.

2. T., 21, von kräftigem Körperbau, wurde im Juli 1869, bei voller Gesundheit, von Schmerzen im Unterkiefer ergriffen. Bald trat Ulceration am Zahnfleisch ein, mit einem leichtblutenden, geschwollenen, schwammigen Zustand der ganzen Mundschleimhaut, welcher den Genuss solider Speisen vollständig unmöglich machte. Auch hier war Fieber nicht vorhanden. Der Kranke wurde mit Eisenpräparaten nebst Kal. chlor. behandelt, auch reiste er oft auf das Land, besserte sich aber nur langsam, und konnte erst am Ende des Jahres gesund erklärt werden.

3. R., 30, ein stets schwächlicher Mann, bekam im August 1869 Schmerzen im Oberkiefer, die er als Zahnweh ansah. Da er keine Linderung sich verschaffen konnte, besuchte er einen Arzt. Dieser fand neben dem rechten oberen Augenzahn ein mit schwarzen Rändern versehenes Geschwür, noch andere kleinere, und einen Zustand der ganzen Mundschleimhaut, welcher mit dem in den vorausgehenden Fällen beschriebenen völlig übereinstimmte. Tinct. Ferri neben Wein und kräftiger Nahrung, auch Kal. chloric. wurden verordnet: trotzdem aber schritt der krankhafte Prozess immer fort, von heftigen, den wiederholten Gebrauch von Opiumpräparaten erheischenden Schmerzen begleitet. In drei Wochen wurde der betreffende Zahn schon locker, und nach seiner Entfernung fand man den entsprechenden Alveolarfortsatz entblösst und necrotisirt. Sechs Wochen später, da der Zustand des Kranken wesentlich unverändert war, wurde ein Chirurg consultirt, welcher Kali jodid. verordnete, in der Vermuthung, dass vielleicht eine vorausgehende syphilitische Infection dem krankhaften Prozess zu Grunde liegen möchte. Ausser einigen dunkelbraunen Flecken an den Unterextremitäten war übrigens kein Symptom von Syphilis vorhanden, und die neue Behandlung blieb ohne Erfolg. Der todté Knochen aber, welchen man täglich mit Ac. sulph. fort. Aq. dest. āā betupfte, löste sich von dem Alveolarfortsatz. Darauf besserte sich nach und nach der Allgemeinzustand des Kranken, ein Resultat, welches man dem in dieser Zeit begonnenen Genuss von Leberthran zuschreiben möchte. Am Ende März 1870 war keine Ulceration mehr vorhanden, und die ganze Mundschleimhaut fast wieder normal. Der Kranke erholt sich zusehends und nimmt jetzt ausser Leberthran nur Tonica wie Chinin, Strychnia und Ac. phosph. dil.

Noch andere, dieselben Symptome darbietende Fälle sind mir während der

letzten sechs Monate bekannt geworden. Einer war der eines Chemikers, welcher mehrere Monate an *Ulceratio haemorrhagica* der Mundschleimhaut litt: bei ihm ergriff der Prozess den weichen Gaumen am stärksten. Auch weiss ich von einem ähnlichen Fall bei einer Frau, und in dem hiesigen Kinderspital in Great Ormond Street, wo übrigens diese Krankheit immer weit häufiger als bei Erwachsenen vorkommt, sind eine grosse Menge solcher, jedoch leichterer Fälle zur Beobachtung gekommen.

In folgenden Punkten stimmen die mir bekannten Fälle von *Stomatitis haemorrhagica* mit einander überein:

1. Der Anfall war sehr rasch und folgte bisweilen auf eine Erkältung; niemals aber konnte man ihn einer Ansteckung zuschreiben.

2. Fieber fehlte; auch äusserte sich der ganze Prozess als ein durchaus asthenischer.

3. Die Mundschleimhaut wurde stets afficirt, ohne Theilnahme der benachbarten Schleimhäute — Rachen, Nasenschleimhaut, Kehlkopf u. s. w.

4. Die Ulceration trat entweder in kleinen, seichten, gelbweissen Flecken, oder als ein grosses tiefes Geschwür (*Ulcus phagedaenicum*) auf. Beide zeigten denselben necrobiotischen Charakter, und bei einem anfangs schwachen Individuum kam es zu einer wirklichen Necrosis des Knochens. Nirgends war von einer diphtheritischen Membran eine Spur.

5. Zwischen den eigentlichen Geschwüren war die Schleimhaut immer aufgeschwollen, schwammig, sehr empfindlich und leicht blutend.

6. Als ätiologisches Moment konnte man weder Scorbut noch Syphilis anführen. Alle fünf oben erwähnte Fälle kamen bei gutgenährten Personen in der Privatpraxis vor: Ecchymosen an der äusseren Haut und alle sonstigen Zeichen des Scorbut fehlten, wie auch jedes Symptom von syphilitischer Dyscrasie. In dem zweiten und dritten Falle wurde ein solcher Verdacht rege, in beiden aber blieben die antisiphilitischen Mittel, die eine Zeitlang genommen wurden, vollständig ohne Erfolg.

7. Die Reconvalescenz war in allen Fällen sehr langsam, doch sind alle Kranke jetzt wieder gesund geworden.

Als Heilmittel hat sich das *Kali chloricum*, in Dosen von 10—15 Gran täglich, als specifisch erwiesen. Während der Geschwürbildung habe ich seine Wirkung bei Weitem vorzüglicher als die der Eisenpräparate und anderer Tonica erkannt. Sobald aber die Ulceration ganz vorüber ist, darf man sich wohl zu *Tinct. Ferri*, *Chinin* etc. wenden. Auch ist der Leberthran bei Herrn R. sehr nützlich gewesen. Während der ganzen Krankheit empfehle ich den Genuss guten Weins und starker Fleischsuppen, bis der Patient wieder im Stande ist, feste Speise zu sich zu nehmen.

Von localen Medicamenten halte ich den „*Liquor Potassae Permanganatis*“ (*Gr. iv ad Aq. Unc. j*) für das beste. Wenn man $\frac{1}{2}$ Unze dieser Lösung mit $\frac{1}{2}$ Pfund Wasser mischt, so wirkt das Ausspülen damit nicht nur als ein starkes, aber schmerzloses adstringirendes Mittel, sondern beseitigt auch den sehr quälenden Fötor. Das Aetzen der grösseren Geschwüre mit *Arg. Nitrat.* vertragen die Kranken gewöhnlich nicht, auch scheint es nicht nothwendig für die Heilung.