

Der Versuch, die Leiche für ein anatomisches Museum zu erwerben, misslang, ebenso die Erlaubniss zur Section zu erlangen.

Die hartnäckige Nahrungsverweigerung des in einem brillanten Ernährungszustande (2750 Grm.) geborenen Kindes ist jedenfalls auffallend. Interessant überhaupt würde wohl eine Zusammenstellung der bekannt gewordenen Fälle dieser Bildungsdefecte sein. Da selbst Barnum einen der Art defecten Menschen nie besessen hat, scheint mir frühester Tod das Schicksal dieser Wesen zu sein, denen möglicher Weise ein Defect im Centralnervensystem Nahrungsaufnahme und Fortleben unmöglich macht.

4.

Ueber das Wesen und die Behandlung einer Zahnkrankheit.

Von Dr. med. von Platen,

pract. Arzt zu Vörde i. W.

Die Erkrankung, welche ich zu besprechen vorhabe, trägt den Charakter eines chronischen Leidens. Sie findet sich meist bei Leuten mit sogenannten schlechten Zähnen. Dennoch macht die Caries jedenfalls nicht das Wesen der Krankheit aus. Denn erstere kann schon seit 10 oder 15 Jahren in demselben Zustande verharren. Nun beginnen zu einer Zeit mehr oder weniger heftige Schmerzen auf einer Seite. Ein Zahn ist der vorwiegend schmerzhaft. Die Schmerzen in ihm sind spannend, klopfend. Sie sind nicht gleichmässig intensiv. Namentlich ist ein schneller Wechsel der Temperatur, z. B. der Uebergang aus Winterskälte in die Hitze eines stark geheizten Zimmers, sehr geeignet, sie in heftiger Weise zu erregen. Die Zähne werden etwas lockerer dabei. Die betroffene Wange schwillt mässig an, schwillt beim Nachlass der Schmerzen vollständig oder doch fast vollständig ab. Aeusserer Druck, die Berührung des Zahnes mit dem Finger sind in diesen chronischen Fällen nicht empfindlich. Empfindlicher ist das Hineinpressen des Zahnes in die Alveole beim Kauen, aus welchem Grunde die Kranken diese Seite möglichst wenig zu benutzen pflegen. In dieser Weise zieht sich das Leiden längere Zeit hin. Zeiten des Tages mit Nachlass oder gänzlichem Aufhören der Schmerzen wechseln mit schmerzhaften Perioden ab. In der Bettruhe wird zunächst der Schmerz etwas angefacht, bei längerer Ruhe vermindert er sich. Nun wird der Urheber des grössten Schmerzes entfernt. Die Extraction ist nicht sonderlich schmerzhaft, ausser bei den stark entzündeten Zähnen (s. später). Die Schmerzen werden jetzt allmählich an Heftigkeit geringer, hören endlich für einige Zeit (Wochen bis Monate lang) ganz auf. Aber die Empfindlichkeit der Zähne und hiermit die Neigung zum Recidiviren des Zahnschmerzes dauern an. Daher nehmen sich die Kranken oft ängstlich vor Erkältungen in Acht. Jedoch vergebens! Einmal wird durch eine Ursache, meist durch eine Erkältung, Schmerz in einem weiteren Zahne, auf derselben oder auf der anderen Seite hervorgerufen. Das Spiel beginnt jetzt von Neuem. So folgt denn eine Zahnextraction der anderen; aber eine Befreiung vom Uebel ist nicht zu erreichen, bis vielleicht eine grosse Anzahl von Zähnen entfernt ist. Und fast noch schlimmer, als das Uebel selbst, wirkt die Furcht vor demselben in den Zwischenzeiten, so dass in der That diesen Kranken der Genuss des Lebens in beträchtlicher Weise verkümmert werden kann.

Die Leute, die von dieser Krankheit befallen werden, haben das Körperwachsthum vollendet.

Es können nun Modificationen vorkommen. So sind zuweilen die Schmerzen in einem Zahne sehr heftig, sehr anhaltend; sie haben mehr das Auftreten, wie bei einem acuten Leiden. Oder es kann sich, bei bestimmten Personen namentlich, eine Parulis, eine Eiterung der Wurzelhaut, ausbilden.³

Dies führt uns nun somit auf den Sitz des Leidens. Es ist wirklich eine Periostitis dentis. Bei eingetretener Eiterung ist es sofort deutlich durch Usuren, selbst durch exostotische Vorragungen an der Wurzel des Zahnes. Ebenso wird es bei den Attaquen von acutem Charakter sehr überzeugend gezeigt. Der extrahirte Zahn ist an seiner Wurzel mit einer feinen, stark vascularisirten Haut überzogen. Aber auch die häufigsten, die ganz chronischen Fälle, lassen etwas dahin Gehöriges erkennen, wenn auch nicht so sehr in die Augen fallend. Vergleicht man die Wurzel eines solchen Zahnes mit der eines gesunden, so bemerkt man, dass die erstere nicht glatt ist, wie die gesunde. Sie ist nicht eigentlich rauh, aber doch uneben. Es finden sich Eindrücke, die thalartig, seicht um die ganze oder halbe Peripherie des Zahnes wohl herumlaufen. Oder es finden sich im Gegensatz auch leicht buckelartige Erhebungen. Zuweilen sehen die Eindrücke mehr gleichwie Löcherchen aus. Kurz, das Relief der sonst glatten Wurzel ist hier ein mannichfaltiges geworden. Man kann auch ein Stückchen verdickten Periostes an der Wurzel anhängend finden.

Die Periostitis erklärt nun die Zeichen des Schmerzes, den spannenden, klopfenden Charakter desselben, dann das Lockerwerden der Zähne, ihre Empfindlichkeit gegen Temperaturwechsel. Aber sie erklärt auch, — und das ist das Wichtigste, — das Recidiviren der Schmerzen. Denn die Periostitis beschränkt sich nicht auf einen Zahn; sie erstreckt sich auch auf die übrigen derselben und selbst die der anderen Seite mehr oder weniger stark. Namentlich sind es die anderen cariösen Zähne, welche der Reihenfolge nach bis zu starker Schmerzhaftigkeit erkranken. Aeusserer Reize sind für die Auslösung des Schmerzes nicht gleichgültig. Aber dass der äussere Reiz, der Jahre lang an solchen Zähnen ohne Beschwerde ertragen wurde, jetzt zur Wirkung gelangt, daran ist die Erkrankung des Periostes Schuld. Und diese geht eine ganze Anzahl der Zähne, vielleicht oft alle Zähne des Patienten in stärkerem und in geringerem Grade zugleich an. Nun gilt es die Frage: Giebt es nicht gegen die Erkrankung des Periostes ein Mittel? Der Caries, welche in dem blutlosen Schmelze und dem blutlosen Dentin ihr Wesen treibt, können wir durch medicamentöse Behandlung wohl nicht abhelfen. Aber in Bezug auf das blutgefäßhaltige Periost wäre Einiges zu versuchen. Die radicalste Cur ist allerdings die Extraction der ganz schlechten Zähne, die Plombirung der weniger schlechten, Anfertigung eines falschen Gebisses etc. Doch nicht jeder Mensch mag sich willig zu einem solchen Verfahren verstehen. Ich habe mir darum die Aufgabe gestellt, etwas zu suchen, welches die Periostitis zu beseitigen oder doch in Schranken zu halten geeignet ist.

Chronische Periostitiden sind, wie wir wissen, überall sehr hartnäckig; ich lasse die specifischen hierbei weg. Aber eine Periostitis, welche man sich durch einen Stoss zugezogen hatte, deren gehörige Behandlung dann verabsäumt worden ist, so dass sie zu chronischer Verdickung geführt hat, kann sehr lange trotz aller Mittel fortbestehen. Doch die Schmerzhaftigkeit des Leidens nimmt mehr und mehr ab. Selbst Recidive sind leichter und weniger schmerzhaft, als das ursprüngliche Leiden. Es geht zur Vernarbung über. Nun ist dies bei den Periostitiden der Zähne wohl manchmal, aber in der Mehrzahl der Fälle nicht zu erreichen. Sie bewahren den entzündlich granulirenden Charakter. Ich kann dies nur mit dem Druck in der Alveole zusammenbringen. Auf alle Periostitiden wirkt ja Druck, wie wir wissen, sehr nachtheilig ein; ich erinnere an die Periostitiden an den Füßen. Zwar wird der Zahn durch einen heftigen Schmerzanfall etwas gelockert. Aber die Lockerung reicht nicht aus. Denn die Befestigung des Zahnes ist eine zu starke; die Einkeilung in die Alveole und die Verbindung mit dem Zahnfleisch, welches den Hals des Zahnes eng umspannt, halten und drängen den Zahn zurück. So besänftigt

man auch den Schmerz momentan, wenn man den Zahn erfasst und ihn hin und her bewegt, an ihm zieht, ohne dass die Linderung jedoch lange anhielte.

Ich kann gewiss meine Ansicht, den Fortbestand der Periostitis durch den Druck in der Alveole zu erklären, nicht mit Beweisen belegen. Aber dass äussere Reize sie unterhalten sollten, dagegen spricht, dass selbst bei peinlicher Vermeidung jedes Reizes, wohl die Schmerzattaquen etwas nachlassen, aber nicht die Entzündung. Dann kann man diesen Formen, so viel ich weiss, auch durch kein entzündungswidriges Mittel beikommen, wie anderen Periostitiden; Bluteigel, Jodtinctur (auch bei anderen Formen des Zahnschmerzes oft nützlich) vermögen hier keinen dauernden Erfolg zu erzielen. Endlich möchte ich meine Ansicht folgern aus der günstigen Wirkung eines Mittels, welches ich in einer Reihe von Fällen erprobt habe, welches jedenfalls eine Lockerung des Zahnfleisches und der Zähne herbeiführt, das ist das Quecksilber.

Unter den Quecksilberpräparaten, in so weit sie auf die Schleimhaut des Mundes und deren Adnexa wirken, steht das Calomel so ziemlich obenan. Namentlich bei Erwachsenen treten schon nach wenigen Gaben leichte Formen der Mundentzündung auf. Ich wende es hier in kleinen Dosen an.

Rec. Calomel. 0,05

Sacch. 0,5.

Um aber seine Wirkung im Munde möglichst stark zu machen, lasse ich es trocken auf die Zunge nehmen, lasse es dann nicht schlucken, sondern es bis zum vollständigen Zerfliessen im Munde behalten. Dann setzen sich die feinen Partikel des Calomel zwischen die Papillen der Zunge, und die Einwirkung wird eine viel länger dauernde. Ich lasse es ferner in nüchternem Zustande, etwa $\frac{1}{2}$ Stunde vor der Mahlzeit, nehmen. Bei heftigen Zahnschmerzen gebe ich es dreimal täglich. In der Regel stellt sich nach kurzer Zeit mässige Diarrhoe ein. Haben am dritten Tage die Zahnschmerzen ziemlich nachgelassen, so setze ich im Laufe dieses Tages das Mittel aus. Ganz vorüber sind die Schmerzen im Munde nicht. Der Zahnschmerz pflegt vorüber zu sein. Aber man empfindet ein unbestimmtes prickelndes und stechendes Gefühl im Kiefer. Wahrscheinlich rührt es daher, weil die Zähne loser geworden sind. Sie müssen sich in den folgenden Tagen wieder befestigen, und dies Schmerzgefühl verliert sich ganz von selbst nach einiger Zeit.

Wenn der Zahnschmerz weniger heftig ist, oder recidivirt er nach einigen Wochen, so genügen oft 2—3 Dosen, um ihn schnell zu beseitigen.

Nebenbei empfehle ich meinen Kranken an, sich durchaus nicht zu schonen, vielmehr viel das Freie aufzusuchen ohne Watte in den Ohren, ohne Kopftuch, ohne Halstuch. Ich wende dies Verfahren auch bei anderen Entzündungen an, z. B. bei leichten Anginen mit der bekannten trocknen Röthung der Schleimhaut. Dann halte ich den Hals nicht besonders warm, vielmehr vertausche ich den engeren Halskragen mit einem weiteren. Wenn die Entzündung einmal da ist, so sichert die Hyperämie vor einer weiteren Erkältung, — bis zu einer gewissen Grenze. Aber Wärme, verbunden mit dem Druck enger Kleidungsstücke, unterhält die Hyperämie. Nun treten solcherlei Zahnschmerzen in Zuständen auf, bei denen man von Anwendung des Calomel absehen möchte, z. B. bei Schwangeren. Hier kann man die Einreibung von grauer Salbe über die Wange versuchen. Ich habe hierüber noch zu wenig Erfahrung und stelle es weiteren Versuchen anheim.

Ich habe schon gesagt, dass diese Art der Behandlung nur für die beschriebene Form der Periostitis passt. Für andere Anlässe des Zahnschmerzes, welche sich von Entzündungen der Pulpa herschreiben, Formen, wie sie namentlich im heranwachsenden Alter vorkommen, sind gewiss entzündungswidrige Mittel mehr angebracht. Ich habe von der Application von Bluteigeln auf das Zahnfleisch guten Erfolg gesehen. Auch Pinselungen mit Jodtinctur auf das Zahnfleisch, welche empfohlen werden, wären hierbei wohl anzuwenden.