

die Pulpa gangränös, womit die neuralgischen Beschwerden nachliessen. Nach und nach ging die Infektion von der gangränösen Pulpa auf die palatinale Wurzel über, wodurch wieder intensivere Beschwerden entstanden. Zu gleicher Zeit begann die Pulpitis im Prämolaren des linken Unterkiefers, der die Otalgie erzeugte. Ausserdem trug jedenfalls auch der Durchbruch des Weisheitszahnes dazu bei, den Trigemini reizbarer zu machen.

Besonders bemerkenswert ist im vorliegenden Fall der Umstand, dass die Patientin gar keine Zahnschmerzen hatte, so dass sie den Nasen- und Ohrenarzt aufsuchte; dies ist relativ häufig der Fall; derartige Beobachtungen macht man um so häufiger, je öfter man daran denkt, dass hinter Neuralgien als Ursache eine Zahnkrankheit stecken kann. Ganz besonders gilt dieser Satz für die dentale Otalgie und ich bin überzeugt, dass unter der psychischen Einwirkung einer flagranten dentalen Otalgie bei vorhandener Mittelohreiterung mancher Warzenfortsatz aufgemesselt wird, ohne dass es notwendig ist. Eine derartige Verwechslung ist ganz besonders dann möglich, wenn ein gangränöser Zahn äusserlich gesund aussieht; nur die Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen oder die Untersuchung mit dem Induktionsstrom kann hier Klarheit verschaffen.

Sehr lehrreich sind in dieser Beziehung auch die Angaben A. Gordon Gullors<sup>1)</sup>. Er schreibt: „Wenn sich Neuralgie, wie es oft der Fall ist, am Kopf oder Gesicht zeigt, so finden wir bei näherer Prüfung, dass die Ursache unweigerlich Karies der Zähne ist; der Schmerz verschwindet, sowie man die kariösen Zähne entfernt und den Mund in gesunden Zustand versetzt. Ich bin in der Tat überzeugt, dass ich einen niedrigen Prozentsatz angebe, wenn ich sage, dass in neunzig von hundert Fällen von Kopf und Gesichtsneuralgie dieselbe auf kariöse Zähne zurückzuführen ist. Das Krankenjournal meiner ambulatorischen Abteilung führte im letzten Jahre 830 neue Patienten auf, von denen 49, das sind 6 Proz., an Neuralgie litten, die sich als Folgeerscheinung kariöser Zähne herausstellte. In einem besonderen Fall liess sich bei einer jugendlichen Patientin sogar eine allgemeine Neuralgie auf kariöse Zähne des Ober- und Unterkiefers zurückführen. Die Schmerzen erstreckten sich bei der Patientin von der Schulter bis zu den Schenkeln; nach Exstruktion der Zähne ging diese Neuralgie sofort zurück.“

Bei der Häufigkeit der Zahnkrankheiten kann man daher nicht oft genug an kariöse Zähne denken, wenn man schwere, für den Patienten unter Umständen verhängnisvolle diagnostische Irrtümer vermeiden will.

### Ein neuer Uterusdilatator bei Abortbehandlung.

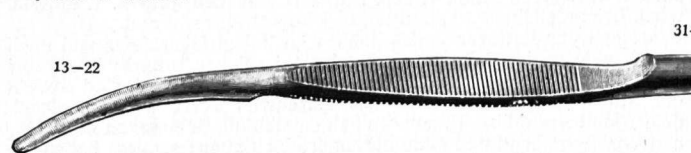
Von Dr. Otto Oberländer, Frauenarzt in Köln.

Es gibt eine ganze Menge derartiger Dilatatoren; die in Deutschland bekanntesten sind die von Hegar, Landau und Fritsch angegebenen.

Die Hegarschen bestehen aus einem Satz Stäbe von zunehmender Dicke; diese bergen durch ihre Länge und gerade Richtung die Gefahr der Uterusperforation in sich, eine Gefahr, die eben durch Anwendung der Dilatatoren vermieden werden sollte. Gerade in letzterer Zeit ist von verschiedenen Seiten auf die durch Dilatatoren verursachte Perforation hingewiesen worden, und sicher kommen diese Verletzungen häufiger vor als sie diagnostiziert und vor allem publiziert werden.

Ein zweiter Uebelstand der Hegarschen Dilatatoren besteht darin, dass der Arzt gezwungen ist, in seinem schon an und für sich umfangreichen Abortbesteck eine ganze Serie Dilatatoren mitzuführen.

Landau hat nun mit seinen dem Uterus entsprechend gebogenen Doppeldilatatoren eine bedeutende Verbesserung erzielt. Trotzdem sich aber auf diese Weise die Zahl um die Hälfte verminderte, waren noch immer so viele erforderlich, dass nach wie vor der Mangel eines für allen Weiten passenden Dilatators allseitig empfunden wurde.



Diese Aufgabe löste Fritsch derart, dass er einen Stab konstruierte zum An- und Abschrauben der verschiedenen Nummern.

In vollkommenerer Weise lässt sich dieses Ziel mit Hilfe der Kegelform erreichen. Durch diese Neuerung fallen die dem Fritschschen Dilatator anhaftenden Nachteile — das häufige An- und Abschrauben und die dadurch bedingte Erschwerung der Asepsis — fort.

Mein Dilatator hat ungefähr, wie nebenstehende Figur zeigt, die Form eines Landauschen Doppeldilatators mit dem wesentlichen Unterschied, dass die Enden nicht zylindrisch, sondern konisch gearbeitet sind. Letztere sind dem Uterus entsprechend gebogen und

nur 7 cm lang. Die Dicke steigt gleichmässig von 13—22, 22—31 Filière Charrière an. Dieser Dilatator genügt stets zur Erweiterung des Zervikalkanals zwecks Einführung einer mittelgrossen Kürette. Eine zweite Grösse, 31—45 Fil. Charr. ermöglicht das Einführen eines Fingers.

Die Vorteile sind kurz folgende:

1. Vereinfachung des Abortbesteckes, indem an Stelle eines ganzen Satzes (Hegar, Landau) nur 2 Dilatatoren notwendig sind.

2. Leichtere und schnellere Erweiterung der Zervix.

3. Unmöglichkeit der Uterusperforation.

4. Preisunterschied.

Von der Firma Louis & H. Löwenstein, Berlin, Ziegelstrasse à M. 5.50 zu beziehen. D.R.G.M.

### Zur Anwendung der Digestivmittel bei eitrigen und tuberkulösen Prozessen.

Von Dr. Moritz Mayer in Simmern (Hunsrück).

Die jüngst in dieser Wochenschrift veröffentlichten Aufsätze von Jochmann und Baetzner (1908, No. 48), von Kolaczek (No. 51) und von Goldenberg (1909, No. 1) veranlassen mich, auf einige in früheren Arbeiten („Zur Anwendung eitererregender chemischer Mittel in der Chirurgie“, Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge, No. 216, und: „Chemische Eiterung in der Bekämpfung infektiöser Eiterung und lokaler tuberkulöser Prozesse“. Verhandl. des 16. Kongr. für innere Medizin, 1898, S. 487) angeregte Fragen zurückzukommen und über das Schicksal einiger dort erwähnter Fälle kurzen Bericht zu erstatten.

Ich hatte im Laufe der Jahre den Perubalsam als ein eitererregendes Mittel kennen gelernt, das vor anderen pyogenen Mitteln den Vorzug hatte, dass seine Wirkung sich genau dosieren und nahezu immer auf eine bestimmte Stelle örtlich beschränken liess, so dass eine Weiterverbreitung künstlich gesetzter Eiterung nicht befürchtet zu werden brauchte. Die eitrig-einschmelzende Wirkung des Perubalsams zeigte sich am deutlichsten in einem Falle elephantiasisartiger Schwellung des Unterschenkels. Nach mehrfach vorausgegangenem, roseähnlichen Ausschlägen war bei dem 60jährigen Ackerer eine ausserordentliche Schwellung des rechten Unterschenkels aufgetreten, die ihn beim Gehen, Stehen sehr hinderte. Nach Spaltung von Haut und Unterhautgewebe und aseptischer Gazetamponade, wandte ich vom 26. Juni bis 6. Juli 1896 täglich wiederholte Tamponade mit Perubalsamemulsion an. Das Sekret wurde eitrig, das Bein schwell von Tag zu Tag ab, allerdings trat vorübergehend Oedem des Fusses ein. Nach Heilung der Wunden war die Arbeitsfähigkeit wesentlich gegen früher gebessert. Der Mann konnte stundenlang gehen und weite Wege zurücklegen; mit dem Erfolge der Behandlung war er zufrieden. Roseähnliche Ausschläge sind nicht wieder aufgetreten. Der Tod erfolgte Juli 1899 an einem interkurrenten Leiden.

Herr Prof. Buchner, dem ich ausser obenerwähnten Aufsätzen noch einige andere, dasselbe Thema behandelnde Veröffentlichungen<sup>1)</sup> überreichte, erwähnt dieselben in seinem Vortrag: „Zur Kenntnis der Alexine sowie der spezifisch-bakteriziden und spezifisch-hämolysierenden Wirkungen“ (Münch. med. Wochenschr. 1900, S. 277). Er sagt: Bei der gewebserdauernden Wirkung des Perubalsams... kann nur die „peptische Wirkung der Leukozyten“ in Frage kommen; und zwar ist dies um so sicherer, als „die Eiterkokken in chemisch erzeugtem Eiter absterben“, ihrerseits also zur Histolyse hier nicht das mindeste beitragen können.

Nun ist mit Recht von hochgeschätzter Seite in den im Zentralbl. f. Chir. 1898 über meine Mitteilungen erschienenen Referaten darauf aufmerksam gemacht worden, dass die bei geschlossenen tuberkulösen Prozessen erzeugten Eiterungen wohl nicht lange aseptisch bleiben werden, sondern voraussichtlich rasch einer Infektion

mit Eitererregern ausgesetzt werden würden. In glücklich verlaufenen Fällen gelingt es nun trotzdem, über diese tatsächlich bestehenden Schwierigkeiten Herr zu werden. Ich möchte kurz das Schicksal der beiden Fälle von Gelenktuberkulose mitteilen, deren Abbildungen in den Verhandlungen des XVI. Kongresses für innere Medizin enthalten sind.

I. Lange bestehende Tuberkulose des r. Sprunggelenkes mit periarthikulären Fungus bei 22jährigem Mädchen mit Spitzenkatarrh. Nach vorausgegangener Injektionsbehandlung des Gelenkes wurde Malleol. ext. und äussere Talusfläche blossgelegt. In die Schnittwunde wurden Tampons mit Ol. tereb. 1:5 vom 22. bis 28. Juni 1895 eingeführt. Die Granulationen schmolzen ein. Allmählich besserte

<sup>1)</sup> Zeitschr. f. klin. Med., 34. Bd., H. 5 u. 6, und Vierteljahrsh. f. gerichtl. Med. (3), XVII, 2.

<sup>1)</sup> Zahnärztliche Rundschau, XVII. Jahrgang, No. 39.