

in der Aetiologie der sogenannten rheumatischen Erkrankungen. Der Vortragende referiert über den gegenwärtigen Stand der Frage einer Form der lokalen Sepsis: der sogenannten dentalen Sepsis. Er teilte seinen Vortrag in drei Teile: 1. was wir unter einem dentalen septischen Herd verstehen, 2. was wir im Anschluss hieran über die sogenannten rheumatischen Erkrankungen wissen, 3. welche Beweise wir für den Zusammenhang der beiden Symptomengruppen haben.

Hinsichtlich der ersten Frage schildert der Vortragende die bei nicht kariösen, kariösen, sowie infolge von Pyorrhoe auftretenden septischen Herde und erklärt, dass zwischen den einzelnen Herden nicht nur von pathologisch-anatomischen Gesichtspunkt, sondern auch nach der Möglichkeit, der infolge derselben entstehenden Erkrankungen zu unterscheiden ist. Bei dentaler Sepsis sind nach Möglichkeit vom ganzen Gebiss genaue Röntgenaufnahmen zu machen. Die bakteriologischen Befunde solcher Herde bedürfen noch eingehender Untersuchungen.

In Beantwortung der zweiten Frage bietet der Vortragende eine Übersicht über die Entwicklung der oralen Sepsisfrage und der einschlägigen Fälle in der Literatur. Er schildert aus seiner eigenen Beobachtung zwei geheilte Fälle.

Hinsichtlich der dritten Frage führt er als Beweise des Zusammenhanges der beiden Symptomengruppen an: das Vorhandensein von Bakterien im Blute, die Bedeutung der Blutuntersuchung, die spezifischen Kutanreaktionen, die Wichtigkeit der Anamnese, der Untersuchung des Blutdruckes, der Temperatursteigerungen und des Urins, sowie der weniger bedeutungsvollen klinischen Symptome. Er fasst seinen Standpunkt dahin zusammen, dass bei jeder sogenannten rheumatischen Erkrankung das ganze Gebiss zu untersuchen sei, wobei sämtliche, Herdsymptome aufweisende Zähne zu entfernen sind. Mit Rücksicht auf die Häufigkeit der dentalen Herde und deren grosse Gefahren, wünscht er eine Revision der konservativen Richtung in der Zahnheilkunde, indem die Zahl der konservierbaren Zähne auf Grund strengerer Indikationen vermindert werde, überaus wichtig sei die Kariesprophylaxe.

Aussprache: Leo Liebermann: Beruft sich auf seinen vor Jahren in dieser Gesellschaft gehaltenen Vortrag über die Ätiologie der sogenannten „rheumatischen“ Augenkrankheiten, aus welchem Anlass er die Bedeutung der fokalen Infektionen betonte. Zur Zeit wird diese nicht mehr bezweifelt. Redner will auf die Schwierigkeiten der Diagnose und der Therapie verweisen: 1. Allem Anscheine nach kommen nicht nur in jenen Organen latente septische Herde vor, von welchen dies bereits zweifellos ist. 2. Sind mehrere nachweisbare Herde vorhanden, so können wir nicht wissen, welcher für die rheumatischen Metastasen zur Verantwortung zu ziehen ist, obwohl zumeist über die Indikation eines chirurgischen Eingriffes zu entscheiden ist. 3. Es ist noch günstig, wenn von chirurgisch zugänglichen Herden die Rede ist, weil eines der

häufigsten Leiden, die postgonorrhoeische Erkrankung der männlichen Genitaladnexe unüberwindliche Schwierigkeiten für die Therapie bietet.

Die zukünftigen Aufgaben findet Redner in zwei Richtungen: 1. Es sind solche Laboratoriumsmethoden zu finden, mit deren Hilfe die Blutfizierung mit grösserer Sicherheit nachweisbar ist, als mit der verhältnismässig selten positiven bakteriologischen Blutuntersuchung. 2. Zur Behandlung der chirurgisch unzugänglichen Herde ist eine wirksame Therapie notwendig, in erster Reihe für die urogenitalen Herde.

Julius Benczur: Bei den im Verlauf von 10 Jahren von ihm beobachteten, ziemlich zahlreichen Fällen von infektiöser, subakuter und chronischer Arthritis konnte er nur selten Zahnkrankheiten als Ausgangspunkt nachweisen. Obwohl die dentale Sepsis als Ursprung der Arthritis manchmal nachweisbar ist, so ist dass dennoch viel seltener der Fall, als besonders von den amerikanischen Autoren verkündet wird. Tonsillenerkrankungen sind viel häufiger Ursache von Arthritiden.

Armin Rottmann: Ist kein unbedingter Anhänger der Theorie vom Ursprung der rheumatischen Leiden aus der dentalen Sepsis. Wenn diese als Krankheitsursache eine Rolle spielt, so ist dennoch das hierauf gegründete therapeutische Verfahren ein primitives.

Desider Kemeri gelangte in seinem, im September 1928 gehaltenen Vortrag zu der Folgerung, dass die Ursache der wahren Dysidrose der Rheumatismus ist, d. h., nach der modernen Auffassung des Rheuma richtiger die fokale Infektion. Das kann er auf Grund seiner an mehr als hundert an Dysidrose leidenden Kranken gewonnenen Erfahrungen behaupten. Er kann zahlreiche Fälle anführen, wo nach Beseitigung der fokalen Infektion die Dysidrosis und dysidotische Infektion heilten. Es ist daher auch in der Dermatologie zweifellos, dass die fokale Infektion und natürlich auch die dentale Sepsis eine bedeutende Rolle spielen.

Wilhelm Schulhof: Die ätiologische Summierung seiner überaus zahlreichen Fälle ergibt für die aus oralen — oder enger bezeichnet dentalen — Fokus stammenden Infektionen eine so hohe Prozentziffer, wie die mitgeteilten ausländischen Daten. Auf Grund seiner zahlreichen gut beobachteten Fällen von Polyarthritis und sogenannter Fibrositis wagt er es dennoch nicht, die Möglichkeit und Bedeutung der fokalen Infektion mit dentalen Ursprung so gering zu schätzen, wie das aus den Bemerkungen einiger Teilnehmer der Debatte herausklingt. Es gelang ihm vor ungefähr 18 Jahren, eine seit anderthalb Jahren bestehende, auf andere Verfahren refraktäre, fortwährend rezidivierende, subfebrile, mit mittelgrossen Gelenkschwellungen, aber heftigen Schmerzen verbundene, subakute Polyarthritis durch radikale Beseitigung beider Tonsillen vollkommen zu heilen. 15 Jahre hindurch hatte die Kranke, die seither Mutter mehrerer Kinder geworden ist, keinerlei rheumatische Schmerzen. Nun erkrankte sie unter ganz gleichen Symptomen, wie bei ihrer ersten Krankheit. Die laryngologische Kontrolle, gründliche gynäkologische und interne Durchprüfung gab keinerlei Fingerzeig. Ihre Zähne waren anscheinend in Ordnung, jedoch bewogen mich manchmal auftretende Gesichtsschmerzen, eine Röntgenaufnahme von ihrem Gebiss zu verlangen. Es stellte sich heraus, dass an zwei Zahnwurzeln apikale Granulome, an einer Wurzel aber ein Abszess vorhanden war. Nach fachgemässer Behandlung derselben trat innerhalb eines Monats Heilung ein, die Kranke ist seither, seit mehr als zwei Jahren abermals vollkommen klagensfrei. Wenn man mehrere solche Fälle sieht, fühlt man sich bemüssigt, die Berechtigung der Annahme des dentalen Ursprunges anzunehmen.

Josef Szabó, Alexander Korányi: Die Frage der oralen Sepsis kann wohl noch nicht als exakt entschieden bezeichnet werden, wenn jedoch in Fällen, die anders nicht zu lösen sind, die Möglichkeit derselben vorliegt, so sind aus dieser Annahme die therapeutischen Folgerungen abzuleiten.

Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 6. Februar 1929.

Demonstrationen: Ladislaus Scheitz: Subkutane Verletzung der Bauchspeicheldrüse. Bisher sind 14 isolierte subkutane Pankreasverletzungen bekannt, von diesen vier mit letalen Ausgang. Es gibt keine charakteristischen, diagnostischen Symptome. Das Aufsuchen der Bauchspeicheldrüse erfolgt am leichtesten durch die Bursa omentalis, nach querer Durchtrennung des Lig. gastrocolicum. Der von ihm mitgeteilte Fall ist infolge eines Pankreasabszesses gestorben, der an Stelle der Verletzung sekundär aufgetreten ist. Die Krafteinwirkung presst die Bauchspeicheldrüse an die Wirbelsäure, worauf die Pankreas sich biegt und einreißt. Deshalb findet sich die Verletzung immer auf der Vorderwand und vor der Wirbelsäule. Der gefüllte Magen fängt die Kraft auf und wird selbst verletzt, bei leeren Magen erfolgt der Riss der Bauchspeicheldrüse.

Aurelie Gaál: Zystische Degeneration des Ligamentum latum. Vortragende schildert im Anschluss an einen Fall die kleinzystische Degeneration des Ligamentum latum, die eine selten vorkommende pathologische Veränderung des breiten Mutterbandes ist. Die Zysten können auf Grund der Untersuchungen von *Walthard* als Entwicklungsstörungen aufgefasst werden, die aus den sowohl im breiten Mutterband, in der Tubenwand und im Ovarium kongenital vorhandenen Epithelzelleninseln stammen. Sie besitzen keine pathologische Bedeutung, zeigen kein Wachstum, sie sind zu sekundären Degenerationen nicht geneigt, sie pflegen nicht zu platzen und sie werden als gutartige Gebilde bei Sektionen, zumeist als akzessorischer Befund beobachtet.

Vorträge: Koloman Keller: Untersuchung der Elastizität der Körpergewebe vom klinischen Gesichtspunkt. Die Elastizitätsuntersuchungen an lebenden Körpergeweben stellen die Strukturänderungen der Gewebeskolloide fest. Diese letzteren werden von Funktionstörungen der Gewebe begleitet, so dass die Elastizitätsuntersuchungen diagnostische und prognostische Bedeutung haben. Die in Frage stehenden Untersuchungen wurden mit dem Elastometer von *H. Schade* an Hautbindegewebe durchgeführt. Nach einer Darstellung der allgemeinen physiologischen