

Aus dem Waisenhaus und Kinderasyl der Stadt Berlin.  
(Dirig. Arzt: Priv.-Doz. Ludwig F. Meyer.)

### Ueber die Hutchinsonschen Zähne.<sup>1)</sup>

Von Dr. Heinrich Davidsohn.

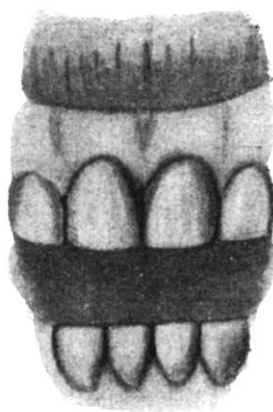
M. H.! Ueber die Deformierung der Zähne bei hereditärer Syphilis besitzen wir eine ziemlich umfangreiche Literatur. Die einzelnen Angaben sind aber so widerspruchsvoll, daß deren kritische Durchsicht und Ergänzung zweckmäßig erschien. Dieser Aufgabe hat sich vom zahnärztlichen Standpunkt aus, auf Veranlassung von Priv.-Doz. Dr. L. Meyer, Zahnärztin Else Davidsohn<sup>2)</sup> unterzogen.

Pädiatrisch interessiert bei diesen Untersuchungen vor allem die Tatsache, daß die ursprüngliche Hutchinsonsche Beschreibung des nach ihm benannten Zahnes in Vergessenheit geraten ist. Sie wird in den modernen Lehrbüchern der Pädiatrie und Zahnheilkunde nur unvollkommen mitgeteilt und hat dadurch zu Irrtümern Veranlassung gegeben. Ferner haben die Untersuchungen gezeigt, daß auch die Hutchinsonsche Beschreibung noch einer gewissen Ergänzung bedarf. Hutchinson schildert die erwähnte Zahnveränderung etwa folgendermaßen: Die oberen mittleren Schneidezähne haben eine einzige, mehr oder weniger seichte, halbmondförmige Ausbuchtung in der Mitte der Schneide. Diese Ausbuchtung, dies sei hier eingefügt, kommt dadurch zustande, daß das mittlere der drei Zahnscherbchen, deren Vereinigung zu der ursprünglich zackigen Ausgestaltung der Schneidekante führt, nicht zur vollen Ausbildung gelangt ist.

Soweit findet sich die Hutchinsonsche Beschreibung überall. Wenig bekannt ist aber der zweite Teil dieser Beschreibung. Danach ist in den typischen Fällen nicht nur die Schneide deformiert, sondern die Krone im ganzen. Der Zahn verjüngt sich nach der Schneidekante zu und ist an den Ecken abgerundet, wodurch er eine kolbige Gestalt annimmt. Die Zähne sind fast immer in Länge und Breite verkümmert, oft nicht richtig gestellt, entweder zueinander geneigt oder divergierend gerichtet.

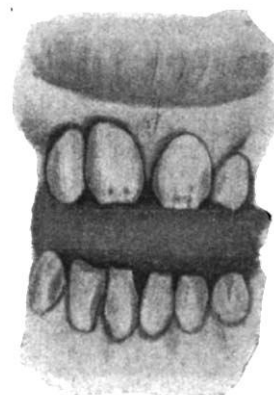
Um diese Unterschiede klar vor Augen zu führen, demonstrierte ich 2 Zeichnungen, zunächst die eines normalen Gebisses und zu zweit die eines Gebisses mit typisch Hutchinsonschen Zähnen. Die erste Zeichnung zeigt deutlich, daß die mittleren oberen Schneidezähne beim Gesunden sich vom Hals bis zur Schneide verbreitern und parallele Seitenkanten mit winkligen Ecken haben. Die zweite Zeichnung zeigt die kleinen, schmalen, kolbigen und divergierenden Hutchinsonschen Zähne eines typischen Falles mit ihrer seichten Ausbuchtung der Schneidekante.

Fig. 1.



Normales Gebiß.

Fig. 2.



Typischer Hutchinson.

An unserm Material haben sich Hutchinsonsche Zähne in etwa 40% aller kongenital luetischen Kinder mit bleibendem Gebiß gefunden. Es erscheint mir sehr bemerkenswert, daß in diesen Fällen die Veränderung der Zahnkrone viel mehr in die Augen fiel und häufiger vorkam als die halbmondförmige Ausbuchtung der Schneide-

<sup>1)</sup> Vortrag im Verein für Innere Medizin und Kinderheilkunde zu Berlin, Pädiatrische Abteilung, am 12. I. 1920.

<sup>2)</sup> E. Davidsohn, Zahndeformierungen bei kongenitaler Lues. Inaug.-Diss. Halle 1920.

kante. Die Ausbuchtung fand sich nämlich unter 19 Fällen typischer Hutchinsonscher Zähne wirklich deutlich ausgebildet nur dreimal. Uebrigens waren in all den Fällen, in denen die Veränderungen an den oberen mittleren Schneidezähnen typisch ausgeprägt waren, nach den Untersuchungen von Else Davidssohn die unteren mittleren Schneidezähne stets mitbetroffen.

Schon hieraus möchte ich den Schluß ziehen, daß der zweite in Vergessenheit geratene Teil der Hutchinsonschen Beschreibung praktisch wichtiger sein dürfte als der erste. Einen weiteren Grund zu dieser Folgerung sehe ich darin, daß die halbmondförmige Ausbuchtung der Schneidezähne auch durch andere Krankheiten hervorgerufen werden kann und dadurch zu differentialdiagnostischen Schwierigkeiten Veranlassung gibt.

Daß die halbmondförmige Ausbuchtung der Schneidekante zu Irrtümern führen kann, möchte ich Ihnen zunächst an dieser Patientin beweisen. (Demonstration der Patientin, von der die folgende Abbildung stammt.) Das Mädchen, bei dem nach Anamnese und Befund nicht der geringste Verdacht auf hereditäre Syphilis besteht, hat an den mittleren oberen Schneidezähnen eine seichte halbmondförmige Ausbuchtung. Die Ursache dieser Ausbuchtung sind Hypoplasien der Schneidekante. Ich sage Hypoplasien anstatt Erosionen, da die letztere Bezeichnung nach zahnärztlichem Urteil wegen der anatomischen Grundlage dieser Zahnanomalie falsch ist. In diesem Fall, den man als Pseudo-Hutchinson bezeichnen könnte, fehlt, worauf ich besonders hinweisen möchte, jede Veränderung der Zahnkrone.

Fig. 4.

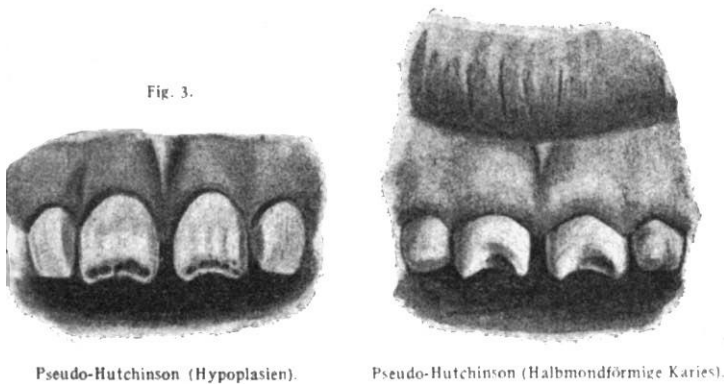


Fig. 3.

Pseudo-Hutchinson (Hypoplasien).

Pseudo-Hutchinson (Halbmondförmige Karies).

Die Hypoplasien kommen zwar auch bei kongenitaler Syphilis vor, sie sind aber nicht pathognomonisch für diese Krankheit, wie die echten Hutchinsonschen Zähne, sondern sind Folgen der verschiedensten konstitutionellen Erkrankungen. Bei der großen Häufigkeit des Vorkommens solcher Hypoplasien bieten sie differentialdiagnostisch eine große Gefahr.

Eine weitere Form des Pseudo-Hutchinson möchte ich Ihnen in diesem Bilde demonstrieren. Hier ist die Grundlage der an den echten Hutchinson erinnernden Anomalie eine halbmondförmige Karies der Schneidekante. Die Zahnkrone ist auch hier intakt, was diagnostisch entscheidend ist.

Differentialdiagnostisch tritt die Bedeutung der halbmondförmigen Karies gegenüber der der Hypoplasie in den Hintergrund, da der auf Karies der Schneidekante beruhende Pseudo-Hutchinson im Vergleich zu den Hypoplasien seltener vorkommt und leichter vom echten Hutchinson zu unterscheiden ist.

Wir haben weiterhin festzustellen versucht, ob sich aus unserm Untersuchungsmaterial auch die Frage beantworten läßt, welchen Einfluß die frühzeitige antiluetische Behandlung auf die Häufigkeit des Auftretens der Hutchinsonschen Zähne hat. Unsere hereditär luetischen Waisenkinder sind alle gut behandelt; bei 10 von ihnen hat aber die spezifische Therapie bereits im ersten Lebensjahr eingesetzt, bei 20 jenseits des 1. Jahres. Von den 10 frühzeitig behandelten Kindern weisen 8 vollkommen normale Zähne auf und nur 1, d. h. 10%, einen typischen Hutchinson. Hingegen haben wir unter den 20 spät behandelten Kindern nur 7 mal normale Zähne angetroffen und 11 mal, d. h. in 55%, typischen Hutchinson. Ein Einfluß der frühzeitigen antiluetischen Behandlung auf die Häufigkeit des Auftretens von typischen Hutchinson-Zähnen im Sinne einer Verminderung erscheint unverkennbar.

Wenn ich mit diesen Betrachtungen und Demonstrationen versucht habe, das von Hutchinson gezeichnete Bild neu zu beleben, sind dabei zwei Gesichtspunkte maßgebend gewesen. Erstens glaube ich, daß die unvollkommene Wiedergabe der Hutchinsonschen Beschreibung Mitursache ist für die großen Divergenzen der Autoren über die Häufigkeit des Auftretens des echten Hutchinson. Eine andere Ursache dürfte in dem erwähnten Einfluß der Therapie gelegen sein. Zweitens aber haben uns unsere jüngsten Beobachtungen gelehrt, daß bei älteren, auf kongenitale Lues verdächtigen Kindern die Beobachtung gerade der Zahnkrone der mittleren Schneidezähne ein großes diagnostisches Interesse besitzt.