

XXVII.

Ueber Kopfdruck.

Von

Dr. F. Runge,
in Nassau.

~~~~~

**V**or etwa 2½ Jahren wurde ich bei Durchsicht meines Journals aufmerksam auf das auffallend häufige Vorkommen der Krankheitsbezeichnung „Kopfdruck.“

Einen recht prägnanten Ausdruck, welcher auf pathologisch anatomischer Grundlage beruhte, hatte ich eben bisher nicht für die so bezeichneten Krankheitsbilder, welche zeitweise ein volles Drittel aller meiner Patienten umfassten, zu finden vermocht.

Ich war allerdings auch mehrmals gewarnt worden, in diesem Punkte nicht zu voreilig zu sein. Gewiegte Practiker hatten mir derartige Fälle geschickt mit der Diagnose „Hyperämie des Gehirns“, Andere hatten Fälle, welche den erstgenannten vollständig bis in's kleinste Detail glichen, als „Anämie des Gehirns“, noch Andere als „Reizung der Meningen“ oder als „Ausdehnung der Sinus und Plexus“ bezeichnet. Derartige positive pathologisch-anatomische Bezeichnungen zweifelhafter Krankheitsvorgänge werden aber sehr leicht gefährlich dadurch, dass gar zu gern an die elegante Diagnose sich die schulmässige Therapie schliesst, für die „Anämie des Gehirns“ das Eisen, für die „Congestion zum Kopfe“ das Bittersalz und für die „Reizungserscheinungen“ kalte Umschläge nothwendige Heilmittel zu sein scheinen.

Ich habe nun im Laufe der letzten 2½ Jahre die hier einschlagenden Fälle, welche von 1200 Patienten 200, also 17%, ausmachen, sorgfältig gesichtet und die verschiedenen Punkte, welche für die Beurtheilung der Affection von besonderem Werthe zu sein schienen, statistisch gesammelt.

### Krankheitsbild.

Die hervorragendste Erscheinung, welche mich auch zur Wahl der Ueberschrift bestimmte, ist der Kopfdruck.

Dieser Ausdruck bedeutet hier natürlich nicht ein objectives Symptom, nicht das nachgewiesene Vorhandensein von Druckerscheinungen, sondern er kennzeichnet die subjective Angabe der Kranken, welche vorzugsweise über Eingenommensein, Schwere, oder am häufigsten über Druck im Kopfe klagen. Einige schildern das Gefühl als Bandgefühl; es ist ihnen, als ob ein fester Reifen um den Kopf gelegt wäre; Andere klagen nur, dass sie jeden Augenblick das Gefühl hätten, als müsste im nächsten Momente ihnen das Bewusstsein vergehen, oder als würden sie nicht weiter denken, oder reden können. Es wird denn auch dieses Symptom von einigen Patienten als Leere des Kopfes bezeichnet.

Sehr wohlthätig erscheint allen Patienten dieser Kategorie das Reiben, Bürsten und Kratzen des Kopfes und des Gesichts, und man erkennt die Meisten sehr leicht an dem häufigen Greifen nach dem Gesichte und Kopfe, dessen Bedeutung später erörtert werden wird.

Der Schmerz, welcher die Affection begleitet, ist nur in einer geringen Zahl der Fälle so erheblich, dass die Patienten über denselben klagen; in 20% der Fälle finde ich die Krankheit notirt als mit Kopfschmerz verbunden.

Die Localisation des Schmerzes richtet sich zum Theile nach dem Sitze der Affection, wenn als Ursache des Kopfdruck's am Schädel selbst eine chronische Ernährungsstörung vorhanden ist; z. B. ist bei chronischem Stirnhöhlencatairh fast immer Frontalschmerz, bei Erkältung des Nackens Hinterhauptschmerz vorhanden. In der grossen Mehrzahl der Fälle jedoch, bei denen an den Schädelknochen selbst keine Störung vorhanden, und in denen der Kopfdruck mit begleitendem Kopfschmerz aus anderen Ursachen als localen Affectionen des Kopfes entstanden ist, ist der gewöhnliche Sitz des Schmerzes der Nv. frontalis, sehr viel seltener der Nv. occipitalis.

Nur bei heftigen Exacerbationen werden auch die Gesichtsnerven mit ergriffen und es treten wie bei allen heftigeren Neuralgien Ausstrahlungen auf die nächstliegenden Nervengebiete in Form von Nacken- und Schulterschmerzen ein.

Die begleitenden Störungen der Sinnesorgane bedürfen stets einer genauen Untersuchung auf ihr Verhältniss zum Kopfdruck. Ohrgeräusche, welche nicht lediglich bei heftigen Exacerbationen des

Kopfdruckes auftreten, sondern mit geringen Remissionen andauern und die Gehörsschärfe beeinträchtigen, sind nicht als Folgezustände des Kopfdrucks, sondern als selbstständige Erkrankungen des inneren Ohres anzusehen, und bei genauer Untersuchung als solche meistens zu erkennen.

Anders ist es mit einzelnen Gehörerscheinungen, welche bei den Exacerbationen auftreten. Besonders ist es ein dumpfes Rollen im Kopfe, welches von der Mehrzahl der Patienten als nicht im Ohr entstehend angegeben wird, über welches recht oft geklagt wird. Das selbe unterscheidet sich deutlich von dem gewöhnlichen mit den verschiedenen Affectionen des Mittelohres verbundenen Ohrenzischen (einer hohen, wahrscheinlich dem Eigentone des Ohres gleichen, scharfen, anhaltenden Gehörsempfindung) ebenso wie von dem Ohrenklingen durch den unbestimmten dumpfen rollenden Character; es trägt nicht wenig dazu bei die Affection beängstigend zu machen.

Bei den Störungen des Sehorgans findet sich ein analoges Verhalten. Gewöhnlich finden sich als Ursache der vorkommenden Sehstörungen chronische Entzündungs- oder Reizungsvorgänge in den Augen selbst, deren Bedeutung für das Auftreten der Kopferscheinungen später zu erörtern ist. Nur in seltenen Fällen treten leichte Verdunkelungen oder Funkensehen als Begleiterscheinungen auf der Höhe der Kopfbeschwerden auf. Es gelang mir jedoch nie, mittelst des Augenspiegels einen Befund zu constatiren, welcher mit Sicherheit auf Hyperämie oder Anämie des Augenhintergrundes hätte gedeutet werden können, und erinnerte ich mich oft an den Ausspruch des verstorbenen v. Graefe, dass man in der Deutung der Augenspiegelbefunde als Anämie oder Hyperämie des Augenhintergrundes äusserst vorsichtig sein müsse, wenn nicht zwischen beiden Augen sich eine merkbare Differenz zeige, da die Netzhautbilder in dieser Beziehung bei verschiedenen Personen in der Breite der Gesundheit so sehr verschieden ausfallen.

Der weitaus wichtigste Gegenstand meiner Untersuchungen waren die bei der vorliegenden Affection auftretenden psychischen Störungen. Die wichtigsten Unterschiede finden sich im Journal schon in der ersten Diagnose so formulirt, dass in etwa der Hälfte der Fälle die Diagnose auf „Kopfdruck ohne psychische Verstimmung“ gestellt ist. Daran schliesst sich ein Sechstel mit der Diagnose „Kopfdruck mit stark hypochondrischer, oder mit melancholischer Verstimmung“, während bei 70 Fällen, also einem guten Drittel die Bezeichnung „Melancholie mit Kopfdruck“ schon darauf hinweist, dass hier die

Melancholie bei dem Krankheitsbilde so sehr in den Vordergrund tritt, dass die anderen Erscheinungen nur Adnexa zu bilden scheinen.

Ich bemerke hier voreiligend, dass ich sämtliche Fälle sorgfältig ausgeschieden habe, in denen der fernere Verlauf das Vorhandensein eines deletären Prozesses im Gehirne wahrscheinlich machte, und wenn ich im Verlaufe der Arbeit auch das Verhältniss von Kopfdruck zu verschiedenen grobmateriellen Läsionen des Gehirns berühren werde, diese letzteren doch überall in der Arbeit nicht mitgezählt worden sind.

Dabei ergab sich denn das Resultat, dass es unmöglich war, irgend welche scharfe Grenze zu finden zwischen den Fällen, welche als Kopfdruck ohne psychische Verstimmung bezeichnet waren, und denen mit leichtester psychischer Verstimmung bis hinauf zu den hochgradigen Melancholien mit grosser Angst. Es war mir niemals möglich, irgend einen Anhalt zu finden für die Annahme, dass den oft hochgradigen Fällen von Melancholie, welche durch ihren gutartigen Verlauf die Annahme einer erheblichen Structurveränderung des Gehirns unwahrscheinlich machten, eine andere anatomische Basis zukomme, als den Fällen heftigen reinen Kopfdrucks, welchen jede psychische Verstimmung fehlte.

Dieselben ursächlichen Momente, dicselben Schwankungen im Verlaufe fanden sich bei der einen Form, wie bei der anderen. In ganz hervorragender Weise scheint dagegen die in gesunden Tagen vorhandene Geistesrichtung bestimmd zu sein für das Auftreten oder Ausbleiben der psychischen Verstimmung beim Kopfdrucke. Fast überall liess sich nachweisen, dass da, wo es zur Melancholie kam, schon von früh an entweder eine Neigung zum Schwarzsehen, oder eine lebhafte, leicht veränderliche Stimmung vorhanden gewesen, oder dass es überhaupt an einer ernsten Schule des Lebens gefehlt hatte, während hochgradige Fälle von Druck und Benommenheit des Kopfes mit theilweise erheblicher Beeinträchtigung der geistigen Arbeitsfähigkeit aber ohne irgend welche hypochondrische oder melancholische Verstimmung nur bei klar denkenden Männern vorkamen.

So geringen Werth auch die Statistik einer Wasserheilanstalt haben mag, bei deren Besuch finanzielle Fragen, Scheu oder Begeisterung für das kalte Wasser und andere Momente eine so grosse Rolle spielen, so muss es doch sehr auffällig erscheinen, dass insbesondere das Verhältniss der rechnenden Kaufleute und der Weiber in den verschiedenen Kategorien ein sehr verschiedenes ist, wie die folgende Tabelle ergiebt:

|                  | Kopfdruck ohne psychischer Verstimmung<br>100 Fälle. | Kopfdruck mit psychischer Verstimmung<br>30 Fälle. | Melancholie mit Kopfdruck<br>70 Fälle. |
|------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Weiber. . . . .  | 7                                                    | 13                                                 | 27                                     |
| Männer . . . . . | 93                                                   | 17                                                 | 43                                     |
| Davon Kaufleute  | 55                                                   | 8                                                  | 19                                     |
| Andere Stände .  | 38                                                   | 9                                                  | 24                                     |

Selbst wenn man den Umstand sehr hoch anschlägt, dass die psychische Verstimmung in den wohlhabenden Ständen meistens sehr rasch dahin drängt, den Kranken aus der Familie zu entfernen, während die einfache Behinderung in raschen Denkoperationen von den Weibern wenig, hingegen ganz vorwiegend von den Kaufleuten empfunden wird, welche dadurch sofort mit einer materiellen Einbusse sich bedroht fühlen, so scheint mir dieser Unterschied kaum zur Erklärung des oben gegebenen Zahlenverhältnisses auszureichen.

Die psychische in einzelnen Fällen mehr hypochondrische, in anderen mehr melancholische Verstimmung äussert sich in bekannter Weise durch Angstgefühle der verschiedensten Art, deren detaillierte Schilderung ich, als dem Plane der Arbeit fern liegend, hier wohl übergehen kann.

Im Allgemeinen geht die Steigerung der einzelnen Beschwerden, der Angstgefühle und der Benommenheit des Kopfes, ziemlich parallel, nur in einzelnen Fällen blieb nach vollständiger Beseitigung der psychischen Verstimmung noch Eingenommenheit des Kopfes und Störung der Denkfähigkeit zurück.

Störungen der reinen Verstandesoperationen treten bei allen einigermaßen heftigen Fällen von Kopfdruck auf. Ganz vorwiegend ist es die Berufsarbeit, welche nicht mehr andauernd ertragen wird.

Sobald der Patient seine Bureaurbeit eine kurze Zeit getrieben hat, beginnt der Druck im Kopfe, das Gefühl des Bandes, oder auch, wo derselbe vorhanden war, der Schmerz, mehr und mehr zuzunehmen. Die Gedanken sind schwer an dem Gegenstande fest zu halten; Patient ertappt sich darüber, dass er eine Seite gelesen, ohne ein Wort davon zu behalten, und es überkommt ihn eine immer mehr zunehmende Angst, welche ihn trotz allen Sträubens zwingt, aufzuhören. In schwereren Fällen bringt jede geistige Arbeit eine solche Exacerbation hervor, in leichteren Fällen, sowie in der Reconvalescenz findet sich nicht selten, dass nur die berufsmässige geistige Beschäftigung, nur der Verkehr

mit der gewohnten Umgebung die Beschwerden steigert, während eine der gewohnten Thätigkeit fremde geistige Unterhaltung vertragen wird und selbst wohlthuend wirken kann.

Während so das geistige Arbeiten in hohem Grade beeinträchtigt ist, zeigt sich bei den einfachen Fällen des Kopfdrucks die Intelligenz vollständig ungestört. Die Abnahme des Gedächtnisses für die letzten Ereignisse, über welche die Patienten häufiger klagen, erscheint bei genauer Untersuchung nur als Folge mangelnder Aufmerksamkeit für die umgebenden Dinge, indem die Sensationen im Kopfe die Gedanken in ganz ausserordentlichem Masse absorbiren.

Für die Beurtheilung der, den psychischen Veränderungen zu Grunde liegenden anatomischen Verhältnisse ist es von der allergrössten Wichtigkeit, Behinderungen in der geistigen Thätigkeit, welche vorübergehender Natur sind, von Defecten in der Intelligenz zu trennen.

Das vollständige Verschwinden einzelner früher erlernter Fähigkeiten, z. B. das vollständige Vergessen einer erlernten fremden Sprache, das Fehlen einzelner Worte, wie es bei den leichtesten Formen der Aphasie vorkommt, weist in den meisten Fällen auf das Vorhandensein einer schwereren grob anatomischen Läsion im Gehirn hin, während die analogen Störungen, welche bei den Exacerbationen des Kopfdruckes vorkommen, einen unbestimmten Character tragen. Die Patienten stocken wohl in der Unterhaltung, indem sie sich nicht auf einen Ausdruck besinnen können, oder sie wählen ein falsches Wort, allein sie sind sich dessen bewusst, verbessern sich sofort; es sind vor allen Dingen nicht dieselben Worte, welche ihnen heute oder morgen fehlen, und in den Remissionen ist die Behinderung der Combinationsthätigkeit wieder verschwunden.

Erhöhte Reizbarkeit und Empfindlichkeit, Abnahme der Widerstandsfähigkeit gegen unangenehme Eindrücke, Abnahme der Energie überhaupt finden wir bei der vorliegenden Störung in der grossen Mehrzahl auch derjenigen Fälle, welche frei von eigentlicher psychischer Verstimmung sind.

Mit der Hypochondrie und Hysterie haben unsere Kranken vielfach den einen Punkt gemein, dass derartige Schwächen durch eine ernste Mahnung, einen starken Impuls von aussen vorübergehend bestigt werden. Der Laie wird dadurch leicht verführt, an bösen Willen zu denken, wo die Heftigkeit, der Egoismus, die Rücksichtslosigkeit doch nur Folgen des andauernden Gefühls von innerem Unbehagen sind und nach erfolgter Genesung vollständig wieder schwinden.

Eine der interessantesten Erscheinungen auf diesem Gebiete ist die Sehnsucht nach Mitgefühl, wenn sie bei sonst tüchtigen, lebenserfahrenen Männern auftritt und dieselben sogar dazu bringt, vor der Gesellschaft durch zusammengeknickte Haltung, durch absichtlich einstudirte melancholische Gesichtszüge und vereinzelte Schmerzenslauten an das Mitgefühl zu appelliren, während hier und da ein flüchtiger Blick in den Spiegel theils die eigne Haltung, theils die Gesichter der Anwesenden mustert und zu ergründen sucht, ob dieselben auch wohl von der Schwere der getragenen Leiden hinreichend überzeugt seien. Wenn dann, wie es mir bei studirten Leuten von ca. 40 Jahren 2 Mal begegnet ist, nach gänzlicher Wiederherstellung die Patienten zu dem Geständniss kommen, dass sie geschauspielert hätten, dass sie jetzt die lebhafte Empfindung hätten, in meinen Augen furchtbar lächerlich erschienen zu sein, dass sie aber in dem Zustande von Benommenheit des Kopfes sich so unglücklich gefühlt, dass ihnen der Gedanke, von Anderen bemitleidet zu werden, der einzige Trost gewesen sei; in solchen Fällen muss man doch unbedingt anerkennen, dass es sich nicht um einen Characterfehler, sondern um ein eigentliches Krankheitssymptom handelt. Dergleichen exquisite Erscheinungen gehören der eigentlichen Melancholie durchaus nicht an, bei melancholisch Verstimmten sah ich dieselben wenigstens viel weniger ausgeprägt, als bei Leuten, welche ihre Beziehungen zur Aussenwelt vollkommen richtig taxirten und keine weitere Spur eigentlicher psychischer Hyperästhesie zeigten.

Die *Schlaflosigkeit* ist ein Symptom, welches nicht gerade regelmässig die Affection begleitet, aber doch in einigen Fällen vorkommt. Ihnen gegenüber steht freilich eine ziemlich grosse Anzahl anderer Fälle, in denen die Kranken eher schlafsuchtig sind, wenigstens zu den verschiedensten Tageszeiten schlaftrig werden. Eine anatomische Begründung vermag ich weder für das eine, noch für das andere Symptom zu geben, auch habe ich bisher keine Veranlassung gefunden, dem Symptome eine besondere diagnostische oder prognostische Bedeutung zu vindiciren.

Der *Mangel an Energie*, welchen man häufig beobachtet, namentlich beim Kopfdruck mit psychischer Verstimmung, ist zum Theil eine Folge der Unsicherheit, welche die Patienten befällt, wenn sie bemerken, dass sie geistig nicht so schlagfertig sind als früher, theils wohl ein Zeichen, dass gewisse Centra, die dem Willen dienen, in Mitleidenschaft gezogen sind. Der Energiemangel ist gewissermassen der Uebergang zwischen Affectionen der höheren Organe des Bewusstseins und Affectionen der motorischen Centralorgane.

Als Störungen der motorischen Centra, welche viele der ausgeprägten Formen des Kopfdrucks begleiten, fasse ich den Schwindel, die Platzangst, sowie einige andere dahin gehörige Empfindungen und das zeitweise auftretende Gefühl grosser Muskelschwäche auf. Die Erklärung dieser Erscheinungen muss ich für die Theorie der Krankheit aufsparen.

Der Schwindel, in meinem Journal bei 18% der Fälle erwähnt, ist in keinem Falle so heftig, dass er den Patienten vollständig am Gehen verhinderte, oder zum Umfallen brächte; er tritt auch meistens nur in der Exacerbation auf und lässt sich durch energischen Willensimpuls bewältigen. Ihm nahe steht das Gefühl des sogenannten Schwebens, welches von einzelnen (3) Patientinnen dahin definiert wurde, dass sie keinerlei Empfindung des Drehens der Gegenstände hätten, dagegen der Boden beim Gehen ihnen stets den Eindruck der wellenförmigen Hebung und Senkung mache.

Ein ähnliches Gefühl, nur in horizontaler, statt der verticalen Richtung gedacht, scheint mir bei einzelnen Patienten den Anstoss zur Platzangst zu geben, welche ich bei 6% meiner Patienten notirt habe. Wenn der Kranke sein Gleichgewicht in senkrechter Stellung gefährdet glaubt, weil er sich nicht sicher fühlt, die Balance genau zu halten, so wird ihm allerdings ein fester Gegenstand zur Seite eine bedeutende Beruhigung gewähren. Bei den Patienten mit Platzfurcht, welche also bei dem Versuche, einen freien Platz quer zu überschreiten, von heftiger Angst, gewöhnlich mit starker Exacerbation aller schon früher geschilderten Erscheinungen des Kopfdrucks befallen werden, ist eben das Auffallende, dass wenn sie Gegenstände zur Seite haben, welche zum eigentlichen Stützen vollständig ungeeignet sind, wie etwa eine Dornhecke, diese vollständig genügen, ihnen Beruhigung zu geben.

Die Schwäche der Muskeln, welche vielfach im Gesichte als Spannungsgefühl, als scheinbare Starrheit der Gesichtsmuskeln empfunden wird, tritt in den Extremitäten auf als das Gefühl zeitweiser grosser Hinfälligkeit, selbst der Unfähigkeit zu Bewegungen. Dass die Muskeln vollständig kräftig und die motorische Leitung intact, ergibt zwar sowohl die electrische Untersuchung als auch das Factum, dass Turnübungen und Spaziergänge bei richtiger Anregung ebenso kräftig und anhaltend ausgeführt werden, als in gesunden Tagen. Allein die Patienten sind vollständig von dem Gefühl beherrscht, dass ihre Kraft nicht ausreiche, um eine beabsichtigte Anstrengung auszuführen, oder dass ihnen doch die Sicherheit fehle, sie richtig zu vollführen.

Am schärfsten machen sich diese Störungen geltend, wenn sie mit irgend einer Art von Schwindelgefühl zusammen vorkommen.

Die sensiblen Nerven des Stammes und der Extremitäten zeigen sich nur in seltenen Fällen durch die Affection berührt. Die einzige Erscheinung, welche ich als vom Grundleiden abhängig ansehen möchte, ist das in einzelnen Fällen bemerkte leichte Einschlafen der Glieder bei unbequemen Stellungen und die sogenannte „Unruhe“, d. h. die Unmöglichkeit die Glieder, besonders die Beine andauernd in derselben Lage zu lassen, ein Gefühl von Spannung und Unbehagen in den Gliedmassen, welches den Patienten zwingt, jeden Augenblick die Stellung zu wechseln.

So reichhaltig der Symptomencomplex sich erweist, soweit er sich auf die subjectiven Empfindungen und die Angaben der Patienten bezieht, so dürftig fällt das Ergebniss der objectiven Untersuchungen aus.

Wir müssen dabei natürlich absehen von den Befunden chronischer Erkrankungen der verschiedensten Organe, welche wohl die Ursachen des Kopfdrucks sein können, aber doch nicht eigentlich Theile des Krankheitsbildes sind.

Nehmen wir einen recht reinen Fall von Kopfdruck mit den verschiedenen Nebenerscheinungen, bei welchem durchaus keine Erkrankung eines anderen Organes zu entdecken ist, so bietet uns der Befund am Kopfe selbst nur sehr geringen Anhalt, um einen Rückschluss auf das pathologisch anatomische Substrat zu machen.

Die Temperatur des Kopfes ist zwar in sehr vielen Fällen um ein Geringes erhöht und zwar fleckweise, in einzelnen Fällen die Stirn-, in anderen die Scheitel-, in noch anderen die Hinterhauptspartie, allein die Temperaturerhöhung ist nur gering, erreicht nicht die Höhe der Temperatur gut bedeckter Hautstellen, und ist auffallender Weise in der Zeit der Remission am Beträchtlichsten, während bei Exacerbationen der Kopf eher kühl erscheint. Brennende Hitze des Kopfes auf der Höhe der Beschwerden ist nach meinen Erfahrungen stets ein Zeichen eines meningealen Entzündungsprocesses, und giebt beim Kopfdruck ein übles Prognostikon.

Die Circulationsverhältnisse am Schädel bieten ebenfalls wenig Anhaltspunkte. Auffallende Röthe der Kopfhaut oder des Gesichts zeigte sich unter hundert Fällen kaum ein Mal, dagegen wurde allerdings eine Ectasie der A. temporalis in einem Drittel der Fälle beobachtet und zwar meistens einseitig, seltener doppelseitig. Dass diese Erscheinung mit dem Kopfleiden in direkter Beziehung steht, geht daraus hervor, dass die Ectasie lediglich auf die A. temporalis be-

schrankt war und nur in einem Viertel dieser Fälle oder in 7% aller Fälle von Kopfdruck auch an anderen Stellen Arteriosclerose nachzuweisen war. Ausserdem sah ich in mehreren Fällen die Ectasie und Härte der A. temporalis mit der Beseitigung des Kopfödems vollständig schwinden. Endlich erinnere ich mich zweier Fälle, wo bei den Patienten, welche mir die aufregenden Erlebnisse schildern wollten, denen sie die Schuld an der Entstehung des Leidens beimassen, während der Erzählung die Aa. temporales sich bedeutend erweiterten und gleichzeitig die Benommenheit des Kopfes ihren Höhepunkt erreichte. Je stärker übrigens die Ectasie des Gefäßes hervortritt, desto blasser ist gewöhnlich die Gesichtsfarbe.

Die Untersuchung des Augenhintergrundes ergab sowohl in den Fällen, welche ich selbst untersucht, als in denjenigen, welche ich verschiedenen Specialisten zur Untersuchung zugeschickt, ein durchaus negatives Resultat. Stauungspapille deutet wohl immer auf schwerere Ernährungsstörungen, als diejenigen sind, welche wir in den vorliegenden Fällen annehmen dürfen.

Das Ergebniss der objectiven Untersuchung ist also ein sehr dürftiges.

Gewisse Eigenthümlichkeiten, welche das ganze Symptomenbild in seinem Verlaufe bietet, verdienen unsere Beachtung in hohem Grade.

Dahin gehört zunächst der rasche Wechsel der Erscheinungen, insbesondere durch psychische Eindrücke und durch Säfte- oder andere Entleerungen.

Eine lebhafte Ueberraschung, die Anregung durch eine ganz neue Umgebung bringt in einzelnen frischen Fällen eine rasche und gründliche Aenderung des Zustandes hervor. Nachhaltig bleibt freilich eine Besserung nur äusserst selten.

Ebenso bringt eine kräftige Blutung aus der Nase, durch Hämorhoiden oder durch die Menses in frischen Fällen eine rasche vollständige Erleichterung; desgleichen eine reichliche Stuhlentleerung, ein stark fliessender Schnupfen, unter Umständen auch der Coitus. Freilich dauert die Besserung oft nur Stunden, um dann wieder den alten Beschwerden zu weichen. Die nächste Entleerung bringt zwar noch einen Nachlass, jedoch einen schwächeren, und im weiteren Verlaufe steigert sich das Uebel regelmässig unter dem Einflusse der durch öftere Säfteentziehungen ausgebildeten Ernährungsstörung.

Eine mässige Mahlzeit, einige Gläser Wein, ein Spaziergang in frischer Luft bringen regelmässig vorübergehend Erleichterung der Beschwerden, doch folgt fast sämmtlichen Reizmitteln, wie Wein, Bier

oder Kaffee ziemlich constant wieder eine Zunahme der Erscheinungen.

Ganz unabhängig von der Lebensweise und überhaupt unabhängig von allen nachweisbaren äusseren Einflüssen zeigt die vorliegende Affection ein Auf- und Abschwanken, dessen Gründe mir vollständig dunkel geblieben sind.

Hat man etwa 20 bis 30 Patienten zusammen, so überrascht uns zeitweise die gleichzeitige Zunahme der Klagen bei der grossen Mehrzahl derselben, während zu anderen Zeiten sämmtliche Patienten sich auffallend wohl fühlen. Durch wiederholte genaue Beobachtungen habe ich festgestellt, dass das Verhältniss dasselbe ist bei Patienten, welche in Wohnung, Beköstigung und Behandlung vollständig verschieden gehalten waren.

Es lag nun nahe, an atmosphärische Einflüsse zu denken, indessen lieferten durch ein ganzes Jahr fortgesetzte Beobachtungen von Thermometer, Barometer und von der Menge feuchter Niederschläge ganz widersprechende Resultate. Manchmal fiel die Steigerung der Beschwerden mit dem Steigen, ein ander Mal mit dem Fallen des Barometers zusammen. Manchmal waren die guten Tage bei trockenem, dann auch wieder bei nassem Wetter. Nur rascher Umschlag zu nasskaltem Wetter schien ziemlich regelmässig das Uebel zu steigern, während anhaltend nasses Wetter wohlthätig zu wirken schien.

Ich darf jedoch nicht wagen, aus meinen Beobachtungen einen weiteren Schluss zu ziehen, als dass es ein uns noch nicht genau bekanntes atmosphärisches Agens geben muss, welches auf sehr viele nervöse Beschwerden, ganz vorzugsweise aber auf den Kopfdruck einen bedeutenden Einfluss übt.

### Theorie der Krankheit.

Es bedarf wohl keiner weiteren Begründung, dass es ein verfängliches Unternehmen ist, über die anatomische Grundlage einer Krankheit zu schreiben, deren Sitz keiner physikalischen Untersuchung zugängig ist, und über deren Natur kein Sectionsergebniss aufklären kann. Da die Affection an sich nicht zum Tode führt, vielmehr die deletären Ausgänge immer die Concurrenz eines anderweiten Leidens ergeben, so werden wir wohl kaum in die Lage kommen, vom Sectionstische her Aufklärung zu erhalten.

Mir scheinen indess die Symptome, im Zusammenhange mit den unten zu erörternden Ursachen, ganz besonders aber die Eigenthüm-

lichkeit der Erscheinungen, dass ein Wechsel von heftiger Exacerbation zu vollständiger Remission sich in wenigen Minuten vollziehen kann, mit Sicherheit darauf hinzuweisen, dass der Zustand der Gefässer eine wesentliche Rolle dabei spielt. Keine Ernährungsstörung vollzieht sich in einer so eclatant raschen Weise, während wir jeden Augenblick Beispiele vor uns sehen, wie die Anfüllung oder Entleerung von Gefässen, die Füllung beim Erröthen, bei der Erection, die Entleerung bei dem Erblassen, bei einwirkender Kälte u. s. w. das Werk eines Augenblicks ist.

Weiter wissen wir aber auch, dass die einfache Hyperämie bei Erweiterung aller zu- und abführenden Gefässer, wie uns schon die Experimente Claude Bernard's gelehrt haben, noch keine Functionsstörung nach sich zu ziehen pflegt. Ebenso ist ein hoher Grad einfacher Anämie möglich, ohne dass die Nerven eine wesentliche Beeinträchtigung der Function zeigen.

Man hat bei der Verwendung warmer und kalter Bäder täglich Gelegenheit zu beobachten, dass die Breiten, in denen die Function der Nerven bei verschiedenem Blutgehalte ungestört erscheint, ganz ausserordentlich gross ist.

Das Verhältniss wird erst dann ein anderes, wenn durch gehinderter Abfluss eine erhebliche Verlangsamung des Blutstromes in den Capillaren eintritt. Das beste Beispiel liefert uns dafür die Anwendung der Kälte.

Mässige vorsichtig applicirte Kälte bringt bei empfindlichen Personen locale Ischämieen hervor, so hohen Grades, dass der Radialpuls fast ganz verschwindet. Arm und Hand erscheinen blass und kalt, allein die Function von Nerven und Muskeln ist nur wenig verändert. Sucht man nun durch warme Luft den erkalteten Theil zu erwärmen, so tritt häufig eine Periode ein, in welcher offenbar die kleinsten Arterien erschlaffen, während die grösseren Gefässer noch contrahirt sind, es tritt bläuliche Färbung des Gliedes ein, ein Zeichen, dass das Blut in den erweiterten kleinen Gefässen sich so langsam bewegt, dass es stärker als normal mit Kohlensäure in den Capillaren gesättigt wird, jedenfalls also zu langsam fliesst. Mit der bläulichen Färbung treten Schmerzen, Taubheit des Gefüls und Schwerbeweglichkeit der Muskeln auf. Erst wenn durch Erschlaffung der grösseren Gefässer die Circulation wieder befreit worden ist, zeigt sich wieder röthere Färbung und damit volle Herstellung der Function. Dieselbe Functionsstörung beobachten wir, wenn bei ungehindertem arteriellen Zuflusse der venöse Abfluss gehemmt ist, wie bei Compression der

Venen durch Geschwülste etc. Ich glaube daher, dass die Ausdrücke Hyperämie und Anämie bei Functionstörungen in Organen, die unserer Untersuchung nicht direct zugängig sind, nur mit grosser Vorsicht gebraucht werden dürfen, namentlich aber, wenn es sich um solche pathologischen Zustände handelt, welche in gleicher Weise durch allgemeine Steigerung der Herzthätigkeit und durch Depletion der Gefässe Besserung erfahren, wie es beim Kopfdruck der Fall ist.

Nicht nur allgemeine Blutentleerungen oder Ableitung des Blutes nach anderen Theilen bringt hier Erleichterung, sondern auch allgemeine Steigerung des Blutdrucks durch intensive Muskelarbeit, welche bis zu heftigem Pulsiren der Carotiden fortgesetzt wird, erweist sich fast immer momentan wohlthuend. Man muss sich daher begnügen, einfach von Circulationsstörung oder Blutstauung zu reden und als wahrscheinlich anzunehmen, dass es sich um Verlangsamung des Blutstromes in den Capillaren handelt.

Ich muss hierbei noch auf einen Punkt aufmerksam machen, welcher selten die genügende Berücksichtigung gefunden hat. Ich meine das gleichzeitige Vorkommen von Ischämie und Fluxion, von Erweiterung und Verengerung der zuführenden Gefässe in zusammengehörigen Gefässgebieten.

Regelmässig ist es mir aufgefallen, dass in der Exacerbation des Kopfdrucks neben einer Erweiterung der Carotiden und gewöhnlich auch der Aa. temporales eine starke Blässe des Gesichts, der Lippen und des Zahnfleisches auftrat. Ebenso war nicht selten auf der Höhe der Erscheinungen nur eine A. temporalis gespannt, geschlängelt und sichtbar pulsirend, während die andere unverändert blieb. Es ist das eine Warnung gegen voreilige Schlüsse auf die Circulationsverhältnisse innerer Organe aus dem Befunde an den der Untersuchung zugängigen Theilen, welche diesen Organen nahe liegen (z. B. im vorliegenden Falle der Augen, der Mundschleimhaut, des Gesichts).

Es ist sehr wohl möglich, und mir sehr wahrscheinlich, dass mit der Gefässsectasie einer Partie des Kopfes eine Ischämie in benachbarten Theilen verbunden ist, und dass uns Blässe des Gesichts oder Verengerung der Retinalgefässe noch gar keinen Beweis giebt für das Vorhandensein einer Gehirnanämie.

Die hypothetischen Circulationsstörungen oder Stauungen müssen wir uns, dahin drängen ja auch die von ihnen abhängigen Functionsstörungen, als auf kleinere Bezirke beschränkt denken.

Die ganz auffallende, besonders in der Convalescenz so hervortretende und therapeutisch verwendbare Erscheinung, dass nur gewisse

geistige Operationen und nur gewisse gemüthliche Erregungen eine Steigerung des gesammten Symptomcomplexes hervorrufen, während andere psychische Thätigkeiten wohlthätig und heilend wirken, lässt sich doch am einfachsten dadurch erklären, dass durch die wohlthätig empfundene geistige Thätigkeit Gehirnbezirke in Angriff genommen werden, welche nicht zu den erkrankten gehören. Erhöhte Thätigkeit eines Organs ist aber nach heutigen physiologischen Anschauungen nothwendig verbunden mit erhöhter Blutzufuhr, und es ist sehr wohl denkbar, dass eine thätige Gehirnpartie die andere von der vermehrten Blutmenge entlastet.

Das Zustandekommen der regionären Circulationshemmung wird man sich in den meisten Fällen am ungezwungensten denken als Folge fehlerhafter vasomotorischer Innervation; der Anteil an der Entstehung, welcher dabei der Ueberanstrengung oder Reizung des getroffenen Theiles zukommt, darf natürlich nicht übersehen werden. Die einzelnen Symptome, soweit sie sich nicht, wie das Gefühl allgemeiner Hinfälligkeit, die Behinderung in der geistigen Thätigkeit überhaupt und die Neigung peripherer Nerven zum Einschlafen, daraus einfach erklären lassen, dass das nervöse Centralorgan durch die Stauung und die Verlangsamung des Gasaustausches in seiner Function gehemmt ist, diese Symptome möchte ich folgendermassen erklären. Den Drehschwindel, das Gefühl des Schwebens, die Platzangst dadurch, dass verschiedene Theile der motorischen Centra, wie es der Begriff der regionären Circulationsstörung mit sich bringt, unter verschiedenen Druckverhältnissen stehen. Die Nerven sind ja sowohl in Bezug auf die Intensität ihrer Leistung als auf die Fortpflanzungsgeschwindigkeit gegebener Reize von dem jeweiligen Ernährungszustande sehr wesentlich abhängig. Denken wir also, eine psychische Willensintention trifft zwei vorübergehend ungleich ernährte und dadurch ungleich erregbare motorische Centra um eine combinirte Bewegung auszuführen, so wird entweder die Bewegung ungleich ausfallen, z. B., wenn es sich um die Erhaltung der aufrechten Körperstellung handelt, durch relativ zu schwache Action einer Muskelpartie das Gleichgewicht gestört werden, oder, wenn rechtzeitig Correctur vom Willenszentrum aus eintritt, so wird in dem psychischen Centralorgane der Eindruck entstehen, dass eine Muskelaction ausgeführt werde, welche nicht coordinirt ist, und zum Umfallen, zum Umdrehen führen müsse. Muss der Patient, um seine Füsse vom Boden zu heben, seine Beinmuskeln stärker innerviren als gewöhnlich, so hat er das Gefühl, als müsse er nach der Hebung das Bein eine Strecke tiefer fallen lassen, als es wirklich der

Fall ist. Trifft er nun den Boden früher, als er erwartet, so scheint ihm der Boden entgegengekommen zu sein, muss er, um sich gerade zu erhalten, die Drehmuskeln des Rumpfes rechts anhaltend stärker innerviren als links, so glaubt er in anhaltender Drehbewegung zu sein u. s. w.

Wenn es sich, wie bei einer Apoplexie, oder bei Ausbildung concomitirenden Schielens etc. um eine bleibende, oder doch nur langsam veränderliche Störung handelt, so gewöhnt sich das psychische Centralorgan an die veränderten Verhältnisse, und die Schwindelgefühle hören bald auf. Wo es sich aber um Functionsbehinderung durch einen häufig und rasch wechselnden Zustand, wie eine Circulationsstörung ist, handelt, da tritt mit jeder Schwankung im Blutdrucke und in der Ernährung der correspondirenden motorischen Centra das motorische Unsicherheitsgefühl, der Schwindel, hervor.

Zur Erklärung des Gefühls von Benommenheit und Druck, sowie der Kopfschmerzen muss man annehmen, dass die Circulationsstörung sich vielfach durch die Oeffnungen des knöchernen Schädel fortppflanzt und dadurch Gelegenheit zu Druck auf sensible Nerven gegeben wird. Als Beweis dafür will ich hier nur kurz erwähnen, dass alle Mittel, welche geeignet sind, den Kreislauf in der Kopfhaut zu erleichtern, besonders örtliche Wärme, Reiben und Bürsten des Kopfes, sowie das Einreiben von Rubefacientien auf die Kopfhaut sich zur momentanen Linderung der Beschwerden am geeignetsten erweisen. Diese Störungen, das heisst Kopfdruck und Kopfschmerz würde ich demnach für peripherische ansehen, als Folge des Drucks auf die Nerven beim Austritte aus dem Schädel, während die sämmtlichen anderen Störungen als centralen Ursprungen anzusehen sind.

### **Ursachen.**

Wenn man bei Untersuchung der wahrscheinlichen Ursachen eines Leidens fast vollständig auf die Angaben der Patienten angewiesen ist, so ist es schwer ein klares Urtheil zu behalten.

Die angeblichen oder wirklichen Ursachen müssen daher in zwei Gruppen gesondert werden, aber nicht so, dass man nähere und fernere Ursachen trennt, sondern man muss nachweisbare körperliche Krankheitsanlagen, oder Ernährungsstörungen von den seitens der Patienten angegebenen Ursachen trennen. Dabei ist man genöthigt in dem einen Falle die Prädisposition zur Erkrankung in einem chronischen Catarrhe des Mittelohrs und die directe Ursache in dem psychischen Momenten

z. B. einer plötzlichen Gemüthsbewegung zu suchen, während man in einem anderen Falle das psychische Moment z. B. angestrengte einseitige Geistesarbeit als prädisponirende Ursache anzusehen hat, zu welchem ein Stirnhöhlentumor als nächste Krankheitsursache hinzutreten ist.

Unter den von den Patienten beschuldigten geistigen Ursachen finde ich in 40% der Fälle längere geistige Ueberanstrengung mit gleichzeitiger gemüthlicher Aufregung, in 18% nur geistige Ueberanstrengung, in 23% nur Gemüthserregung verzeichnet, und 19% der Patienten gaben weder das eine noch das andere Moment als Krankheits-Ursache an.

An bestehenden chronischen Erkrankungen, welche höchst wahrscheinlich in ursächlichem Zusammenhange mit dem Kopfdruck stehen, finde ich verzeichnet unter 100 Fällen:

|                                                                                           |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Chronische Mittelohrentzündung, meistens trockener Catarrh und andere Ohrleiden . . . . . | 4 Mal.  |
| Stirnhöhlencatarrh und Nasenleiden . . . . .                                              | 4 „     |
| Ohren-, Augenleiden (meistens chronische Iritis mit Adhäsionen) . . . . .                 | 2 „     |
| Narben und chronische Hautleiden des Kopfes . .                                           | 2 „     |
| Chronischer Rachencatarrh . . . . .                                                       | 2 „     |
| Zusammen chronische Leiden der Nachbartheile des Gehirns . . . . .                        | 14 Mal. |
| Magen- und Darmcatarrh . . . . .                                                          | 11 „    |
| Uterinleiden . . . . .                                                                    | 10 „    |
| Allgemeines Atherom . . . . .                                                             | 8 „     |

Von vorangegangenen Krankheiten, an welche sich das Kopfleiden unmittelbar anschloss und von eigentlich prädisponierenden Momenten sind verzeichnet:

|                                                   |    |      |
|---------------------------------------------------|----|------|
| Ruhr, Typhus, Malaria . . . . .                   | 13 | Mal. |
| Sonnenstich . . . . .                             | 2  | "    |
| Abusus in Kaffee . . . . .                        | 6  | "    |
| Abusus in Rauchen . . . . .                       | 2  | "    |
| Abusus in Spirituosen . . . . .                   | 2  | "    |
| Onanie, Abusus in Venere, Pollutionen . . . . .   | 12 | "    |
| Plötzliche Unterdrückung gewohnter Excretionen .  | 3  | "    |
| Plötzliche Unterdrückung der Geschlechtstätigkeit | 5  | "    |
| Vorhergehende Psychosen . . . . .                 | 8  | "    |
| Erhebliche Anlage zu Psychosen . . . . .          | 4  | "    |

Ich gebe hier einfach das Material wieder, wie ich es aus den Angaben der Kranken gewonnen habe.

Natürlich haben diese Angaben einen höchst ungleichen Werth, und namentlich darf ich Einwürfe gegen die Bedeutung der in erster Reihe genannten Ursachen erwarten, da besonders die heutigen Psychiater in Bezug auf die Ableitung geistiger Störungen von Ueberarbeitung und Gemüthsaffectionen ziemlich misstrauisch geworden sind.

Das Verhältniss ist jedoch für die vorliegenden Affectionen ein ganz anderes, als etwa für die Entstehung von diffuser Encephalitis oder Meningitis. Wir wissen aus der täglichen Erfahrung, dass übermässige Anstrengung eines Organs die Neigung zu Fluxionen steigert, und dass Gemüthsbewegungen mehr als irgend ein anderes Moment das vasomotorische System beeinflussen.

Ich will es versuchen, hier die Entstehung des Kopfübels zu schildern, wie dieselbe aus zahlreichen von den Patienten sehr eingehend entwickelten Schilderungen des Herganges sich ergiebt.

Ein Geschäftsmann, welcher an umfassende Comptoirarbeiten gewöhnt, bisher ohne irgend welche Beschwerden täglich 10 bis 11 Stunden correspondirt, berechnet und Audienzen gegeben hat, erlebt in seiner Familie ein Aergerniß, welches er nicht kurzer Hand beseitigen kann. Er erfährt, dass sein Sohn schlechte Streiche macht, er hört, dass seine Feinde nachtheilige Gerüchte über ihn ausstrecken und überlegt, wie er dem Aergerniß am besten stenren kann; allein seine Zeit ist knapp gemessen; er hat eine bestimmte Zahl von Geschäften täglich zu erledigen, und muss regelmässig an die Tagesarbeit.

Der Aerger folgt ihm aber, und er ertappt sich wiederholt, wie er statt einer richtige Calculation zu machen, an sein häusliches Unglück gedacht hat. Er sucht jetzt mit aller Kraft seine Gedanken auf das Geschäft zu concentriren, es gelingt ihm auch vielleicht, da bringt ein neuer schlechter Streich oder eine Erinnerung durch Angehörige den störenden Gedanken wieder in den Vordergrund. In dem Versuche zu arbeiten und die störenden Gedanken gleichzeitig niederzuhalten, darin liegt nun die eigentliche geistige Ueberanstrengung, welche in mehr als der Hälfte der Fälle die Affection zum Ausbruche gebracht hat. Auf einem so vorbereiteten Boden genügt ein an sich unbedeutendes Unwohlsein, vor allem eine den Kopf treffende Schädlichkeit, ein Schnupfen, eine leichte Indigestion, um sofort den Kopfdruck in ganzer Heftigkeit aufzutreten zu lassen; es entwickelt sich aber auch die Affection ohne ein weiteres hinzutretendes Moment mit langsam sich

steigernder Intensität, wenn die Schädlichkeit lange genug andauert. Gewöhnlich kämpfen die Patienten in solchen Fällen sehr lange gegen die Einstellung der geistigen Arbeiten an und steigern dadurch das Uebel um so mehr.

Ganz verschieden von den geschilderten Fällen sind diejenigen, in denen ohne die Concurrenz von geistiger oder gemüthlicher Ueberreizung durch ein chronisches Uebel irgend welcher Art der Kopfdruck erzeugt wird. Am bekanntesten unter diesen Leiden sind wohl die Kopföbel bei chronischen Uterinleiden.

Wer vielfach Gelegenheit hat, die Entstehung des Kopfdrucks in Folge einer Dysmenorrhoe, einer Senkung, einer beginnenden Gravidität etc. zu beobachten, und diese Zustände mit denen zu vergleichen, welche aus Ueberreizung des Gehirns entstehen, wird keinen Augenblick daran zweifeln, dass es sich in beiden Fällen um dieselben Zustände, um vasomotorische Fluxionen handelt. Die gleichzeitigen, vom Uterus aus reflectirten und unserer Beobachtung direct zugängigen Erscheinungen, die Ischämie bald der einen, bald der anderen Hantpartie, das plötzliche Auftreten von Gefässdilatationen auf der Hant, oder in der Conjunctiva, im Rachen etc., die in einzelnen Fällen zu beobachtende sogenannte hysterische Gelenkentzündung, eine rein vasomotorische Neurose, zeigen gerade wie der Kopfdruck durch die Schnelligkeit des Auftretens und Verschwindens, durch das rasche Umspringen von einem Organe zum anderen mit Nothwendigkeit darauf hin, dass der Zusammenhang zwischen dem Grundleiden und dem secundären Leiden nur durch die vasomotorischen Nerven vermittelt gedacht werden kann. Man würde sich aber sehr täuschen, wenn man die beiden Uebel, das Uterinleiden und das Kopfleiden nun ausser dem genetischen Zusammenhange der Art verbunden glaubte, dass das eine vom anderen dauernd abhängig bliebe. Die Beseitigung des Kopföbels ist fast immer möglich selbst ohne dass man das Uterinleiden beseitigt, und wenn die Störung schon länger bestanden hat, wird man nach örtlicher Behandlung und Besserung des Uterinleidens das Kopfleiden meistens ruhig weiter bestehen sehen.

Der Zusammenhang des Kopfdrucks mit chronischen pathologischen Prozessen in der Nähe des Gehirns ist wahrscheinlich auch auf Zustände in der Gefässinnervation zurückzuführen, man wird aber naturgemäß zuerst daran denken, dass von dem pathologischen Herde aus durch collaterale Stauung sich eine Circulationsstörung in benachbarten Hirntheilen ausbilden kann. Dass der Kopfdruck mit den chronischen Entzündungen besonders des Auges, des Mittelohrs, der Nase und der

Nebenhöhlen in ursächlichem Zusammenhange steht, geht am klarsten daraus hervor, dass es ohne Beseitigung des Grundübels selten gelingt, den Kopfdruck ganz zu heben, und dass jede Exacerbation des ersteren auch den letzteren steigert. Gelingt es nicht, den Stirnhöhlencatarrh, die chronische Mittelohrentzündung, die chronische Affection des oberen Schlundhöhlentheiles zu heben, so ist gewöhnlich der Patient dauernd zu erheblichen geistigen Anstrengungen unfähig; bei genügender geistiger Erholung kann der Zustand erträglich werden, sehr bedeutende Anforderungen an die Leistungsfähigkeit des Gehirns bringen aber regelmässig den Druck mit Behinderung der geistigen Functionen wieder.

Wahrscheinlich würden die chronischen Erkrankungen des Auges, insbesondere iritische Verwachsungen und chronische Choroidealprocesse unter den Ursachen eine numerisch viel hervorragendere Stellung eingenommen haben, wenn derartige Patienten nicht ganz vorwiegend in Augenheilanstalten Hülfe suchten. Ich selbst ziehe es vor, solche Patienten erst nach einer gründlichen Kur in einer Augenklinik in Behandlung zu nehmen, da die Behandlung durch einen Specialisten in zahlreichen Fällen mit der Beseitigung des Reizzustandes im Auge auch den Kopfdruck verschwinden lässt.

Auf dem Gebiete der Ohrenheilkunde ist es leider bis heute noch anders bestellt. Während die Augenheilkunde auch in der Behandlung veralteter innerer Entzündungsprocesse grosse Erfolge aufzuweisen hat, sind chronische Entzündungen und besonders die für die Unterhaltung ständiger Reizungsherde so wichtigen Schrumpfungsprocesse in den Gebilden des mittleren und inneren Ohres für unsere Therapie beinahe vollständig unerreichbar.

Ueber die Bedeutung der anderen oben als Ursachen des Kopfdrucks angeführten Momente bin ich bisher noch ziemlich unklar. Das Eintreten des Kopfdrucks unmittelbar nach dem Aufhören gewohnter Excretionen, besonders des regelmässig geübten Coitus, ebenso wie das Erscheinen desselben im Anschlusse an verschiedene schwere Erkrankungen oder den Missbrauch starken Kaffees, des Rauchens, der Spirituosen ist durchaus kein stricker Beweis für den causalen Zusammenhang des Kopfleidens mit der betreffenden Schädlichkeit; ich begnüge mich daher an dieser Stelle auf die Angaben der Patienten hingewiesen zu haben, ohne für meine persönliche Ueberzeugung, dass es sich auch in solchen Fällen um primär vasomotorische Erkrankung handelt, deren Ursache mit grosser Wahrscheinlichkeit auf die erwähnten vorangegangenen Leiden zurückzuführen sind, weitere Beweise beibringen zu können.

Ebenso muss ich mich betreffend die Bedeutung des allgemeinen Atheroms für den Kopfdruck darauf beschränken, zu erwähnen, dass ich unter den Kopfdruckpatienten 8% Atheromatose treffe, während unter den übrigen in derselben Periode von mir behandelten Kranken nur 2% an verbreiteter Atheromatose litten.

Die nur an den Schädelarterien, insbesondere an der A. temporalis anterior sehr häufig, seltener an der A. frontalis und A. occipitalis bemerkte Arteriectasie kann ich nicht als Ursache, sondern nur als die Krankheit häufig begleitendes Symptom ansehen.

In einzelnen Fällen konnte ich das Auftreten der Arteriectasie bei Personen, welche ich im gesunden Zustande gekannt hatte, mit der Entstehung des Kopfdrucks beobachten, in anderen war die Ectasie nur bei den Exacerbationen des Uebels, wie früher erwähnt, stets neben blasser Färbung der Gesichts- und Kopfhaut zu bemerken, und in etwa einem Dutzend der Fälle sah ich eine deutlich ausgeprägte mit Schlängelung und erheblicher Härte einhergehende Ausdehnung der Aa. temporales, welche viele Monate bestanden hatte, mit der gänzlichen Be seitigung des Uebels wieder schwinden.

### Diagnose.

Es handelt sich bei allen Fällen, welche den oben geschilderten Symptomencomplex des Gefühls von Benommenheit oder Schmerz im Kopfe mit Behinderung verschiedener geistiger Functionen darbieten, vor allen Dingen darum, grobmaterielle Erkrankungen des Gehirns auszuschliessen, und eventuell die Abhängigkeit des Kopfleidens von einer anderen chronischen Störung nachzuweisen.

Das Erstere ist oft ziemlich schwierig, und jedenfalls nicht durch eine einmalige Untersuchung, sondern nur durch andauernde Beobachtung unter verschiedenen Verhältnissen möglich. Ich wiederhole hier nochmals, dass für mich die Unterscheidung einer regionären Circulationsstörung des Gehirns von einem encephalitischen Processe, beginnender Sclerose, Dementia paralytica, überhaupt von Processen, welche mit Zerstörung von Hirnsubstanz einhergehen, ganz besonders beruht auf dem Unterschiede zwischen psychischer Behinderung mit wechselnder Intensität und psychischen Defecten oder dem vollständigen Verluste einzelner Theile der psychischen Functionen. Mit beginnender Dementia paralytica oder inselförmiger Sclerose wird man den Zustand nicht leicht verwechseln, dagegen sah ich einige Male Gehirngeschwülste sich so entwickeln, dass in den ersten Monaten eine

Unterscheidung zwischen ihnen und einfachem Kopfdruck kaum möglich war.

Meningitische Processe mit langsam schleichendem Verlaufe sind ebenfalls sehr schwer von den einfachen Circulationsstörungen zu unterscheiden, wahrscheinlich werden sich unter den von mir als einfache Circulationsstörung aufgezählten Fällen mehrere befinden, welche gutartig verlaufenden Meningealprocessen angehören. Für letztere ist die Temperaturerhöhung der Schädelhaut während der Exacerbation das wichtigste Unterscheidungsmittel, ausserdem verlaufen meningitische Processe kaum jemals ohne anhaltende dumpfe Kopfschmerzen von ziemlich gleichmässiger Verbreitung über dem ganzen Schädel, während die Circulationsstörung eine örtliche Temperatursteigerung an der Schädelhaut häufiger in den guten Intervallen als in der Acme beobachtet lässt, und der Schmerz beim Kopfdruck mehr einzelne Nervenbereiche trifft, gewöhnlich auch halbseitig auftritt.

Die Untersuchung auf ein mit dem Kopfleiden ursächlich verbundenes chronisches Organleiden muss stets genau gemacht werden, da die Patienten dessen Existenz oft selbst nicht ahnen.

Vorzüglich ist die Umgebung des Gehirns zu prüfen, das Auge, das Ohr, die Nase und der Schlundkopf. Dann kommen in zweiter Linie Geschlechtsorgane und Verdauungstractus. Chronischer Magen-catarrh mit Empfindlichkeit des Magens darf nicht übersehen werden; Störungen in der Stuhlentleerung werden schon deshalb nicht der Aufmerksamkeit entgehen, weil alle Patienten darauf den höchsten Werth legen und die Meisten, verführt durch die nach reichlicher Entleerung eintretende Erleichterung der Ansicht huldigen, wenn sie nur tüchtig regelmässig abführten, würden sie bald gesund sein.

Die Circulationsverhältnisse interessiren uns nicht nur soweit sie das Herz und die grösseren Gefässe betreffen, also insbesondere das etwaige Vorhandensein von Klappenfehlern, von Sclerose der Arterien oder bedeutender Ectasie einzelner Arterien oder Venen, sondern wir müssen auch darauf achten, ob locale Ischämieen, abnormer andauernder Blutmangel einzelner Theile vorhanden ist. Fälschlicher Weise wird die Ischämie des Gesichts, bedeutende Blässe der Wangen und Lippen gar zu leicht als Zeichen vorhandener Anämie aufgefasst, obwohl sie gewöhnlich nur ein Zeichen vorhandenen Gefässkrampfes ist, ebenso wie die andauernde von Ischämie abhängige Kälte der Füsse (ein Symptom, welches beim Kopfdruck sehr häufig vorhanden) in einigen Fällen als Folgezustand, in anderen als mitwirkendes causales Moment angesehen werden muss.

Die Abgrenzung der hier<sup>1</sup> unter der Bezeichnung Kopfdruck mit dem hypothetischen Hintergrunde einer chronischen Circulationsstörung zusammengefassten Krankheitsgruppe von einzelnen anderen ebenfalls symptomatisch gebildeten Krankheitsbegriffen wird immer eine willkürliche sein. Besonders bezieht sich das auf hysterische, eclamptische und epileptiforme Affectionen, namentlich den epileptiformen Schwindel. Leichtere chronische Formen des epileptiformen Schwindels könnte man, da bei demselben fast niemals die Erscheinungen von Kopfdruck fehlen, ebensogut hierher, wie zur Epilepsie zählen. Den epileptischen oder epileptiformen Anfall selbst fasst man ja in neuerer Zeit immer allgemeiner auf als bedingt durch eine vasomotorische Circulationsstörung in der Medulla oblongata, deren Ursachen ebenso mannigfaltig sind, wie die des Kopfdrucks. Ueberhaupt ist es unthunlich, die verschiedenen Processe, welche man unter dem Namen Hysterie, Veitstanz, Katalepsie, Epilepsie, Schwindel und Kopfdruck aufführt, welche sich alle dadurch characterisiren, dass in der Leiche gewöhnlich keine greifbaren materiellen Grundlagen für sie zu finden sind, welche höchst wahrscheinlich auf analogen pathologischen Störungen beruhen, und deren Symptome nur nach dem Sitz der Störung verschieden ausfallen, es ist, sage ich, ganz unmöglich, diese Störungen scharf von einander abgrenzen zu wollen. Circulationsstörungen werden sich in den Centralorganen wie auf der Haut, wenn sie heftig werden, auch räumlich verbreiten, der heftige hysterische Anfall, welcher mit einer Neuralgie beginnend allmählich mehrere Muskelgebiete in Thätigkeit setzt, ergreift in der Acme auch hier und da das Centrum des Bewusstseins und nähert sich dadurch der epileptischen Form. Hysterische Affectionen, welche gelegentlich ganz dieselben Erscheinungen geben, wie ich sie oben als Kopfdruck beschrieben habe, sind überhaupt nicht selten.

Endlich kommen beim Veitstanz ebenfalls dieselben Erscheinungen vor, Unfähigkeit zu anhaltender geistiger Arbeit, Benommenheit des Kopfes, Störung des Gedächtnisses u. s. w. Im jugendlichen Alter bedingt aber dieselbe Gehirnstörung vielfach schwerere Folgen, weil der ganze Mechanismus noch nicht mit der Fertigkeit arbeitet, wie später, wo selbst die complicirtesten geistigen Arbeiten zur Gewohnheit geworden, noch mechanisch ausgeführt werden, selbst wenn das arbeitende Organ erhebliche Störungen erlitten hat.

### Verlauf. Prognose.

Der Verlauf einer Circulationsstörung des Kopfes, welche in die Hände des Specialisten gelangt, ist naturgemäss ein verschleppter, da gewiss äusserst selten ein Patient sich entschliesst, für ein Symptom so leichter Natur und so häufigen Vorkommens wie es Druck, Schmerz und Benommenheit des Kopfes sind, eine eingreifende Kur zu unternehmen, bevor er nicht zu Hause eine ganze Reihe von Heilmitteln und Heilmethoden durchprobirt hat. Es gehören ja unzweifelhaft rasch vorübergehende Fluxionen im Gehirne zu den in den wohlhabenden gebildeten Ständen verbreitetsten Affectionen.

Jedes derartige Vorkommen von Kopfdruck verdient aber besondere Aufmerksamkeit, wenn es sich häufig wiederholt, und die Anfälle länger als einige Tage dauern. Die Neigung zu Fluxionen wächst mit jedem Rückfalle und die Aussicht auf radicale Beseitigung des Uebels nimmt ab mit der längeren Dauer desselben.

Am schnellsten kommen immer noch die Fälle in Behandlung, welche mit psychischer Verstimmung einhergehen, sowie diejenigen, welche Leute treffen, denen eine intakte Kopfarbeit unentbehrlich ist.

Der Verlauf ist übrigens selbst bei längerem Bestehen des Uebels in der Mehrzahl der Fälle ein recht günstiger, wenn die Behandlung nur einigermassen verständig ist. Ich sah vollständige Genesung, und konnte die bleibende Heilung noch mehrere Jahre verfolgen in Fällen, in denen der Zustand über 5 Jahre mit geringen Remissionen andauert hatte, und konnte anhaltende Besserung selbst in Fällen erzielen, welche nachweisbar 20 Jahre lang mit zeitweisen Exacerbationen und Remissionen bestanden hatten.

Was bei unzweckmässigem Verhalten sich aus der Circulationsstörung entwickelt, bleibt schon aus dem Grunde dunkel, dass es bei den Fällen, welche zur Section gelangen, selten möglich ist, zu constatiren, wie weit der vorliegende Befund als eine Folge der Circulationsstörung anzusehen ist.

Dass die Affection ausserordentlich lange bestehen kann, ohne zu einer bleibenden materiellen Veränderung des Gehirns zu führen, geht aus folgenden Aufzeichnungen deutlich genug hervor:

Es bestand der Kopfdruck mit Exacerbationen und Remissionen, jedoch ohne dass im Laufe dieser Periode längere Zeit das Uebel ganz verschwunden gewesen wäre, unter 100 Patienten:

unter 6 Mon.  $\frac{1}{2}$ —1 Jahr. 1—3 Jahr. 3—5 Jahr. 5—10 Jahr. 10—25 Jahr.

|         |         |         |         |        |        |
|---------|---------|---------|---------|--------|--------|
| 21 Mal. | 18 Mal. | 31 Mal. | 18 Mal. | 8 Mal. | 4 Mal. |
|---------|---------|---------|---------|--------|--------|

Ich habe bei dieser Zählung die Melancholiker ganz ausgeschlossen, da sich bei ihnen die Verhältnisse vielfach besonders gestalten, ebenso sind alle Fälle ausgeschieden, bei denen mit irgend welcher Wahrscheinlichkeit auf tiefgreifende Veränderungen in der Gehirnsubstanz geschlossen werden konnte.

Wenn man also eine Reihe von Fällen verfolgen kann, welche im Laufe mehrerer Jahre den Character der Behinderung von Gehirnthätigkeiten ohne nachweisbaren Defect einer Gehirnfunction und ebenso den Wechsel zwischen zeitweisen freien Remissionen und Exacerbationen bewahrt haben, so wird man sich von vornherein misstrauisch gegen die Fälle mit ~~deletärem~~ Ausgänge verhalten.

Nur einen Folgezustand glaube ich mit Wahrscheinlichkeit der chronischen reinen Circulationsstörung vindiciren zu müssen, das ist die Gefässectasie mit nachfolgender Veränderung der Gefässwände, sowohl die Ausdehnung der Sinus, als besonders die Atheromatose der Gehirnarterien. Meine Beobachtungen über Gefässatherom, Notizen, welche ich seit 4 Jahren an ca. 30 Fällen gesammelt habe, sprechen sämmtlich gegen eine Entstehung des Atheroms aus den gewöhnlich beschuldigten constitutionellen Gründen; ich habe auch nicht einen Fall gesehen, bei welchem ich frühzeitiges Atherom lediglich als Folge von Excessen in Baccho hätte ansehen müssen.

Die Mehrzahl der Fälle von Atherom unter 50 Jahren betraf Leute von ziemlich nüchterner Lebensweise, doch hatten sie Alle viele Gemüthsbewegungen gehabt und auch Strapazen aller Art überstanden. Ganz auffallend war mir dabei, dass Deutsche, welche lange in Mittel- und Südamerika ein wechsel- und gefahrvolles Leben mitgemacht, relativ so häufig frühzeitiges Atherom zeigten.

Ich glaube also, dass die Erscheinung, welche ich bei den Kopfarterien direct beobachten konnte, dass nämlich Ectasie der Gefässwände mit nachfolgender Ernährungsstörung derselben hervorgehen kann aus einer rein vasomotorischen Störung, dass diese Erscheinung in der Theorie der Entstehung des Atheroms zu wenig Berücksichtigung gefunden hat.

Dass weiterhin aus der Gefässerkrankung sich Blutungen und andere Folgezustände entwickeln können, leuchtet ohne Weiteres ein; dass die Gefahr der Blutungen nicht gross sein kann, schliesse ich daraus, dass ich nur einmal einen aus dem gewöhnlichen Kopfdruck hervorgehenden apoplectischen Anfall beobachtet habe.

Eine Verwechslung des Kopfdrucks mit den chronischen zur Dementia paralytica führenden Processen, oder mit multipler Sclerose

ist am wenigsten möglich, da diese Processe in den Anfangsstadien schon wesentlich von der Circulationsstörung verschieden sind durch paretische Erscheinungen an einer oder der anderen Stelle. Eine Entwicklung dieser Affectionen aus dem Kopfdruck ohne Hinzutreten besonderer specifischer Ernährungsstörungen halte ich daher auch für unwahrscheinlich.

Im vorgerückten Alter, in der Involutions-Periode pflegen die Erscheinungen selbst nach sehr langem Bestehen sich zu mildern, zumal, wenn die Anforderungen an das kranke Gehirn geringer geworden sind.

Abgesehen also von der Möglichkeit, dass die Circulationsstörung zu Gefässerkrankungen und gelegentlich einmal zu einer Apoplexie führt, ist der deletäre Ausgang bei dem Kopfdruck ohne psychische Verstimmung selten. Die melancholische Verstimmung trägt allerdings noch besondere Gefahren in sich, welche wir jedoch nicht dem Kopfdruck als solchem zurechnen können.

Wenn aber auch das Uebel mit längeren oder kürzeren Remissionen, entweder mit Perioden von tagweiser grosser Eingenommenheit des Kopfes, welche durch Zeiten gänzlichen Wohlbefindens unterbrochen sind, oder bei ständigem Gefühl von Kopfdruck und leichtem Schwindelgefühl mit zeitweisen grösseren Exacerbationen viele Jahre lang andauert, ohne einen deletären Ausgang zu nehmen, so wird doch der Lebensgenuss durch dasselbe sehr gestört und die geistige Arbeitsfähigkeit in hohem Grade beeinträchtigt. Eine vollständige Heilung wird ausserdem um so schwieriger und zweifelhafter, je länger das Uebel bestanden hat. Nach 6—8 jährigem Bestehen ist nur selten Heilung, nach mehr als 10 jähriger Dauer höchstens Besserung zu erwarten.

Durch die Natur des chronischen Krankheitsprocesses, welcher als Ursache des Kopfdrucks anzusuchen ist, wird die Prognose natürlich ganz wesentlich bestimmt.

Am schlimmsten gestaltet sich demnach die Prognose bei chronischen Processen des Mittelohrs (trockner oder feuchter Catarrh, Schrumpfungen oder narbige Verwachsungen), weil sie am wenigsten geheilt werden, am besten bei chronischen Catarrhen des Magens und des Darmes und bei dem durch schlechte Lebensgewohnheiten erzeugten Kopfdruck, wenn es wenigstens möglich ist, die schlechten Gewohnheiten zu beseitigen.

Man darf aber nicht bei der Prognose übersiehen, dass Mittelohrentzündungen ihren Ablauf bis zu vollständiger Taubheit durchmachen können, während die begleitenden cerebralen Störungen nach kurzer

Exacerbation von selbst gänzlich schwinden. Umgekehrt finden wir recht oft, dass die von Knickungen oder Lageabweichungen der Gebärmutter abhängigen Kopföbel durch eine örtliche erfolgreiche Kur nicht im geringsten gebessert werden, oder dass es gelingt, das Kopfleiden zu heilen, ohne auf das Uterinleiden irgend welche Rücksicht zu nehmen.

### Behandlung.

Ich kann mich hier nur mit der Behandlung der chronischen Formen von Kopfdruck beschäftigen, da ein Eingehen auf die acuten Formen mit ihren mannigfaltigen Anlässen gar zu weit führen würde.

Bei der chronischen Form ist es nun die nächste und wichtigste Aufgabe, die Einflüsse in Diät und Regimen zu bestimmen; welche eine gute, und diejenigen, welche eine schlechte Einwirkung auf den Kopfdruck entfalten. Dann müssen wir ermessen, wie weit wir den Patienten unter die besten äusseren Verhältnisse bringen können und endlich bestimmen, wie weit wir durch Heilmittel den günstigen Verlauf befördern, oder auch den Einfluss übler Potenzen mildern und beseitigen können.

Wie beim kranken Gelenke, oder dem kranken Darme, so steht auch bei der Heilung der Fluxionen des Gehirns die Indication:

#### „Ruhe des kranken Organes“

obenan. Man kann wirklich niemals zu oft hervorheben, wie nothwendig die möglichste Beseitigung jeder geistigen Erregung zur Heilung der vorliegenden Affection ist, da die Mehrzahl der Kranken wohl bereit ist, jede noch so schlecht schmeckende Arznei zu schlucken, sich des Morgens, des Mittags und des Abends zu baden, oder zu klystiren, oder sonstige Proceduren vorzunehmen, aber sich höchst ungern der Nothwendigkeit fügt, absolute geistige Ruhe zu suchen.

Im Allgemeinen ist es der sicherste Weg, wenn man geistige Ruhe in jeder Richtung verlangt, für Gemüthsruhe sorgt durch Einschränkung der Correspondenz auf das allergeringste Mass und durch Entfernung des Kranken von allen ihm nahestehenden Angehörigen, für Geistesruhe durch Verbot des Lesens und jeglicher geistigen Operation. Langeweile ist die grosse Panacee, welche, wenn nur die ersten schweren Tage oder Wochen der Gewöhnung vorüber sind, ganz ungeahnte, überraschende Resultate hervorbringt.

Will oder muss man einige geistige Thätigkeit zulassen, so suche man nach einer Beschäftigung, welche der gewohnten geistigen Arbeit

möglichst fern liegt. Man findet auch im Beginne der Behandlung einzelne Fälle, wo gerade dieser Weg die Heilung beschleunigt.

Je weiter die Behandlung vorschreitet, desto wichtiger wird es dann, nach einer passenden Beschäftigung zu suchen. Dem Patienten, welcher den ganzen Tag mit Zahloperationen verbracht hat, wird eine leichte gesellige Unterhaltung, oder eine etwas Aufmerksamkeit erfordernnde mechanische Arbeit am meisten zusagen; dem Kranken, welcher sein Leiden durch häusliche Nergeleien und allerlei Gemüthsbewegungen erworben hat, wird Schach- und Kartenspiel oder leichte Berechnung die Genesung fördern.

Denn darin haben wieder Gehirn und Gelenkkrankheiten die grösste Aehnlichkeit, dass, so sehr Ruhe das Hauptheilmittel bildet, doch die grosse Schwierigkeit darin beruht, zu rechter Zeit auch die Bewegung, die Uebung der Function in den Kreis der Heilmethoden einzuführen. Gar mancher meiner Patienten hat, erfreut über den nach 4—6 Wochen eintretenden brillanten Erfolg der Langenweile, doch nach 2—3 Monaten fast den Muth verloren, da es schien, als ob der letzte Rest der Kopfbeschwerden nicht schwinden wollte, und war sehr überrascht, wie zu Hause im Drange derselben Geschäfte, welche ihm früher das Leiden stets gesteigert, mehr und mehr der Kopf klar und frei wurde.

Ueber die beste Art geistige Ruhe zu erzielen, gehen die Meinungen nicht selten weit auseinander.

Der gewöhnlich solchen Patienten gegebene Rath lautet, sie sollten sich zerstreuen, und wenn möglich eine Reise machen. Das ist richtig für einzelne Fälle, aber für die Mehrzahl durchaus verkehrt. Auf der Reise hört die bisherige geistige Arbeit auf, es wird nicht nur die überreizende Thätigkeit eingestellt, sondern auch durch ungewohnte geistige Anregung eine wohlthätige Ableitung geschaffen.

Wenn jedoch die Reise in Begleitung der Familie geschieht, wenn die kleinen Reibereien, welche schon zu Hause das Gemüth irritirten, draussen fortgesetzt werden, wenn Theater, Concerte u. s. w. besucht werden sollen, und endlich noch der Aerger über schlechte Hotels und schlechtes Wetter dazu kommt, so wird die Reise gar nicht dazu dienen, das kranke Organ zu beruhigen.

Man soll also niemals bei Auswahl eines Aufenthaltsortes für Kopfdruckpatienten darnach fragen, ob am gewählten Orte sich Gelegenheit zur Zerstreuung bietet, sondern nur, ob der gewählte Ort und die etwa mitreisende Begleitung des Kranken Garantien für Abhaltung jeder geistigen Aufregung bieten.

Es ist gewöhnlich am Besten, wenn der Patient sich von allen

seinen Angehörigen trennt. Ist es unerlässlich, ihm eine Begleitung zu geben, so sind möglichst die nächststehenden, besonders Ehegatten und Eltern auszuschliessen, da mit denselben immer ein Aunknüpfungspunkt an die häuslichen Verhältnisse mitgebracht wird, aber gerade die Unterhaltungen über die früheren häuslichen Verhältnisse am meisten vermieden werden müssen; ob die Krankheit mit hypochondrischer, resp. melancholischer Verstimmung verbunden ist, oder nicht, bleibt sich in dieser Richtung ganz gleich.

Nächst der geistigen Ruhe, welche man also am sichersten erreicht durch gänzliche Entfernung des Kranken aus seiner bisherigen Umgebung, kommt die Regelung der Diät im weitesten Sinne des Worts in Betracht. Die Frage, ob Wein, Bier etc. zu verbieten, wird gewöhnlich nach persönlichen Anschaunungen des Arztes beantwortet; der eine Arzt ist bei jeder Krankheit mit dem Verbote der gegohrenen Getränke bei der Hand, der Andere glaubt dieselben als nothwendige Stärkungsmittel nur in seltenen Fällen entbehren zu können. Bei der hier besprochenen Affection wird aber auch der Anhänger des Bier- und Weintrinkens am Besten thun, im Beginne der Behandlung alle gegohrenen Getränke absolut zu verbieten. Wenn man auch in einzelnen Fällen direct nach dem Genusse einer halben Flasche Wein Erleichterung der Beschwerden beobachtet, so stellt sich doch fast ausnahmslos am nächsten Tage eine Verschlimmerung ein, mehr nach dem stärker gährenden Bier und Champagner, als nach reinem älteren Wein. Kaffee in irgend erheblicher Stärke ist durchaus zu verbieten.

Ich habe jährlich 3 bis 4 Fälle beobachtet, wo bei guter Besserung nach dem Genusse von 2 bis 3 Tassen starken Kaffees ein heftiges, wochenlang anhaltendes Recidiv der Kopfbeschwerden sich einstellte.

Die Regelung der Nahrung ist von ebenso grosser Wichtigkeit, als die der Getränke. Im Beginne habe ich kurz erwähnt, dass alle Patienten mit Kopfdruck sich momentan erleichtert fühlen durch eine reichliche Entleerung, und dass zu starke Mahlzeiten ihnen den Kopf gewöhnlich noch eingenommener machen.

Das führt von selbst die meisten Aerzte dazu, dem Patienten leicht verdauliche, ballastfreie Nahrung in geringen Mengen anzusempfehlen und ihnen bei jeder Gelegenheit Abführmittel zu verordnen. Leider ist diese Therapie die unheilvollste, welche man wählen kann. Bei der ausschliesslichen Nahrungsweise mit Beefsteaks, Eiern etc. wird den Därmen jeder mechanische Reiz entzogen; dieses und der häufige Gebrauch salinischer Abführmittel erzeugt eine Verstopfung, welche sich

immer hartnäckiger gestaltet, und das Uebel der Kranken gewöhnlich verschlimmert.

Mir war es schon länger auffallend, dass die wundersame Secte unserer Zeit, welche sich Vegetarianer nennen, fast ausschliesslich aus Kopfdruckpatienten sich rekrutirte. Ich habe mir oft von Gläubigen dieser Secte ihre Bekehrung schildern lassen, und regelmässig dieselbe Krankengeschichte gehört.

Nachdem die Benommenheit des Kopfes, die Unfähigkeit zu irgend welcher geistigen Arbeit, die hypochondrische Verstimmung trotz der sorgfältigsten Auswahl leichter nahrhafter Speisen immer mehr zugenommen, hatten sie sich endlich dem neuen Glauben hingegeben und zu ihrem grossen Erstaunen gemerkt, dass nach Ueberwindung der ersten 10—14 Tage, wo allerdings die Kopfbeschwerden bei dem Genusse der reichlichen Gemüse aller Art unter der Einwirkung massenhafter Blähungen sehr arg zugenommen hatten, nicht nur eine regelmässige Stuhlentleerung ohne irgend welche Beihülfe von Abführmitteln eingetreten war, sondern auch der Kopf sehr viel besser functionirte.

Bei dem gänzlichen Mangel an Verständniss für physiologische Fragen, welches trotz aller populär medicinischen Arbeiten auch bei den meisten Gebildeten herrscht, kann man sich nicht wundern, dass die Patienten dem Gegensatze von Pflanzen- und Thierkost eine Wirkung zuschreiben, welche nur dem Gegensatze zwischen ballastreicher und ballastfreier Nahrung zukommt.

Der Ballast, welchen der Pflanzenfresser in der Cellulose, das Raubthier in den Knochen, Sehnen und Bälgen der gefressenen Beute zu sich nimmt, dient theils dazu, die Schleimschicht im Magen und Darm abzurollen, theils mechanisch die Darmcontraction anzuregen und den Inhalt weiter zu schieben.

In unserer heutigen Gesellschaft giebt es aber viele Menschen, welche durchaus nur auf nahrungsstoffreiche Sachen ausgehen, welche gar keine Sachen geniessen, die mechanisch oder chemisch reizend auf die Wandungen des Verdauungscanals wirken, oder Ballast genug hinterlassen um der Musculatur ein genügendes Angriffsobject zu bieten. Für gesunde Naturen ist eine solche Diät unter Umständen gut durchzuführen, für Patienten, welche an Verstopfung leiden, ist sie nach meiner Erfahrung durchaus ungeeignet. Seit Jahren habe ich bei folgender Diät ganz regelmässig eine Besserung des Stuhlganges erzielt in allen den Fällen, wo es sich nicht um Organerkrankungen, (Geschwüre, Geschwülste, narbige Stricturen des Magens oder Darm-

canals) handelte: Morgens Milchfrühstück oder leichter Milchkaffee mit grobem, Kleie enthaltenden Brode (Schwarzbrot, Grahambrot); Mittags gutes Fleisch mit nicht zu geringem Quantum grünen Gemüses oder Compot; Abends leichtes Fleisch mit gerösteten Kartoffeln oder Salat. Hitzige Gewürze, wie Pfeffer sind zu meiden.

Ueber die Wichtigkeit der Körperbewegungen wird noch später gehandelt werden.

Geschlechtliche Erregungen und Coitus wirken mit seltenen Ausnahmen nachtheilig auf die Affection ein. Allerdings kommen den besprochenen ähnlichen Störungen vor bei Wittwen und Wittwern oder unter analogen Verhältnissen, welche unzweifelhaft der plötzlich gehemmten sexuellen Thätigkeit zuzuschreiben sind, und welche schwinden, sobald die Geschlechtsfunction wieder regelmässig ausgeübt wird. Wir können diese Störungen am Besten vergleichen mit der Brunst der Thiere, welche ebenfalls den Kopf benimmt und vorübergehend die Intelligenz der Thiere trübt; ich brauche nur an die jagdbaren Thiere und deren Täuschung in der Brunstzeit zu erinnern.

Diese Fälle sind aber doch selten gegenüber denjenigen, wo selbst ein mässig geübter Coitus die Beschwerden steigert, wenigstens die Heilung verzögert. Häufige Pollutionen und Onanie sind stets von so entschiedenem nachtheiligen Einflusse auf den Verlauf des Kopfdrucks, dass es zu den wichtigsten Aufgaben der Therapie gehört, solchen Uebeln nach Kräften zu begegnen.

Gelingt es nun, die Lebensweise des Kranken nach den hier betrachteten Richtungen in günstiger Weise zu gestalten, so wird man in einigen Wochen, gewöhnlich nach 4 bis 6 Wochen in der Mehrzahl der heilbaren Fälle ohne weitere Eingriffe eine entschiedene Wendung zum Besseren sehen.

Daraus erklärt sich denn auch sehr einfach, dass die Kopfbeschwerden, welche zu Hause durchaus hartnäckig erschienen, in den verschiedensten Bädern und klimatischen Heilanstalten Besserung finden, selbst da, wo der specielle Brunnen, genau besehen, nicht für das Kopfleiden geeignet erscheint.

Eine Ausnahme davon machen nur Stahlbrunnen und Kurorte von sehr beträchtlicher Höhe, denn diese beiden Kategorien werden sehr selten vertragen, wie ich zu meinem Schaden in der ersten Zeit der Behandlung oft erfahren musste, wenn ich Convalescenten der Art in ein Stahlbad, oder nach sehr hohen Punkten der Schweiz zur weiteren Erholung schickte.

Zur Beschleunigung der Heilung, sowie zur Bewältigung hart-

näckiger Fälle kann ich zwei Methoden empfehlen, 1) die Ableitung der Blutmenge nach anderen Organen, 2) die directe Wirkung auf die vasomotorischen Nerven.

Die Ableitung des Blutes nach anderen Organen, welche in neuester Zeit durch die Arbeit Ranke's „Ueber die Blutvertheilung und den Thätigkeitswechsel der Organe“ eine so wesentliche Stütze und physiologische Begründung erfahren hat, ist ein uraltes practisches Verfahren, wenn es auch vielfach sich unter dem Wechsel der ärztlichen Anschauungen eine wechselnde theoretische Erklärung gefallen lassen musste. Wir wissen jetzt, dass die erhöhte Thätigkeit eines Organs nicht nur während der Functionssteigerung, sondern auch in der Zeit nachher eine bedeutende Steigerung der Blutfülle dieses Organs zur Folge hat, wir wissen, dass diese Anhäufung des Blutes in einem Organ oder einer Organgruppe eine relative Abnahme der Blutmenge in anderen Organen zur Folge haben muss, und können uns aus Analogie mit anderen unter unseren Augen verlaufenden Processen (Wunden, Hautkrankheiten) erklären, wie die Abnahme der Blutmenge eines kranken Organs als wesentlicher Heilfactor wirken kann.

Die anscheinend so nahe liegende und einfache Erklärung, dass die heilende Wirkung, welche die Functionssteigerung eines Organes auf ein anderes ansübt, darin beruht, dass das thätige Organ grössere Blutmengen festhält und dadurch die anderen Theile entlastet, ist lange Zeit verdunkelt worden durch die humoralpathologische Auffassung, nach welcher man die mit der Functionssteigerung verbundene vermehrte Absonderung als das Wesentliche bei der heilenden Wirkung ansah. Wie man den Krankheitsprocess selbst erzeugt und unterhalten dachte durch vorhandene Schärfen, schlechte Säfte in der allgemeinen Ernährungsflüssigkeit, so glaubte man durch Vermehrung der Ausscheidungen am Besten auf die Entfernung der schlechten Säfte zu wirken.

Bei wenig Processen lässt sich die Irrigkeit dieser ganzen Auffassung so schlagend nachweisen als beim Kopfdruck.

Die verschiedensten ableitenden Methoden, systematische Abführkuren, Anregung der Nierensecretion, Beförderung von Hämorrhoidal- oder Menstrualblutungen, Anregungen der Hautthätigkeit erweisen sich nur dann hülfreich, wenn es gelingt, die erhöhte Thätigkeit des zur Ableitung erwählten Organs so lange zu erhalten, bis die Kopfaffection wirklich geheilt ist. Anderenfalls treten die Kopfbeschwerden wieder mit erneuter Heftigkeit auf, sobald das Abführen, Bluten oder Schwitzen nachlässt. Es hat daher eine solche Kur auch nur dann Erfolg, wenn

sie unter gleichzeitiger strenger Durchführung der Ruhe des Gehirns eingeleitet wird, während anderen Falls der Rückfall nur um so heftiger eintritt.

Die Abführkuren, obwohl bei weitem die beliebteste Form der Ableitung, erfüllen ihren Zweck, nämlich die Heilung des Kopfdrucks zu bewirken, in älteren harnäckigen Fällen am schlechtesten. Es gelingt eben höchst selten ohne anderweitige Schädigung eine dauernde Functionssteigerung des Verdauungscanals herzustellen. Die salinischen Abführmittel besonders hinterlassen sehr gern einen vermehrten Torpor der Gedärme, Schwächung der peristaltischen Bewegung und Verstopfung. Gleichzeitig aber bewirken zu starke Abführungen, zu starke Reizungen der Unterleibsorgane, wahrscheinlich durch die reflectorische Wirkung auf das vasomotorische System eine Steigerung der Kopferscheinungen.

So sieht man vielfach bei starken Abführungen sehr rasch Verschlimmerung des Kopfdrucks und namentlich der begleitenden melancholischen und hypochondrischen Verstimmung eintreten, während allerdings bei mässigen Trinkkuren abführender Wässer oft rasch Linderung des Zustandes eintritt, die vollständige Besserung jedoch nur kurze Zeit nach beendigter Kur anhält.

Viel nachhaltiger wirksam erweisen sich schon Kuren mit abführenden Kräutern, besonders wenn sich an dieselben eine durchgreifende Änderung der Diät in dem Sinne anschliesst, dass leichte Gemüse und Obst in reichlichem Masse genossen werden.

Die Anregung der Nierenthätigkeit, obwohl selten als solche allein angewandt, ist manchmal ein rasch wirkendes Mittel beim Kopfdruck.

Die einfachste Methode, die Nierensecretion zu steigern, besteht in dem Trinken grosser Quantitäten Wassers. Man beginnt damit, etwa halbstündlich ein viertel Liter Wasser trinken zu lassen, bis das anfänglich auftretende Gefühl von Völle und Unbehagen anfängt zu schwinden, und das öftere reichliche Uriniren anzeigt, dass die stärkere Secretion begonnen hat. Dann steigt man bis auf 1 selbst  $1\frac{1}{2}$  und 2 Liter pro Stunde oder 16—24 Liter per Tag, eine Menge, welche natürlich nur dann vertragen wird, wenn der Magen kräftig ist und das Wasser keine nachtheiligen Bestandtheile enthält. Besonders an letzterem Punkte pflegen aber die forcirten Trinkkuren gern zu scheitern. Zu langer Fortsetzung eignen sie sich nicht, wohl aber kann man damit heftige Exacerbationen der Fluxionen zum Kopfe am leichtesten ohne Schaden bewältigen.

Fast die wichtigste Rolle unter den Ableitungen spielt die Steigerung

der Muskelthätigkeit, mit welcher eine Steigerung der Haut- und Lungenfunction nothwendig Hand in Hand geht. Der Nutzen derselben ist so offenbar, das Gymnastik und Bergsteigen von jeher die berühmtesten Mittel bei Benommenheit des Kopfes gewesen sind. Ich will deshalb auch dieses Kapitel hier nicht ausführlich erörtern und nur die Einschränkung erwähnen, welche die forcirte Muskelthätigkeit erfahren muss. Alle Affectionen nämlich, welche auf Reizungszustände in den motorischen Centren deuten, wie Schwindelgefühle der verschiedensten Art, Platzfurcht und grosses Schwächegefühl werden in der ersten Zeit durch erhebliche und anhaltende Muskelarbeit gesteigert. Offenbar wird bei erheblicher motorischer Thätigkeit auch das motorische Centrum mit erregt, und ein krankes motorisches Centrum verträgt eben-sowenig die gesteigerte Thätigkeit, als ein krankes Intelligenzorgan.

Dagegen vertragen die motorischen Centra viel früher eine Functionssteigerung, als die übrigen, man darf den Patienten, welchen man bei absoluter geistiger Ruhe auch starke Muskelthätigkeit verboten hat, viel eher gestatten einen Versuch mit weiten Märschen zu machen, als sich geistig anzustrengen.

Die Wahl der besonderen Form, in welcher die Muskelarbeit geübt werden soll, ob durch Spazierengehen, Bergsteigen, Reiten, Holzspalten, Zimmerymnastik, Drechsler- oder ähnliche Arbeiten, bedarf immer einer gewissen Umsicht, da es vor Allem darauf ankommt, eine Thätigkeit zu suchen, welche der socialen Stellung und Geistesrichtung des Patienten am meisten zusagt. Man kann nicht zu jedem Kranken einen Treiber stellen und muss daher sorgen, dass er in etwas von der Beschäftigung angezogen und angeregt wird.

Als weitaus sicherste und wirksamste Methode der Ableitung neben der gesteigerten Muskelthätigkeit, ohne welche diese von mir niemals ausgeführt wird, hat sich mir die systematische Steigerung des Blutreichtums der Haut und namentlich die Steigerung des Blutreichtums von Haut und Muskeln der unteren Extremitäten und der Beckenorgane bewährt.

Wenn es sich um die Anwendung kalter oder warmer Bäder in der Therapie handelt, hat man sich bisher zu ausschliesslich theils an die wärmezuführende resp. wärmeentziehende Wirkung der Bäder, theils an den ersten Effect der Bäder auf die Hautgefässe gehalten, und die Wirkung des kalten Wassers in der Contraction, die des warmen Bades in der Erschlaffung der Gefässe gesucht. Eine ganz unbefangene Prüfung der einschlagenden Verhältnisse zeigt aber sofort, dass

überall die wiederholte Einwirkung der Kälte als Endresultat dauernde Gefässerweiterung durch Entspannung der feineren Arterien, dagegen die andauernde Wirkung der Wärme Verengerung der Capillargefässer erzeugt. Die Personen, welche im Winter viel dem kalten Winde ausgesetzt sind, bekommen rothe Gesichtsfarbe, während die Waschfrauen nach anhaltender Arbeit in heissem Wasser blasse abgeschrumpfte Hände zeigen. Ebenso können wir einzelne Körpertheile, Schultern, Arme, Beine, je nachdem wir sie vor der kalten Luft durch warme Umhüllungen schützen, blass erhalten, oder wenn wir sie entblösst im Winter der Kälte aussetzen, roth machen. Bei einiger Aufmerksamkeit wird man überall entdecken, dass wiederholte Einwirkung der Kälte und besonders schroffe Temperaturwechsel die Hautgefässe anhaltend erweitern, während Gleichmässigkeit der Temperatur, zumal mässig warmer Temperatur die Hautgefässe verengt.

Da uns nun zur Heilung einer chronischen Affection auch nur an dauernden Effecten gelegen sein kann, so ergiebt es sich von selbst, dass wir von dem momentanen Effecte eines warmen Bein- oder Fussbades Nichts erwarten können, da der ableitende Effect selbst bei grösster Sorgfalt in der Nachbehandlung bald schwindet; dagegen werden wir von kalten Bädern an der unteren Körperhälfte, wenn dieselben der Reactionsfähigkeit des Individuumus richtig angepasst sind und zur Unterstützung der nachfolgenden Gefässentspannung die beiden nothwendigen Hülfsmittel der Kaltwasserkur, kräftiger Hautreiz mittelst Frottirens, und gesteigerte Thätigkeit der unter der betreffenden Hautpartie liegenden Muskeln, herangezogen werden, auch einen nachhaltigen Effect erwarten können.

Man muss aber nicht erwarten, dass man mit solchen Proceduren in 2 oder 3 Tagen etwas Erhebliches erreichen wird; solche auf durchgreifende Ernährungsänderungen einzelner Körpertheile gerichteten Proceduren bedürfen langer Zeit; die Muskeln müssen ausgebildet werden, um den grösseren Blutreichthum festzuhalten; die Hautelemente bedürfen der Zeit um sich der gesteigerten Zufuhr des Ernährungsmaterials einzupassen.

Am leichtesten vertragen wird, und am raschesten wirksam erweist sich das kalte Fussbad, bei welchem überhaupt die Wahl der Temperatur zwischen  $10^{\circ}$  und  $16^{\circ}$  keine grossen Scrupel erfordert. Die Dauer desselben zwischen 1 und 5 Minuten mit anhaltendem Reiben der Füsse wird man nach dem rascheren oder langsameren Eintritt der vollständigen Wiedererwärmung schon abmessen können.

Kräftiger wirkt ein beide Beine und das Becken umfassendes

Halbbad von  $14^{\circ}$ — $18^{\circ}$  R. und  $\frac{1}{2}$  bis 4—5 Minuten Dauer. In demselben müssen die eingetauchten Theile andauernd kräftig frottirt werden, bis sie schon im kalten Bade selbst die reactive Gefässentspannung durch lebhaft hellrothe Farbe erkennen lassen.

Es ist hier nicht der Ort, die Technik des kalten Bades weiter auszuführen, ich wollte nur mit wenigen Zügen eine Begründung und Erklärung zu geben suchen für die aus zahlreichen Erfahrungen gewonnene Thatsache, dass nicht die so oft empfohlenen Begiessungen und Douchen, überhaupt nicht die methodische Anwendung des kalten Wassers auf den Kopf ein geeignetes Heilmittel für Kopfaffectionen von chronischem Verlaufe sind, sondern dass man zur Heilung derselben entfernte Theile in Anspruch zu nehmen hat. Ein Umstand ist der örtlichen Anwendung des Wassers am Kopfe noch besonders hinderlich und hat schon in zahlreichen Fällen die schlimmsten Folgen gehabt, das ist die Unmöglichkeit, die Haare rasch so trocken zu bekommen, dass nicht durch verdunstende Feuchtigkeit ein neuer Anlass zur Erkältung und Circulationsstörung gegeben wird.

Andere Ableitungen, wie Fontanellen, Haarseile, Blutegel an den Mastdarm, um fliessende Hämorrhoiden zu erzeugen, sind wohl heutzutage ganz in Vergessenheit gerathen. Ich will nicht leugnen, dass man auch mit diesen Mitteln einmal Erfolg haben kann, allein derselbe ist viel zu unsicher und viel zu schwer erkauft, als dass man zu Experimenten mit denselben ermuntert würde.

Ich muss nun einige Worte über die Behandlung der chronischen Affectionen sagen, welche als Ursache des Kopfdrucks sich manifestiren. Es versteht sich von selbst, dass man nicht nur in diagnostischer, sondern auch in therapeutischer Richtung dem ursächlichen Leiden die grösste Aufmerksamkeit zu schenken hat. Allein man darf, wie schon oben erwähnt, nicht zu viel davon erwarten.

Bei chronischen Störungen der Verdauungsorgane, bei Samenverlusten und ähnlichen Schädlichkeiten, welche die ganze Constitution untergraben und Anämie erzeugen, besteht zwar nicht selten die einzige Aufgabe darin, das chronische Grundübel und mit demselben die Anämie zu heben; das Kopfübel weicht dann gewöhnlich von selbst.

Ganz anders gestaltet sich die Sache bei zweierlei chronischen Proessen, nämlich bei Uterinleiden und Mittelohrleiden. Alljährlich mache ich die Erfahrung, dass Kopfleiden, welche augenscheinlich vom Uterus her reflectorisch entstanden sind, unter den Händen erfahrener Gynäkologen sich immer mehr verschlimmern.

Die bedeutende Erregung, welche für die Frauen so häufig mit den örtlichen Manipulationen verbunden ist, wirkt unendlich viel schädlicher auf das Kopföbel ein, als etwa ein chronischer Catarrh des Cervix, oder eine Lageveränderung des Uterus. Ebenso habe ich fast in jedem Jahre einen oder mehrere Fälle in Behandlung bekommen, in denen die Schmerzen im Kopfe, die Benommenheit und der Schwindel stetig unter den fruchtlosen Versuchen, ein chronisches Ohröbel zu heilen, zugenommen hatten, und die Kranken erst dadurch Besserung fanden, dass das Ohrleiden als ein *noli me tangere* angesehen, und eine lediglich ableitende Behandlung eingeleitet wurde. Selbst die gewiss höchst rationelle Ausspülung cariöser Ohrgeschwüre wird nicht immer vertragen; in einem Falle, den ich behandelte, konnte die höchst gelinde Bespülung eines cariösen Ohres (bei Zerstörung des Trommelfells und der Gehörknöchelchen) mit einer 30° R. warmen einprocen-tigen Lösung von Zinkvitriol nicht durchgeführt werden, da trotzdem, dass die Ausspülungen momentan wohlthätig erschienen, der Kopfdruck bei der Behandlung sich stetig steigerte. Derartige Fälle bilden allerdings nur eine Ausnahme, welche man kennen muss, um nicht mit Gewalt unter allen Umständen die Localbehandlung durchsetzen zu wollen. Es kann sogar vorkommen, dass Druckgefühle im Kopfe, welche man Grund hat einem alten Ohrenschmalzpfropfen zuzuschreiben, nach Entfernung desselben sich noch steigern, indessen schwinden diese Beschwerden regelmässig nach Ablauf einiger Wochen, nur einmal kam es mir vor, dass die Kopfbeschwerden, welche erst von der Entfernung des Pfropfes datirten, andauernd blieben.

Weit schlimmer gestaltet sich das Verhältniss bei der Behandlung von Uterinleiden. Man ist heute nur allzu geneigt, bei allen möglichen nervösen Leiden der Weiber die Ursachen im Genitalsystem zu suchen. Eine sorgfältige Untersuchung ist gewiss durchweg wünschenswerth, wo es sich um verheirathete Frauen handelt; allein unverheirathete jüngere Mädchen gleich bei solchen Nervenleiden zweifelhaften Ursprungs einer Untersuchung der Genitalien oder gar einer monate-langen örtlichen Behandlung zu unterwerfen, ohne dass man sicher von der Existenz eines das Leben oder die Gesundheit in hohem Grade gefährdenden Uterinleidens überzeugt ist, muss ich aus rein practischen Gründen für ebenso gefährlich und verwerflich halten, als wenn man plötzlich einführen wollte, alle unverheiratheten und geschlechtlich unerfahrenen jungen Männer, welche über zu häufige Pollutionen, Erectio-nen, schmerhaftes Ziehen in den Samensträngen u. s. w. klagen, durch gesunde, geschlechtsreife Weiber untersuchen zu lassen. Ich glaube

nicht zu viel zu sagen, wenn ich behaupte, dass der Schaden für das Nervensystem, welcher durch die gynäkologische Behandlung junger Mädchen angerichtet wird, den Nutzen um das Dreifache übertrifft. Kein Specialist und kein Hausarzt kann den Effect einer solchen Behandlung vorher berechnen. Dazu kommt denn noch, dass sowohl der Kopfdruck, als alle möglichen anderen sogenannten hysterischen Leiden sich bei gänzlicher Ignorirung der Uterinfehler vortrefflich heilen lassen. Wo das Nervenübel an sich schwer heilbar ist, wo erbliche Anlage vorhanden, oder wo durch fortgesetzte Onanie oder andauernde verkehrte Behandlung seitens der Angehörigen die Heilung vereitelt wird, ist ohnedies von der gynäkologischen Behandlung nicht das Geringste zu erwarten.

Es bleibt uns noch übrig, eine Reihe von Heilmitteln zu betrachten, welche mir zur verschiedenen Zeiten beim Kopfdruck die grössten Dienste geleistet haben.

Ob dieselben ihre Wirkung vorzugsweise auf die Gehirnelemente direct oder auf das vasomotorische System entfalten, dadurch, dass sie die Regelmässigkeit der Blutvertheilung herstellen und Gefässkrämpfe beseitigen — diese Entscheidung überlasse ich ganz dem Leser.

Dahin gehören Opate, Chinin, Brom- und Jodkalium und kalte und warme Bäder.

Das Opium wirkt zu rechter Zeit in nicht zu kleinen Dosen, gewöhnlich 0,05 bis 0,15 Grm., ein, zwei, höchstens drei Mal täglich gegeben so entschieden und rasch, dass man leicht verführt werden könnte, es in allen Fällen zu versuchen.

Am eclatantesten tritt die Wirkung bei starker melancholischer Verstimmung auf, doch wird sie auch bei vielen Fällen ohne psychische Beimengung nicht vermisst, am wenigsten ist das Mittel bei starker hypochondrischer Verstimmung zu gebrauchen. Man muss aber nie übersehen, dass das Opium ein zweischneidiges Mittel ist, wo es nicht hilft, schadet es fast immer, und ein nutzloser längerer Fortgebrauch des Mittels wird in vielen Fällen das heilbare Uebel in ein unheilbares verwandeln.

Niemals darf man ferner das Opium verwenden, wenn man durch fortgesetzte Einwirkung der ursächlichen Schädlichkeit während des Opiumgebrauchs einen Rückfall befürchten muss.

Wenn während der Opiumbehandlung durch Gemüthsbewegungen, durch geistige Anstrengungen oder Aehnliches eine neue Exacerbation eintrat, zeigte sich jedes Mal, dass dieselbe einen geschwächten Organis-

mus getroffen, und jedes Mal war das Uebel hartnäckiger, als im Anfange der Behandlung.

Die nicht gerade zahlreichen Fälle, in denen das Chinin in mittleren Dosen (Abends 0,3—0,6 Grm. auf 1 Mal zu nehmen) sich hülfreich zeigte, waren einige Male so rasch coupirt, als wenn es sich um Intermittens gehandelt hätte. Angezeigt erschien das Chinin theils bei vorhandenem typischen Character des Uebels, welcher zuweilen während der Kaltwasserbehandlung auftritt, theils bei Schlaflosigkeit.

Beide Mittel, sowohl Opium als Chinin müssen ihre Wirkung rasch, nach höchstens 3 Tagen deutlich zeigen, sonst kann man besser gleich Abstand davon nehmen.

Umgekehrt ist es mit Brom- und Jodkalium, von denen besonders das letztere Mittel anfänglich eine Steigerung der Kopfbeschwerden verursacht. Beide Mittel dürfen übrigens nie in kleiner Dose angewandt werden, die Einzelgabe von 1 Grm. ist fast das Geringste, was ich verwende und tägliche Mengen von 6—7 Grm. Jodkalium oder 8—10 Grm. Bromkalium in 3 Theile getheilt, sind für mich nichts Ungewöhnliches.

Wenn man sorgfältig auf die ersten Erscheinungen von Collaps achtet und bei solchen 2 Tage aussetzt, was in der ersten Zeit nach je 8—10 Tagen, später häufig gar nicht mehr nöthig ist, so kann man viele Monate lang Jodkalium fortgeben, und wird durchweg noch eine Kräftigung des Organismus damit erzielen.

Als Belag aus anderen Krankheitsfällen will ich nur erwähnen, dass ich in zwei Fällen alter verzweifelter Syphilis einmal einem jungen Manne in 10 Monaten 2400 Grm. Jodkalium gegeben habe, wodurch vollständige Heilung mit Zunahme des Gewichts von 108 auf 135 Pfund erzielt wurde, ein anderes Mal einem Manne von 33 Jahren ebenfalls wegen inveterirter Lues in 8 Monaten 2000 Grm. Jodkalium nehmen liess, wobei derselbe 45 Pfund zunahm!

Anfangs habe ich Jodkalium nur in den Fällen gegeben, in denen ein, wenn auch sehr vager, Verdacht auf alte Syphilis bestand, später jedoch den Nutzen desselben in mehreren sehr hartnäckigen Fällen erprobt, obwohl Syphilis sicher nicht vorhanden war.

Bromkalium fand ich eigentlich nur dann nützlich, wenn Schwindelanfälle vorhanden waren, und der Verdacht auf epileptiforme Anfälle vorlag.

Der Gebrauch von Jod- und Bromkalium war stets mit dem Gebrauche kalter Bäder verbunden; Opiumgebrauch hingegen schliesst den Gebrauch der letzteren immer aus; ich lasse sowohl bei der systema-

tischen Opiumbehandlung als bei einzelnen Gaben des Mittels alle kalten Bäder aussetzen, und laue Bäder von 24°—26° R. substituiren.

Das kalte Baden, systematisch durch mehrere Wochen fortgesetzt, hat abgesehen von der oben beschriebenen Form, durch welche eine Ableitung des Blutes nach unten bewirkt wird, einen ganz hervorragenden Werth für die Beseitigung hartnäckiger Formen von Kopfdruck. Der eigenthümliche Effect der Kaltwasserkuren besteht darin, dass die Beschwerden sich nur sehr selten im Beginne, selbst nicht in den ersten 4 Wochen der Behandlung bessern, dass dagegen der Erfolg, wenn die Nachbehandlung richtig geleitet wird, ausserordentlich dauernd zu sein pflegt.

Schon bevor ich die ableitende Methode hervorragend kultivirte, und deren besondere Vorzüge schätzen lernte, wurde ich häufig überrascht durch die Wirkung einer manchmal planlos durchgeföhrten Kur mit Brausen, Vollbädern oder Abreibungen. Nach 5—6 Wochen trat ein ganz unerwarteter Umschwung ein, selbst dann, wenn die Patienten noch mit lebhaften Beschwerden die Anstalt verlassen und das Baden nicht fortgesetzt hatten.

Ich möchte diese Erscheinung erklären aus der abhärtenden Wirkung, welche die kalten Bäder bei anhaltendem Gebrauche haben, ohne Unterschied der Form, in welcher sie verwendet werden.

Die Abhärtung besteht nach meiner Auffassung vorzugsweise in der Entwicklung der Hautgefässe, der Entspannung der feinen Arterien, ausserdem aber auch in einer Erziehung, um mich so auszudrücken, des vasomotorischen Systems, so dass nach geringen Schädlichkeiten nicht so leicht Schwankungen der Blutvertheilung und unregelmässige Gefässerweiterung eintritt. So erklärt sich wenigstens am natürlichsten die Einwirkung kalter Bäder auf die Hysterie, welche durch rasch wechselnde vasomotorische Störungen besonders ausgezeichnet ist.

Man kann aber beim Kopfdruck immer sehr deutlich verfolgen, dass das Leiden aus einer fortgesetzten Reihe von Exacerbationen besteht, welche die langsame Besserung, zu welcher die Affection in der Regel tendirt, unterbrechen. Da die Anlässe zu neuen Nachschüben sich nicht absolut verhindern lassen, so ist ein Mittel, welches den vasomotorischen Effect von äusseren Schädlichkeiten vermindert, äusserst wichtig für den Verlauf solcher Affectionen.

Ich gebe indessen diese Erklärung nur mit aller Reserve ab; die Erfahrung, dass durch kalte Bäder, welche man mehrere, gewöhnlich 5—8 Wochen fortsetzen lässt, selbst sehr veraltete Fälle von Kopfdruck

geheilt worden, ist vollkommen unabhängig von der Theorie von mir gewonnenen worden.

Die kalten Bäder erfordern mehr als ein anderes Mittel vollständige Ruhe des Gehirns. Der Erfolg bleibt aus, ja die Beschwerden steigern sich gewöhnlich, wenn man es versucht, das Gehirn neben dem Gebrauche der kalten Bäder angestrengt fortarbeiten zu lassen.

Durchaus zu verwerfen ist alles kalte Baden bei ausgesprochener melancholischer Verstimmung. Es ist sogar bedenklich, Personen, welche in früheren Zeiten an melancholischer Verstimmung gelitten haben, sehr kalt, etwa 12—14° R. baden zu lassen. Seitdem ich mehrere Male erlebt habe, dass bei anscheinendem Wohlsein während der Kaltwasserkur plötzlich die melancholische Verstimmung wieder eintrat, einmal 6 Wochen, einmal 4 Monate, einmal 1½ Jahre nach dem ersten Anfalle, gehe ich bei Patienten, welche früher melancholisch gewesen, niemals mit den Bädern tiefer, als 18° R. Als ganz besonders gefährlich in dieser Richtung sind Wellenbäder und Douchen zu betrachten, die übrigens beim Kopfdruck immer vermieden werden müssen.

Der Effect der warmen Bäder tritt im Gegensatze zu der Wirkung des kalten Badens unmittelbar beim Gebrauche ein. Bäder von 26—28° R. haben einen direct lösenden Einfluss auf vasomotorische Stauungen; sie hinterlassen allerdings auch gern eine gesteigerte Empfänglichkeit für thermische Reize, welche man nur dadurch mindern kann, dass man im Verlaufe einer systematischen Kur mit solchen Bädern ganz allmählich auf 24—23° R. heruntergeht.

Das Bad von 28°—26—24° R. ist am Platze bei der melancholischen Verstimmung, und wird ausserdem zweckmässig eingeschaltet bei der Behandlung mit kalten Bädern, wenn durch die letzteren eine zu starke Reizung und eine fieberhafte Exacerbation der Beschwerden bewirkt worden ist.

Hiermit hätte ich die Reihe der von mir erprobten Heilmittel geschlossen. Versucht und nicht von constant günstiger Wirkung gefunden habe ich noch verschiedene Narcotica, besonders Chloral, verschiedene Eisenpräparate, welche selbst bei ausgeprägter allgemeiner Anämie nicht immer vertragen wurden, Arsenik und Höllenstein.

Das letztere Mittel ist noch das einzige, welchem ich einige gute Erfolge nachrühmen kann, namentlich wo der Kopfdruck mit chronischem Magen- oder Darmcatarrhe vergesellschaftet war.

Die Electricität habe ich lange beharrlich in Form der verschiedensten den Kopf von rechts nach links, vorn nach hinten etc. durchfliessenden constanten Ströme versucht, aber nur ein Mal einen Erfolg

geschen, wo es sich um chronische Reizung durch eine hyperämische Knochennarbe handelte.

Den ganzen Behandlungsplan wird man am Besten folgendermassen machen. Wenn man bei relativer geistiger Ruhe, soweit dieselbe in der gewohnten Umgebung des Kranken möglich zu machen ist, durch leichte Abführmittel, fleissige Spaziergänge und allenfalls kalte Fussbäder das Uebel nicht hat bessern können, oder wenn von vorn herein das Leiden sehr heftig auftritt, oder von melancholischer Verstimmung begleitet ist, so dringe man mit aller Entschiedenheit auf absolute geistige Ruhe und vollständige Trennung des Kranken von Geschäft und Familie. Je nach Umständen wählt man ein abführendes Mineralwasser oder eine Wasserheilanstalt unter Berücksichtigung aller einschlagenden Momente, unter denen ich nur zwei hervorheben will, nämlich einerseits, dass die abführenden Wässer, wie Kissingen und Marienbad viel rascher sichtbaren Erfolg zeigen, als die Wasserkuren, andererseits, dass das Badeleben in grossen Kurorten viel weniger ge regelt und beaufsichtigt ist, als in einer Wasserheilanstalt. Man mache dann sofort dem Kranken klar, wenigstens wenn das Uebel veraltet ist, dass im günstigen Falle eine absolute Enthaltung von jeder Gehirnanstrengung für 10—16 Wochen unerlässlich sei.

Zeit ist zur gründlichen Heilung einer länger bestandenen Störung ein ganz unentbehrlicher Factor.

Erfahrungsgemäss steht die Zahl der Recidive in genau umgekehrter Proportion zur Dauer der Erholung, welche sich der Patient nach der Kur gegönnt hat. Die Nachkur, welche zweckmässig nicht an demselben Orte, wie die Kur gebraucht wird, muss möglichst ebenso lange dauern, wie die Kur selbst.

Es erscheint nach meinen bisherigen Erfahrungen durchaus nicht gleichgültig, welche Orte man zur Nachkur wählt, da ich gar nicht selten bei dem Besuche sehr hoch gelegener Kurorte der Schweiz ein Recidiv eintreten sah, welches nach dem bisherigen Verlaufe gänzlich unmotivirt erschien. Feuchte Wallduft und Seeluft scheinen unseren Patienten ganz vorzugsweise zuträglich zu sein, ebenso ein gewisser Schutz gegen rauhe trockne Winde. Zur Nachkur schicke ich daher die Patienten vorzugsweise in die geschützten kühlen Thäler des Schwarzwaldes.

Die nachfolgenden Krankengeschichten können dazu dienen, die in dem Vorhergehenden vielfach unvollständig gebliebene Darstellung zu erläutern und zu vervollständigen.

## Krankengeschichten.

### I.

#### Kopfdruck ohne ursächliches Körperleiden, ohne psychische Verstimmung.

a. Herr L. S., Bankdirector, 49 Jahre alt, stammt von gesunden Eltern und war früher stets gesund; ist verheirathet, kinderlos. Seit 2 Jahren zeigt sich bei ihm, der sonst 8—10—12 Stunden täglich angestrengt arbeiten konnte, nach längerer Thätigkeit Abends Hitze im Kopfe und Unfreiheit im Denken. Anfangs peinigte ihn ausser der Benommenheit des Kopfes nur das Gefühl, dass er nicht so correct arbeite, als sonst, später ward er oft genöthigt, die Arbeit zu unterbrechen. Seit 8 Monaten ist die Arbeitslast vermehrt, die Verantwortung, welche auf ihm ruht, noch durch die Uebernahme verschiedener Gründungen erheblich gesteigert, er hat sehr viele Diners mitmachen müssen, bei denen während des 4—5 Stunden dauernden Essens fortwährend lebhaft und aufregend discurrit wurde, also die Gehirnthätigkeit erheblich gesteigert war, während das Blut mit Verdauungssäften und Spirituosen getränk't war, und besonders diesem letzteren Umstände giebt er die Schuld, dass seit 5 Monaten das Arbeiten gar nicht mehr geht. Anfangs war seine Arbeitsfähigkeit nur alle paar Tage auf Stunden gehemmt, seit 3 Monaten ist er dauernd unfähig, länger als eine bis zwei Stunden anhaltend geistig zu arbeiten. Beim Arbeiten, sei es Correspondenz, sei es Audienz oder Calculation, bekommt er zunächst die Empfindung, als ob seine Stirn- und Kopfhaut mit feinem Gewebe überzogen würde. Leichtes Reiben und Kratzen lindert das Gefühl, allein es kehrt sofort wieder. Dann kommt das Gefühl von Hitze im Kopfe und im Gesichte, ein dumpfer Druck stellt sich ein und zeitweise Schmerz im Hinterkopfe. Bald fangen die Gedanken an zu wandern, in der Unterhaltung kommen ihm unbeabsichtigte Combinationen; er möchte jeden Augenblick die Audienz abbrechen, um diesen oder jenen Plan auszuführen; er erscheint dem Gaste zerstreut. Bei der Calculation ertappt er sich auf fremdem nicht zur Sache gehörigem Gedankengange, bei der Correspondenz zwingt ihn das unbestimmte Gefühl, etwas Anderes geschrieben zu haben, als er beabsichtigte, den Brief ganz durchzulesen, selbst 2 Mal durchzulesen, weil er selbst beim Ueberlesen in seinen Gedanken abschweifte. Aber niemals hat er sich verrechnet oder verschrieben. Will er trotz dem Gefühle des Drucks die Arbeit fortsetzen, so ergreift ihn die Angst, etwas falsch zu machen, so unbesiegbar, dass es ihm ganz unmöglich erscheint, dagegen anzukämpfen. Gleichzeitig fühlt er sich seit Monaten in der Initiative bedeutend geschwächt; die Uebernahme eines nicht ganz leicht zu übersehenden Geschäfts macht ihm Sorgen, da er seinen Fähigkeiten nicht mehr traut. Eine vierwöchentliche Trink- und Badekur in Kissingen ist ihm schlecht bekommen, er hat nur noch seinen sonst gesunden Magen dadurch verdorben. Ein Seebad im Herbst 73 machte das Uebel ebenfalls schlimmer und er musste nach 14 Tagen abbrechen.

Patient kam im December 1873 in meine Behandlung. Sämmtliche Organe sind gesund, der Stuhlgang seit Kissingen etwas unregelmässig, am Kopfe keine äussere Spur einer Congestion zu sehen.

Die Intelligenz vollständig intact, keine Spur eines psychischen Defects oder einer motorischen Störung, keine psychische Verstimmung. Nur leichte Ermüdung beim Gehen und der Gedanke, er würde niemals wieder besser werden und schliesslich dem Irrenhause anheim fallen, quälen den Patienten.

Die Verordnung besteht in absoluter geistiger Ruhe, strengem Verbote jeder Lectüre, jedes Correspondirens, und jedes Genusses von Wein, Bier und Kaffee; ferner erhält Patient morgens früh eine Abreibung, nach welcher er  $1\frac{1}{2}$  Stunde geht, um 11 Uhr ein Halbbad von  $16^{\circ}$  und  $1\frac{1}{3}$  Minute Dauer, welchem wieder ein Spaziergang von  $1\frac{1}{2}$ —2 Stunden folgt, und Nachmittags geht er mehrere Stunden, ohne Rücksicht auf das Wetter, aus.

Der Zustand bessert sich etwa vom zwölften Tage an langsam, doch wird Patient noch nach 5 Wochen durch eine geschäftliche Correspondenz heftig aufgeregt, fühlt Druck im Kopfe, und kann die Antwort nicht ohne Schaden fertig bringen. Das Halbbad ist allmählich auf  $14^{\circ}$  und 3 Minuten verändert worden, und von der dritten Woche an hat Patient Nachmittags noch ein zweites Bad genommen. Nach 7 Wochen reist Patient auf meinen Rath noch für 4 Wochen nach Wiesbaden und kehrt von dort ganz genesen in seinen Wirkungskreis zurück, welchem er trotz der bedeutenden Aufregungen und Arbeiten, welche der Krach für das Bankgeschäft mit sich brachte, ohne irgend welche Schonung vorstehen konnte.

b. Herr Dr. S., Realschullehrer, 42 Jahre alt, seit 8 Jahren verheirathet, hat vor einem Jahre 2 Kinder verloren. Er ist Mathematiker und hat den tief empfundenen Kummer durch gesteigerte geistige Arbeiten zu überwinden gesucht, nebenbei aber durch Verwandte noch allerlei Gemüthsbewegungen zu ertragen gehabt. Seit 10 Monaten stellte sich ziemlich plötzlich eine Benommenheit des Kopfes mit zeitweisen Schwindelanfällen ein, ohne dass irgend welche sonstige Störung des Allgemeinbefindens zu entdecken war, insbesondere war der Appetit stets gut und die Verdauung normal, der Schlaf ziemlich ungestört. Körperliche sowohl als geistige Anstrengungen steigerten das Uebel, gegen welches er seit mehren Monaten theils Abführmittel, theils Nux vomica oder Belladonna gebrauchte. Anfangs jede Woche ein oder zwei Male genöthigt, seine Lehrstunden abzubrechen, weil es ihm vollständig unmöglich wurde, anhaltend vorzutragen, konnte er in der letzten Zeit niemals mehr eine Stunde voll durchhalten, weil Benommenheit im Kopfe und Schwindel immer mehr zunahmen.

Bewegung in freier Luft bekam ihm stets gut, doch wurden anhaltende Spaziergänge von über  $\frac{1}{4}$  Meile Ausdehnung gehindert, theils durch auftretenden Schwindel, theils durch grosses Schwächegefühl in den Beinen.

Bei der Aufnahme und ersten Untersuchung zeigte Patient, ein kräftig gebauter und gut genährter Mann, keine Spur einer Abnormität irgend eines inneren Organes. Die Gesichtsfarbe ist blass, doch sonst kein Zeichen von Anämie zu entdecken. Verdauung gut, Herzschlag und Puls vollständig normal. Gedächtniss und geistige Fähigkeiten zeigen sich intact, psychische Verstimmungen, hypochondrische oder melancholische Ideen sind nicht vorhanden, doch ist Patient ausser Stande, eine Seite mit Aufmerksamkeit zu lesen, oder einen längeren Brief zu schreiben, ohne dass sofort Druck im Kopfe und Schwindel eintreten. Dasselbe ist der Fall, wenn er anhaltend

gehen will. Verboten wird der Genuss von Wein, Bier, Kaffee, ferner grössere Spaziergänge und alles Lesen oder Schreiben, der Coitus und aufregende gesellige Unterhaltungen. Die Verordnung besteht in 2 Halbbädern anfangs 18° und 1 Minute Dauer, später kälter und länger bis nach 4 Wochen 2 Bäder von 13° und 3—4 Minuten Dauer genommen werden. Die nassen Abreibungen müssen nach einigen Versuchen ausgesetzt werden, weil sie jedes Mal starken Druck im Vorderkopfe hervorrufen, eine Erscheinung, welche bei Congestivzuständen in den Centralorganen nicht selten ist.

In den ersten Wochen ist das Befinden ein wechselndes, mehreren besseren Tagen folgen ganz unvermuthet und unmotivirt wieder einige schlechtere, in denen selbst eine ruhige gesellige Unterhaltung von mehreren Personen nicht vertragen wird. Von der 5. Woche an geht es stetig besser, und Patient lernt immer weitere Spaziergänge machen, obwohl er nach der 5. Woche noch keine halbe Meile gehen kann. In der siebenten Woche wird er zur Nachkur entlassen, und geht fort zu einem achtwöchentlichen Landaufenthalt, von welchem er vollständig geheilt in seinen Beruf zurückkehrt.

c. Herr Dr. K., *Advocat*, 44 Jahr alt, ist seit den Jünglingsjahren immer mit zeitweisem Druck im Kopfe und Kopfschmerzen behaftet gewesen. Der Vater war lange geisteskrank, die Mutter mit Druck im Kopfe und Reizbarkeit behaftet.

Patient hat häufig an vagirenden Nervenschmerzen gelitten, ist jedoch bis vor 2 Jahren noch immer hinreichend arbeitsfähig gewesen. Erst in den letzten Jahren hat das Uebel so zugenommen, dass er oft tagelang gänzlich zu seinen Bureauarbeiten unfähig wurde.

Die Ursache der Verschlimmerung sieht er selbst zunächst in Ueberhäufung mit Arbeiten und in der Aufregung, welche ihm das lang dauernde Krankenlager eines geliebten Bruders verursacht hat. Die Exacerbationen sind jedoch nicht ausschliesslich von geistigen Anstrengungen oder Aufregungen abhängig, sondern treten von selbst ohne Vorboten und ohne Anlass ein. Morgens beim Aufstehen fühlt er oft schon die Benommenheit und den Druck im Kopfe in hohem Grade, so dass es ihm unmöglich erscheint, an die Arbeit zu gehen. Irgend ein aufregendes Ereigniss, ein neues Geschäft, ein unvermutheter Besuch können in solchen Fällen wesentlich umstimmend auf seinen Zustand wirken, so dass er mit frischem Muthe an die Arbeit geht und auch einige Zeit fortarbeiten kann, indessen bald stellen sich die alten Beschwerden mit grösserer Heftigkeit ein. Während der Exacerbation fühlt er deutlich eine Abnahme des Gedächtnisses, ob dasselbe auch in den besseren Tagen mangelhaft ist, lässt sich schwer sagen, für weit zurück liegende Erlebnisse ist sein Gedächtniss jedenfalls recht gut.

Körperlich ist an dem Patienten durchaus Nichts zu entdecken, an den schlechten Tagen zeichnet sich sein Gesicht durch stärkere Blässe aus, und oft wird der Stuhlgang etwas träger. Die Behandlung ist dieselbe wie in den beiden vorhergehenden Fällen; der Verlauf anfänglich sehr schleppend, in den ersten 5 Wochen ist im Zustande keine wesentliche Aenderung zu finden, bessere Tage wechseln mit schlechten, in denen dem Patienten selbst die Unterhaltung an der Tafel zu schwer wird. Nach achtwöchentlicher Kur geht der Patient auf 2 Monate in den Schwarzwald, von wo er ganz erheblich

gebessert wieder in die Heimath kehrt, und mir noch nach einem Jahre melden lässt, dass er seit 8 Jahren sich nicht so frei im Kopfe gefühlt habe, als nach dieser grossen Kur und Ausspannung.

## II.

### Kopfdruck bei chronischen Ernährungsstörungen am Kopfe.

d. Herr K., Kaufmann, 33 Jahr, hat vor einem Jahre nach starker Erkältung mit Schnupfen ein Gefühl von Druck und Benommenheit im Vorderkopf zurück behalten, welches sich nach Genuss von Spirituosen, ganz besonders aber nach starkem Kaffee so steigert, dass ihm das Arbeiten, besonders das Rechnen sehr erschwert und zeitweise unmöglich wird. Die Erscheinungen sind dabei den oben geschilderten ganz ähnlich.

Die Untersuchung ergiebt bei dem sonst gesunden Patienten mässige Röthung und leichte Temperaturerhöhung der Stirnhaut und der Nasenwurzel, man fühlt neben der Nasenwurzel die A. frontalis rechts auffallend stark pulsiren. Die Nasenschleimhaut ist bei der Untersuchung ziemlich normal, es treten jedoch bei jeder Gelegenheit Schnupfenexacerbationen auf, und hat Patient besonders rechts das Gefühl eines andauernden Stockschnupfens.

Diagnose: Kopfdruck durch regionäre Circulationsstörung in den vorderen Gehirnlappen, bedingt durch chronischen Catarrh der rechten Stirnhöhle.

Behandlung: Morgens ein römisches Bad, Abends Halbbad 16° und örtliche Einreibungen der Stirn mit heissem Oele. Die Erscheinungen schwinden bei der Behandlung ausserordentlich rasch, und Patient geht nach 5 Wochen, da der Stirnhöhlenkatarrh gänzlich und gründlich geheilt erscheint, ohne Nachkur direct wieder in sein Geschäft.

e. Herr v. M., Premierlieutenant, hat im Feldzuge vor 2 Jahren einen Prellschuss auf den Kopf 2 Ctm. neben dem Scheitel bekommen, nach welchem zuerst Bewusstlosigkeit für 2 Tage eintrat, ohne dass er jedoch länger dienstunfähig geworden wäre. Ohne erhebliche Krankheitssymptome hatte sich aus der Wunde, welche nicht heilen wollte, etwa 8 Monate nach der Verletzung ein kleiner Knochensplitter gelöst; dann war die Wunde vernarbt. Besonders seit der vollständigen Vernarbung hat Patient an andauernden dumpfen Kopfschmerzen gelitten mit fast täglich wiederkehrenden leichten Schwindelanfällen, welche ihn zwar nicht absolut hinderten, seinen Dienst zu versehen, aber doch sich immer mehr fühlbar machten. Wiederholte Kuren mit Abfuhrmitteln, Chinin, Bromkalium u. s. w. waren erfolglos gewesen.

Die Behandlung, welche in geistiger Ruhe, fleissigen Bergtouren und ableitenden Bädern bestand, führte wohl etwas Besserung herbei, doch war insbesondere der Schwindel und die Unsicherheit in geistigen Arbeiten sehr störend. Nach einer Kur von 4 Wochen machte ich den Versuch, durch Application des constanten Stromes auf die Narbe in den unter derselben liegenden Theilen eine Gefässcontraction zu erregen (Remak's katalytische Wirkung des constanten Stromes, welche aber meines Erachtens nicht auf chemische Action des Stromes, sondern nur auf Erregung vasomotorischer Nerven und Beseitigung von Gefässcongestionen zurückzuführen ist).

Der Erfolg, der einzige unter zahlreichen Versuchen, welchen ich von der Anwendung der Electricität beim Kopfdruck zu verzeichnen habe, war ganz überraschend. Nach der ersten Sitzung (Ka auf der Narbe, An auf dem 12. Rückenwirbel langsam bis auf 120 am Galvanometer verstärkter Strom ohne Schwankung ohne Unterbrechung 8 Minuten lang) trat bedeutende Linderung des Kopfschmerzes ein, nach der dritten Sitzung erklärte sich Patient für geheilt, liess sich jedoch vorsichtshalber noch 8 Tage electrisiren, und reiste dann ganz geheilt nach einer Kur von 6 Wochen zu seinem Regemente. Nach 6 Monaten theilte er mir brieflich mit, dass er seit der Kur nicht die leisesten Beschwerden mehr gespürt habe.

### III.

#### Arteriectasie am Kopfe.

f. Herr St., Director eines Hüttenwerks, 44 Jahr alt, verheirathet seit 14 Jahren, klagt über Eingenommenheit des Kopfes beim Arbeiten und das Gefühl von Druck in der ganzen Schädelhaut, besonders am Hinterkopfe; Schmerz und Schwindel sind nicht vorhanden. Patient stammt von gesunden Eltern, war früher stets gesund, hat mancherlei Gemüthsbewegungen durchmachen müssen. Vor einem Jahre und vor drei Jahren hat er schon ein ähnliches Leiden gehabt, doch wurde der Kopfdruck damals durch Abführmittel rasch gebessert. Jetzt ist er seit 5 Monaten wieder so oft und so heftig von der Affection ergripen, dass er seine Thätigkeit hat einstellen müssen.

Die Untersuchung ergiebt vollständig gesunde Organe, insbesondere sind das Herz und die grossen Gefäße frei, auch die Carotiden nicht auffallend stark pulsirend, dagegen ist die rechte A. temporalis deutlich ectasirt, man sieht die Pulsation, und machen die Schlängelungen Bogen von 1 Ctm. Radius. Die linke temporalis ist weniger ectasirt, doch auch noch deutlich hervortretend und stark geschlängelt.

Psychische Verstimmung ist nicht vorhanden, kaum eine Andeutung von hypochondrischer Lebensauffassung. Die Intelligenz und das Gedächtniss sind vollkommen intact, Patient vermag die schwierigsten Calculationen und Combinationen leicht auszuführen, wenn sie nicht längere Zeit als etwa  $\frac{1}{4}$  Stunde in Anspruch nehmen, dann aber muss er aufhören.

Bei der Behandlung mit Abreibungen und Halbädern bleibt der Zustand 4—5 Wochen ganz unverändert. Die Benommenheit und der Druck sind stets vorhanden, an einzelnen Tagen offenbar unter der Einwirkung atmosphärischer Einflüsse sehr gesteigert. Gegen Ende der fünften Woche beginnt ein rasch verlaufender Umschlag. Die Aa. temporales nehmen ab, der Kopf wird freier, und nach der sechsten Woche erscheint der Patient vollständig hergestellt. Die linke A. temporalis ist nach 8 Wochen nicht mehr sichtbar, die rechte fast verschwunden und nicht nur weniger hart, sondern auch weniger geschlängelt, der Abstand der Scheitel der Schlängelungskurven ist von 1 Ctm. auf  $\frac{1}{2}$  Ctm. reducirt.

Nach einem Jahre sah ich Patienten wieder und konnte constatiren, dass die Arteriectasie dauernd vermindert geblieben, auch der Kopfdruck nur in geringem Masse zeitweise wiedergekehrt war.

g. Herr Gr., Kaufmann aus London, 34 Jahre alt, früher stets gesund, von gesundem Vater stammend (die Mutter war oft nervenleidend) hatte sich durch eisernen Fleiss und Sparsamkeit aus beschränkten Verhältnissen zu einem ziemlichen Wohlstande emporgearbeitet. Ein Process, welchen er seit  $1\frac{1}{2}$  Jahren führen musste, hatte nicht nur seine Arbeit wesentlich vermehrt, sondern auch, da der Process immer grössere Dimensionen annahm, sein Gemüth andauernd in Aufregung erhalten.

Der Patient erscheint körperlich vollständig gesund, an den inneren Organen ist keine Abweichung zu entdecken, der Puls ist regelmässig und weich, die Herztöne sind weich und rein, keine Accentuation eines Tones zu bemerken; die Carotiden sind weich und ohne verstärkte Pulsation. Im gewöhnlichen gesellschaftlichen Verkehr zeigt Patient nicht die geringste psychische Abnormität. Beide Aa. temporales sind etwas ectasirt und geschlängelt, aber nicht sehr hart. Wenn ich mit dem Patienten mich andauernd über die Ursachen des Drucks im Kopfe und der Arbeitsunfähigkeit, welche ihn zu mir geführt hat, unterhalte, so schwelen die Aa. temporales bedeutend stärker an, und fangen an sichtbar zu pulsiren. Zugleich wird auch die A. frontalis sinistra sichtbar, und während das Gesicht sich immer stärker röthet und der Patient bei der Erzählung von dem Unrecht, welches ihm geschehen soll und den Verlusten, welche ihn bedrohen, immer erregter wird, bricht er zuletzt in ein kramphaftes Schluchzen aus, und bedarf längerer Zeit, um sich wieder zu beruhigen. In den ersten Wochen bessert sich das Befinden regelmässig unter dem Einflusse der Ruhe und der Entfernung sowohl von den Geschäften als den fortwährenden Aufregungen. Zwei Mal wird es nöthig die kalten Bäder für je 3 Tage auszusetzen, da Nachrichten von seinem Anwalte den Patienten in neue Aufregung versetzt haben, welche unter dem Einflusse kalter Bäder nur gesteigert wird. Die Einschaltung von einigen lauen Wannenbädern von 260 R. Abends 15—20 Minuten lang genommen, genügt dann, um die stärkere Erregung zu beseitigen. Nach Ablauf von 7 Wochen erscheint Patient beinahe gänzlich hergestellt; er kann anhaltend lesen, umfangreiche geschäftliche Correspondenz ohne Kopfdruck erledigen, und fühlt sich ziemlich wohl. Ein dringender Vorfall im Geschäfte zwingt ihn zur vorzeitigen Abreise und bringt ihn zu früh mit dem Geschäft und dem Processe wieder in nahe Berührung, wodurch leider ein Theil des Kurresultates verloren geht. Die Ectasie der Arterien war bei der Abreise fast ganz verschwunden, als jedoch Patient die Nachricht bekam, er müsse abreisen und mir den Abschiedsbesuch mache, schwollen die Arterien während der Unterredung wieder sichtbar an.

#### IV.

#### Verbreitetes Atherom.

h. Herr Fr. G., Makler, 57 Jahre alt, verheirathet, Vater mehrerer Kinder, lebt in guten Verhältnissen, hat jedoch anstrengend Tabacke probiren müssen. Der Vater war gesund, die Mutter starb an Apoplexie. Er selbst war stets gesund, spürt seit 5—6 Jahren zeitweise eine Benommenheit des Kopfes, welche 2 Male zu Anfallen von heftigem Schwindel und Bewusstlosigkeit geführt haben, der letzte Anfall war vor 3 Monaten. Dabei ist er seit

6 Wochen fast immer schlaflos gewesen. In Wein und Spirituosengegnuss ist er, wie ich von seinen Angehörigen und vom Hausarzte höre, mässig gewesen; eben so war er es im Essen. Erbliche Anlage zum Atherom oder zu Gehirnkrankheiten ist nicht vorhanden.

Die Untersuchung ergiebt Härte und Prominenz beider Aa. temporales, bedeutende Spannung der Aa. carotides, besonders der linken, Brustorgane normal, Herztöne rein aber scharf klingend, besonders der zweite Aortenton eigenthümlich accentuirt. Die Aa. radiales gespannt, und voll anzufühlen. Sonst ist keine Abnormität innerer Organe zu entdecken.

Psychisch ist Patient vollkommen frei, nur glaubt er, erhebliche Abnahme des Gedächtnisses an sich bemerkt zu haben. Da er keine anhaltenden Bureauarbeiten zu machen hat, sondern nur Conferenzen, welche er nach Belieben abbrechen kann, so treten bei ihm die früher erwähnten Erscheinungen, die Zunahme des Kopfdrucks bis zur Unmöglichkeit geistig zu arbeiten, nicht hervor. Seine Klagen richten sich besonders auf häufigen Schwindel, auf das andauernde Gefühl von Druck und Spannung im Kopfe, und die Unsicherheit, ob er Notizen über Aufträge und Berechnungen auch wohl richtig ausgeführt hat, da die Ereignisse der letzten Zeit offenbar schlechter haften als sonst, und das Gedächtniss für die nächstliegenden Dinge allerdings geschwächt ist. Die Schlaflosigkeit quält den Patienten noch am meisten, Opiate und Chloral sind bis jetzt noch vermieden worden.

Die Behandlung besteht in mässig kühlen Bädern, da das Atherom der Gefäße excessive Kältegrade verbietet, anfangs 1 später 2 Bäder von 20° R. bis zu 18° und 1 bis 3 Minuten Dauer, fleissige Spaziergänge und Enthaltung von Kaffee und Spirituosen genügen, um den Patienten in 7 Wochen von seinen Beschwerden vollständig zu befreien.

Der Zustand der Gefäße ist nicht verändert, doch ist die Pulsation der Carotiden schwächer geworden, die Zahl der Pulse in der Ruhe von durchschnittlich 90 auf 78 herunter gegangen. Nach der Abreise habe ich vom Patienten Nichts erfahren.

## V.

### Nach Magenleiden.

i. Herr M., Steuerempfänger, 31 Jahr, unverheirathet, ging in Folge Invalidität nach Schussverletzung 1871 vom Offizierstande zur Civilcarrière über und wurde wahrscheinlich in Folge gänzlich veränderter Lebensweise nach einem Jahre magenkrank. Der Magen wurde empfindlich, der Appetit gestört; er magerte bedeutend ab. Eine Schwester ist seit 6 Jahren ebenfalls hochgradig magenleidend, und dabei hysterisch, eine andere seit Jahren nervenleidend. Seit einem Jahr ist Kopfschmerz besonders im Vorderkopfe vorhanden, welcher sich beim Arbeiten so steigert und sich mit starker Benommenheit des Kopfes verbindet, dass ihm das Arbeiten unmöglich wird.

Bei der Untersuchung zeigt sich die Magengegend geschwollen, auf Druck empfindlich, Leber und Milz normal. An den übrigen Organen ist nichts Abnormes zu entdecken.

Bei der eingeschlagenen Behandlung, Abreibungen, Halbbäder anfangs 1 Bad, später 2 Bäder von 18° R. bis auf 14° und 1—2 Minuten Dauer,

sorgfältiger Regulirung der Diät, reichliche Milchdiät, mit Vermeidung aller heissen und scharfen Speisen ist in den ersten 14 Tagen keine Besserung weder im Magen- noch im Kopfleiden zu bemerken. Nach 14 Tagen erhält Patient zur Beseitigung des Magendrucks täglich Morgens nüchtern 0,03 Grm. argent. nitr. in 100 Grm. Wasser gelöst, worauf rasche Abnahme der Magenbeschwerden erfolgt, und sehr bald auch der Kopfschmerz und die Benommenheit des Kopfes schwindet. Unter steter Zunahme des Körpergewichts (20 Pfund in 6 Wochen) erfolgt die vollständige Heilung des Patienten, welcher noch nach einem halben Jahre meldete, dass er von seinem Leiden gänzlich befreit geblieben.

## VI.

### Nach Pollutionen.

k. Herr W., Kaufmann, 28 Jahr alt, hat in früher Jugend (10.—16. Jahr) onanirt, zwei Male Unterleibsentzündung gehabt, und seit 4 Jahren an häufigen Pollutionen gelitten, derentwegen er schon vor 2 Jahren eine Kaltwasserkur durchgemacht. Die Benommenheit (oder Leere, wie Patient sich ausdrückt) des Kopfes hat er seit seiner Jugend recht oft gehabt, und hat ihn das Leiden manchmal tagelang am Arbeiten gehindert.

Auch dieser Patient klagt sehr über die Unsicherheit in geistigen Operationen; das Gefühl schriftliche Aufträge, trotzdem er sie nochmals durchgelesen, nicht richtig ausgeführt zu haben, einen Brief nicht richtig aufgefassst zu haben, zwingt ihn, diese Aufgaben immer wieder nachzusehen, wobei er sich jedoch fast nie auf einem Fehler ertappt.

Die Untersuchung der Organe ergiebt keine eigentliche Abnormität; der Magen ist auf Druck etwas empfindlich, doch ist Patient überhaupt gegen Druck sehr empfindlich; das Herz schlägt ziemlich stark, ohne hypertrophisch zu sein. Der Stuhlgang ist unregelmässig; die Genitalien erscheinen welk und klein. Durch den Gebrauch kalter Bäder wird die Verdauung sehr viel besser; die Ernährung hebt sich, doch ist nach Verlauf von 7 Wochen, wo Patient nach Hause geht, der Zustand des Kopfes nicht sehr viel besser geworden.

Im folgenden Jahre kehrt Patient zurück, allerdings kräftiger, aber doch noch mit denselben Klagen über Benommenheit des Kopfes, Unfähigkeit zu anhaltenden geistigen Arbeiten und Unsicherheit in geistigen Operationen.

Der Erfolg einer zweiten Kur mit kalten Bädern von 7 Wochen Dauer ist besser als im Jahre vorher, doch nicht durchschlagend. Die Pollutionen haben sich fast vollständig verloren, bleiben zeitweise 4 Wochen aus, während in früherer Zeit wöchentlich mindestens 2—3 erfolgten, sehr oft zwei in einer Nacht stattfanden.

Die Ernährung ist erheblich besser geworden, der Stuhlgang regelmässig, allein der Zustand des Kopfes lässt noch Vieles zu wünschen übrig.

Das Gedächtniss für die letzten Ereignisse ist sehr viel besser geworden, und damit auch die Unsicherheit und der Mangel an Energie, allein das Gefühl von Druck und Spannung im Kopfe ist noch sehr erheblich.

Im dritten Jahre stellt sich Patient, wie er sagt, nur aus Dankbarkeit wieder ein, da im Laufe des Winters seine Kopfbeschwerden ohne weitere

Behandlung sich fast vollständig verloren haben. Sein Körpergewicht ist vom Beginne der ersten Kur bis zum Schlusse der dritten von 108 Pfund auf 142 Pfund gestiegen.

## VII.

### Nach Uterinleiden.

1. Frau C., 34 Jahre alt, hat seit mehreren Jahren an chronischer Metritis und Oophoritis beiderseits (nach der Angabe des behandelnden Specialisten) gelitten, und ist mit Unterbrechungen während der letzten 3 Jahre immer in Behandlung eines Gynäkologen gewesen, ist sehr oft mit Blutentziehungen und Scarificationen der Portio vaginalis, mit Aetzmitteln und Einspritzungen behandelt worden.

Die Absonderung des Uterus ist copiös und übelriechend. Patientin gebraucht daher täglich 3 Mal Injectionen in die Scheide; die Portio vaginalis ist verlängert, verdickt, bei der Untersuchung nicht ulcerirt.

Patientin klagt ausser über heftige Schmerzen und Druckempfindung im Kopfe, welche sich zeitweise so steigern, dass das Bewusstsein schwindet, noch über Uebelkeit, Druck im Magen und fliegende neuralgische Schmerzen.

Nach heftigem Widerstreben gelingt es mir, die Patientin zu bewegen, jede örtliche Therapie, selbst die Injectionen in die Scheide zu unterlassen. Unter Anwendung von kalten Abreibungen und Sitzbädern von 12° R. und 10—20 Minuten Dauer treten nach 14 Tagen die Menses wieder ein, nachdem sie 3 Monate cessirt hatten.

Die Erscheinungen seitens des Magens und Kopfes sind dabei allerdings sehr stürmisch, es kommt heftiges Erbrechen mit starkem Kopfschmerz und selbst Bewusstlosigkeit ein oder zwei Male vor, ehe die Menses vollständig entwickelt sind, und auch die postmenstruale Zeit zeichnet sich durch Exacerbation der Erscheinungen aus. Da die anfangs gemässigte Uterinsecretion wieder sehr zugenommen hat, erhält Patientin 8 Tage lang Extractum secalis cornuti, täglich 1 Grm., bis sich heftige wehenartige Schmerzen im Kreuze und Unterleibe einstellen, nebst leichtem Gefühle von Taubheit der unteren Extremitäten. Bei Fortsetzung der Wasserkur bessern sich alle Erscheinungen, bis beim Eintritt der nächsten Menses wieder eine sehr starke Exacerbation erscheint, jedoch nur vor dem Eintritte.

Nach einer Kur von 8 Wochen wird Patientin mit sehr befriedigendem Befinden entlassen. Der Magen ist gut, von Kopfdruck nur eine leise Spur vorhanden, die Uterinabsonderung hat wesentlich sich vermindert, auch scheint die Portio vaginalis etwas abgeschwollen zu sein, doch ist darüber ein sicheres Urtheil schwer zu fällen.

Nach späteren Nachrichten ist Patientin mit ihrer Besserung ausserordentlich zufrieden, Magen und Kopf sind wesentlich besser geworden, ohne dass irgend ein heilender Eingriff weiter gegen das Uterinleiden gerichtet worden wäre.

## VIII.

### Nach Typhus.

m. Herr B., Candidat der Theologie, 26 Jahr alt, von zwei nervösen aber sonst gesunden Eltern, welche Beide noch leben, stammend; hat im Kriege

1871 den Typhus überstanden, und ist seit der Zeit immer von anämischen Aeusseren geblieben. Früher stets gesund hat er wahrscheinlich in Folge zu frühzeitiger geistiger Anstrengung während der Reconvalescenz im Winter 1872 sich Kopfdruck acquirirt. In seiner Stellung als Hauslehrer, zu gleicher Zeit beschäftigt mit Vorbereitungen zum letzten Examen, ist er wohl hauptsächlich durch die gewaltsamen Anstrengungen, welche das Bezwingen des Schwindels und der Benommenheit des Kopfes erfordert, sehr heruntergekommen, ausserordentlich mager (er wiegt bei ca. 165 Ctm. Länge 104 Pfund) und von sehr blasser Farbe.

Das Leiden dauert bei der Aufnahme  $2\frac{1}{2}$  Jahre, hat sich langsam aber stetig verschlimmert und macht ein fernereres Bezwingen des Zustandes unmöglich. Seine Organe sind gesund, Verdauung regelmässig, die Aa. temporales beiderseits etwas ectasirt aber nicht geschlängelt.

Da Patient sich ausser Stande sieht, länger als 4 Wochen eine Kur zu gebrauchen, so ist der Erfolg auch nur ein geringer, doch genügt die Zeit, um die Arterienectasie zu beseitigen. Im nächsten Jahre macht er als Gesellschafter eine Reise von 10 Wochen und kehrt von derselben vollkommen genesen wieder zurück.

## IX.

### Kopfdruck mit Hypochondrie.

n. Herr P. H., Kaufmann, 47 Jahre alt, seit 20 Jahren verheirathet, von angeblich gesunden Eltern stammend, ist, ohne dass sich irgend ein ursächliches Moment nachweisen liesse, seit 2 Jahren von einer Eingenommenheit des Kopfes und dem Gefühl von dumpfem Drucke geplagt worden. Dabei hat nicht nur seine Energie gelitten, sondern er ist auch einer trüben Gemüthsstimmung verfallen, weil er nicht mehr wie früher im Geschäfte thätig sein kann, und ein Zurückgehen desselben befürchtet. Die verschiedensten Heilmittel, besonders Abführwässer, die Einschränkung der geistigen Arbeit auf das geringe Mass von 1—2 Stunden für mehrere Monate haben keine Besserung herbeigeführt. Homburg und Marienbad sind ihm schlecht bekommen, ebenso Zimmgymnastik.

Patient erscheint im Ganzen gut ernährt, etwas blass und mit melancholischem Gesichtsausdruck. Ein Leiden innerer Organe ist nicht zu entdecken. In der Unterhaltung zeigt er sich als intelligenter, liebenswürdiger Mann, der auch seine Gefühle gut zu beherrschen versteht und nur zeitweise seinen Befürchtungen, nie wieder gesund werden zu können, Ausdruck verleiht. Seine Unterleibsfunctionen fesseln seine Aufmerksamkeit in hohem Grade, nur mit Mühe ist er davon abzubringen, wenn der Stuhl nicht ganz leicht geht, sofort ein Abführmittel zu nehmen, und eine Verstopfung von 2 Tagen erweckt in ihm die schwärzesten Befürchtungen. Sehr hervorstechend ist beim Patienten der Wechsel der Erscheinungen. Nachdem er mehrere Tage erhebliche Fortschritte gemacht zu haben glaubt, erwacht er eines Morgens mit verstärktem Gefühl von Benommenheit des Kopfes, Druck im Magen und ganz verzweifelter Stimmung, ohne dass in der Diät, der Beschäftigung etc. des vorhergehenden Tages der geringste Anlass für den Umschlag zu finden wäre. Eine weitere auffallende Erscheinung, welche sich aber in zahlreichen ähn-

lichen Fällen wieder findet, ist, dass die Tage nach unruhigen schlaflosen Nächten regelmässig gut sind, während er oft nach sehr tiefem gutem Schlafe mit schwerem Kopfe erwacht.

Während einer Kur von 7 Wochen, wo der Patient Abreibungen und kalte Bäder, hier und da bei grosser Aufregung auch ein warmes Bad von 26° R. gebrauchte, nahm die Ernährung zu, und der Zustand wurde nach der vierten Woche langsam besser, jedoch traten erhebliche Schwankungen noch in den letzten Tagen der Kur ein.

Er reiste im Sommer von Nassau in die Schweiz und kam im Herbste des nächsten Jahres mit seinem alten Leiden und folgendem Briefe des Hausarztes wieder:

„Als ich im vorigem Jahre mit Herrn H., nachdem er Ihre Anstalt verlassen, in F. zusammentraf, fand ich ihn schon wesentlich gebessert, kaum aber hatten wir die Schweiz betreten, so fand sich seine ganze frühere Frische und Heiterkeit wieder ein. Er hatte das lebhafteste Interesse an Allem, guten Appetit, war rüstig und ausdauernd im Bergsteigen, genug der Zustand war mit einem Schlag ein anderer. Nur als er in dem öden, baumlosen Engadin ankam, zeigte sich wieder Niedergeschlagenheit und Benommenheit (NB. eine Beobachtung, welche man oft machen kann, dass sehr hohe Bergluft solchen Patienten nicht zusagt). Dies veranlasste uns, nach 8 Tagen diese Gegend wieder zu verlassen und sofort trat die günstige Wendung wieder ein. Diese Frische und das Wohlbefinden hat während des ganzen Herbastes, Winters und Frühjahrs bestanden und nicht zur Kur, sondern um mit seiner Familie die schönen Punkte wieder zu sehen, reisten wir in diesem Juni wieder zusammen in die Schweiz.

Da traf es sich, dass seine Tochter einen so unglücklichen Sturz vom Felsen that, dass wir fürchten mussten, sie zerschmettert wieder zu finden. Zum Glück kam sie unverletzt davon, allein der mächtige Eindruck auf den Vater war geschehen. Nicht plötzlich zeigten sich die üblichen Folgen; als sich zeigte, wie glücklich sie davon gekommen, erschien er heiter wie früher und machte anstrengende Partien mit Genuss. Ich konnte aber eine gewisse Aenderung schon damals nicht erkennen. Eine gewisse Aengstlichkeit und Unentsehlossenheit in H.'s Wesen liess mich schon damals einen Umschwung befürchten. Wir trennten uns, und er kehrte mit den Seinigen nach Hause zurück. Hier traten ihm nun Umstände und Geschäftsschwierigkeiten entgegen, welche einen ganz deprimirenden Eindruck auf ihn machten. Er schrieb mir einen verzweifelten Brief und sah Alles schwarz an, klagte sich selbst und seinen Mangel an Energie an und glaubte vollständig verloren zu sein. Stuhlverstopfung, Benommenheit des Kopfes, Schlaflosigkeit, Appetitmangel erreichten wieder einen hohen Grad, er begann abzumagern und fühlte sich in hohem Grade kraft- und energielos. Hier ist er nicht herzustellen; er muss aus allen Verbindungen heraus, und ich empfehle ihn vertrauensvoll zum zweiten Male Ihrer Fürsorge.“

Der Zustand war im Wesentlichen derselbe wie im Jahre vorher, ebenso der Verlauf, d. h. während einer sechswöchentlichen Kur waren die Veränderungen im Befinden nur wenig sichtbar, während zu Hause im folgenden Winter das Befinden ganz befriedigend wurde. Im Frühjahr des nächsten Jahres kam der Patient ohne Hypochondrie, ohne Unterleibsbeschwerden nur

mit leichtem Kopfdruck wieder, um sich in 4 Wochen auch von dem Reste seiner Leiden vollständig zu befreien.

## X.

## Kopfdruck mit Melancholie.

o. Frau N., 35 Jahre, Kaufmannsfrau aus guten Verhältnissen, früher stets gesund und von gesunden Eltern stammend, hat 3 Kinder rasch nach einander bekommen und 2 Mal abortirt, Alles in Zeit von  $4\frac{1}{2}$  Jahren. Acht Wochen nach der letzten Entbindung hatte sie nach einer heftigen Gemüthsbewegung plötzlich heftigen Kopfschmerz mit Verlust des Bewusstseins für mehrere Stunden und grosse Hinfälligkeit, doch ging der Zustand damals vorüber bei geeigneter Ruhe. Nach weiteren 10 Wochen erkältete sie sich in einem feuchten Wiesengrunde und bekam darnach Kopfschmerzen und krampfartige Zustände mit intermittirendem Character, Druck im Epigastrium und Verstopfung. Der Schmerz und Druck im Kopfe dehnte sich allmählich auch über die freien Intervalle aus und Patientin wurde melancholisch verstimmt, fürchtete die Liebe ihres Mannes verloren zu haben, glaubte nicht mehr auskommen zu können, brütete manchmal vor sich hin, während sie sich zu anderen Zeiten in laute Klagen über ihren Zustand ergoss.

Die Untersuchung ergibt nur Abweichungen in der Circulation; das Herz schlägt stark wider die Brustwand, jedoch ohne irgend welche abnormen Geräusche hören zu lassen; die Herztöne sind wie bei verstärkter Herzaction laut und hart; die Carotiden beiderseits gespannt und stark pulsirend, das Gesicht ziemlich geröthet, am Kopfe keine Arteriectasie vorhanden.

Patientin zeigt gegen die leichtesten Kaltwasserprocedures eine grosse Empfindlichkeit, während sie Bäder von 260 R., später bis auf 250 und 240 abgekühlt sehr gut verträgt. Da der Zustand jedoch bei abwartendem Verhalten sich nicht ändert, erhält sie nach 14 Tagen täglich anfangs 0,3 Grm. später bis 0,8 Grm. Opium in Schüttelmixtur. Pillen werden nicht vertragen, Morphin versagt die Wirkung. Nach etwa zweitägigem Gebrauche des Opium tritt erhebliche Besserung der psychischen Verstimmtung ein, und nach 8 Tagen wird der Stuhlgang trotz einer Gabe von 3 Mal täglich 0,2 Grm. Opium weich und regelmässig.

Die Besserung schreitet jetzt rasch und regelmässig fort, und nach zehnwöchentlicher Behandlung wird Patientin als ganz geheilt entlassen und berichtet noch nach 8 Monaten, dass es ihr ganz wohl gehe.

p. Herr X., 57 Jahr alt, Rittergutsbesitzer, früher Kaufmann, hat ein sehr wechselvolles Leben, reich an Aufregungen und auch nicht frei von Excessen in Baccho et Venere hinter sich. In Folge anhaltender Gemüthsregung (Patient, welcher verheirathet ist und erwachsene Kinder hat, hatte längere Zeit ein Liebesverhältniss mit einer jungen Dame unterhalten) und allerlei kleiner Nergleien in der Familie, wahrscheinlich auch in Folge vermehrten Genusses geistiger Getränke, besonders schwerer Weine, erkrankt Patient an Druck und Benommenheit des Kopfes, welches Uebel sich rasch zur Melancholie mit Aufregung steigert, und die Angehörigen veranlasst, ihn nach Nassau zu schicken.

Bei der Untersuchung zeigt sich Patient durchaus klar in seinen Angelegenheiten, nur klagt er ausser über Eingenommenheit des Kopfes über grosse Angst. Vor allen Dingen ist er verzweifelt darüber, dass er sein Leben verfehlt habe, dann fürchtet er geisteskrank zu werden und hält seine Besserung für unmöglich. Die körperliche Untersuchung ergiebt nichts Besonderes, nur starke Pulsation und vermehrte Spannung in den Carotiden, leichte Ectasie der Aa. temporales und Röthe der oberen Gesichtshälfte. Patient ist eifriger Anhänger der Hydrotherapie und will anfangs durchaus nur mit kalten Bädern behandelt sein. Erst nach 8 Tagen, wo der Zustand bei Abreibungen und einem kurzen Halbbade sich eher verschlimmert als verbessert hat, lässt er sich bewegen Opium 0,12 Grm. pro dosi einzunehmen und warm (26° R.) zu baden. Nach drei Opiumgaben ist die melancholische Beimischung fast vollständig verschwunden, und nach achttägigem Gebrauche des Opium und geistiger Ruhe Patient als Convalescent anzusehen. Ein sehr aufregender Geschäftsbrief bringt ihm noch einen Rückfall von 8 Tagen, dann aber tritt volle Herstellung ein. Da Patient sehr empfindlich für Temperaturwechsel ist und durchaus noch etwas zur Abhärtung thun will, lasse ich ihn römische Bäder nehmen, welche ihm sehr wohl thun und seine vollständige Kräftigung herbeiführen.

Im folgenden Jahre kommt Patient, welcher sich inzwischen sehr wohl befunden hat, und nur im Frühjahr etwas zu viel in Diners und Frühstücksweinen hat leisten müssen, wieder wegen einer leichten Benommenheit des Kopfes mit zeitweisen Kopfschmerzen und Aspannung. Ich verordne ihm Halbbäder von 18° R., da er jedoch, wie oben bemerkt, für Anwendung kalter Bäder schwärmt, lässt er im Bade eiskaltes Wasser zulaufen und badet 2—3 Minuten lang in 10 und 12° R. Nachdem er diese Bäder kaum 8 Tage fortgesetzt, tritt plötzlich die melancholische Verstimmung wieder ein, Angstgefühle aller Art peinigen den Patienten, sein Schlaf wird schlecht und sein Gesichtsausdruck der eines reinen Melancholikers. Sofort lasse ich alles kalte Baden aussetzen, und gebe dem Patienten 3 Mal täglich 0,12 Grm. Opium, auf welche Behandlung nach 6 Tagen die melancholische Verstimmung wieder schwindet. Bei dem Gebrauche römischer Bäder, welche allen Anhängern des Bacchus sehr zusagen, tritt bald vollständige Besserung ein, und nach fünfwöchentlicher Kur reist Patient zu Hause.

Im folgenden Jahre kehrt er in sehr schlechtem Zustande wieder zurück. Von einer befreundeten Familie beredet, mit in eine benachbarte Wasserheilanstalt zu gehen (er wohnt über 100 Meilen von Nassau entfernt), hat er der Versuchung kalte Bäder zu gebrauchen nicht widerstehen können. Die bald eintretende Aufregung hat der Wasserarzt mit feuchten Einpackungen und Begießungen zu bekämpfen gesucht, doch ist das Uebel immer gestiegen und Patient kommt sehr abgemagert und ausserdem ganz melancholisch wieder nach Nassau. Hier wird zunächst jede Behandlung ausgesetzt und erst nach 8 Tagen beginnt Patient alle 2 Tage ein Bad von 26° R. und 2 Mal täglich 0,1 Grm. Opium zu nehmen. Nach weiterem 8 Tagen wird die Opiumgabe auf 0,12 Grm. gesteigert und täglich 3 Mal genommen. Eine grosse Muskelunruhe, welche den Patienten zwingt, fortwährend aufzuspringen oder Papier zu zerzupfen und Brodkügelchen zu drehen, tritt an die Stelle der melancholischen Verstimmung, welche jetzt mehr und mehr verschwindet. Allmäthlich

nimmt die Ernährung zu, die psychische Verstimmung weicht ganz und es bleibt nur noch die Unruhe in den Muskeln.

Die fühlbaren Arterien des Kopfes, deren Spannung und Härte gegen das Vorjahr noch zugenommen hat, sind jedoch während der Behandlung nicht zurück gegangen, und es liegt die Befürchtung nahe, dass im Gehirne und besonders in den motorischen Centren sich eine bleibende Ernährungsstörung der Arterien ausgebildet hat, welche fortwährend irritirend auf die Centralorgane einwirkt. Patient geht nach achtwöchentlicher Kur frei von Kopfdruck und psychischer Verstimmung nach Hause, die Muskelunruhe war jedoch nach einem Vierteljahr noch nicht geschwunden.

r. Frau S., 31 Jahr alt, seit 10 Jahren verheirathet, Mutter von 4 Kindern, hat wiederholt an hysterischen Neurosen, insbesondere Kniegelenkschmerzen gelitten, ist nach dem ersten Wochenbette vor 8 Jahren melancholisch gewesen, jedoch später ganz wieder hergestellt worden. Ihre Klagen beziehen sich ausser auf den Knieschmerz, welcher zeitweise auftritt, besonders auf Druck und Benommenheit des Kopfes, welches Uebel an einzelnen Tagen so stark hervortritt, dass der Blick starr wird, und sich melancholische Angstgefühle, jedoch nur leichteren Grades einstellen. Der fluxionäre Charakter der Exacerbationen ist an dem begleitenden Herzklopfen, dem Klopfen der Carotiden und der Röthung der Conjunctiva deutlich zu erkennen. Sonst ist die Patientin ziemlich blutarm, muskelschwach und zart. Während der etwa alle 8—10 Tage auftretenden Exacerbationen sind dann die melancholischen Ideen, die Angst, ihre Stellung nicht ausfüllen zu können, ihrem Manne nicht mehr zu gefallen etc. mehr deutlich, daneben die Unmöglichkeit, anhaltend zu lesen oder einen längeren Brief zu schreiben. In der Remission verschwindet die psychische Verstimmung ganz.

Bei der bestehenden Blutarmuth der Patientin erscheint die Einleitung der Opiumbehandlung ebensowenig thunlich, als die Anwendung warmer Bäder. Die kühlen Bäder von 20° R., später selbst 18° werden auch ganz gut vertragen und bringen im Verlaufe von 8 Wochen eine vollständige Beseitigung der Kopfbeschwerden mit bedeutender Kräftigung der Patientin.

---