



Aus der medicinischen Klinik zu Kiel.

Über  
**Hautableitung bei Erkrankungen  
der Hirnhäute.**

Inaugural-Dissertation  
zur Erlangung der Doctorwürde  
der medicinischen Fakultät zu Kiel

vorgelegt von

**Willy Löbner,**

approb. Ärzte aus Brandenburg a/H.

Opponenten:

Herr Dr. med. **Richard Hartmann.**

» cand. med. **Carl Schlüter.**

» cand. med. **Hermann Blum.**



Kiel, 1889.

Druck der »Nord-Ostsee-Zeitung.«



Aus der medicinischen Klinik zu Kiel.

Über  
Hautableitung bei Erkrankungen  
der Hirnhäute.

Inaugural-Dissertation  
zur Erlangung der Doctorwürde  
der medicinischen Fakultät zu Kiel

vorgelegt von

**Willy Löbner,**

approb. Arzte aus Brandenburg a. H.

Opponenten:

Herr Dr. med. **Richard Hartmann.**  
cand. med. **Carl Schlüter.**  
cand. med. **Hermann Blum.**



◆◆◆◆◆



Kiel, 1889.

Druck der „Nord-Ostsee-Zeitung.“

Rektoratsjahr 1889/90. No. 30.

Referent: **Quinke.**

Druck genehmigt: Dr. **v. Esmarch,**  
Dean.

Seinen lieben Eltern

gewidmet

vom

Verfasser.



In der Geschichte der Hautableitungen wechseln Perioden des Auf- und des Niederganges; auf Zeiten, in denen man ihr Lob emphatisch pries, folgten solche der völligen Negierung; je nach dem herrschenden System wurden sie in die Rumpelkammer des Arzneischatzes geworfen, oder wieder an das Tageslicht gezogen. Was ihnen bei jeder Niederlage wieder hochhalf, war der Erfolg, der bei ihrer therapeutischen Verwertung nicht abgeleugnet werden konnte, wollte man sich nicht den Vorwurf eigensinnigen Opponierens zuziehen. Und der Erfolg ist es ja gerade, der uns bei den empirisch gefundenen Arzneimitteln den Mut zu fernerer Anwendung giebt, gleichgültig, ob wir den physiologischen Gang der Wirkung schon richtig durchschauen, oder noch nicht. Wollte man alle Heilmittel und Heilverfahren, deren Wirkungsweise sich noch in Dunkel hüllt, von der Liste streichen, so ginge ein sehr grosser Theil segenspendender Stoffe für die leidende Menschheit verloren. Fast die meisten unserer Heilmittel sind schliesslich empirisch gefunden; erst die Länge der Zeit und der in ihr sich vervollkommnende Menscheng Geist lehrte den wirklichen Wert und die richtige Anwendung, wenn auch oft das Warum? noch unbeantwortet blieb.

Bei der geringen Menge Specifica, welche unser Arzneischatz bietet, und die mit einem Schlage ein ganzes Heer abnormer Erscheinungen zum Schwinden bringen, war es natürlich, dass man, wo Abhülfe verlangt und geschaffen werden musste, zu mehr allgemein wirkenden Mitteln griff, entweder solchen, die den Gesamtorganismus kräftigend, ihn widerstandsfähiger machten, oder dass man, wo das nicht angängig, gleichsam den feindlichen Ansturm von schwachen Vertheidigungspunkten abzuleiten suchte. Man leitete auf den Darm, auf die Nieren, auf die Schweissdrüsen ab, um auf diesem Wege die *causa peccans* zu entfernen, oder etablierte auf der äusseren Haut einen Reiz, um gewissermassen die Krankheit aus der

Tiefe an die Oberfläche zu ziehen, und glaubte so künstlich das hergestellt zu haben, was die Exantheme und Geschwüre von Natur bieten sollten: einen Reinigungsprozess.

Auf so dunkle Vorstellungen hin baut sich heute die hautableitende Therapie nicht mehr. Gestützt auf experimentelle Forschung lässt man die Hautreize einmal auf dem Wege des Reflexes ihre Wirkung entfalten und so Kreislauf, Atmung und Stoffwechsel beeinflussen, oder sie direct auf dem Gebiete des Lymphstromes zur Kraftentfaltung gelangen, also ähnlich wie anderswo resorbierte und in den Säftestrom des Körpers gelangte Materien. Welche von beiden Ansichten die richtigere ist, steht noch dahin; die Untersuchungen hierüber sind noch nicht zu Ende geführt, vielleicht resultiert die Richtigkeit beider Meinungen. Es ist vielleicht die Reflexwirkung das Primäre, das die Resorption mit ihren weiteren Folgen als secundäres Vorbereitende, und beiden Vorgängen muss möglicherweise gleiche Wichtigkeit zuerkannt werden.

Eine sich so auf physiologischer Grundlage stützende Therapie wird überall da am Platze sein, wo der pathologische Zustand richtig gewürdigt wird, und Misserfolge werden um so schwerer zu verzeichnen sein, je richtiger das Verhältnis zwischen diesem und dem angewandten Mittel ist. In Sonderheit werden alle die Krankheiten eine aussichtsvolle Behandlung versprechen, wo die Kraft des Mittels mit dem Sitze des Leidens und dem Grad desselben konkurrieren kann.

So schliesst sich der Wirkungskreis der Hautreize immer enger, aber auch mit immer deutlicheren Linien, und wenn unter Berücksichtigung der eben gestellten Forderungen in neuester Zeit wieder Versuche gemacht werden, den Hautableitungen einen beachteten Platz in der Reihe der Heilmittel zu verschaffen, so lohnt es sich sehr wohl, die theoretisch erforschten Indicationen an der Hand klinischer Beobachtung auf ihren praktischen Wert zu prüfen.

Um zunächst kurz auf die Mittel selbst einzugehen, welche als hautableitende in Frage kommen, so haben wir thermisch und chemisch wirkende, wozu dann noch als Mechanica die neuerdings wieder empfohlene Fontanelle, das Haarseil und der Bauenseheidtismus kommen. Die Art ihrer Anwendung wird später in den einzelnen Fällen besonders besprochen werden.

Im Princip der Wirkung alle übereinstimmend unterscheiden sie sich im Besonderen durch die stärker oder schwächer eintretende Reaction an der Angriffsstelle. Hinsichtlich des Bereiches, innerhalb welches sie ihren Einfluss auszuüben imstande sind, steht eine allgemeine Alteration des Organismus ja fest, eigentlicher klinischer Wert scheint ihnen aber nur in der Nähe der Applicationsstelle zugesprochen werden zu können. Dementsprechend regelt sich auch ihre Anwendung. Je nach dem Sitze und der Stärke des Leidens und der voraussichtlichen Dauer der Behandlung bietet sich so das eine oder das andere dar, und es ergibt sich demnach fast heute schon für ein jedes Mittel ein bestimmter Wirkungskreis.

Betrachten wir nun die Krankheiten, bei welchen man Ableitung auf die Haut vorgeschlagen hat, so fällt auf, dass es zum grössten Teil solche hyperämischer und entzündlicher Natur sind, und hier wiederum die, bei welchen es noch nicht zu bleibenden Veränderungen gekommen ist. Und diese dürften auch den besten Erfolg versprechen. Denn wenn man bedenkt, dass durch äussere Reize eine oberflächliche Hyperämie oder ein solcher Entzündungsherd geschaffen wird, der ein Plus von Blut beansprucht, und gleichzeitig, wie Heidenhain und Schüller gezeigt haben, die Stromgeschwindigkeit des Blutes im ganzen Körper erhöht wird, so ist klar, dass einmal tiefer gelegenen Teilen Blut entzogen werden muss, dann auch bestehende Stasen durch die vermehrte Kraft des Stromes ausgeglichen werden können, und schliesslich durch die wiederhergestellte Zufuhr von frischem Material zu den bisher kümmerlich versorgten Stellen die Gewebe wieder gekräftigt und lebensfrisch gemacht werden, so dass sie auch nach Aufhören des Hautreizes normal functionieren können. Kommt nun, unter Berücksichtigung der anderen Ansicht, noch hinzu, dass im Säftestrom ein entzündungswidriges oder die vitale Thätigkeit der Zellen direct anregendes Agens kreist, so finden auch die Anhänger dieser Lehre für ihre Deutung über die Wirkung der Hautreize genügende Stützpunkte.

Aber auch selbst Zustände, bei denen sich bereits bleibende Veränderungen etabliert hatten (Tumoren im Gehirn, Hydrocephalus), sind durch Hautableitung entschieden günstig beeinflusst worden. Der Vorgang der Wirkung ist wohl auch hier im Wesentlichen derselbe, wie oben angeführt; möglich dass

durch die den resorbierten Stoffen eigentümliche Fähigkeiten die neugebildeten Gewebe, resp. die durch sie bedingten Ausscheidungsstoffe ganz besonders stark beeinflusst werden. Bei Hydrocephalus kann durch die local anfassende Wasserentziehung eine Druckherabsetzung mit ihren Folgen auf die benachbarten Organe eintreten. So lässt sich zwangslos die Besserung in den Symptomen bei dem angeführten Leiden erklären.

Dem Sitze nach lassen sich scheinbar am besten mehr peripher gelegene Leiden auf dem Wege der Hautableitung heben. Dies steht in Übereinstimmung mit der oben ausgesprochenen Ansicht, dass ein eigentlicher klinischer Wert den Derivantien nur in der Nähe der Applicationsstelle zukommt.

Indessen finden sich auch Angaben, wo sich bis weit in das Innere des Körpers hinein ein günstiger Einfluss geltend gemacht haben soll. So berichtet Ellinger über 3 Fälle von Herzerkrankungen (Mitralklappenfehlern), welche für die ganze Zeit, in der die Patienten ein Haarseil trugen, so bedeutend gebessert wurden, dass die Leute ihre Beschäftigung wieder aufnehmen konnten. Mit dem Aufhören der Ableitung stellte sich der frühere Zustand wieder ein, und in geraumer Zeit erfolgte der exitus letalis. Das Haarseil lag in 2 Fällen  $1\frac{1}{2}$  Jahr, im dritten mehrere Jahre.

Auch bei Tuberculose verspricht sich Ellinger Erfolg von der ableitenden Wirkung des Haarseils und der Fontanelle, ja selbst bei Augenleiden (Hemeralopie, Metamorphopsie und Glaskörpertrübung) hat er sie zweimal, und zwar anscheinend mit Glück angewendet.

Ellinger scheint ein begeisterter Anhänger dieser Therapie zu sein und empfiehlt sie daher sehr. In einem Zeitraum von 33 Jahren hat er 300—400 Ableitungen etabliert, »Phthisiker und Herzranke stellten das Hauptcontingent für die Medication.« An einen schwächenden Einfluss bei seiner Methode glaubt er, wohl mit Recht, nicht: »Die Schwächung eines Phthisischen durch den täglichen Verlust von 5—10 Tropfen Eiter aus einer Hautwunde wird wohl niemand im Ernste höher anschlagen, als das in 2—3 Sputis enthaltene Körpermaterial.« Eine stichhaltige Erklärung über die Wirkung bei den angeführten Leiden, gesteht er freiwillig ein, nicht geben zu können. Er nennt das Haarseil und die Fontanelle ein »Memento mori!«, »geeignet, die Kranken an eine zweckmässige Lebensweise zu gewöhnen«,

legt also auf den moralischen Einfluss das grösste Gewicht. An eine spezifische Wirkung glaubt er nicht: »Es wird sich niemand einbilden, dass ein blosses Geschwür auf den insuffizienten Verschluss eines Ostium Ingerenz übe, es wird aber auch die Annahme nicht von der Hand zu weisen sein, dass durch dasselbe, durch dieses, wenn ich es so nennen darf, in den Organismus eingeschobene Secretionsorgan Fluxionen zu edlen Organen mit consecutiver Desorganisation, dass bei chronischer Pneumonie die perniciosen, immer wieder auftretenden Entzündungen, mit Neubildung tuberculösen Giftes und und fortschreitender Selbstinfection, hintangehalten werden.«

Das ist nun der wunde Punkt in der Ellinger'schen Hypothese, dass er auf den moralischen Einfluss der Hautableitungen ein so grosses Gewicht legt; dadurch hat er ihnen einen sehr schlechten Dienst erwiesen und sie zu den *ut fiat*-Mitteln herabgewürdigt, gut genug, um therapeutische Ohnmachten zu decken. Andererseits hat er so schwachen Reizen, als welche Fontanelle und Haarseil doch immer angesehen werden müssen, eine viel zu weittragende Wirkung beigemessen. Mögen auch ihre Einzelwirkungen, auf eine lange Zeit ihrer Anwendung addiert, eine stattliche Summe repräsentieren, so bleibt doch diese weit zurück hinter der Wirkung des Krankheitserregers, wie er der Phthisis zu Grunde liegt.

Diese Erwägungen haben es denn auch wohl veranlasst, dass Ellinger nicht sonderlich viel Nachahmer gefunden hat, sondern, wenn die hautableitende Therapie heute Fortschritte macht, man ihre Anhänger auf anderen Gebieten zu suchen hat. Dies sind vorzüglich die Krankheiten des Rückenmarks und des Gehirns mit ihren bindegewebigen und knöchernen Umhüllungen, bei denen Hautreize am wärmsten empfohlen, und wegen der bisherigen doch nicht recht aussichtsvollen Therapie auch am begierigsten ergriffen werden.

Entsprechend der Schwere der Erkrankungen und der Gefahr für den Organismus von diesen wichtigen Organen aus sind die bei ihnen angewandten Mittel meist auch energischer Natur: das Glüheisen, resp. der Thermocanter, stark reizende Salben. Aber auch schwächer wirkende sollen Erfolge gehabt haben: Jodtinktur, Zuggpflaster, Fontanelle, Haarseil.

In seiner Dissertation über »ableitende Behandlung bei Wirbel- und Rückenmarks-Erkrankungen« tritt Oettker für

das Glüheisen als passendste Ableitung bei den genannten Leiden ein, und zwar, »weil die vielen an die processus der Wirbel ansetzenden Muskelschichten ein viel zu starkes Hindernis bilden für die Ausdehnung des Reizes in die Tiefe, so dass das energischste Mittel am Platze scheint. Krankheiten des Hirns und seiner Hülle fordern lieber die Anwendung reizender Salben, teils um den Haarwuchs nicht zu vernichten, teils weil die Einwirkung des Glüheisens leicht eine zu energische werden könnte.«

Die diesbezügliche Litteratur führt darum auch meistens nur stark reizende Salben als Hautreize bei Gehirnkrankheiten an, entweder allein, oder in Verbindung mit dem Bauenscheidt'schen Verfahren. Die letztere Methode empfiehlt Buch sehr, welcher so fünf Fälle von Gehirnleiden behandelte. Er verfuhr hierbei folgendermassen: »An der Basis eines Metallcylinders von etwa 1,5 ctm Durchmesser sind 30 scharfe Nadeln befestigt. Das Ganze befindet sich beweglich in einer nach unten offenen Hornkapsel. Die Nadeln schauen aus derselben etwas heraus, können aber mittels einer am Metallboden befestigten Spiralfeder hinaufgezogen werden und schnellen, losgelassen, wieder aus der Kapsel heraus und, falls man die offene Seite der Kapsel auf die Haut gesetzt hat, in dieselbe hinein. Da die Nadeln sehr eng aneinander stehen und die Feder nur schwach ist, so wird fast nur die Epidermis durchbohrt, selten dringt aus einem Nadelstich ein kleines Tröpfchen Blut. Auf diese winzigen Wunden wird ein reizendes Öl eingerieben, dessen Zusammensetzung geheim gehalten wird. Die Haut rötet sich, es kommt zur Papel-, Eiterpustelbildung. Nach 3—4 Tagen trocknen die Pusteln ein, nach 7—10 Tagen ist die Haut wieder normal.« Ein Gemisch von Ol. Terebinth. gallic. und Ol. Croton. Tigl. aa. soll dieselbe Wirkung wie das Geheimöl haben. Die Pustelgruppen wurden auf dem Rücken von der Haargrenze abwärts jedes Mal 5—7 senkrechte Reihen jede zu 18—20 etabliert. Das Verfahren war fast gar nicht schmerzhaft und hatte in 4 von 5 Fällen, bei denen es zur Anwendung kam, guten Erfolg. Alle Patienten litten an Kopfschmerz, Schwindelgefühl, Schlafsucht, einer (Fall 2) zudem noch an Neuralgia ram. II nerv. V. Auf eine Mitteilung von Mosler hin versuchte Buch in 3 Fällen bei den obigen Symptomen, in einem Falle bestanden noch epileptische Krämpfe mit Bewusstlosigkeit, statt

des reizenden Öles Unguent. Tartar. stibiat. 1 : 3; allemal war der Erfolg ein glänzender, sowohl in Bezug auf Schnelligkeit der Heilung, als auch des Bestandes derselben.

Das Bauenscheidt'sche Verfahren findet sich in der Litteratur nicht wieder empfohlen, wohl aber die Anwendung der Tartarus-Salbe, und zwar ausser von Mossler noch von Ludwig Meyer in Göttingen und von Schützenberger. Meyer's Methode ist folgende. »In der Gegend der grossen Fontanelle wird die Kopfhaut im Umfange einer halben Hand genau mittels des Rasirmessers von ihren Haaren befreit, dann in deren centralen Partie eine Kreisfläche von der Grösse eines Thalers mit Brechweinsteinsalbe (1 : 4 nach der Pharmacop. Germanic.) eingerieben. Es kommt alles darauf an, dass die erste Einreibung sehr genau und energisch ausgeführt werde. Ich lasse von der Salbe zweimal etwa eine Erbse gross vermittelst eines festen und glatten, fingergrossen Leinwandbauses in die bezeichnete Fläche völlig verreiben und diese in Folge der Procedur stark gerötete Fläche mit einem mit der Salbe bestrichenen Leinwandläppchen bedecken. Bei der zweiten, nach 24 Stunden vorzunehmenden Einreibung muss bereits mit grosser Vorsicht verfahren werden, um die bereits gelockerte Epidermis zu schonen. Die Entblössung der cuticularen Schicht verursacht empfindliche Schmerzen und ist der Procedur nicht förderlich, da es darauf ankommt, die Kopfschwarte in möglichster Tiefe zum Schwellen und Abstossen zu bringen. Eine zweimalige Einreibung genügt in der Regel. Der Vorsicht halber bestreicht man am dritten Tage die sich bereits hebende Fläche ohne weiteres Reiben mit einer geringen Quantität Salbe, lässt auch nöthigenfalls ein mit ihr bestrichenes Läppchen noch längere Zeit liegen. Im Laufe des dritten und vierten Tages nimmt die Schwellung zu und erstreckt sich auf die Stirngegend und selbst das Gesicht, seltener Hinterkopf und Nacken. Die Eruption von Pusteln ist bei diesem Verfahren nur unerheblich; die gebildeten sind vereinzelt, klein und trocknen rasch ein. Sobald die eingeriebene Stelle bedeutendere Schwellung zeigt, wird sie fleissig mit warmen Breiumschlägen bedeckt. In wenigen Tagen hat die sich reichlich entwickelte Eiterung die betreffende Hautpartie völlig abgehoben und auch zu ihrer gänzlichen Abstossung bedarf es in der Regel keiner weiteren Hülfe. Resistenterer Verbindungen am Rande oder in der Tiefe der

gelösten Hautpartie bestreicht man mit Kali causticum, oder trennt sie direct mit der Scheere. Die ganze Procedur erfordert durchschnittlich 14 Tage und lässt eine regelmässig vertiefte, wunde, stark eiternde Fläche zurück, welche mit unguent. bas. 2—3 Monate lang offen gehalten wird.«

Auf diese Weise behandelte Meyer innerhalb 15 Jahren 17 an der allgemeinen progressiven Paralyse leidende Personen, von denen er über 15 referiert. Er konnte acht vollständige Heilungen constatieren. Seine Ansicht über die Natur der progressiven Paralyse in den Anfangsstadien, dass die charakteristischen, intellectuellen wie motorischen Störungen in aller Vollständigkeit entwickelt sein können, ohne weitere Abweichungen im Gehirn, als die Entzündungsvorgänge an den Gefässen und die sich ihnen unmittelbar anschliessenden Störungen der Circulation liess ihn die Hautableitung als geeignetes Heilmittel erscheinen. Und wenn im Hinblick auf die übrigen Krankheiten, bei denen sich Hautableitungen kraft ihrer physiologischen Wirkungen erfolgreich erwiesen haben, von dem Mittel auf die Ursache des vorliegenden Leidens ein Rückschluss erlaubt ist, so war seine Ansicht richtig.

Schützenberger beschreibt 2 Fälle von Pachymeningitis oder Meningo-encephalitis diffusa chron., wo schwere Symptome, wie Lähmungen, Aphasie, Bewusstseinstörungen durch Hautableitung geteilt wurde. Die Methode war eine combinierte, einmal Fontanellen im Nacken, beim zweiten Fall Einreibungen von Tartar. stibiat. Salbe 1 : 5 in die Kopfhaut bis zur Schorfbildung und dann Fontanellen.

In der Kieler Universitätsklinik unter Leitung des Herrn Professor Quincke sind nun seit einer Reihe von Jahren bei Symptomen, welche ein Gehirnleiden nahe legen, ebenfalls Hautableitungen angewendet worden, worüber im Folgenden die Krankengeschichten veröffentlicht werden. Es kamen vereinzelt zur Anwendung emplestr. Cantharid., unguent. basilic., unguent. Sabinae, Vesicatore, Tinctur. Jodi und, mit Ausnahme eines, in allen Fällen unguent. Tartar. stibiat.

Die Methode, nach welcher die Salbe angewendet wurde, war im Allgemeinen die Meyer'sche, doch gelang es nicht in allen Fällen gleich bei der ersten und zweiten Einreibung eine Entzündung der Kopfschwarte in ihrer ganzen Tiefe zu erreichen, so dass die Einreibungen öfter längere Zeit fortgesetzt

wurden, und nur eine oberflächliche Hautentzündung und Abstossung resultierte. Es ist zweifelhaft, ob diese Unterschiede nur von der Art der Einreibung, oder ob sie nicht vielleicht auch von anatomischen Verschiedenheiten in der Weite und Zugängigkeit der Haarbälge abhängen.



## Krankengeschichten.

### No. 1.

Fritz St. (Maschinenbauer, 23 Jahr, klinische Behandlung vom 26. I. 1887 bis 21. III. ej. a., Diagnose *Commotio cerebri*, geheilt entlassen) stiess sich 14. IX. 86 das Schädelknoch an einem hölzernen Balken, arbeitete zwar gleich weiter, musste aber nach 2 Stunden wegen Kopfschmerzen aufhalten. Nachmittags Erbrechen, Schwindel, Athembeklemmungen. Die Behandlung bestand in 8tägiger Anwendung der Eisblase auf den Kopf. Seit dem Unfall hat Pat. nicht wieder gearbeitet wegen fast andauernder Schmerzen, vornehmlich in den Augen und der Stirn. — Bei der Untersuchung 26. I. 87 ist die Stirngegend bei Beklopfen schmerzhaft, die *Conjunctiven* sind beiderseits, im Augenhintergrund beide Papillen stark gerötet. Innerlich Abführmittel und Jodkali, äusserlich mehrmals Zugpflaster an den Nacken. Die *Conjunctiven*, sowie der Augenhintergrund erhalten allmählich ein normaleres Aussehen, die Kopfschmerzen werden vorübergehend besser. 3. II. wird unguent. *Tartar. stibiat.* eingerieben, die dadurch entstehende Geschwürfläche ist erst nach 6 Wochen, am 15. III. geheilt. Die Kopfschmerzen verlieren sich mehr und mehr, so dass 21. III. Pat. nach Verschwinden aller Symptome als geheilt entlassen werden kann.

Die Symptome bessern sich etwas nach Anwendung von *empl. Canthar.*, aber erst nach Einreibung von unguent. *Tartar. stibiat.* tritt Heilung ein. Die Hautableitung hat sich somit als nützlich erwiesen. Denn *Kal. jod.* kann der Erfolg nicht zugesprochen werden, da dasselbe von Anfang an gegeben wurde, und erst nach den Einreibungen die Besserung so auffällig wurde.

### No. 2.

Reimer O. (Landmann, 31 Jahr, klin. Behandl. 4. I. 1887 bis 19. II. ej. a. Diagn. *Commodio cerebri*, geheilt entlassen) stiess sich vor einem Jahr an einem Balken quer über Augen und Nase. Schmerzen in den ersten Tagen gering, dann heftiger, namentlich in der Mitte des Schädels. Seit dieser Zeit bestehen sie andauernd und werden abwechselnd an der Stirn, Scheitel und Hinterkopf empfunden; bei körperlichen Anstrengungen vermehren sie sich. — Zu diesen subject. Beschwerden wird 4. I. 87 object. constatirt, dass im Augenhintergrund die linke Papille stark gerötet ist, die Venen nicht geschlängelt, aber breit. Es wird mehrmals ein Zugpflaster

gelegt, wonach die Kopfschmerzen geringer werden und zuweilen mehrere Tage aussetzen. — Vom 5. II. ab wird unguent. Tart. stib. angewendet, wonach schon 13. II. die Kopfschmerzen als selten bezeichnet werden. 19. II. wird Pat. nach Abheilung der künstlichen Geschwürsfläche als geheilt entlassen mit der Weisung, noch eine Zeit lang Kal. jod. anzuwenden.

Ebenfalls nach Anwendung von Zugpflaster zeigt sich Besserung, die durch Tartar. stibiat. Salbe zur Heilung geführt wird. Da innerlich nichts weiter verabfolgt wurde, so ist der Erfolg der Ableitung allein zuzuschreiben.

### No. 3.

Herr R. (Landmannslehrling, 17 Jahr, Privatpat. von Prof. Quincke) schlug sich VIII. 1886 beim Pferdetüdem mit einem hölzernen Hammer selbst auf die Scheitelhöhe, fiel dabei bewusstlos um, stand dann auf, ohne Schmerz und Übelkeit zu empfinden. Erst 2 Tage später stellte sich heftiger Kopfschmerz ein, auch äusserlich grosse Empfindlichkeit. Da er schon früher zweimal als Schüler, und Sommer 1886 an Stirn-Kopfschmerz gelitten hatte, brachte er den jetzigen nicht mit dem Schlag in Verbindung. Da noch Schwindel und Pulsunregelmässigkeit hinzutrat, suchte er 8 Tage später den Arzt auf, lag eine Woche hindurch mit Eis und lebte sehr ruhig. Der Schmerz blieb verschwunden bis XII. 86, wo er von neuem an derselben Stelle tageweise wieder auftrat, vom Erwachen bis zum Abend dauernd. Er kann dann auch schlecht lesen, weil die Buchstaben verschwimmen. Bei der Untersuchung 17. I. 87, wo kein eigentlicher Kopfschmerz besteht, ist die betreffende Stelle auf dem Scheitel druckschmerzhaft, lässt beim Bücken Spannungsgefühl auftreten. Schwellung ist nicht nachweisbar. Pupillen, Puls normal. Einreibung von ung. Tart. stibiat. zweimal je 6 und 7 Tage lang. Eiterung durch die ganze Dicke der Kopfschwarte hindurch. Als Pat. nach 6 Wochen sich wieder vorstellt, besteht keine Druckempfindlichkeit mehr, auch nicht beim Bücken, Reiten und Weingenuß.

Die Heilung ist, da nur ung. Tart. stib. angewendet, der Ableitung allein zuzuschreiben.

### No. 4.

Herr Christian L. (Steinkohlenhändler, früher Seemann, 60 Jahr, klin. Behandl. 3. IV. 1886 bis 9. VI. ej. a., Diagn. Pachymeningitis alcoholica et traumatica, geheilt entlassen) leidet, seitdem er vor 18 Jahren den Typh. abd. überstanden, an Kopfschmerzen, die oft Wochen und Monate anhalten. Jetzt sind sie wieder seit Wochen sehr heftig und constant. Daneben bestehen Schlaflosigkeit, Müdigkeit und leichte Delirien. Am Abend 30. III. behauptet er, von einem Gange heimkehrend, von einem Matrosen ohne Grund auf den Kopf geschlagen zu sein. Spuren eines Insultes waren äusserlich nicht wahrzunehmen. Nachts und am nächsten Morgen mehrmals Erbrechen, die Sprache versagt. In der folgenden Zeit

liegt Pat. stark benommen darnieder, ist zuweilen sehr unruhig, greift viel nach Hinterkopf und Nacken, bricht regelmässig nach dem Essen und Einnehmen seiner Arznei. Unter Anwendung von Kal. jod. innerlich (6. IV. bis 12. IV.) und Eis (3. IV. bis 22. IV.) hebt sich der Zustand insoweit, als das Sprachvermögen ein besseres wird, der Geist klarer, und Pat. seine Leiden als heftige Kopfschmerzen angeben kann. — 12. IV. werden 3 Blutegel an den linken process. mastoid. gesetzt. — 16. IV. ist der geistige Zustand, die Sprache normal; kein Erbrechen, aber Kopfschmerzen bestehen weiter. — 27. IV. wird eine etwa 5-Markstück grosse Stelle auf dem Scheitel rasiert und mit ung. Tart. stib. eingerieben. 6. V., nach 10tägiger Dauer ist bedeutende Besserung in den Kopfschmerzen zu verzeichnen. Die Wundstelle wird nun mit Tinctur. Jodi gepinselt. 9. VI. kann Pat., der zuletzt noch wegen Pneumonie im Hospital behalten werden musste, als geheilt entlassen werden.

Das schon lange bestehende Leiden weicht bei einer plötzlichen Exacerbation mit schweren Erscheinungen unter Behandlung mit Kal. jod., Blutentziehung und Ableitung mittels ung. Tart. stib. und Tinct. Jod. in verhältnissmässig sehr kurzer Zeit von 2 Monaten. Die Kopfschm. allein werden erst nach Etablierung der Hautableitung beseitigt, welche in diesem Falle auf die Oberfläche beschränkt blieb, da die Tart. Salbe Eiterung nicht erzeugte.

#### No. 5.

Jürgen V. (20 Jahre alt, Landmann, klin. Behandl. 27. IV. 1889 bis 24. V. ej. a., Diagn. Meningitis chronica et traumatica, gebessert entlassen) stürzte 18. VII. 86 vom Pferde, wobei er sich eine Gehirnerschütterung zuzog. 2 Tage lag er im tiefen Schlaf, am 3. ist er noch soporös, jedoch zu erwecken und giebt auf kurze Fragen sachgemässe Antwort. Das Geruchsvermögen soll anfangs vollständig verschwunden gewesen, die Sehkraft abgeschwächt sein. Der Geruch kehrte im Laufe der Jahre wieder, bezüglich der Augen verblieb eine Unmöglichkeit zu Fixiren. — März 1889 Klagen über Kopfschmerzen, Eingenommenheit und Schwindel; nach Angabe der Eltern soll das Gedächtnis abgenommen haben. Die Stirn ist im mässigen Grade bei Beklopfen schmerzhaft. — 29. IV. bis 2. V. wird ung. Tart. stib. eingerieben. 4. V. ist die ganze Kopfschwarte stark ödematös; 7. V. ist das Ödem verschwunden, die Necrose geht tief in das Corium hinein. Die Kopfschmerzen haben nachgelassen. Vom 11. V. an wird die mit guten Granulationen erfüllte Kopfwunde mit ung. Sabinæ verbunden, um die Eiterung noch zu unterhalten. 24. V. kann Pat. als gebessert entlassen werden. Er hat keine Kopfschmerzen mehr, und nur noch eine gewisse Schwere, wenn er in der Hitze umhergeht.

Der Erfolg des starke Reaction an der Ableitungsstelle und deren Umgebung hervorrufenden Hautreizes ist auffallend. Pat. konnte mit vollem Recht als gebessert entlassen werden.

Wie lange die Eiterung noch unterhalten wurde, konnte nicht festgestellt werden, da Pat. (auf seinen Wunsch) in die Heimat entlassen wurde.

#### No. 6.

M. L. (24 Jahre alt, Meiereimädchen) litt, seit ihr ein Faustschlag gegen den Kopf gegeben wurde, an heftigen Kopfschmerzen, am stärksten auf der Seite des Schläges. Einige Wochen später, Anfang 1879, wurde dieselbe auf der medicinischen Klinik längere Zeit vergeblich deswegen behandelt. Es stellten sich hochgradige psychische Erregbarkeit und andere Symptome ein, welche eine psychische Erkrankung befürchten liessen. Auf Einreibung der Tartar. Stibiat. Salbe, welche sehr energisch wirkte, trat sehr bald Nachlass dieser Erscheinungen ein; auch die Kopfschmerzen verschwanden nach einiger Zeit gänzlich, und Pat. blieb nach einer 2 Jahre später gegebenen Mitteilung gesund.

Sehr guter Erfolg der Ableitung. Die Heilung kann bei zweijährigem Ausbleiben aller Symptome nicht gut angezweifelt werden. Der Fall gewinnt doppelt Interesse durch die geübte Controlle.

#### No. 7.

Christian L. (Arbeiter, 41 Jahr, klin. Behandl. 31. VIII. 1881 bis 20. IX. ej. a., Diagn. Pachymeningitis, geheilt entlassen) wurde VIII. 1879 von einem Mauerstein mit der scharfen Kante auf den Hinterkopf getroffen. Die sofort eintretende Bewusstlosigkeit dauerte 1 Stunde. 14 Tage nach der Verletzung stellten sich epileptische Krämpfe mit deutlicher Aura ein, die bisweilen 3—4 mal täglich eintraten. (Dieselben sind teilweise beobachtet und der Simulation verdächtig.) Seit 4 Wochen keine Krämpfe mehr, dafür von hinten nach vorn durch den Kopf schiessende Schmerzen von grosser Intensität. — 31. VIII. wird die beim Unfall getroffene Stelle mit ung. Tart. stib. eingerieben, und dies Verfahren bis 16. IX. eingehalten. Schon 9. IX. waren die Schmerzen seltener. Innerl. Kal. jod. 19. IX. sind alle Schmerzen verschwunden. 25. XI. stellt sich Pat. vor mit der Angabe, keine Kopfschmerzen mehr zu haben.

Die sofort beim Eintritt vorgenommene Einreibung mit ung. Tart. stib. führt in 3 Wochen zur Heilung des 2jährigen Leidens. Die nach 2 Monaten geübte Controlle bestätigt die Heilung.

#### No. 8.

Hans E. (Vogt, 38 Jahr, klin. Behandl. 30. VI. 1881 bis 5. VIII. ej. a., Diagn. Pachymeningitis, gebessert entlassen) fiel 3. IX. 80 aus einer Höhe von 10 Fuss auf einen mit Steinen gepflasterten Boden. Sofort Bewusstlosigkeit von kurzer Dauer, den Rest des Tages über starke Benommenheit. Äussere Verletzungen zeigten sich nicht, aber aus dem linken Ohr floss Blut. Am folgenden Tage heftige Stirnkopfschmerzen und Übelkeit. Seit dieser Zeit fortwährend Kopfschmerzen mit wechselnder Heftigkeit. Die Behandlung bestand damals in Bettruhe, Eis, später reizende

Salbe. — Augenblicklich heftige Schmerzen in der Stirn, die nach den Schläfen und dem Hinterhaupt hin ausstrahlen, im Liegen und bei Hitze heftiger werden; daneben Schwere im Kopf, beim Bücken Schwindelgefühl, beim Niesen und Pressen Kopfschmerz. Gehör auf dem linken Ohr abgeschwächt, Trommelfell perforiert. Die Behandlung mit Kal. jod., warmen Bädern mit nachfolgender kalter Douche, resp. warmen Fussbädern schafft keine Linderung. 12. VII. bis 22. VII. Einreibung mit ung. Tart. stib., Schwindel und Stirnkopfschmerzen verschwinden, dagegen bestehen noch immer Schmerzen an den Schläfen und Hinterhaupt, welche Beschwerden, nachdem 29. VII. eine zweite Stelle auf dem Scheitel mit der Salbe eingerieben, 2. VIII. als fast gehoben anzusehen sind, so dass 5. VIII. Pat. als gebessert entlassen werden kann.

Erst nach Anlegen der Hautableitung mittels ung. Tart. stib. kommt es zur Besserung, so dass nur dieser der Erfolg zugesprochen werden kann.

#### No. 9.

Johannes Sch. (Kellner, 18 Jahr, klin. Behandl. 14. I. 1882 bis 17. II. ej. a., Diagn. Meningealhyperämie ex insolatione, geheilt entlassen) wurde Sommer 1881 vom Sonnenstich befallen; das Bewusstsein soll dabei 5 Stunden erloschen gewesen sein, und Krämpfe bestanden haben. In den letzten Tagen hatte er nur wenig Schlaf. Am Abend 13. I. 82 beim Gläserspülen plötzlich Unwohlsein und Schwindel. Pat. ging deswegen aus dem Zimmer, stürzte aber schon auf dem Flur besinnungslos zusammen, und hatte dann mehrere Stunden lang heftige Krämpfe. Bis zum nächsten Morgen 6 Uhr, wo man ihn in ein Bad setzte, bestand Besinnungslosigkeit, dabei waren die Pupillen klein, und beim Versuch die Augenlider zu öffnen, dreht sich der Bulbus nach oben. Puls auffallend langsam. Klagen über Schmerzen auf dem Scheitel in Ausdehnung von etwa 5-Markstückgrösse. Auf den Kopf wird eine Eisblase gelegt, unter welcher Behandlung die Schmerzen verschwinden, so dass 20. I. völliges Wohlbefinden. 24. I. unvollkommener Krampfanfall. Patient will vorher gemerkt haben, dass er schwindelig wurde, ging zu seinem Bett, zog sich die Oberkleider ab, deckte sich zu und will von der Zeit an bewusstlos gewesen sein. Dauer der Bewusstlosigkeit nach Aussagen der Nachbarn 5 Minuten. Aufgewacht fühlt sich Pat. sehr matt und fällt in Schlaf. 26. I. wird ung. Tart. stib. in den Nacken eingerieben, 3. II. bis 6. II. bis auf die Scheitelhöhe. Kopfschmerzen und Krämpfe haben sich nicht wieder gezeigt, das subjective Befinden ist ein völlig gutes, so dass 17. II. Pat. als geheilt entlassen wird.

Eis und Bäder sind nur von momentaner Wirkung. Es tritt ein Rückfall ein; alle krankhaften Symptome schwinden nach Anlegung der Hautableitung.

#### No. 10.

Elisabeth V. (32 Jahr, klin. Behandl. 28. I. 1881 bis 16. IV. ej. a., Diagn. Meningitis, Hysterie, geheilt entlassen) wurde Mai und Juni 1879 wegen Meningitis behandelt. Seit dieser Zeit anfallsweise auftretende

heftige Kopfschmerzen. Kal. jod. und Ferrum brachten XI. 80 vorübergehende dreiwöchentliche Besserung. Seit I. 81 Verschlimmerung des Zustandes, indem zu den Kopfschmerzen, deren Sitz übrigens wechselnd ist, Frösteln, Zittern, Kriebeln in den Gliedern, Brechen, Sehstörungen, Visionen, physische Depression sich gesellen. — In der Klinik, wo die Behandlung in Bädern und Ferrum innerlich besteht, ändert sich das bisherige Befinden nicht wesentlich: Kopfschmerzen, zeitweilige Unbesinnlichkeit bestehen weiter, für Seh- und Hörstörungen lässt sich objectiv nichts finden. Der Schädel ist in seinem ganzen Umfang druckempfindlich, zumeist aber die Austrittsstelle der Nerven; daneben besteht hochgradige Anaemie und Obstipation. 12. II. wird auf dem Scheitel ung. Tart. stib. 2 mal Erbsen gross eingerieben. Bis 22. II. ist dies 18 mal, immer unter grossen Schmerzen, geschehen. Fast dauernd bestand dabei Übelkeit, oft Erbrechen. Bezüglich der Benommenheit im Kopf, wie der Schmerzen lässt sich in der Folgezeit ein Fortschritt zur Besserung nur in soweit feststellen, als die Scheitelschmerzen verschwinden, alles andere mit ungeschwächter Heftigkeit besteht. 2. III. wird völlige Teilnahmlosigkeit, 6. III. heftige Stirnkopfschmerzen und häufiges Erbrechen verzeichnet. Vom 8. III. ab wird Kal. bromat. 3,0 pr. dos. gereicht, die äusserst hartnäckige Obstipation wird mit Abführmitteln aller Art bekämpft. Jedesmal erfolgt nach reichlicher Entleerung Nachlassen der Kopfschmerzen. Das Brechen, welches anfangs noch auftrat, ist verschwunden. In den letzten Tagen nahm Pat. 6,0 Kal. Brom. pr. dos., die Kopfschmerzen werden danach geringer, aber es traten 28. III. Zeichen schwerer Bromismus auf. Statt Br. Kal. wird nunmehr Br. Natr. gegeben. Bäder mit Douche bessern das Befinden, das Sensorium wird frei, Appetit hebt sich, das Körpergewicht nimmt zu, so dass 5. IV. völliges Wohlbefinden verzeichnet wird und Br. Natr. ausgesetzt wird. 11 Tage später kann Pat., welche bisher immer noch gebadet und gedoucht wurde, als geheilt entlassen werden mit der Weisung, Ferrum weiter zu gebrauchen.

Das Leiden ist bereits ein altes und sehr eingewurzelt, die Symptome sind sehr schwerer Art. Die Einreibungen mit ung. Tart. stib., welche 18 mal geschehen, haben nur geringen Erfolg; die Scheitelkopfschmerzen verschwinden zwar, aber Stirnkopfschmerzen und Brechen halten ungeschwächt an. Brommittel lassen eine Wirkung nicht verkennen, so dass in diesem Falle der Erfolg bezüglich der Ableitung ein zweideutiger ist.

#### No. 11.

Christine M. (53 Jahr, klin. Behandl. 16. IX. 1884 bis 13. X. ej. a., Diagn. Cephalalgie, Debilitas, Hysterie, gebessert entlassen) ist seit 6 Jahren mehrfach wegen hysterischer Anfälle, Blutarmut etc. behandelt worden. Seit einiger Zeit hat sie Angstgefühl, Beklemmungen, Kopfschmerzen, Neuralgien verschiedener Art. Sie ist in der Ernährung sehr herunter gekommen und erhält deshalb zunächst roborierende Diät. Wegen Zunahme der Kopfschmerzen wird 9. X. bis 11. X. ung. Tart. stib. eingerieben. Die Salbe

wirkt nur mässig intensiv. Besserung wird in Abrede gestellt, dagegen macht Patientin einen freieren Eindruck. 13. X. Entlassung auf Wunsch. 1. XII. wird brieflich mitgeteilt, dass sich M. bedeutend wohler fühle und viel weniger Kopfweh habe.

Auch der nur schwache Reaction an der Ableitungsstelle hervorrufende Hautreiz lässt seine Wirkung nicht verkennen, die durch die nachher geübte Controlle erhöhtes Interesse erhält.

#### No. 12.

Emma B. (31 Jahr, klin. Behandlung 10. II. 1885 bis 9. III. ej. a., Diagn. Epileptische Krämpfe bei einer Hysterischen) leidet seit ihrem 18. Jahr an Krämpfen, ist schon einmal ein Jahr lang wegen Geisteskrankheit im Irrenhaus gewesen, und klagt nun über sehr heftige Kopfschmerzen in der Scheitelhöhe, die seit mehreren Monaten bestehen. 13. II. bis 22. II. Einreibungen mit ung. Tart. stib.; 28. II. wird die Kopfwunde mit ung. basilic. bedeckt. 9. III. sind die Kopfschmerzen völlig verschwunden, so dass Pat. als gebessert entlassen werden kann.

Wenn auch das Grundleiden, dem B. nach einigen Jahren erlag, durch die ableitende Behandlung nicht gehoben wurde, so ist doch die Beseitigung eines so quälenden Symptomes, wie der permanente Kopfschmerz beachtenswert.

#### No. 13.

Fritz G. (Maurermeister, 56 Jahr, klin. Behandl. 31. VII. 1888 bis 16. IX. ej. a., Diagn. Cephalgie, gebessert entlassen) leidet seit 1½ Jahren (1886) an Kopfschmerz, Schmerzen im Epigastr., Brust, Bauch, Rücken, gegen welche öfter innerl. Abführmittel, äusserl. reizende Salben in Anwendung kamen. In den letzten Tagen Erbrechen. Die Austrittsstellen der Nerven sind druckempfindlich. — Im Krankenhaus schafften Abführmittel und Antipyrin keine Linderung, die Kopfschmerzen nehmen an Stärke zu. 9. VIII. bis 15. VIII. Einreibung mit ung. Tart. stib. Auf die Kopfwunde wird 27. VIII. ung. basilic. gelegt, ausserdem 13. VIII. und 31. VIII. Vesicatores in den Nacken. Die Kopfschmerzen, welche in den ersten Tagen der ableitenden Behandlung zu exacerbieren schienen, lassen allmählich nach, anfängliche Schlaflosigkeit hebt sich, so dass 16. IX. Patient als gebessert entlassen werden kann.

Das Übergewicht der ableitenden Behandlung gegenüber der innerlichen Darreichung von Medicamenten ist auffallend.

#### No. 14.

Caecilie B. (34 Jahr, klin. Behandl. 1. IX. 1888 bis 29. IX. ej. a., Diagn. Pachymeningitis, gebessert entlassen) leidet seit 2 Jahren (1886) an Schmerzen in der rechten Gesichtshälfte und Hinterseite des Kopfes. Die Beschwerden traten auf während des Stillungsgeschäftes beim 3. Kinde, so dass das Kind von der Brust abgenommen werden musste. Es erfolgte keine Besserung; seit III. 1886 bestehen täglich mehrmals auftretende

Schmerzanfälle von zuweilen  $\frac{1}{4}$  Stunden langer Dauer. — Beklopfen des Kopfes, besonders des rechten Scheitelbeines schmerzhaft, desgl. Druck auf die Nervi supraorbitales beiderseits. Rechte Pupille weiter als die linke. Unter Behandlung mit Eis keine Besserung. 6. IX. bis 8. IX. finden Einreibungen mit ung. Tart. stib. auf den Scheitel statt, wonach die Kopfschmerzen anfangs geringer wurden, um sich dann wieder zu verschärfen. 12. IX. wird die Kopfwunde mit ung. basilic. bedeckt, worunter die Wunde heilt, die Schmerzen nicht beeinflusst werden. 17. IX. bis 20. IX. abermalige Einreibung mit ung. Tart. stib. Die Kopfschmerzen verringern sich, sind 28. IX. nur noch sehr selten und ganz schwach, so dass 29. IX. Pat. als gebessert entlassen werden kann.

Nach zweimaliger Anwendung des ung. Tart. stib. erfolgt schliesslich doch Nachlassen der Kopfschmerzen.

#### No. 15.

Anna N. (59 Jahr, klin. Behandl. 18. XII. 1887 bis 22. IV. 1888, Diagn. Pachymeningitis chronica, gebessert entlassen.) — Seit einiger Zeit Schwindelgefühl, öfter Bewusstlosigkeit, Kopfschmerzen, besonders in der Stirn und Scheitelgegend. Vor kurzem traten Hallucinationen auf, Gedächtnisschwäche, Erbrechen, Funktionsstörungen der Blase. — 18. XII. wird M. ins Hospital aufgenommen, wo sie ausser wegen der vorerwähnten Beschwerden noch wegen malum senile coxae behandelt wird. Coffein, Antifebrin, Jodnatr. schaffen bezüglich der Kopfschmerzen vorübergehende Linderung. 19. II. bis 4. III. Einreibungen mit ung. Tart. stib. auf den Scheitel. Kopfschmerzen und Schwindel lassen mit dem Auftreten von Pusteln an der Inunctionsstelle nach. Bei einer 28. III. sich zeigenden Verstärkung der Schmerzen wird Jodnatr., welches bis dahin gereicht wurde, abgesetzt und Br. Kal. gegeben. 22. IV. kann Pat. als gebessert entlassen werden. Es bestehen keine Kopfschmerzen mehr und nur wenig Schwindelgefühl.

Zu beachten ist das auffällige Nachlassen der Kopfschmerzen und des Schwindelgefühls mit dem Auftreten von Pusteln an der Ableitungsstelle. Bei eintretender Verschlimmerung tritt nach Brom. kal. Besserung ein. Es ist daher zweifelhaft, welcher Medication der endgültige Erfolg zugesprochen werden muss.

#### No. 16.

Caroline W. (30 Jahr, klin. Behandl. 14. VII. 1889 bis 5. IX. ej. a., gebessert entlassen, Diagn. Meningitis chronica) wurde vor 16 Jahren wegen Gehirnhautentzündung behandelt. Seit dieser Zeit leidet sie an chronischem Kopfschmerz, namentlich in der Stirn, an Schwindel, Erbrechen, auch soll die Sehschärfe abgenommen haben; daneben Schmerzen im Epigastrium und Obstipation. Jetzt sind die Beschwerden so stark aufgetreten, dass die Hülfe der Klinik in Anspruch genommen wird. Hier wird vom 20.—24. VII. ung. Tart. stib. auf den Kopf eingerieben und die Wunde, als sie nach einer Woche Neigung zur Heilung zeigt, mit ung.

Sabin noch 7 Tage in Eiterung erhalten. 17. VIII. ist die Kopfwunde zugeheilt. Während der Einreibungen mit der Salbe war der Appetit geringer, es bestand Brechneigung und kam auch zum Erbrechen. Über Kopfschmerzen werden keine Klagen mehr laut, auch der Schwindel hat bedeutend nachgelassen. Dann wurde noch einmal 2 Tage lang Salbe eingerieben, doch konnten hierüber keine weiteren Beobachtungen gemacht werden, da Pat. die Anstalt verliess.

Höchst wahrscheinlich handelt es sich in diesem Falle um einen auf Grund der überstandenen Meningitis entstandenen mässigen Hydrocephalus, der später eine Steigerung erfuhr, und so zu den Beschwerden Veranlassung gab, welche durch die eingeleitete Ableitung so augenscheinlich gebessert wurden. Besonders bemerkenswerth sind die gastrischen Störungen während der Einreibungen.

#### No. 17.

Hans St. (43 Jahr, Arbeiter, klin. Behandl. 12. VII. 1889 bis 4. VIII. ej. a., Diagn. Vertigo epileptica, gebessert entlassen) hat bisher 5 epileptische Anfälle gehabt. Den ersten hatte er im Alter von 8 Jahren, den letzten 25. II. 89. Er fiel damals besinnungslos um, stand aber bald selbst auf und hatte ausser geringen Kopfschmerzen und Schwindel keine Beschwerden. 28. II. stellt sich plötzlich Frost, Schwindel, Kopfschmerz, Aufstossen ein. Acht Tage später werden die Beine gefühllos. Bei einer Schwitzkur und Electricisieren zeigt sich Besserung. Nach einiger Zeit stellt sich wieder unmotiviertes Brechen, Kopfschmerz und Schwindel ein. In der Klinik wird 17. VII. ein Vesicator in den Nacken gelegt und durch ung. Sabin. die Wunde bis 25. VII. in Eiterung erhalten. 29. VII. ist die Wunde in bester Heilung. Über Schwindel, Kopfschmerzen und dergl. klagt Patient nur höchst selten. 4. VIII. kann er als gebessert entlassen werden.

Die nach dem letzten epileptischen Anfall auftretenden Beschwerden sind äusserst hartnäckiger Natur und werden erst durch die ableitende Behandlung definitiv gebessert.

#### No. 18.

Christine Th. (31 Jahr, klin. Behandl. 8. II. 1884 bis 20. IV. ej. a., Diagn. Cephalgie, chron. Hydrocephalus, gebessert entlassen) leidet seit 4 Jahren an Kopfschmerzen, welche von der Stirn über den ganzen Kopf hin ausstrahlen. Bromkali, Morphin, Coffein bisher ohne nachhaltigen Erfolg. In den ersten Jahren nur mässig, hat das Leiden in der letzten Zeit an Stärke zugenommen. Die Schmerzen setzen morgens ein, erreichen mittags den Höhepunkt, nehmen gegen Abend ab, so dass Pat. nachts schlafen kann. — Unter Natr. salicylii, dann Acid. mur., später Brom. natr. bessert sich das Allgemeinbefinden wohl etwas, indessen die Kopfschmerzen zeigen keine Veränderung. — 11. III. wird eine Handteller grosse Stelle des Scheitels rasiert und mit ung. Tart. stib. 2 mal täglich eingerieben,

und dies bis 19. III. fortgesetzt. Es bildet sich eine starke Dermatitis, der grösste Teil der Cutis wird gangränös. Ringsherum starkes Oedem der Kopfhaut und des Gesichtes. Kopfschmerzen, die in den letzten Tagen exacerbirt, noch immer vorhanden. Seit 20. III. lassen die Kopfschmerzen nach und verschwinden allmählich, um am 4. IV. nach bedeutender Besserung wieder heftiger einzusetzen, woran vielleicht die durch den Besuch des Mannes verursachte Aufregung schuld ist. 20. IV. herrscht wieder völliges Wohlbefinden. Pat. kann gebessert entlassen werden.

Das Überwiegen der ableitenden Behandlung gegenüber der medicamentellen ist auch hier, wie bereits in einigen anderen Fällen vorher bemerkenswert.

#### No. 19.

Fräulein M. (22 Jahr, klin. Behdl. 14. V. 1886 bis 24. VII. ej. a., Diagn. Catarrh. gastric. Nervositas, gebessert entlassen) leidet seit X. 1885 an Schmerzen im Epigastrium, Obstipation, Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, gelegentlich nach dem Essen Erbrechen. Kürzlich traten tobsüchtige Delirien auf und sensible wie motorische Störungen in den Extremitäten. — Innerl. Tinct. Rhei Karlsbader Wasser, jeden 2. Tag bis zur Entlassung ein lauwarmes Bad mit Douche. Die Leibschmerzen werden seltener, der Kräftezustand hebt sich, die Kopfschmerzen bestehen in abgeschwächter Heftigkeit. — 2. VII. bis 7. VII. wird ung. Tart. stib. eingerieben. Kopfschmerzen werden geringer. 19. VII. Zuggpflaster in den Nacken. 24. VII. sieht Pat. sehr wohl aus, ihr Körpergewicht hat um 5,2 kg zugenommen, die Kopfschmerzen, wenn auch noch nicht ganz verschwunden, sind doch bedeutend geringer geworden, so dass Pat. als gebessert entlassen werden kann.

Die Kopfschmerzen werden erst nach Anlegung der Hautableitung gebessert.

#### No. 20.

Alexis A. (Weinküfer, 21 Jahr, klin. Behandl. 5. VII. 1882 bis 7. X. ej. a., †, Diagn. Tumor cerebri) hat schon als Kind viel an Kopfschmerzen gelitten, die oft nach Erbrechen aufhörten; häufige Schwindelanfälle. Seit 3 Wochen dauern Brechen, Schwindel, Appetitlosigkeit, Kopfschmerzen fast fortwährend an, auch Doppeltsehen hat sich gezeigt. Ophthalmoskop. findet sich Neuroretinitis. Auf beiden Augen S nahezu = 1. 23. VII. bis 14. VIII. Schmierkur. Pat. magert sehr ab. Kopfschmerzen bestehen noch ungeschwächt und sind rechts localisiert; oft wenn sie sehr intensiv sind, ist die rechte Pupille sehr eng, die linke sehr weit. Die Sehschärfe hat bis auf  $\frac{20}{30}$  auf beiden Augen abgenommen. 22.—29. VIII. wird ung. Tart. stib. eingerieben. In auffälliger Weise verschwinden Kopfschmerzen, Schwindel, Benommenheit, die Sehschärfe nimmt zu. Mit dem Verheilen der Ableitungswunde tritt eine Verschlimmerung des Allgemeinzustandes ein. Krampfhaftige Zuckungen in den Beinen, die Sehschärfe fällt auf  $\frac{20}{50}$ ; hochgradige Stauungspapille. Stuhl und Urin können nicht mehr gehalten werden. 29. IX. nur noch Fingerzählen auf 3 m. Allgemeine

Apathie. Unter zunehmender Demenz erfolgt 7. X. der Tod. — Sectionsbefund: Gliom des Kleinhirns und IV. Ventricels. Isolierte Silerose mehrerer Hirnwindungen. Enormer Hydrocephalus.

Die günstige Beeinflussung aller Symptome durch die Ableitung ist geradezu überraschend. Heilung konnte bei der Natur des Leidens nicht erwartet werden.

#### No. 21.

Jürgen Sp. (37 Jahr, Schiffskapitän, klin. Behdlg. 21. X. 1882 bis 18. II. 1883, Diagn. Tumor cerebri (gumma?), ungeheilt entlassen). Vor 5 Jahren Geschwür am penis, von dem nicht erwiesen, ob es luetisch gewesen. 25. VII. 82 plötzlich in der Kabine Schwindelgefühl, Sp. empfindet einen ruckartigen Stoss im rechten Arm, in der rechten Seite Taubheitsgefühl. Besinnungslosigkeit von 10 Minuten langer Dauer; beim Erwachen sind alle Symptome verschwunden. Derartige Anfälle stellen sich wiederholt, namentlich im heissen Klima ein. Allmählich werden die rechten Extremitäten schwächer, die Sensibilität sinkt in ihnen. Seit 3 Wochen heftige, periodisch auftretende Schmerzen, besonders in der linken Kopfhälfte. — Im Krankenhaus werden mehrere solcher Anfälle, wie der oben geschilderte, beobachtet (sie verlaufen in der Form von epileptischen). Das Gedächtnis wird schwächer. 25. X. bis 12. XII. Schmierkur, daneben Natr. bromat. und jodat. Keine Besserung. 8. XII. bis 12. XII. Einreibungen mit ung. Tart. stib. mit nachfolgender mehrwöchentlicher Eiterung hat zwar Nachlassen der Kopfschmerzen, aber keine wesentliche Besserung des Allgemeinzustandes und der Anfälle zur Folge. Letztere häufen sich, Pat. lässt den Urin unter sich gehen, allgemeine Apathie. Auf Wunsch der Frau wird Sp. ungeheilt entlassen.

Nur vorübergehende Minderung der Kopfschmerzen durch die Ableitung.

#### No. 22.

Gerhard M. (Arbeiter, 60 Jahr, klin. Behandl. 28. IX. 1888 bis 18. I. 1889, †, Diagn. Glioma cerebri) hat schon seit 20 Jahren Kopfschmerzen, die zuweilen von Erbrechen begleitet waren. Seit 4 Wochen Steigerung der Kopfschmerzen, Gedankenlosigkeit, Gleichgültigkeit, schläfriges Wesen. Potatorium ausgeschlossen. — Wird M. zum Gehen aufrecht hingestellt, so kann er sich anfangs kaum halten und taumelt wie ein Betrunkener. Nach und nach wird er etwas sicherer, muss aber an beiden Armen gestützt werden. 1. X. wird ung. Tart. stib. auf den Kopf eingerieben, die entstehende Wunde mit ung. basili. offen gehalten; 13. X. abermalige Einreibung mit Tartarus-Salbe. Schläfrigkeit und Gedankenlosigkeit lassen etwas nach, alles andere nimmt eher zu als ab. Urin und Stuhl gehen unfreiwillig ins Bett. Calometinjectionseur. 18. I. exitus letalis.

Sectionsbefund: Gyri rechts stark gegeneinander gedrückt. Grosshirnspalt in seiner unteren Hälfte in der Längsausdehnung von 10 cm nach hinten bis zu 2 cm in die Mitte nach links verschoben. Die Verschiebung ist bedingt durch die stark nach links vordringende untere

Halbte der linken Hemisphäre. Der rechte vordere Stirnlappen ist in seiner Spitze mit der Dura fester verwachsen, von dunkelgrauroter Farbe und zum Teil schwappend weich. Die nach links gelegene Partie des Lappens zeigt starke Fluctuation. Auf dem Durchschnitt zeigt sich diese ganze Partie in eine lockere, granlich rote, hie und da etwas hämorrhagisch gesprenkelte und erweichte Masse verwandelt. Nach hinten oben aussen ist die ganze Geschwulst umfasst von einer, nach vorn im ganzen mit gelben Serum, nach hinten mit einem wandständigen Thrombus gefüllten Cyste.

Die Hautableitung war in diesem Falle entsprechend der Natur des Grundleidens wirkungslos.

#### No. 23.

Johannes J. (12 Jahr, klin. Behdlg. 18. V. 1888 bis 13. VIII. ej. a. †, Diagn. Hydrocephalus chronicus) hat schon als Kind viel an Kopfschmerzen gelitten. Starke Kopfschmerzen und Erbrechen führen ihn in die Klinik. — Er ist ein schwächlich gebauter Knabe mit unverhältnismässig grossem Kopfe (Umfang 58 ctm). Schädel überall druckempfindlich; seine Bewegungen sind beeinträchtigt und schmerzhaft. — 22. V. 4 Blutegel an den rechten process. mastoideus. 25. V. Einreibung von ung. Tart. stib. auf den Scheitel; noch 30. V. starke Eiterung an der Ableitungsstelle. Das Erbrechen hat sich in der letzten Zeit nicht wieder gezeigt; Kopfschmerzen und die Beweglichkeit des Kopfes hat ebenfalls Besserung erfahren. Diese Besserung hält aber nicht lange an, auch wiederholte Punktionen schaffen nur vorübergehende Erleichterung, so dass 13. VIII. Pat. unter zunehmenden Druckerscheinungen zu Grunde geht.

Sectionsbefund: Starker chronischer Hydrocephalus, besonders des IV. Ventrikels, chron. Meningitis spinalis, Hypertrophie des Gehirns.

Nur geringer Einfluss der Ableitung.

#### No. 24.

Doris B. (36 Jahr, klin. Behandl. 26. IV. 1889 bis 22. VII. ej. a., †, Diagn. Meningitis simpl. chronica, Hydrocephalus) bekam vor 14 Tagen plötzlich Schüttelfrost, heftige Kopfschmerzen, grosse Unruhe. Bei der Aufnahme in die Klinik ist der Zustand mehr comatos, Antworten auf gestellte Fragen sind, wenn sie überhaupt erfolgen, oft verkehrt. Der Kopf wird meist steif im Nacken gehalten, der ganze Körper ist überaus hyperästhetisch. Die Behandlung mit Bädern, Douche, Blutegeln, Vesicatoren schafft in zwei Wochen soweit Besserung, als das Sensorium freier wird, so dass Fragen schneller und richtiger beantwortet werden, und als subjective Beschwerden Kopfschmerzen angegeben werden. Nackenstarre und Hyperästhesie haben etwas nachgelassen. Die Besserung hält nicht an; vorübergehend wieder coma; sehr starker Stirnkopfschmerz, der sich nach Applikation einiger Blutegel etwas hebt. — 16. VI. wird ung. Tart. stib. auf den Scheitel eingerieben. 30. VI. noch sehr starke Eiterung. Während der Dauer der Ableitung ist Pat. sehr unruhig; Stuhl und Urin, welche, wenn auch anfänglich ins Bett gelassen, doch in der letzten Zeit

willkürlich gehalten werden konnten, gehen wieder unfreiwillig ab; zunehmende Demenz und Nackenstarre. 23. VII. ist Pat. gestorben.

Sectionsbefund: Sehr starker Hydrocephalus, Trübung der Meningen an der Basis. Fettige Entartung von eitrigem Exsudat aus der Arachnoidea des Kleinhirns. Ansammlung von Eiter am Eingang in die Hinterhörner. Residuen von Entzündung des Rückenmarkes.

Die ableitende Behandlung mit Bädern, Blutegeln und Vesicatoren hat entschieden Erfolg aufzuweisen. Von der Anwendung der Tartar.-Salbe war wol schliesslich bei dem schnellen Fortschritt des Leidens keine Wirkung mehr zu erwarten.

#### No. 25.

Margarethe M. (40 Jahr, klin. Behandl. 11. I. 1888 bis 1. V. ej. a., Diagn. Meningitis chronica) wurde vor 5 Jahren 6 Monate lang wegen chronischer Meningitis behandelt, deren Ursache auf sehr anstrengende Krankenpflege mit vielen Nachtwachen zurückgeführt wurde. Seit jener Zeit ist sie immer etwas reizbarer Natur gewesen, und war viel von Kopfschmerzen und Verstopfung geplagt. Seit I. 88 ziemlich plötzlich eintretende Kopfschmerzen, links stärker als rechts, daneben Schwindelgefühl, Kribbeln in den Extremitäten, Unsicherheit im Gehen, bedingt durch Schwäche in den Beinen. Es werden Blutegel an den linken process. mastoid gesetzt und eine Eisblase auf den Kopf gelegt. 3 Wochen später fühlt sich Pat. in soweit gebessert, als die Schwäche in den Beinen nachgelassen hat und die Kopfschmerzen erträglicher sind. Die Besserung hält nicht lange an. Application von Vesicatoren. Dauernder Brechreiz, indessen nie Brechen. Während der folgenden 2 Monate Hindundherschwanken zwischen Besserung und Verschlimmerung. 3. V. wird ung. Tart. stib. eingerieben und Eiterung erzeugt; danach unvollkommene Besserung. Einige Monate später wurde die Anwendung der Salbe noch einmal wiederholt und längere Zeit intensive Eiterung unterhalten, worauf für mehrere Monate Nachlass der Kopfschmerzen folgte. — Als die Pat. ein Jahr später an einer anderen Krankheit zu Grunde ging, fand sich von der früher angenommenen Pachymeningitis nichts, dagegen eine sehr bedeutende Verdickung und Sclerose des Schädeldachs mit flachen Exostosen an der Innenseite. An Gehirn und Pia Arachnoidea nur Oedem. Man muss wohl annehmen, dass die heftigen Kopfschmerzen in diesem Falle mit den Veränderungen der Schädelknochen zusammengehangen haben.

Die ableitende Behandlung hat bei dem hartnäckigen Leiden doch eine mehrmonatliche Besserung zu Stande gebracht.

## Bemerkungen zu den Heilerfolgen.

Die Krankheitsfälle No. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10 können mit Recht als Heilungen bezeichnet werden, da die betreffenden Patienten erst nach Verschwinden aller Symptome aus der Behandlung entlassen wurden.

Die Krankheitsfälle No. 5, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 25 können deshalb nur als Besserungen bezeichnet werden, weil die betreffenden Patienten noch mit Residuen der Anfangs-Erscheinungen zur Entlassung kamen. Die sociale Stellung der Beteiligten erlaubte zum Teil keine längere klinische Behandlung, zum Teil nahm man an, dass sich im Laufe der Zeit Aufhören aller Erscheinungen einstellen werde. Mehrfach muss man annehmen, dass eine längere Cur sicher Heilung gebracht hätte.

Von den 5 Patienten, welche starben und zur Section kamen, No. 20, 22, 23, 24, 25, wurde bei 4 die Richtigkeit der Diagnose eines Gehirnleidens festgestellt; (bei No. 25 ergab sich kein Anhaltspunkt für abgelaufene Pachymeningitis, wol aber Reste einer internen Periostitis). Es wurde bei 20, 23, 24 (25 s. unter Besserungen) eine Abnahme in der Stärke der Symptome festgestellt, allein die Natur des Grundleidens war stärker, als dass sie dauernd günstig durch die Ableitung beeinflusst werden konnte. Es sind gewissermassen Fälle von bedingter Besserung. Fall No. 21, ungeheilt auf Wunsch der Verwandten entlassen, schliesst sich diesen zwanglos an, während No. 22 ein völlig negatives Resultat giebt. Es befand sich hier der Patient bei seiner Aufnahme wol bereits in dem Krankheitsstadium, in welches obige erst im Laufe ihres klinischen Aufenthaltes gelangten.

Die Entstehung des Leidens scheint nicht ausser Acht zu lassen sein in der Prognose eines Erfolges der Ableitung auf die Haut, denn in 8 Fällen, wo äussere Veranlassung den Grund zur Krankheit legte, sind 6 zur Heilung gelangt, 2 gebessert. Es waren dies immer verhältnissmässig frische Erkrankungen, wo sich ein chronischer Zustand noch nicht ausgebildet hatte. Aber auch dieser lässt, wie ersichtlich, noch oft Besserung zu, wo das Leiden bereits Jahre besteht.

Die Schwere der Symptome kommt in keiner Weise in Betracht und giebt in keinem Fall eine Contraindication.

Zuweilen gehen die bedrohlichsten Erscheinungen in ebenso schneller Zeit zurück, wie milder beängstigende. Die Behandlung der progressiven Paralyse kann neben den hier angeführten Fällen als Beweis angesehen werden.

Die Dauer der ableitenden Behandlung war eine verschieden lange und stand nicht immer im graden Verhältniss zur Schwere der Erscheinungen. Es wurde die angeführte Methode durchgeführt während einer Zeit von 5—20 Tagen und darüber. Allgemein richtete sich die Dauer der Ableitung nach dem Widerstand der Erscheinungen gegenüber der Behandlungsweise, und spielten Allgemeinbefinden, sowie die erfolgte Reaction an der Ableitungsstelle keine untergeordnete Rolle.

Was die Reaction an der Einreibungsstelle betrifft, so kann ich, da in den Krankengeschichten ein genauer Verlauf der Vorgänge nicht immer angegeben ist, nur im Allgemeinen bemerken, dass Eiterung in den allermeisten Fällen erzielt und unterhalten wurde, wenn auch die Tiefe, bis zu welcher dieselbe in die Cutis vordrang, verschieden war. Bis zur Zerstörung des Periostes und Exfoliation eines Knochenstückes, wie in einigen Fällen von Meyer, führte dieselbe niemals. Gewöhnlich wird die Cutis durch die Eiterung von dem Eiter nicht in gleichmässiger Weise durchsetzt, sondern siebförmig durchlöchert, so dass von dem Haarboden schliesslich sehr viel mehr erhalten bleibt, als man während des Bestehens der Eiterung erwarten konnte, und der Defect in den Haaren später sehr geringfügig erscheint. In einigen Fällen, welche gelegentlich längere Zeit nach erfolgter Heilung zur Section kamen, konnten makroskopisch an den Weichteilen und den Knochen Reste geschehenen Eingriffes nichts mehr erkannt werden.

Die durch Anwendung der Tartarus stibiatus Salbe bereitete Kopfwunde hat in keinem einzigen Falle beängstigende Erscheinungen bereitet; dagegen dürfen folgende Symptome, welche als Zeichen einer allgemeinen Wirkung zu deuten sind, und die als Nebenerscheinungen unter Umständen sehr zu berücksichtigen sein könnten, nicht unerwähnt bleiben. Es haben sich nämlich in vereinzelten Fällen Erscheinungen, wie sie bei innerlicher Darreichung von Brechweinstein beobachtet werden, eingestellt: Abnahme des Appetits, Brechmeigung, Er-

brechen (No. 10, 16). Man musste, da diese vorher nicht bestanden, sie als Folge von Resorption des Medicamentes von der Einreibungsstelle aus erklären. Durch die Salbe werden ja mit Zerstörung der Haut die Lymphbahnen eröffnet, so dass auf diesem Wege der Aufnahme in den Säftestrom des Körpers nichts im Wege steht. Zu bedrohlichen Erscheinungen, welche zum Aussetzen der Salbe genötigt hätten, ist es indessen nie gekommen.

Aus den mitgeteilten Krankengeschichten ist ein unläugbarer Nutzen der Ableitung auf die Haut bei Gehirnkrankheiten hyperämischer oder entzündlicher Natur ersichtlich. Auch bei solchen Leiden, in denen bereits bleibende Veränderungen Platz gegriffen hatten, ist oft durch die erwähnte Behandlung den Kranken Linderung gebracht, so dass sie überall da, wo sich anderweitig kein Erfolg zeigt, entschieden zu versuchen ist.

---

Zum Schluss ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Quincke, für die freundliche Unterstützung bei der Arbeit und gütige Überlassung des Materials an dieser Stelle meinen Dank auszusprechen.

## Nachweis über die benutzte Litteratur.

---

- Ellinger, Über Fontanelle und Haarseil; Virchow's Archiv 89. Bd. 1882.
- Stoquardt, Note sur l'emploi du Séton; Bruxelles 1885.
- Buch, Über die Behandlung der Hyperämie des Gehirns und der Hirnhäute mit Hautreizen; Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. XII. 1882.
- Schüller, Jahresbericht der gesamten Medicin. 1874 II. pag. 521.
- Heidenhain, Pflügers Archiv III pag. 504 ff., V pag. 764 ff.
- Öttken, Über ableitende Behandlung bei Wirbel- und Rückenmarkserkrankungen; Dissertat., Kiel 1887.
- Meyer, Die Behandlung der allgemeinen progressiven Paralyse; Berl. klin. Wochenschrift 1877 No. 21 XIV. Jahrgang.
- Gazette medicale de Strassbourg 1880 pag. 11.
- Mosler, Zur localen Behandlung der Hirnhautaffectionen; Archiv für klin. Medicin Bd. 24 Heft 2 pag. 246.
-

## Übersichts-

№	Name	Beruf	Alter	Diagnose	Ursache	Dauer		Symptome bei der Aufnahme
						der Krankheit vorher	der klin. Behandlung	
1	Fritz St.	Maschbauer	23 J.	Com-motio cerebri.	Trauma : Stoss gegen das Schädeldach.	4½ Mon.	26. I. 87 21. III. 87.	Schmerzen in der Stirn und den Augen
2	Reimer O.	Landmann	31 J.	Com-motio cerebri.	Trauma : Stoss gegen den Kopf.	1 Jahr.	4. I. 87 19. II. 87.	Anhaltende Kopfschmerzen.
3	Herr R.	Landmannslehrling	17 J.		Trauma : Schlag auf die Scheitelhöhe.	½ Jahr.	6 Wochen.	Schmerz an der Schlagstelle.
4	Herr Chr. L.	Steinkhändler, früher Seemann	60 J.	Pachymening. alcoholica et traumatica.	Alkoholismus? Trauma?	Kopfschmerz seit ungef. <b>17 Jahren</b> , Zunahme derselben seit <b>6 Wochen</b> . Trauma vor <b>4 Tagen</b> .	3. IV. 86 9. VI. 86.	Delirien, Brechen, anscheinend Nackenschm.
5	Jürgen V.	Landmann	20 J.	Mening. chronica et traumatica.	Trauma : Sturz vom Pferde.	3 Jahre.	27. IV. 89 24. V. 89.	Kopfschm., Schwindel, Gedächtnisschwäche.
6	M. L.	Meiereimädchen	24 J.		Trauma : Faustschlag gegen den Kopf.	Einige Wochen.	Längere Zeit.	Heftiger Kopfschmerz
7	Christian L.	Arbeiter	41 J.	Pachymening.	Trauma : Steinwurf an den Hinterkopf.	2 Jahre.	31. VIII. 81 20. IX. 81.	Kopfschmerzen.
8	Hans E.	Vogt	38 J.	Pachymening.	Trauma : Fall.	¾ Jahr.	30. VI. 81 5. VIII. 81.	Kopfschmerzen, Schwindel.
9	Johs. Sch.	Kellner	18 J.	Meningealhyperäm. ex insolatione.	Sonnenstich.	½ Jahr.	14. I. 82 17. II. 82.	Krämpfe, Besinnungslosigkeit, Kopfschm.

## Tabelle.

Symptome bei der Entlassung	Zustand bei der Entlassung	Therapie:		Dauer der Ableitung	Bemerkungen
		innerlich ge- reichte Mittel und Sonstiges	Haut- ableitung mittels		
Keine.	Geheilt.	Abführmittel Kal. jodat.	Zugpflaster 3 mal, Unguent. Tart. stib.	Die durch die Salbe erzeugte Geschwürs- fläche ist erst nach <b>6 Wochen</b> verheilt.	
Keine.	Geheilt.	Keine.	Zugpflaster 3 mal, Ung. Tart. stib.	Die künstl. erzeugte Geschwürsfläche ver- heilt in ca. <b>14 Tagen</b> .	
Keine.	Geheilt.	Keine.	Ung. Tart. stib.	2 mal je <b>6 u. 7 Tage</b> lang eingerieben. Ge- samtdauer der Ablei- tung ungef. <b>6 Wochen</b> .	
Keine.	Geheilt.	Kal. jodat., Eis, Bluteigel.	Ung. Tart. stib., Tinctur. Jodi.	Salbe <b>10 Tage</b> lang ein- gerieben. Dauer der Geschwürsheilung nicht ersichtlich.	
Schwere im Kopf beim Aufenthalt in der Wärme.	Gebessert	Keine.	Ung. Tart. stib., ung. Sabinæ.	Salbe <b>4 Tage</b> lang ein- gerieben. Kopfwunde in ungefähr <b>3 Wochen</b> verheilt.	Starkes Ödem der Kopf- schwarte.
Keine.	Geheilt.	Keine.	Ung. Tart. stib.		
Keine.	Geheilt.	Kal. jodat.	Ung. Tart. stib.	Salbe <b>17 Tage</b> einge- rieben. Kopfwunde heilt in ungefähr <b>3 Wochen</b> .	
Etwas Kopf- schmerzen.	Gebessert	Kal. jodat., Bäder, Douche.	Ung. Tart. stib.	Salbe <b>10 Tage u. 1 Tag</b> eingerieben. Dauer der Ableitung fast <b>3 Wochen</b> .	
Keine.	Geheilt.	Eis.	Ung. Tart. stib.	Salbe eingerieb. <b>12 Tage</b> lang. Dauer der Ab- leitung ungefähr <b>3 Wochen</b> .	

№	Name	Beruf	Alter	Diagnose	Ursache	Dauer		Symptome bei der Aufnahme
						der Krankheit vorher	der klin. Behandlung	
10	Elisabeth V.		32 J.	Mening., Hysterie.		Ungefähr 2 Jahre.	28. I. 81 16. IV. 81.	Kopfschm., Sensibilitäts-Motilitäts-Störungen in den Extrem., Brechen.
11	Christine M.		53 J.	Cephalalgie, Debilitas, Hysterie.		Mehrere Jahre.	16. IX. 84 13. X. 84.	Kopfschm., Neuralgie.
12	Emma B.		31 J.	Epilept. Krämpfe bei einer Hysterischen.		Mehrere Monate.	10. II. 85 9. III. 85.	Kopfschmerzen.
13	Fritz G.	Maurermeister	56 J.	Cephalalgie.		1½ Jahr.	31. VII. 88 16. IX. 88.	Schmerzen im Kopf, Brust, Bauch, Rücken.
14	Caecilie B.		34 J.	Pachymening.	Übertriebene Lactation?	2 Jahre.	1. IX. 88 29. IX. 88.	Kopfschmerzen.
15	Anna N.		59 J.	Pachymening. chronica.		Mehrere Wochen.	18. XII. 88 22. IV. 89.	Kopfschm., Schwindel, Ohnmachten, Hallucinat.
16	Carol. W.		30 J.	Mening. chronica.		Sehr lange Zeit.	14. VII. 89 5. IX. 89.	Kopfschm., Schwindel, Brechen.
17	Hans St.	Arbeiter	43 J.	Vertigo epileptica.		5 Monate.	12. VII. 89 4. VIII. 89.	Kopfschm., Schwindel, Brechen.
18	Christine Th.		31 J.	Cephalalgie, chron. Hydrocephalus.		4 Jahre.	8. II. 84 20. IV. 84.	Kopfschmerz.
19	Fräul. M.		22 J.	Nervosit., Catarrh. gastricus.		½ Jahr.	14. V. 86 24. VII. 86.	Kopfschm., Leibscherz, Obstipation, Schlaflosigkeit.

Symptome bei der Entlassung	Zustand bei der Entlassung	Therapie:		Dauer der Ableitung	Bemerkungen
		innerlich ge- reichte Mittel und Sonstiges	Haut- ableitung mittels		
Keine.	Geheilt.	Abführmittel Ferrum, Brompraeparate, Bäder.	Ung. Tart. stib.	Salbe eingerieb. <b>18 Tage</b> lang. Kopfwunde in <b>3 Wochen</b> verheilt.	Häufiges Er- brechen, fast andauernde Übelkeit während der Salbe- einreibungen.
Dieselben etwas gemildert.	Gebessert	Roborantien.	Ung. Tart. stib.	Salbe <b>3 Tage</b> eingerieb.	
Keine.	Gebessert		Ung. Tart. stib.	Salbe <b>10 Tage</b> eingerieb. Kopfwunde in ungefähr <b>3 Wochen</b> verheilt.	
Wenig Kopf- schmerzen.	Gebessert	Abführmittel Antipyrin.	Ung. Tart. stib., ung. basilic., Vesicatore.	Salbe <b>7 Tage</b> eingerieb. Gesamtdauer der Ab- leitung <b>4 Wochen.</b>	
Sehr wenig Kopfschm.	Gebessert	Eis.	Ung. Tart. stib.	Salbe 2 mal je <b>3 und 4 Tage</b> eingerieben.	
Wenig Schwindel.	Gebessert	Coffein, Anti- febrin, Jodnatr.	Ung. Tart. stib.	Salbe <b>14 Tage</b> ein- gerieben.	
Wenig Schwindel.	Gebessert		Ung. Tart. stib.	Salbe <b>5 Tage</b> eingerieb. Dauer der Ableitung <b>4 Wochen.</b>	
Dieselben bedeutend gemildert.	Gebessert		Vesicator.	<b>Fast 14 Tage.</b>	
Keine.	Gebessert	Natr. salicylic., Bromnatr.	Ung. Tart. stib.	Salbe in <b>9 Tagen</b> 18 mal eingerieben.	Starkes Ödem der Kopfhaut und des Gesichtes.
Sehr wenig Kopfschm.	Gebessert	Abführmittel Bäder.	Ung. Tart. stib., Zugpfaster.	Salbe <b>6 Tage</b> ein- gerieben.	

№	Name	Beruf	Alter	Diagnose	Ursache	Dauer		Symptome bei der Aufnahme
						der Krankheit vorher	der klin. Behandlung	
20	Alexis A.	Weinküfer	21 J.	Tumor cerebri.		Viele Jahre. 3 Wochen.	<u>5. VII. 82</u> <u>7. X. 82.</u>	Kopfschm., Schwindel, Brechen, Sehstörungen.
21	Jürgen Sp.	Schiffskapitän	37 J.	Tumor cerebri (Gumma?)		1/4 Jahr.	<u>21. X. 82</u> <u>18. II. 83.</u>	Kopfschm., Schwäche u. Gefühlsabnahme in den rechten Extremitäten, Epileptische Krämpfe.
22	Gerh. M.	Arbeiter	60 J.	Glioma cerebri.		20 Jahre. 4 Wochen.	<u>20. IX. 88</u> <u>18. I. 89.</u>	Kopfschm., Schlafsucht, Teilnahlosigkeit, Gedankenlosigkeit.
23	Johs. J.		12 J.	Hydrocephalus chronicus.			<u>18. V. 88</u> <u>13. VIII. 88</u>	Kopfschmerz, Brechen.
24	Doris B.		36 J.	Mening. simplex chronic.		14 Tage.	<u>26. IV. 89</u> <u>22. VII. 89.</u>	Sopor, Nackenstarre, allgemeine Hyperästhes.
25	Marg. M.		40 J.	Mening. chronica.	Anstrengende Krankenpflege mit Nachwachen?	5 Jahre. 10 Tage.	<u>11. I. 88</u> <u>1. V. 88.</u>	Kopfschmerz, Schwindel, Kribbeln in den Extrem.

Symptome bei der Entlassung	Zustand bei der Entlassung	Therapie:		Dauer der Ableitung	Bemerkungen
		innerlich gereichte Mittel und Sonstiges	Hautableitung mittels		
	†.	Schmierkur.	Ung. Tart. stib.	Salbe <b>8 Tage</b> eingegeben.	
Dieselben.	Ungeheilt	Schmierkur, Natr. bromat. und jodat.	Ung. Tart. stib.	Salbe <b>5 Tage</b> eingegeben. Mehrwöchentliche Eiterung.	
	†.		Ung. Tart. stib.	Mehrmalige vereinzelt Salbe-Einreibungen.	
	†.	Blutegel, Punctionen.	Ung. Tart. stib.	Nicht ersichtlich.	
	†.	Bäder, Blutegel.	Ung. Tart. stib., Vesicat.	<b>14 Tage</b> nach der ersten Salbeeinreibung noch starke Eiterung.	
Dieselben geringer.	Gebessert	Eis, Blutegel.	Ung. Tart. stib., Vesicat.	Sehr lange dauernde, mehrfach wiederholte Ableitung.	

# Lebenslauf.

---

Ich, Georg Julius Willy Löbner, bin 19. VII. 1862 zu Brandenburg a/H. geboren. Den ersten Unterricht genoss ich auf der Bürgerschule meiner Vaterstadt, danach besuchte ich die Ritterakademie zu Dom-Brandenburg von Mich. 1871 bis Mich. 1883. Ich studirte Medicin und Naturwissenschaften in Berlin, Heidelberg, Greifswald und Kiel. Das Tentamen physicum legte ich in Greifswald S. S. 1885, das medicinische Staatsexamen am 27. III. 1889 zu Kiel ab. Ebenda bestand ich 29. III. ej. a. das Examen rigorosum. Zur Zeit bin ich einjährig-freiwilliger Arzt bei der Kaiserlichen Marine.

---

## Thesen.

---

1.

Bei Krankheiten der Hirnhäute ist die Ableitung auf die Haut jeder anderen Behandlung vorzuziehen.

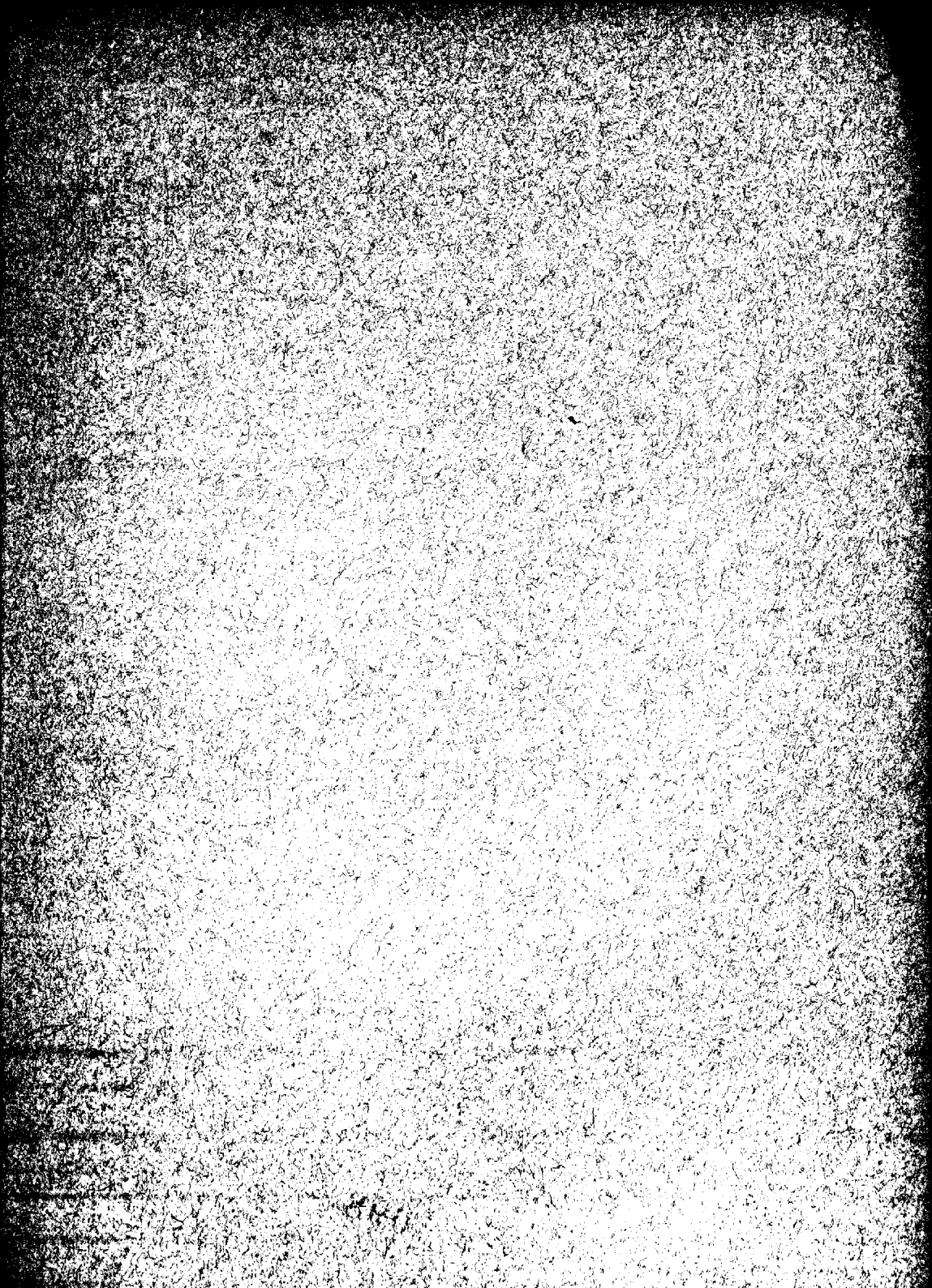
2.

Die Einführung von Samaritercursen in den Lehrplan der oberen Klassen höherer Schulen ist eine sowohl vom wissenschaftlichen, wie socialen Standpunkte aus durchaus berechtigte Forderung.

3.

Bei der Rachendiphtherie ist der Schleimhautbelag dem Exanthem bei den exanthematischen Krankheiten gleichzuachten. und darum die ausschliessliche Behandlung der Rachenaffection als einseitig zu verwerfen.

10987



192