

Ueber "Encephalitis chronica."

Von

Dr. STEIGER

in Luzern.

Es sind mir im Verlaufe meiner Praxis verhältnissmässig zahlreiche Fälle vorgekommen, die unzweifelhaft auf einem Gehirnleiden beruhten, die ich aber bisher nirgends in der Form beschrieben und zusammengestellt gefunden habe, wie mir Gelegenheit zu beobachten geboten war. Ich erlaube mir demnach auf diese Formen aufmerksam zu machen, deren Diagnostik oft schwierig ist, aber der ganz besonders nachgegangen werden muss, indem meinen Erfahrungen zu Folge *anfänglich* und selbst noch oft in vorgertücktem Stadien die geeignete Behandlung von günstigem Erfolge begleitet ist. Letzteres ist denn auch der Grund, warum mir wenig Belege vom Sectionstische zu Gebote stehen und ich nicht mit dem gewohnten Aufwande von Entwicklung pathologischer Anatomie aufmarschiren kann. Es hat mir öfters ein eigenthümliches Lächeln abgenöthigt, wenn ich lesen konnte: „leider kam der Fall nicht zur Section.“ Das ist eine Bemerkung, vortrefflich für Kliniker und klinische Zuhörer; ein Arzt, der zum Numerus gehört, darf sie nicht von sich geben, seine Aufgabe besteht darin, so wenig Fälle als möglich zur Section gelangen zu lassen. Ich erinnere mich lebhaft, wie übel ich einst ankam, als ich ein „wunderschönes“ metallisches Klingen bei einem Klappenfehler entdeckte und darüber quasi erfreut schien; Gott! mit welch' feindseliger Miene schaute

mich der arme Kranke an; ich glaube, es hat damals wenig zum blauen Abschied gefehlt. Das trug wesentlich bei, mir die Univerisitätshörner abzustreifen.

Trotzdem also die gestellte Diagnose nicht stets mit dem Scalpell erhärtet werden konnte, hoffe ich in Folgendem doch genügende Anhaltspunkte liefern zu können, um die Aufschrift: „chronisch entzündliches Leiden des Gehirns“ zu rechtfertigen. Man rühmt sich, mittelst der physikalischen Untersuchungsmethoden in der Erkenntniss der Brustkrankheiten während des Lebens der Kranken weit vorgeschritten zu sein und bedauert nicht selten, die gleiche Methode nicht auch bei Krankheiten des Gehirns anwenden zu können.

Ich bin nun der Ansicht, dass, wenn es uns auch nicht immer möglich und z. B. eine Geschwulst im Gehirn ist, deren Natur zu diagnosticiren oder eine acute Erweichung (Embolie) von einer Apoplexie zu unterscheiden, wir im Verhalten der peripherischen Nerven ein feinstes Reagens besitzen, ob die Nervencentren im normalen Zustande sich befinden oder nicht. Würde man sich die Mühe nehmen, bei irgend einem Zweifel auf ein Gehirnleiden gründlich die Sensibilität und Motilität des Körpers zu prüfen, was in kürzester Zeit möglich ist, man würde nicht so oft den falschen Ausspruch thun, diese oder jene Gehirnkrankheit sei latent verlaufen und habe dann plötzlich mit Einem Schlage geendet. Diese s. g. Latenz ist gewiss in den meisten Fällen, dessen bin ich jetzt fest überzeugt, nur ein Product der Unaufmerksamkeit des Kranken auf sich selbst oder dann einer nicht genügenden Beobachtung von Seite des Arztes. Ich habe seit längerer Zeit mit grösstem Eifer Fälle von Gehirnkrankheit verfolgt und war in der That sehr erstaunt zu sehen, wie diese chronischen Encephalitides so häufig vorkommen.

Unter Encephalitis wird gewöhnlich eine acut verlaufende Krankheit beschrieben und als deren Resultat der Gehirnabscess angesehen. So gut aber in anderen Organen und Geweben die Entzündung nicht stets mit Eiterung endet, namentlich bei langsamem Verlaufe, sondern auch von andern Ausgängen, z. B. von Verhärtung begleitet sein kann, so ist es gewiss nicht widersinnig, auch an ähnliche Processe im Hirn zu denken, wenn sie bisher auch nicht so häufig nachgewiesen worden sind. Ich erinnere mich recht gut, bei mehreren Sectionen von Epileptischen und namentlich bei einem an Tetanus Verstorbenen hie und da in der weissen Gehirns substanz wenig sichtbare, desto deutlicher fühlbare, umschriebene harte Stellen gefunden zu haben. So gut unter passender Behandlung grosse Tumoren der Leber und der Milz schwinden können, falls überhaupt keine irresorbirbaren Massen sich gebildet haben, ebenso gut dürfen

wir auch glauben, dass s. g. Gehirnverhärtungen unter Umständen wieder zu heben sind.

Die *Symptomatologie* der chronischen Eucephalitis ist eine ziemlich weitläufige, oft seltsame, was übrigens nicht auffallen kann, wenn wir uns die verschiedenen Functionen des Gehirns und deren mögliche Abweichungen von der Norm vorführen. Jemand, der gerne auf Vollständigkeit Anspruch macht, selbst auf Kosten der Wahrheit, würde hier einen weiten Tummelplatz finden für a priori'stische Constructionen. Wir sollen aber Männer der Erfahrung sein, darum werde ich hier nur derjenigen Krankheitszeichen erwähnen, die ich in meinen Beobachtungen wirklich gesehen habe. Es genügen dieselben auch vollkommen zur Diagnose selbst eines verwickelten Falles. Wenn auch noch andere wahrgenommen werden sollten, so wird doch kein rechter Arzt darüber im Unklaren sein.

Vor allem hat man die speciellen localen Krankheitszeichen von den excentrischen zu trennen. Der erstern gibt es weniger; dafür stellen sie sich auch regelmässiger ein. Letztere treten unter äusserst verschiedenen Formen auf, von denen ich nur *Eine* in keinem Falle vermisste.

Unter den lokalen Symptomen ist vorerst das *Kopfweh* hervorzuheben. Alle meine Kranken haben hierüber geklagt. Allein während in einigen wenigen Fällen der Schmerz nicht sehr heftig auftrat, so dass die Leute ohne besondern Nachdruck oder gar nur auf Befragen denselben angaben, bildete er bei andern das hervorstechendste Zeichen. Sie konnten nicht genug sagen, welche Heftigkeit ihr Kopfweh zeige, Tag und Nacht fänden sie keine Ruhe, sie seien zu nichts aufgelegt, sie könnten keine Arbeit verrichten, weder körperliche und noch weniger geistige. In Folge dessen waren einzelne Kranke auch psychisch sehr heruntergestimmt, ja einer davon litt beständig an Selbstmordgedanken, die auch bereits einen Anfang zur wirklichen Ausführung gerufen hatten. Gleichzeitig hatte sich bei mehreren das Körpergewicht in bedenklichem Masse vermindert, so dass öfters eine Zehrkrankheit vermuthet wurde. Der Kopfschmerz war in der Regel ein drückender, selten klagten die Leute über ein Stechen, nie gaben sie an, es sei ihnen, als ob ihr Kopf in einem Reife eingeschlossen sei. Zuweilen war der Schmerz über den ganzen Kopf verbreitet, manchmal mehr vorn, manchmal mehr hinten. In der Mehrzahl der Fälle litt aber besonders die *Eine* Seite, doch erinnere ich mich nur zweier Kranken, wo das Kopfweh rein einseitig auftrat.

Die Entwicklung dieser Cephalalgie war stets eine sehr allmähliche, nur ausnahmsweise gleich anfangs heftiger, dann etwas abnehmend und später wieder steigend. Ein Fall dauerte bereits 5 Jahre, ein anderer 2 Jahre, die meisten viele Monate, einige wenige erst kürzere Zeit. Im

Anfange von mässigem Grade steigerte sie sich bald langsamer bald schneller bis zu oft unerträglicher Höhe. Manchmal hielt sie sich beständig auf letzterer, zuweilen traten Remissionen zu unbestimmten Zeiten ein, nie habe ich vollkommene Intermissionen beobachtet.

Ausser dem Kopfschmerz ist zu den örtlichen Symptomen noch zu rechnen der *Schwindel*; dieser kam häufig, aber doch bei weitem nicht immer vor, gewöhnlich in einem nicht sehr beträchtlichen Grade, in zwei Fällen aber der Art, dass die Kranken bei jedem Schritte schwankten, ja sogar umfielen, wenn sie etwas rascher gehen wollten, namentlich erfolgte dieses beim Umdrehen des Körpers. Ein Rittmeister beklagte sich namentlich, dass es ihm deswegen unmöglich sei, seine Unterrichtsstunden fortzusetzen. Ohne weitere Fragen erklärten einige Kranke, wenn sie nicht *sähen*, so vermöchten sie ohne Stütze nicht mehrere Schritte zu thun. Bei einem Kranken traten in den letzten Monaten, bevor er in meine Behandlung trat, fast täglich so heftige Anfälle von Kopfweh und Schwindel ein, dass er plötzlich zu Boden stürzte, das Bewusstsein verlor und delirirte, zugleich bemerkte man dabei verschiedene leichtere convulsive Bewegungen mit dem Kopfe und den Extremitäten. Nach einiger Zeit erholte sich der Mann wieder, blieb aber dann für mehrere Stunden in einer Art Betäubung, aus welcher er sich nur mühselig erholen konnte. Erst kürzlich, als ich schon mit der Zusammenstellung dieser Notizen beschäftigt war, kam mir eine Frau von 54 Jahren zu Gesichte, die seit mehr als vier Jahren bald geringere, bald heftigere Anfälle erleidet, in denen sie zusammensinkt, das Bewusstsein ganz oder doch theilweise verliert, nur mühselig einige Worte hervorbringen kann und immer 36 bis 48 Stunden braucht, um wieder das Bett verlassen zu können. Die Anfälle, früher Monate lang von einander sich zeigend, treten mehr und mehr häufig auf, so dass jetzt schon fast alle 4 Wochen ein heftiger und alle paar Tage ein leichter Sturm erfolgt. Alles ohne ihr bekannte Ursache.

Uebergend nun zur Betrachtung der *excentrischen* Symptome habe ich zu allererst der *Lähmungserscheinungen* zu erwähnen, welche ich in jedem Falle vorfand und auf welche gestützt ich namentlich zur Aufstellung der Diagnose der chronischen Encephalitis gelangt bin. Man sollte glauben, so etwas verstehe sich von selbst, es sei ja seit undenklichen Zeiten bekannt, dass Lähmungen aus Gehirnleiden entstehen können. Allerdings wird wohl kein Arzt das Gehirnleiden übersehen, wenn der Kranke an einer ausgesprochenen, schulgerechten, halbseitigen Lähmung leidet, gar, wenn diese noch plötzlich eingetreten ist, der Kranke das Bett hüten muss oder sich mühselig umherschleppt und die Diagnose der Lähmung selbst macht. Wir haben aber eine Paralyse auch dann schon aufzufin-

den, wenn der Kranke noch nichts davon weiss. Ich erwähne noch kurz, dass mit Ausnahme von zwei Fällen die Lähmung eine halbseitige war. Die Ausnahmen bilden zwei vollständige Paraplegien der willkürlichen Muskeln des Körpers, aber mit Erhaltung des Bewusstseins, wie ich in den beigefügten Krankengeschichten näher auseinander setzen werde.

Die meisten meiner Fälle waren der Art, dass nur die genaueste Untersuchung des ganzen Körpers mit Sicherheit eine halbseitige Lähmung feststellte. Bei jeder, auch noch so geringen Wahrscheinlichkeit auf ein Gehirnleiden unterlasse ich nie, durch leichte Nadelstiche am ganzen Körper, im Gesichte, an der Zunge, am Halse, an den Händen und Armen, an Füßen und Beinen zu prüfen, ob das Gefühl auf beiden Seiten gleich gut sei. Man wird anfänglich erstaunt sein, wie oft die Leute angeben, sie fühlen auf dieser oder jener Seite die Stiche deutlicher als auf der andern. Es ist aber in jedem Falle nothwendig, an verschiedenen Stellen die Prüfung vorzunehmen und an denselben Stellen zu wiederholen, um der Sache wirklich auf den Grund zu kommen. Denn die Aussagen unachtsamer oder einfältiger Leute sind ganz unzuverlässig und ist denselben nur dann Glauben zuzumessen, wenn ihre Angaben bei jeder Untersuchung übereinstimmen. Man bemühe sich auch nicht besonders, ein ungleiches Gefühl herausbringen zu wollen, sonst examinirt man nur seine eigene Absicht und nicht die Wahrheit heraus. Ist aber wirklich Gefühls- lähmung vorhanden, so antworten die Leute schnell und sicher und selbst Kinder bleiben genau bei ihrer Aussage. Sehr oft klagten die Leute über ein Pelzigsein der Hände und Füße, manchmal erscheinen sie ganz erschrocken vor dem Arzte und geben an, sie hätten zufällig z. B. den Schenkel berührt und fast kein Gefühl mehr daran bemerkt.

Nachdem man so eine halbseitige Verminderung des Gefühls festgestellt hat, geht man über zur Prüfung der Bewegungsfähigkeit. Gewöhnlich bemerkt man gleich anfangs ein leichtes Schiefstehen des Mundes. Das ist aber in geringerm Grade gar kein sicheres Zeichen, da es auch von der Gewohnheit des Kranken, eine Tabakspfeife im Munde herumzutragen, herrühren kann. Ein College bemerkte mir, dass es auch unter denjenigen, welche viel laut sprechen und singen müssen, solche gebe, bei denen ein Schiefstehen des Mundes zu sehen ist, oder wo wenigstens der geöffnete Mund tüchtig von der Mittellinie abweicht; es ist demselben aufgefallen, dass dieses Verziehen viel häufiger nach der rechten Seite stattfindet als nach links; für ersteres könnte er manches Beispiel anführen. Lässt man die Kranken die Zunge gut herausstrecken, so wird dieselbe nicht in gerader Richtung vorgebracht, sondern auf eine Seite und zwar die gelähmte abgelenkt, den Bemühungen des aufmerksam gemachten Kranken zum Trotz. Bekanntlich rührt dieser scheinbare Widerspruch von der eigen-

thümlichen Wirkung gewisser Zungenmuskeln her. Weiters heisst man den Krankeneinem die Hand bald mit seiner rechten, bald mit seiner linken Hand aus voller Kraft drücken. Ist auch nur eine leichte Lähmung vorhanden, so wird man immer im Stande sein, einen Unterschied in der Stärke des dem Patienten ausgeübten Druckes aufzufinden. Namentlich ist dieses auffällig, wenn die rechte Seite leidet und die sonst stärkere rechte Hand schwächer geworden ist. Es versteht sich von selbst, dass ich nicht bei Milligrammen den Unterschied angeben kann; ich führe die Sache an, weil sie in einigen Fällen auch für Nichtärzte leicht zu beobachten war und weil gerade dann die übrigen Symptome des Uebels in stärkerem Grade hervorzutreten pflegten. Ein ungleicher Druck von Seite der Hände eines Kranken allein wäre durchaus nicht massgebend für die Diagnose, da dieser Umstand von einer Menge Zufälligkeiten abhängig sein könnte.

Nur in ganz seltenen Fällen war ich bisher im Stande, eine merkbare Abmagerung der gelähmten Seite zu entdecken und ich erinnere mich keines Kranken, wo die Temperatur beider Seiten merklich verschieden gewesen wäre.

Von diesen leichtern Graden der Lähmung, die nur durch scharfe Beobachtung sich auffinden lassen, gibt es dann alle möglichen Stufen bis zu der, wo die Kranken da liegen wie ein Stück Holz und gefüttert werden müssen, indem beide Körperhälften total gelähmt worden sind. Merkwürdiger Weise waren in diesen weit gediehenen Fällen die Gesichtsmuskeln auffällig wenig betroffen.

Neben diesen allgemein verbreiteten Lähmungserscheinungen, auch wenn sie gering sind, kommen dann deutlicher ausgesprochene einzelner Organe vor. Von denselben habe ich eine ziemliche Anzahl beobachtet. So hatte zuweilen die *Schkraft* bedeutend abgenommen, jedoch gewöhnlich auf der einen Seite in grösserem Masse. Die Pupille verhielt sich in vielen Fällen normal, oft erschien sie sehr enge, manchmal war sie fast bis zum Anheftungsrande des Iris erweitert und reagierte auffallend träge und unvollkommen, zuweilen war sie starr, dem Auge ein unheimliches Aussehen verleihend*). Die Sehkraft hatte, wie gesagt, öfters gelitten, indessen waren die Angaben in dieser Beziehung mehr allgemeiner Natur und nur in Ausnahmefällen liess sich eine einseitige Verminderung feststellen.

Oefters dagegen war einseitige *Taubheit*, fast immer wenigstens vermindertes Hören vorhanden und zwar der Art, dass das eine Ohr eine

*) Nicht selten erschien die Pupille der gelähmten Seite stark vergrössert im Vergleich zu derjenigen der gesunden Seite.

Taschenuhr auf mehrere Fuss weit picken hörte, während das andere die Uhr gar nicht oder nur dann vernahm, wenn sie an den Kopf gehalten wurde.

In vier Fällen zeigte sich etwelche Lähmung der Zungen-, Gaumen- und Rachenmuskeln, so dass Sprechen und Schlingen erschwert war, ohne dass man objectiv bei der Untersuchung der Rachen- und Mundhöhle etwas abnormes hätte wahrnehmen können, als allgemein vermindertes Gefühl und leichte Ablenkung der Zunge. Die Uvula hing in allen Fällen gerade herunter. In einem Falle, wo der Patient noch herumgehen konnte, dagegen den Arm nicht mehr zu heben vermochte, war die Sprache ganz undeutlich geworden. In *Einem* hieher gehörigen Falle trat die von *Trousseau* in neuester Zeit so betonte Aphasie auf; so war es einem Collegen bald nach überstandnem Typhus mehr und mehr unmöglich, Namen von Personen, Sachen oder Ortschaften zu finden; alles hiess „Dings da“.

Meist zeigte sich leichte Blasenlähmung, bei jüngeren Patienten kam Bettpissen nicht selten vor. Dagegen litten die meisten Kranken an Stuhlverstopfung, Oeffnung erfolgte, auch wenn die Kranken herumgingen, erst später, zuweilen sogar bloss alle 8–9 Tage, wobei die Entleerungen hart wie Steine waren.

Abnormitäten der Geschlechtssphäre fand ich weder bei Männern noch bei Weibern.

Wenn nun auch bei der grossen Mehrzahl meiner Kranken die Lähmungserscheinungen vorherrschend waren, so fand ich im Gegensatze hiezu gar nicht selten auch *Reizungszustände* und zwar oft zugleich neben Zeichen der Lähmung. So klagten Viele über Flammenschen und andere Lichterscheinungen, über beständiges Tosen und Schreien im Kopfe. In einem Falle befanden sich beide Lider des einen Auges in beständig zuckender Bewegung, ein anderes Mal betraf diese den Mund, ja sogar die ganze Gesichtshälfte, einmal litt die Kranke seit 5 Jahren an einer Neuralgie des 1. und 2. Astes des Trigemini; ein Kranker erzählte mir, dass ihm jede Nacht Arme und Beine der einen Seite gegen seinen Willen der Art hin- und hergeschleudert würden, dass er sich fürchte zu Bette zu gehen und kaum mehr zu schlafen sich getraue. Andere gaben schmerzhaftes Zuckungen in den untern Extremitäten an, einer Kranken wurde sehr häufig unter beträchtlichem Schmerze die eine untere Extremität ganz steif, so dass sie plötzlich für einige Minuten stille zu stehen genöthigt ward. Endlich habe ich noch zweier ganz absonderlichen Fälle zu erwähnen, wo eigentliche Anfälle von Bewusstlosigkeit und Convulsionen eintraten. Der eine, schon oben beim Symptom „Schwindel“ berührt, hatte fast typisch auftretende Stürme; der andere, eine meiner Verwandten be-

treffend, bot das gewöhnliche Bild einer Epilepsie mit im Ganzen seltenen Anfällen; doch erinnere ich mich einer solchen *Häufung* derselben, dass binnen 11 Tagen 65 statt hatten; freilich war die Kranke damals dem Tode nahe.

Viel unbestimmter und schwieriger zu deuten sind dann noch andere Angaben der Kranken, wie Schmerzen in der Leber- und Magengegend, Verdauungsbeschwerden, Herzklopfen, zuweilen Athmungsbeschwerden. Ohne Zweifel beruhen diese Zeichen bald auf dem in Frage stehenden Uebel, bald auf speciellen Organkrankheiten.

Was das allgemeine Aussehen der Patienten anbetrifft, so ist dieses ein äusserst verschiedenes. Die einen sehen sehr blühend, die andern sehr abgezehrt aus; bald ist das Gesicht geröthet, bald fast todtenbleich, so dass auf die Farbe gar nichts zu geben ist. Fieber traf ich für gewöhnlich bei keinem meiner Patienten.

Hinsichtlich des Alters, so fand ich diese Krankheit vom 3. bis zum 60. Jahre ziemlich gleichmässig vertheilt. — Zu erwähnen ist noch, dass mir mehrere acute Fälle dieser Art vorgekommen sind, so bei einem Knaben von 9 Jahren, der eben einen bedenklichen Typhus durchgemacht hatte, so noch bei mehreren Andern, wo aber die Lähmungserscheinungen allmählig stärker geworden waren.

Bereits ist die gewöhnlich vorkommende Stuhlverstopfung erwähnt worden, ebenso das Nöthige über die Harnexcretion. Den Harn selbst habe ich in allen diesen Fällen genauer analysirt und glaube wirklich ein ziemlich characteristisches Harnbild für die Krankheit aufgefunden zu haben. Ich war auch in der That mehr als einmal befähigt, aus der Harnanalyse die Diagnose zu stellen, bevor ich den Kranken auch nur gesehen hatte. In einer Gebirgsgegend, wie bei Landpraxis überhaupt, wo es oft ganz unmöglich ist, sehr gefährlich Kranke, wie Typhöse und Pneumoniker täglich zu besuchen, und wenn man weiss, wie wenig zuverlässig die Berichterstattungen der Leute sind, da lernt man erst den Werth derjenigen Mittel abschätzen, die irgend wie im Stande sind, uns über den Zustand des Kranken aufzuklären. Man halte es mir darum zu gute, wenn ich mich deshalb hier länger bei der Harnanalyse aufhalte. Ich benutzte bei derselben stets die Methode von Prof. H. Heller in Wien, da sie die einzig *practische* ist, die ich kenne.

Der Harn, in der Regel hell und klar, selten durch suspendirte harnsaure Salze, Schleim, Blasenepithelien leicht getrübt, bot keinen besondern Geruch dar, war von saurer Reaction und zeigte immer ein vermindertes specifisches Gewicht von 1010—1015, selbst noch weniger. Von den Harnfarbstoffen war der *braune* (Urophaein) stets vermindert, der *gelbe*

(Uroxanthin) meist in normaler Menge vorhanden, in einigen Fällen deutlich vermehrt. Harnstoff und Harnsäure immer vermindert, die Chlorverbindungen normal, die schwefelsauren Salze und die phosphorsauren Alkalien vermindert, dagegen die phosphorsauren *Erden* stets vermehrt. Gewöhnlich finden sich letztere Phosphate als saure oder neutrale Salze im Harn gelöst. Bei der besprochenen Krankheit kommen aber auch *basisch* phosphorsaure Salze vor (namentlich Kalk), die nur mehr durch im frischen Harn vorhandene Kohlensäure noch in Lösung erhalten werden. Wenn ein solcher Harn längere Zeit offen an der Luft stehen bleibt, so trübt er sich allmählig, ohne dass die saure Reaction schwächer wird oder gar in die alkalische umschlägt. Dasselbe erfolgt, nur schneller, wenn die Kohlensäure durch Kochen des Harns ausgetrieben wird. Dass die Trübung, welche beim Stehen des Harns erfolgt, nicht aus harnsaurem Salze besteht, und dass die Fällung beim Kochen kein Eiweiss ist, erkennen wir leicht aus dem Umstande, dass in beiden Fällen die Trübung auf Zusatz von 1 oder höchstens 2 Tropfen concentrirter Essigsäure wieder vollständig unter Entwicklung von Gasbläschen verschwindet. Auch ein, in den getrühten Harn eingeleiteter Kohlensäurestrom wird erstern aufzuhellen im Stande sein. Dieses Phosphat, von Prof. Heller *Knochenerde* genannt, habe ich mit Ausnahme einiger wenigen Fälle stets vorgefunden, aber nicht während der ganzen Dauer der Krankheit. Abnahme oder vollkommenes Verschwinden der Knochenerde aus dem Harn ist ein gutes Zeichen zur Besserung, zuweilen kehrt sie wieder, nachdem schon einige Tage nichts mehr von ihr zu sehen gewesen war. Beständig nahm das Uebel dabei zu, oder vielmehr weil letzteres der Fall war, kam ersteres vor. Sehr ausgesprochen fand ich ihre Bedeutsamkeit bei dem oben erwähnten Kranken, der täglich Anfälle von Bewusstlosigkeit erlitt. Auf die von mir eingeschlagene Behandlung blieben die Anfälle zuerst 2 Tage, dann allmählig länger aus und damit nahm die Knochenerde rasch ab und verschwand sogar, stellte sich aber jedesmal wieder ein, wenn das Leiden recrudescirte. Dasselbe war der Fall mit meiner Verwandten mit der Epilepsie, welche bereits an etwelcher halbseitigen Lähmung litt.

Ausser diesem abnormen Stoffe kommen zuweilen noch Eiweiss und harnsaurer Ammoniak, aber immer in geringer Menge vor. Man weist diese Substanzen mit einem Schlage nach, wenn man ein kleines Becherglas mit Harn füllt und dann längs dem Glase *sorgfältig* einige Tropfen concentrirter Salpetersäure herabfliessen lässt. Unmittelbar oberhalb der Säure lagert sich eine nach oben und unten scharf geschnittene weisse Schichte ab, wenn auch nur eine Spur Eiweiss vorhanden ist, während durch eine Schichte Harn getrennt oberhalb der Ring mit harnsaurem

Ammoniak sichtbar wird, der nach unten ebenfalls scharf begränzt wird, nach oben zu sich aber wolkig verliert.

In zwei Fällen konnte ich auch deutlich Zucker nachweisen, was nach *Heller* characteristisch für Encephalitis ist im Gegensatze zur Meningitis.

Das gemeinsame Auftreten von Knochenerde, dann von harnsaurem Ammoniak und Eiweiss in geringer Menge, gar wenn sich noch Zucker hinzugesellen sollte, beweist eine chronische Gehirnkrankheit, so dass ich keinen Augenblick anstehe, bei deren Auffinden die Diagnose zu stellen, bisher bin ich damit meist richtig gefahren. Der wichtigste Stoff von allen ist die Knochenerde. So oft ich vernehme, dass Jemand längere Zeit an Schwindel und Kopfweh gelitten habe und ich entdecke im Harn (welchen Patienten gerne bringen oder bringen lassen) Knochenerde, so bin ich meistens sicher, dass ein Hirnleiden vorliegt. Es würde aber Uebertreibung sein, wenn man die Gegenwart von Knochenerde nur von dem behandelten Gehirnleiden abhängig machen wollte. Man findet sie auch bei andern Leiden des Gehirns und Rückenmarks (Meningitis), bei Knochenkrankheiten (Spondylitis, Caries, Rachitis, Osteomalacie) zuweilen bei Anämie, zu der sich Neuralgien gesellen. Bekanntlich macht man aber in der Regel eine Diagnose nicht aus einem einzelnen Symptome, sondern aus der Combination der Resultate der gesammten Körperuntersuchung.

Da mir zur Diagnose am Krankenbette chronische Encephalitis nur sehr wenige beweisende Sectionsresultate zu Gebote stehen, so wird es nöthig sein, dieselbe auf anderm Wege noch näher zu begründen.

Die angeführten Symptome: der lang andauernde Kopfschmerz, der Schwindel, die halbseitigen Lähmungserscheinungen und die übrigen excentrischen Zeichen beweisen ohne Zweifel, dass ein Gehirnleiden vorliegt.

Der Verlauf ist ein chronischer, fieberloser; demnach sind acute Krankheiten wie Embolien, Apoplexien, acute Exsudationsprocesse ausgeschlossen.

Es bleibt somit noch der Beweis zu führen, dass wir es mit einer Encephalitis und nicht mit andern krankhaften chronischen Vorgängen zu thun haben, die unter Umständen ähnliche Symptome hervorzurufen vermögen. Ich erwähne hier kurz, dass die zwei Fälle, in denen eine Section vorliegt, eine mehr oder minder ausgebreitete Erweichung in der Gegend des Sehhügels der einen Seite darboten, ich werde darauf näher zurückkommen bei Erörterung der Prognose des fraglichen Uebels.

a) Am meisten Mühe zur Unterscheidung möchten Tumoren innerhalb der Schädelhöhle machen. Es sind diese ja wirklich im Stande, bei

sehr allmähligem Wachsthum ein ganz täuschendes Bild hervorzurufen. In allen meinen Fällen habe ich an diese Möglichkeit gedacht und ich muss gestehen, dass ich dieselbe nicht eher ganz verwarf, als bis der Erfolg der Behandlung deutlich genug gegen dieselbe sprach. Uebrigens fand ich nie, auch bei genauester Untersuchung des ganzen Körpers irgend einen speciellen Anhaltspunkt für die Diagnose eines Tumors innerhalb der Schädelhöhle. So konnte namentlich dem Verdachte auf ein Aneurysma oder eine Knochengeschwulst Raum gegeben werden. Auch waren die Lähmungsercheinungen am Kopfe und am Körper nie in gekreuzter Richtung vorhanden, was doch bei Geschwulstbildungen an der Basis z. B. der Fall sein müsste.

b. *Syphilis* ist bekanntlich eine Krankheit, welche unter allen Umständen berücksichtigt werden muss, sowie sich chronische Processe vorfinden, über deren Ursachen man nicht ganz im Klaren ist. Ganz besonders trifft dieses zu bei chronischen Cephalalgien. Es waren aber in keinem Falle auch nur Spuren vorhandener Lustseuche zu entdecken, geschweige denn eigentliche begleitende Erscheinungen; da das Uebel stets lange gedauert hatte, so wäre es doch nicht leicht möglich gewesen, dass nicht andere überzeugende Zeichen zum Vorschein gekommen wären, wenn man es mit Syphilis zu thun gehabt hätte. Ein einziger Patient war mir etwas zweifelhaft, denn dieser war früher einmal mit Quecksilber behandelt worden, bot aber nichts Verdächtiges mehr dar. Gerade dieser Fall gelangte zur Section und zeigte Gehirnerweichung.

c. *Chronischer Hydrocephalus*, s. g. *Ependymitis* (*Lebert*). Unsere Krankheit ist auf Eine Seite des Gehirns beschränkt, bei einem Erguss in die Gehirnventrikel wäre dieses nicht wohl möglich, selbst in den zwei Fällen von vollständiger Lähmung hatte das Uebel auf der einen Seite begonnen und war erst allmählig auch auf die andere hinübergeschritten. Einige Fälle von chron. Hydrocephalus, die ich bei älteren Leuten zu beobachten Gelegenheit hatte, verliefen so schleichend und anfänglich ohne alle Hirnsymptome, dass ich mich über die Natur des Uebels völlig täuschen liess und einfach den in Vordergrund tretenden Magenkatarrh ins Auge fasste, bis die Hartnäckigkeit der Erscheinungen und gleichzeitig die Abnahme der Geisteskräfte auf den eigentlichen Sitz des Uebels leiteten. Alle diese Fälle gingen mit Tod ab.

d. *Intermittens*. Die Anfälle von exacerbirendem Kopfweh, von Krampfständen, von Bewusstlosigkeiten mit Convulsionen treten zuweilen in einer solchen Folge auf, dass man bei nicht sehr genauer Untersuchung glaubt, intermittirende Formen vor sich zu haben und zum grössten Nachtheile des Kranken die Therapie darnach einleitet. Mein interessantester Fall ist

ein solcher, wo mehrere Aerzte sich während einiger Monate vollkommen täuschen liessen und immer wieder auf Chinin zurückkamen, obschon der Kranke dabei beständig schlechter wurde und in der That dem Grabe zueilte. Die angehängte Krankengeschichte wird Zeugniß davon ablegen. In solchen Fällen wird man namentlich darauf achten müssen, ob ein Milztumor vorhanden sei und ob wirklich eigentlich freie Zeiträume sich zeigen.

e. *Hysterie*. Auch dieses Uebel ist schon mit der besprochenen Krankheit verwechselt worden. Der Mangel an halbseitigen Lähmungszuständen und dann namentlich die Harnanalyse werden darüber Aufschluss verschaffen. Anästhesien, Krampfstände, Kopfschmerzen können täuschen, das Gesamtbild aber durchaus nicht; denn der ungemein rasche Wechsel in den Symptomen der Hysterie zeigt sich nicht bei einem Uebel, das direct seine Fäden aussendet. Ich erinnere mich noch lebhaft an die schönen Experimente, welche Herr Prof. *Jaksch* in Prag auf seiner Klinik anzustellen pflegte, um bei Hysterischen die cutane Analgesie zu demonstrieren. Bei solchen Personen zeigten sich die verschiedensten Körperstellen vollkommen schmerzlos, sowohl gegen tiefe Nadelstiche, wie gegen stärkere electricische Ströme. Diese Empfindungslosigkeit war aber nie vollkommen einseitig, sondern zeichnete sich besonders durch ihr unregelmässiges Vorkommen aus. So z. B. fand man sie oft rings um den Körper in einer Breitenausdehnung von $\frac{1}{2}$ Fuss, oft war bloss das Gesicht, oft nur die Brust angegriffen, bald litten auch andere Körpertheile, dann immer aber in grösserer Ausdehnung auf einer Seite. Die Analgesie wechselte ihren Platz sehr rasch, so dass schon nach 24 Stunden die bisher gefühllosen Stellen sehr empfindlich geworden waren, während andere Hautstellen ihr Gefühl verloren hatten. Solche Zustände sind doch gewiss leicht von denen zu unterscheiden, die auf einer greifbaren anatomischen Basis beruhen, abgesehen davon, dass das allgemeine Aussehen der Kranken die Diagnose erleichtert.

f. Von *Migräne* und *Tic douloureux* würde sich die chronische Encephalitis ebenfalls durch das Vorhandensein von Lähmungserscheinungen unterscheiden, indem letztere, sowie das Vorkommen von Knochenerden im Harn mit der Migräne und dem Fothergill'schen Gesichtsschmerz nichts zu thun haben. Letzterer ist aber gerade zuweilen wieder Symptom des Hirnleidens; bekanntlich haben aber Neuralgien verschiedene Ursachen.

Was nun die *ursächlichen* Momente des in Frage stehenden Leidens anbetrifft, so muss ich gestehen, dass ich in deren Erforschung im Durchschnitte nicht sehr glücklich war. In weitaus den meisten Fällen konnte ich gar nichts sicheres auffinden. Ein Kranker hatte seit frühester Jugend

an heftigen Kopfcongestionem und häufigem Nasenbluten gelitten und war später sehr angestrengt geistig beschäftigt gewesen; in zwei andern Fällen ging Wechselfieber voraus. In zwei Fällen war das Leiden in der Reconvalescenz von Typhus aufgetreten; in einigen andern wurden frühere Traumen (Schläge von Pferdehufen) angegeben; einer datirte sein Leiden von einem anstrengenden Militärdienste her; zweimal konnte Epilepsie nachgewiesen werden und einmal „ein Schlaganfall“ vor 5 Jahren. Ein einziges Mal gelang es mir, einem Klappenfehler auf die Spur zu kommen.

Weit überwiegend war das männliche Geschlecht betroffen, leider sind meine Notizen nicht so ausgedehnt, als dass ich ganz genaue Zahlenangaben machen könnte.

Die angeführten Ursachen sind indessen der Art, dass wohl ein chronisches Gehirnleiden daraus entstehen kann. Nichts gewöhnlicheres, als dass habituelle Hyperämien in einem Gewebe die Veränderung bewirken, welche man als chronische Entzündung bezeichnet, seien erstere aus welcher Ursache immer entstanden. Längst bekannt ist ferner, dass Intermittens unter Umständen Encephalopathien herbeiführt; endlich sind die Nachkrankheiten des Typhus so zahlreich, dass man sich eher verwundern müsste, wenn das uns beschäftigende Uebel nicht unter denselben genannt würde. Dass Traumen, häufige Gemüthserregungen in Verbindung mit grossen Strapätzen ein solches Uebel erzeugen können, leuchtet von selbst ein. Auffällig ist mir nur, dass nicht häufiger die Combination Encephalitis mit Herzfehler vorgekommen.

Uebergehend zur *Prognose*, so habe ich zu bemerken, dass dieselbe im Ganzen eine günstige ist; weitaus die meisten meiner Patienten, darunter gerade die am schwersten ergriffenen, genesen oder wurden doch bedeutend besser; von dreien weiss ich, dass sie ihrem Uebel erlagen; einige Kranke verloren sich, ohne dass ich das Resultat der angewandten Behandlung hätte erfahren können. Ich glaube, dass diese Leute ungeheilt fortgezogen sind, sie gehörten derjenigen Klasse an, die keine Behandlung länger als höchstens 14 Tage aushält. Schlimm ist die Geneigtheit zu Selbstmord, ganz schlecht bereits hinzugekommene Geistesstörung, ebenso die Ausbildung der Aphasie. Vier Fünftel meiner Kranken wurden aber *geheilt*; letztern Ausdruck hat man nicht etwa hospitaliter zu nehmen, sondern im vollen Sinn des Wortes, da ich die gleichen Leute entweder selbst noch behandle, oder sie fast täglich oder doch mehrere Male des Jahres zu Gesicht bekomme. Ich könnte wenigstens 30 Krankengeschichten beifügen, dieselben haben aber so viel Uebereinstimmendes, dass ich mich begnügen werde, nur die hervorragendsten Fälle näher zu bezeichnen.

Die von mir eingeschlagene *Therapie* war immer eine resorbirende, zuweilen gleichzeitig eine antiphlogistische. Sie führte in der Regel zur raschen Erleichterung der Kranken, manchmal in 4 Wochen zur Heilung, meist aber gingen 8—10 Wochen hin, bevor der Kranke seine Geschäfte wieder gänzlich besorgen konnte. In manchen Fällen kehrte das Uebel nach 2—3 Monaten zurück, namentlich wenn die Kranken sich viel anstrengten oder mehr geistige Getränke genossen. Aber die gleiche Behandlung führte stets wieder zur raschen Besserung.

Vor allem mussten sich die Kranken in möglichster Ruhe verhalten, sie hatten das Bett zu hüten und sich keiner geistigen Anstrengung hinzugeben. Ungehorsam in dieser Beziehung führte meist Verschlimmerung des Zustandes herbei. Kaffee, Thee, Wein und andere geistigen Getränke wurden ganz verboten. Ich empfahl wenig auf einmal zu geniessen, wofür indessen die zuweilen vorhandene Appetitlosigkeit von selbst sorgte. Allfällige Stuhlverstopfung wurde durch die dem speciellen Falle angemessenen Mittel gehoben. Regelmässiger Stuhlgang, namentlich flüssiger war stets von Erleichterung begleitet. Darum rieth ich den Patienten gekochtes Obst, Trauben etc. an und suchte ihnen so viel als möglich alle blähenden und stopfenden Sachen auszureden.

Die eigentliche medicinische Behandlung bestand in der Darreichung von *Jodkalium*, das hier in der That fast specifisch gewirkt hat. Ich war im Anfange ungemein erstaunt über die rasche Hülfe, die ich von diesem Mittel sah. Aber die Erfolge blieben meist dieselben, so dass ich manchmal mit der grössten Kühnheit eine sehr günstige Voraussage wagte und die Kranken auch nicht getäuscht wurden. Ich gestehe, dass gerade solche Fälle es waren, die nicht zum Mindesten dazu beigetragen haben, mich den Leuten bekannter zu machen. Ich liess das *Jodkalium* stets in kleinen Dosen nehmen, bei Erwachsenen 5 bis 10 Gran auf den Tag. Mehr als 10 Gran wurde nie genommen, denn gewöhnlich waren die Erfolge der Art, dass es mir nicht räthlich schien, an der eingeschlagenen Art der Behandlung etwas abzuändern. Uebrigens ertragen wenigstens in unserer Gegend die Leute grössere Dosen von *Jodkalium* schlecht (*Syphilitische* ausgenommen); sie bekommen einen schlechten Geschmack im Munde, sehr oft Halsweh, Druck und Schmerzen im Magen, Aufstossen; sie verlieren den Appetit und man muss dann das Mittel für einige Zeit aussetzen. Das erging so einigen Patienten, welche gerne schnell geheilt gewesen wären und darum viel mehr als vorgeschrieben von der *Jodkaliumlösung* verschluckten; sie verzögerten ganz einfach ihre Herstellung. Ich bin überzeugt, dass auch noch kleinere Dosen den gleichen günstigen Effect auf den Verlauf der Krankheit gehabt hätten. Fast die meisten Patienten

bekamen während des Jodgebrauches einen Ausschlag von blassrother Farbe, maculöser und papulöser Form zugleich, der in der Regel zerstreut über den Körper auftrat.

In den Fällen, wo die Kranken an heftigem Kopfschmerz litten, verordnete ich nach Bedürfniss eine Anzahl Blutegel an die Schläfen oder hinter die Ohren, kalte Umschläge auf den Kopf, Senfteige etc., manchmal ein Blasenpflaster in den Nacken. Die Blutentziehungen, auf welche sich die Kranken jedesmal besser befanden, wurden so oft wiederholt, als das Kopfweh zurückkehrte, selbst dann, wenn das bleiche Aussehen des Kranken einer Gehirncongestion zu widersprechen schien. Oefters konnte ich positiv den Nachweis erhalten, dass das Jodkalium die Hilfe gebracht hat und nicht etwa die Ableitungen allein. Letztere kamen in den allerwenigsten Fällen zur Anwendung und in andern waren sie früher vergeblich versucht worden. Ein Kranker wollte einst selbst die „Probe“ machen, ob denn nun das Mittel helfe oder die Natur, setzte ersteres aus, war aber bald wieder froh genug, anzuerkennen, dass diesmal die *vis medicatrix naturae* nicht ausreiche. Ich habe in meinen vorjährigen „Mittheilungen aus der Praxis“ ebenfalls ein noch auffallenderes Beispiel dieser Art angeführt, es betraf dieses eine Meningitis acuta cerebrospinalis.

Statt des Jodkaliums wandte ich bei einer Patientin mit etwas chlorotischen Erscheinungen das Jodeisen an und hatte die Genugthuung, binnen einigen Wochen eine Prosopalgie schwinden zu sehen, welche bereits 5 Jahre gedauert hatte und durch kein Mittel auch nur gelindert worden war. Die früher vorhandenen Lähmungserscheinungen und die Knochenerde im Harn waren jetzt ebenfalls verschwunden.

Die Behandlung mit Jodkalium muss so lange fortgesetzt werden, bis sämtliche Lähmungserscheinungen vollkommen verschwunden sind, sonst folgen rasch Rückfälle. Wenn diejenigen Symptome, wegen welcher die Kranken den Arzt aufsuchen, ganz oder beinahe gewichen sind, so werden die Leute in der Regel lässig mit dem „Einnehmen“. Ich unterlasse daher nie, dieselben aufmerksam zu machen, dass sie erst dann als geheilt zu betrachten seien, wenn sie die Nadelstiche auf beiden Seiten des Körpers gleich gut fühlen. An den untern Extremitäten schwindet der Unterschied am schnellsten, an der Zunge erhält er sich am längsten, wie auch dieses Organ in der Regel noch etwas schief vorgestreckt wird, wenn die Kranken sich schon lange vollkommen gesund glauben. Das Jodkalium hat in der übergrossen Mehrzahl der Fälle rasche Hilfe gebracht. Ich nannte die chronische Encephalitis spassweise eine Jodkaliumkrankheit, und war nahe daran, gleich Rademacher, diejenigen Fälle für etwas an-

deres zu erklären, welche sich durch dasselbe nicht wollten heilen lassen. Leider konnte ich dann doch, einen Fall ausgenommen, nicht herausbringen, welcher Arznei sonst die Krankheit angehöre. Dieser eine Fall wich zuletzt dem Chinin, welches ich anwandte, da der Kranke deutlich und zu wiederholten Malen auf meine Fragen über den Beginn des Leidens beschrieb, dass er zuerst einige Wochen an einem intermittirenden Kopfwel gelitten habe, welches nicht mit bittern Mitteln, sondern nur mit Blutentziehungen behandelt worden sei.

Zum Schlusse die versprochenen Krankengeschichten:

1) Herr K., Buchhändler, ungefähr 36 Jahre alt, litt von Jugend auf an häufigem Kopfwel, öfterm Nasenbluten, seit mehreren Jahren ward ersteres anhaltender und seit etwa 6 Monaten verliess es ihn nie mehr ganz. Es steigerte sich aller eingeschlagenen Heilmethoden ungeachtet täglich und erreichte zuweilen einen solchen Grad, dass Patient hie und da das Bewusstsein verlor und delirirte. Beständig war Schwindel vorhanden, Flimmern vor den Augen, so dass Herr K. entweder nur nothdürftig oder gar nicht seinen Geschäften nachzukommen vermochte. Ob des beständigen Kopfschmerzes, zu dem sich auch Schlaflosigkeit, wenigstens sehr unruhiger Schlaf gesellte, verlor sich der Appetit, der Kranke magerte beträchtlich ab und ward schwach. Da sich das Uebel stets verschlimmerte, wurde mit den Aerzten gewechselt. Als ich den Kranken zum ersten Male sah, lag derselbe ganz elend in seinem Bette, hatte ein bleiches Aussehen und sehr matte Augen; er fuhr öfters mit der Hand nach seinem Kopfe. Die Untersuchung der Brust- und Bauchorgane ergab nichts abnormes, namentlich war die Milz nicht vergrössert. Dagegen fanden sich beträchtliche Störungen in den Sinneswerkzeugen. Ausser einem beständigem Kopfschmerze, der zuweilen den ganzen Kopf einnahm, sich aber meist auf die rechte Schläfengegend concentrirte, war noch grosse Lichtscheu vorhanden, stärkeres Geräusch machte ebenfalls Belästigung. Setzte sich der Kranke im Bette auf, so nahm der Kopfschmerz sofort in bedenklichem Grade zu und dem Patienten schwindelte. Das linke Auge vermochte einen Gegenstand viel schwieriger zu erkennen als das rechte, obschon die Pupillen gleich gross waren und deutlich reagirten. Die Zunge ward beim Herausstrecken merklich nach links verzogen; Patient vermochte auf der linken Mundhälfte weniger leicht zu kauen, der Druck von Seite der linken Hand war beträchtlich geringer als von derjenigen der rechten Seite. Leichte Nadelstiche wiesen eine ganz deutliche linksseitige Lähmung des Gefühls nach, die sich über den ganzen Körper erstreckte. Stuhl 3 bis 4 Tage lang angehalten; der

Harn konnte bloss einmal in 24 Stunden entleert werden und zersetzte sich nach kurzem Stehen; er reagirte sauer und enthielt eine Menge Knochenerde. Die Diagnose auf ein chronisches Gehirnleiden war jetzt deutlich genug. Ein Umstand hätte Bedenken erregen können. Täglich, doch nicht immer ganz genau zu derselben Zeit traten Anfälle von Bewusstlosigkeit ein, die von Convulsionen begleitet waren. Der Typus schien aber so deutlich zu sein, dass die früheren Aerzte stets auf intermittensbehandlung zurückkamen, trotzdem Chinin meist deutliche Verschlimmerung brachte und, wie gesagt, kein Milztumor sich nachweisen liess, auch nie ein freier Zwischenraum sich zeigte.

Trotz all der schlimmen Aussicht, wagte ich, gestützt auf eine Menge früherer Erfahrungen, Besserung anzukünden, die nach etwa 14 Tagen sich mehr zeigen werde. Ich verordnete Kali jodat. \mathfrak{z} auf \mathfrak{z} viii Collatur, täglich 3 Esslöffel voll zu nehmen, sowie die Aloëpillen wegen des angehaltenen Stuhls. Am 2. Tage dieser Behandlung kehrte das Kopfweh mit erneuter Wuth zurück, so dass der Kranke wieder für einige Zeit bewusstlos wurde. Ich liess 8 Blutegel setzen und das Jodkalium etwas rascher verbrauchen. Es erfolgte baldiger Nachlass der Beschwerden, doch musste der Kranke sich zweimal erbrechen, ohne Zweifel, weil die grössere Gabe des Mittels nicht gut ertragen wurde; desshalb Verminderung desselben auf die anfängliche Menge. Drei Tage darauf ein neuer heftiger Anfall, den ich selbst sah; Bewusstlosigkeit für etwa eine halbe Stunde, nachher soporöser Zustand. Blutegel an den Process. mastoid., kalte Ueberschläge, salinisches Laxans. Von jetzt an fortwährende Besserung, so dass der Kranke schon am 12. Tage der Jodbehandlung wieder ausgehen konnte, ohne Schwindel zu verspüren. Der Stuhl erfolgte jetzt ohne weitere Nachhülfe; der Harn ward schon in den ersten Tagen regelmässig entleert. Die Besserung macht beständig Fortschritte, die Sehkraft gewinnt eine Schärfe, die sie schon lange nicht mehr hatte und der Kranke vermochte wieder, einiger Massen wenigstens, seinen Geschäften nachzugehen. Das Jodkalium ward in verminderter Gabe fortverordnet. Die Knochenerde verschwand bald aus dem Harn, kehrte aber bei jeder kleinen Verschlimmerung zurück und erschien namentlich in ungemeiner Vermehrung nach einem Anfall von Bewusstlosigkeit. Ich bin überzeugt, dass die Besserung, die allgemein überraschte, bis zur Heilung gediehen wäre, wenn Patient dem Rathe seines Arztes gefolgt hätte, oder vielmehr, wenn seine Umstände Folgsamkeit erlaubt hätten. Leider war Herr K. in seinen Vermögensumständen etwas verwickelt und hatte sich ungemein viel Arbeit aufgeladen. Dazu kam noch, dass eine projectirte Heirath,

die Herz wie Börse befriedigt hätte, sich zerschlug; kurz Alles Widerwärtige stürmte auf den Unglücklichen ein, der aus ärmlichen Verhältnissen sich tüchtig emporgearbeitet hatte. Er fing an, seltsame Manieren zu zeigen, im Gehen, im Sprechen, und bald war Geisteskrankheit und zwar allgemeine Verworrenheit nicht mehr zu erkennen. Der Kranke ward nun in eine Irrenanstalt geschickt, wo er zuletzt ganz blödsinnig wurde und starb. Die Section wies eine ausgedehnte Erweichung in der Gegend des rechten Sehhügels nach.

2) Frau W . . . , 45 Jahre alt, Mutter mehrerer Kinder, sonst gesund und gut genährt, leidet seit längerer Zeit an Kopfweh, an Abnahme des Gesichts und des Gehörs; dabei kommt eine eigenthümliche Beschwerde im ganzen rechten Schenkel vor. Derselbe zeigt hie und da auffallend wenig Gefühl und wird mitunter ganz starr und steif, so dass die Frau im Gehen stille halten musste, wenn sie nicht fallen wollte. Bei der nähern Untersuchung findet sich leichte rechtsseitige Gefühls- und Muskelähmung; das rechte Auge bedeutend schwächer als das linke; doch die Pupille gut spielend; im rechten Ohr Rauschen und Klingeln. Das Ticken der Uhr wird da bloss auf 3 Zoll weit vernommen, auf der andern Seite auf mehrere Fuss Entfernung. Nähen und ähnliche Arbeiten waren fast gar nicht mehr möglich und musste nach kurzer Zeit damit ausgesetzt werden; dabei beständig Stuhlverstopfung. Im Harne Knochenerde. Die Behandlung mittelst Salina und Jodkalium führte nach 8 Tagen Besserung und nach 14 Tagen schon Heilung herbei. Das rechte Bein versagte den Dienst nicht mehr, Auge und Ohr verrichteten ihre Functionen gehörig und die Gefühlsähmung war verschwunden. Seit 6 Jahren hat sich die Gesundheit in dieser Hinsicht gut erhalten. Einige Zeit nach dem erwähnten Erfolge bekam die Frau einen mässigen Anthrax in der Gegend zwischen den Schulterblättern.

3) Johann Arnet, Landmann auf einem Gute in der Umgegend von Luzern, 32 Jahre alt, kräftig gebaut, liegt seit zwei Jahren im Bette, gelähmt. Ohne besondere Erscheinungen, ohne greifbare Ursachen hatte der Mann sich allmählig schwächer gefühlt; bald traten dann heftige Schmerzen in Kopf und Rücken auf, namentlich in letzterm. Erst ward die eine Seite, dann die andere gelähmt und als ich gerufen wurde, lag der Mann wie ein Stück Holz im Bette, konnte weder den Kopf drehen, noch Bein noch Arm bewegen und musste gehoben, gewendet und gefüttert werden. Das Gefühl war am Körper eher gesteigert, so dass die mit dem Kranken vorgenommenen Bewegungen demselben sehr schmerzhaft vorkamen: der

Gesichtsausdruck ängstlich, Pupillen indessen normal; die Zunge wird aber abgelenkt; Schlucken etwas schwierig; Stimme schwach, nicht ganz deutlich; Bewusstsein gut. Innere Organe sonst gesund; Blase intact; die meisten Schmerzen zeigen sich beiderseits längs des Rückgrats und im rechten Schenkel dem ganzen Verlauf des Nervus Ischiadicus nach. Im Harn kein Eiweiss, aber viel Knochenerde. Ich beginne die Jodbehandlung innerlich und äusserlich, letzteres in Bepinselungen des Rückens mit Jodinctur. Nach ungefähr 14 Tagen konnte der Kranke die Arme etwas heben, bald einmal sich mühselig drehen, dann halb sich aufsetzen, dann das Bett verlassen, gekrümmt herumgehen und endlich wieder die aufrechte Stellung annehmen. Das Alles binnen etwa 10 Wochen. Eine zweimalige 4wöchentliche Kur in einem aromatischen Kräuterdampfbad gab dem Manne die frühere Kraft und Gesundheit wieder. Er versieht jetzt immer noch eine schwere, grosse Gewandtheit und Stammigkeit erfordernde Arbeit. Vom frühern Uebel ist seit 5 Jahren nichts mehr zu bemerken gewesen.

4) Maria F. . . , 30 Jahre alt, leidet seit vielen Jahren an Epilepsie, der sie in Folge eines heftigen Schreckens verfallen war. Die Anfälle, im Ganzen erträglich, häuften sich aber zuweilen in einem so hohen Grade, dass Patientin ganz verwirrt wurde und dann ungemein an Kraft herunterkam. Die Gemüthsstimmung war sehr gedrückt. Da sie mir meist etwas bleichsüchtig vorkam, so verordnete ich, der gleichzeitigen leichten Schilddrüsenanschwellung gedenkend, Jodeisen. Auf dieses blieb das Uebel volle 19 Monate aus und ich hoffte bereits eine geheilte Epilepsie vor mir zu haben. Da plötzlich ohne Veränderung der Lebensweise, ohne nachweisbaren Grund erfolgten binnen 11 Tagen 65 Anfälle, welche die Kranke dem Tode nahe brachten. Als ich sie sah, befand sie sich in einem soporösen Zustande; nur mit Mühe konnte man einige Worte aus ihr herausbekommen; Gesicht verfallen; das ganze Aussehen unheimlich; deutliche halbseitige Lähmung auf die Nadelprobe; Stuhl und Harn gehen zuweilen unwillkürlich ab. Mässige Antiphlogose, Blasenpflaster im Nacken; Senfteige für den Beginn; bald darauf Kali jodat. in gewohnter Gabe. Ungemein rasche Erholung. Das Mittel wurde längere Zeit fortgesetzt und später wieder mit Jodeisen vertauscht. Jetzt sind mehr als 2 $\frac{1}{2}$ Jahre verflossen, seitdem kein Anfall mehr aufgetreten ist, obschon seit Jahr und Tag mit jeder Medication aufgehört wurde. Das Mädchen sieht sehr gut aus, ist wohlgenährt; der Geist frei und fröhlich. Darf man diese Epilepsie als geheilt betrachten? Ich glaube es, möchte es aber nicht beschwören. Zu bemerken habe ich noch, dass Patientin seit 2 Jahren ihren früheren Wohnort verlassen hat. An demselben kommen und kamen vor Tieferlegung des See's noch mehr Wechselfieberformen vor.

5) Ignaz Bucher, 60 Jahre alt, grübelt seit Jahren an einem Process herum, in welchem er so zu sagen sein ganzes Vermögen verlor. Er spricht mit Jedermann darüber, sucht auf alle mögliche Weise Revision des Processes einzuleiten und ist durch keine richterlichen Abweisungen von seinem Ziele abzubringen, da er immer neue Zeugen für sich gefunden haben will. Die Sache ist ihm zur fixen Idee geworden. Derselbe klagte nun über längere Zeit andauerndes Kopfweh, über Schwindel, namentlich aber darüber, dass ihm im Schlafe der rechte Arm und das rechte Bein derartig von einer unsichtbaren Gewalt hin- und hergeworfen würden, dass er sich nicht mehr getraue, zu Bette zu gehen und zu schlafen. Ich fand die schon oft erwähnten Zeichen der halbseitigen Lähmung, behandelte nach Gewohnheit und seit 4 Jahren ist der Betreffende vom erzählten Uebel verschont geblieben, obwohl er mich wenigstens wöchentlich einmal mit seinem Prozesse behelligt.

6) C. Str., 20 Jahre alt, leidet seit 3 Jahren an heftigem Kopfweh, das bald links, bald rechts in der ganzen Stirngegend sich zeigte, zuletzt aber vorzüglich links auftrat. Das Uebel plagte den Kranken Tag und Nacht, brachte ihn fast gänzlich um den Schlaf. Der Appetit ist gering, der Kranke sieht blass und mager aus. In der rechten untern Extremität will er früher öfters ziemlich heftige Schmerzen gefühlt haben, jetzt beklagt er sich über Schwäche in derselben. Eine Ursache des Kopfwehs weiss der Kranke nicht anzugeben. Dasselbe nahm allmählig zu, keine Medication half, so dass Patient ganz melancholisch wurde, an Selbstmord dachte und stark abmagerte. Die genauere Untersuchung ergibt rechterseits Gefühlsverminderung von der Stirne bis zur Zehe, auch an der Zunge, die beim Herausstrecken ganz nach rechts gezogen wurde. Im Harn konnte ich diesmal keine Knochenerde entdecken. Binnen 8 Tagen hatte die gewohnte Behandlung bedeutende Besserung herbeigeführt, die Nachtruhe stellte sich ein, der Appetit nahm zu und die Gemüthsstimmung ward heiterer. Leider hemmte der Kranke selbst seine Heilung durch öftere Excesse im Trinken. Recidiven wurden anfänglich ebenso rasch gehoben; später ging die Sache zäher und der Kranke starb etwa nach 2 Jahren in Behandlung eines anderen Arztes. Eine Section fand nicht statt.

7) Josef Aschwanden von Seelisberg, 35 Jahre alt, ward vor 5 Monaten plötzlich von heftigem Kopfweh, Ziehen und Reissen im Rücken und den Gliedern befallen, dabei Durst, grosse Mattigkeit und schon nach einigen Tagen stellte sich eine theilweise Lähmung am ganzen Körper ein, welche fortwährend zunahm, so dass zur Zeit, als ich Bericht vom Kranken erhielt, derselbe völlig unbeweglich im Bette lag, an Stuhlverstopfung

litt, und selbst beim Uriniren Anstände hatte. Der Harn, den man zur Besichtigung mitsandte (nach Landesgewohnheit), hatte alle früher erwähnten charakteristischen Zeichen für Encephalitis, reagirte schwach sauer, hatte ein specifisches Gewicht von 1015, zeigte Eiweiss und sehr viel Knochenerde. Ich stellte die Diagnose auf ein Gehirnleiden, entweder einen Bluterguss in das Gehirn oder eine eigentliche Encephalitis. Da ich den Kranken eben nicht sah, so musste man sich, wie so häufig, mit dem Berichte über Motilitäts- und Sensibilitätslähmung begnügen. Jodkalium Gr. X auf den Tag bewirkte wenigstens in 8 Tagen etwelche Rückkehr des Gefühls; der Kranke zeigte Formication in den Gliedern an; befühlte man ihn, so glaubte er, die Betreffenden hätten Dörner an den Händen etc. Der drohenden Blasen- und Mastdarmlähmung wegen erhielt er noch Pillen aus Aloë und Nux vomic. Die Medizin aus Jodkalium ward fortgesetzt. Das Besserwerden zeigte sich deutlicher; der Kranke vermochte wieder eher einige Bewegungen zu machen; Stuhl erfolgte regelmässig, auch ohne die erwähnten Pillen; der Appetit besserte sich; der früher heftige Durst ward geringer. Nachdem der Kranke Zij Jodkalium genommen hatte, fingen sich an, harnsaure Salze im Harne zu zeigen, dagegen ward der Eiweissgehalt geringer; doch blieb die Knochenerde. Ich schloss nun auf schnell vor sich gehende Besserung und der Verlauf entsprach auch meiner Erwartung, denn nach ungefähr 30 Tagen nach Beginn der Behandlung vermochte der Kranke *aufzustehen*. Nur fühlte er sich sehr schwach, was ich einfach auf den längeren Nichtgebrauch der Muskeln schob, passive Bewegungen, öfteres Aufstehen und Einreiben eines Terpentinliniments anordnete. Der Berichterstatter konnte nicht genug rühmen betreffs des günstigen Fortgangs der Heilung. Im Harne dauerte das Erscheinen des harnsauren Ammoniaks fort; aber ebenso auch des Eiweisses und der Knochenerde, doch reagirte das Secret jetzt *stark sauer*. Laut Brief, 6 Wochen nach Beginn der Jodkaliumbehandlung, ging Patient ohne Stock auf und ab und befand sich so wohl, dass er sich bereits als geheilt ansieht und nicht mehr „doktern“ will. Doch spürt er jeden Morgen noch eine Schwäche in den untern Gliedmassen, wesswegen ich das Mittel noch 14 Tage fortsetzen liess. Darauf vollkommene Wiederherstellung. Ich habe den Kranken selbst nie gesehen, empfang aber von Gemeinderath und Pfarramt, welche die Kosten der Behandlung bestritten, ein verbindliches Dankschreiben für die „Wunderkur“ an dem armen Familienvater. Seither werde ich immer hie und da von Seelisbergern consultirt.

litt, und selbst beim Urtönen Anstände hatte. Der Harn, den man vor
 Leichnung mischte (nach Landsgewohnheit), hatte alle früher erwähnten
 charakteristischen Zeichen für Knochenleiden, reagirte schwach sauer, hatte
 ein specifisches Gewicht von 1015, zeigte Kieseis und sehr viel Knochen-
 erde. Ich stellte die Diagnose auf ein Gehirneiden, entweder einen Hirn-
 erguss in das Gehirn oder eine eigentliche Knochenleiden. Da ich den Hirn-
 kran nicht sah, so trauste man sich, wie so häufig, mit dem Befunde
 über Mollitas und Sensibilitätsstörung begnügen. Johann G. X. auf
 den Tag bewies wenigstens in 8 Tagen etliche Rückkehr des Gedächtnisses;
 der Kranke zeigte Formication in den Gliedern an; befand man ihn so
 glaubte er, die Hirschen hätten Hirsche, Hirsche an den Hirschen etc. Der Hirt-
 erden Harn- und Mastdarmentzündung wegen erhielt er noch Pillen aus
 Aloe und Zinnober. Die Medizin aus Jodkalium ward fortgesetzt. Das
 Besondere zeigte sich deutlich; der Kranke zeigte sich wieder eher
 einige Bewegungen zu machen; Stuhl erzielte regelmäßig; auch ohne die
 erwähnten Pillen; der Appetit besserte sich; der kühler heftige Hirt ward
 geringer. Nachdem der Kranke fünf Jodkalium genommen hatte, fing er
 sich an, hartnäckige Salze im Harn zu zeigen, dagegen ward das Kieseis-
 erde geringer; doch blieb die Knochenleiden, ich schenke ihm auf schnell
 vor sich gehende Besserung und der Verlauf entsprach auch wieder der
 erwartung, denn nach ungefähr 30 Tagen nach Beginn der Behandlung ver-
 mochte der Kranke aufzustehen. Nur litt er sich sehr schwach, was
 ich jedoch auf den längeren Nichtgebrauch der Muskeln schon, passive
 Bewegungen, öfters Aufstehen und Hinsetzen eines Toppentiments an-
 merkte. Der Hirtentantant konnte nicht genug ruhen, betraf des
 günstigen Fortgangs der Heilung. Im Harn dauerte das Kieseis und der
 hartnäckigen Ammoniak fort; aber ebenso auch der Kieseis und der
 Knochenleiden, doch reagirte das Hirtentantant stark sauer. Laut Hirtentantant
 Wochen nach Beginn der Jodkaliumbehandlung, ging Patient ohne stock
 auf und ab und behand sich so wohl, dass er sich bereits als gehaltig an-
 sieht und nicht mehr „Hirtentantant“ will. Doch spät er jedes Morgen noch
 eine Schwäche in den untern Gliedmassen, was wegen ich das Mittel noch
 14 Tage fortsetzte. Darauf vollkommenes Wiederherstellung. Ich habe
 den Kranken selbst nie gesehen, künfte aber von Genußschmerz und
 Hirtentantant, welche die Kosten der Behandlung bestreiten, ein verbindliches
 Dankschreiben für die „Wunderkur“ an dem untern Hirtentantant. Selbst
 der wurde ich immer die und die von Hirtentantant constant.