zu häufig mit halbem Erfolge, mit angebahnter Besserung begnügen zu müssen, auch dort wo die grösste Wahrscheinlichkeit einer mehr weniger vollständigen Heilung vorläge.

Weiter hat es seine grosse Schwierigkeiten, das spätere Schicksal der Patienten zu verfolgen; sehr viele verliert man vollständig aus den Augen, und nur der grössten Energie und dem grössten Fleisse gelingt es, doch bei den interessanteren Fällen über den weiteren Verlauf orientirt zu bleiben, wenn nicht etwa, was zum Glücke nicht selten geschieht, die Kranken das nächste Jahr wiederkommen, oder gefällige Kollegen Mittheilung machen. In dieser Beziehung sind wir in ähnlicher Lage wie die an grösseren Hospitälern beschäftigten Aerzte, nicht minder aber auch darin, dass wir ein auf Raum und Zeit zusammengedrangtes Beobachtungsmaterial zur Verfügung haben, wie es, einzelne Spezialisten ausgenommen, den practischen Ärzten sonst nicht geboten wird. Der Umstand, dass dieses unser Kranken-Material ausschliesslich aus chronischen Fällen besteht, macht unsere Thätigkeit freilich zu einer noch mehr einseitigen, als es schon durch die in der betreffenden Anstalt zur Verfügung stehenden Heilfactoren bedingt ist, versetzt uns aber andererseits wieder in die Lage, gerade die sonst nur zu leicht vernachlässigten chronischen Leiden ganz besonders gründlich studiren und in der grossen Mannigfaltigkeit der Erscheinungen und des Verlaufes sonst gleichartiger Formen beobachten zu können.

In Rücksicht auf diese Eigenthümlichkeit unseres ärztlichen Wirkens dürfte es vielleicht den Lesern dieser Zeitschrift nicht unwillkommen sein, einige Mittheilungen von rein practischem Interesse zu erhalten, welche sich zunächst nur auf einige in neuester Zeit mehr in Aufnahme gekommene Heilmethoden beschränken sollen. Wir prä-tendiren damit selbstverständlich nicht, irgend etwas durchaus Neues, Festes, völlig Abgeschlossenes zu bringen, sondern möchten vielmehr mit diesen Mittheilungen nur unsererseits etwas dazu beitragen, vielfach verbreiteten Vorurtheilen entgegenzuarbeiten und zu weiterer Prüfung anzuregen.

I. Subcutane Nervendehnung¹⁾. Trotz vieler Misserfolge und Anfechtungen, trotzdem sogar neulich der Ausspruch gethan wurde: „Die Wissenschaft ist glücklicherweise in Bezug auf die Nervendehnung zur Tagesordnung übergegangen“, scheint diese Frage doch gerade in neuester Zeit wieder in lebhafteren Fluss zu kommen. So dürfte z. B. die klassische und gründliche Studie von Stintzing²⁾ kaum mehr einen Zweifel darüber bestehen lassen, dass wir nicht nur mit Hilfe der blutigen, sondern auch der unblutigen Dehnung einen gewissen modificirenden Einfluss auf die Functionen der Nerven selbst sowie auch der Centralorgane auszuüben im Stande sind, und dass dieser modificirende Einfluss in seinen Fällen ein durchweg günstiger, in keinem Falle dauernd schädigend gewesen. Bei der immerhin noch kleinen Zahl von Beobachtungen ist es selbstverständlich noch unmöglich, jetzt schon bestimmte Indicationen aufzustellen, wenn man auch kaum anstehen wird, den Schlusssatz der citirten Arbeit: „verdient demnach die unblutige Ischiadicus-Dehnung als ein unter Umständen sehr wirksames Palliativum eine weitere Verbreitung in der ärztlichen Praxis, so darf andererseits die Dehnung des blossgelegten Nerven aus der Therapie der Rückenmarkskrankheiten nicht ganz verbannt werden“ zu unterschreiben.

Bei der eminent practischen Wichtigkeit der Frage, zu deren endgültiger Lösung nur eine Fülle von Beobachtungen führen kann, dürfte es vielleicht nicht ohne Werth sein, auch die von uns behandelten Fälle kurz zu registriren, wenn auch dieselben dadurch nur eine geringere Bedeutung beanspruchen können, dass unsere Stellung uns ein klinisches Studium derselben unmöglich macht. Andererseits aber glauben wir demselben einen nicht unerheblichen practischen Werth deshalb beinessen zu dürfen, weil sie constatiren, dass ein günstiger Einfluss der subcutanen Dehnung sich bereits geltend macht, wenn die aufgewendete Kraft auch eine sehr viel geringere ist als die z. B. von Stintzing gebrauchte. Wir waren nicht in der Lage, die Dehnung in der Chloroform-Narcose vornehmen zu können, wären ebenso auf unüberwindliche Schwierigkeiten gestossen, wenn wir unseren Patienten ein längeres Bettliegen, wie es bei forcirter Dehnung nöthig ist, hätten in Aussicht stellen müssen, und waren somit genöthigt, die Beugung des Beines wegen der nicht geringen Schmerz-

III. Beobachtungen aus der kurärztlichen Praxis.

Von

Dr. v. Corval und Dr. Wunderlich.

(Schönebeck und Karlsruhe.)

Die an Kuranstalten thätigen Aerzte haben bekanntermassen mit nicht geringen Schwierigkeiten zu kämpfen, wenn sie das Facit ihrer Beobachtungen ziehen wollen. Nur ein kleiner Theil der Patienten entschliesst sich, die zu einem bestimmten Abschlusse der Kur nöthige Zeit aufzuwenden; die meisten glauben schon ein Aeusserstes zu thun, wenn sie 4—6 Wochen in der Anstalt bleiben, und sind erstaunt, ja entrüstet, wenn man ihnen sagt, dass sie mindestens 2—3 Monate in der Kur bleiben müssten, um bei ihrem gewöhnlich schon veralteten Leiden, gegen welches sie durch Jahre bereits alles Mögliche gethan haben, irgend welche durchgreifende Erfolge erzielen wollten. Wir sind somit in der schlimmen Lage, uns nur

¹⁾ Nach Einsendung des Manuscriptes kam uns ein Aufsatz von Prof. Hégar über „Dehnung des Rückenmarkes“ (Volkmann's Sammlung klin. Vorträge) in die Hände, welcher wohl geeignet erscheint, ein ganz neues Licht auf das betreffende Gebiet zu werfen und der ohne Zweifel noch viel zu wenig gewürdigten Methode neue Anhänger zu verschaffen. Bei einem neuerdings nach Hégar's Vorschlag behandelten Tabischen schwand der intensive Gürtelschmerz fast völlig — also auch bei dieser lästigen Erscheinung scheint die Dehnung des Rückenmarkes wenigstens palliativen Erfolg zu versprechen.

²⁾ Ueber Nervendehnung. Eine experimentelle und klinische Studie.

haftigkeit nicht viel über einen rechten Winkel (bei sicher fixirtem Becken und Streckung des Kniegelenkes) gehen zu lassen, mit Ausnahme der Fälle von Tabes. Bei letzterer gestatten die Analgesie sowohl wie die Abschwächung des Muskelsinnes, besonders bei vorgeschrittenem Leiden, anstandslos eine Beugung der Extremität bis zur Berührung des Gesichtes. Es ist diese Erscheinung so auffallend, dass man unter Umständen in diesem Fehlen jeder schmerzhaften Reaction bei dem Experimente ein diagnostisches Hülfsmittel für das Erkennen der Tabes inc. finden könnte.

Trotz des viel geringeren Aufwandes an Kraft und Zeit konnten wir nun mit einer Ausnahme mehr oder weniger palliative Wirkung beobachten, so dass wir dringend anrathen möchten, in jedem gegebenen Falle zuerst eine solche schwächere Dehnung vorzunehmen, gegen welche sich wohl kaum ein Patient sträuben dürfte.

Die von uns in dieser Weise behandelten Fälle, welche zum Theil bereits in dem „Züricher ärztlichen Verein“ mitgetheilt und durch das „Correspondenzblatt f. Schw. Aerzte“ sowie durch die „Ärztlichen Mittheilungen aus Baden“ veröffentlicht wurden, sind in Kürze folgende:

1. Ischias seit 11 Jahren. Pat. 56 J. alt, Musculatur des r. Beines stark atrophisch, heftiger Schmerz verhindert das Gehen oft vollständig. Nach der ersten Dehnung Schmerz für 2 Tage völlig beseitigt, kehrt dann in leichterem Grade wieder. 5 Mal gedehnt mit jedes Mal sofortigem Erfolge. Gehen viel besser.

2. Ischias. Seit Jahren hinkender Gang, höchstens $\frac{1}{2}$ St. haltend möglich. Nach der Dehnung wurde keine Besserung zugegeben, doch konnte Patient den nächsten Tag 2 St. ohne Vermehrung der Schmerzen gehen.

3. u. 4. Tabes. Schmerzen fast unerträglich, nach der ersten Dehnung sofort für 24 St. völlig sistirt, in den nächsten Wochen nur schwach auftretend. Bei 3. nach $1\frac{1}{2}$ J. der Erfolg anhaltend, auch Ataxie viel geringer, Atrophie des Sehnerven kaum vorgeschritten.

5. Cervico-occip. Neuralgie, vor 9 J. in Folge von Periostitis der Halswirbel aufgetreten. Alle Kurversuche bisher nur mit vorübergehendem Erfolge. Da auch Plex. brach. empfindlich — Versuch der Dehnung desselben: Arm nach Aussen rotirt, Kopf stark nach der entgegengesetzten Richtung, kräftiger Zug am Arme, bis heftiger Schmerz im Plex. brach. gegen Nacken und Hinterhaupt ausstrahlend. Unmittelbar nachher Neuralgie völlig beseitigt. Dehnung 8 Mal wiederholt. Nach 9 Monaten traten wieder 2 heftige Schmerzattacken von 1—2 tägiger Dauer auf; nach 12 Monaten ab und zu geringe Schmerzen, ganze rechte Schultergegend wieder mässig hyperästhetisch, wenn auch viel weniger wie früher. Wiederholte Dehnung hatte gleich vollständigen Erfolg. Heute nach wieder 5 M. hat die Hyperästhesie wieder zugenommen, wird aber durch Effleurage sofort für Stunden beseitigt; Schmerzen haben sich noch nicht wieder gezeigt.

6. Seit 7 Jahren stossweise Contractionen der Muskeln des rechten Beines, sobald Patient im Bette liegt, so dass seither kaum $\frac{1}{2}$ Stunde anhaltenden Schlafes. Diagnose zweifelhaft, objectiver Befund durchaus negativ: keine spastischen Contracturen, keine Steigerung der Reflexe, kein Fussclonus, keine Abnahme der Kraft, keine Sensibilitätsstörung u. s. f.; Pat. nur sehr leicht erregt. Nach der ersten Dehnung 10 Stunden anhaltenden Schlaf ohne Zuckungen, nach den spätern nur noch ca. 5 Stunden, worauf leichte Zuckungen.

7. und 8. Ichias rheum. In dem einen Falle, seit wenig Wochen bestehend, wurde der Schmerz nach jeder Dehnung geringer, Muskelsteifigkeit nahm ab, so dass nach 14 Tagen kaum noch eine Spur des Leidens übrig war. Der zweite Fall, seit $\frac{1}{2}$ Jahre allen Mitteln trotzend, besserte sich gleichfalls rasch, doch trat hier nicht, wie sonst gewöhnlich eine deutliche Verminderung des Schmerzes unmittelbar nach der Dehnung ein, sondern erst einige Stunden später.

9. Tabes, seit etwa 6—8 Jahren bestehend, im vorigen Jahre auf Halbbäder und Galvanisation wesentlich gebessert, doch viel zu kurze Zeit in Behandlung verblieben. Ataxie, Blasenschwäche und lanc. Schmerzen in den Beinen wieder erheblich zugenommen. Trotz der Menses wegen Heftigkeit der Schmerzen wiederholte Dehnung mit unmittelbar linderndem Erfolge. In etwa 8 Tagen Schmerzen fast vollständig geschwunden. Bei Halbbädern und Galvanisation nach Erb deutliche Besserung auch der übrigen Erscheinungen, besonders der Ataxie.

10. Tabes, alle Erscheinungen stark entwickelt, besonders Ataxie und Schmerzen hochgradig. Zweimaliger Versuch der Dehnung beider Ischiadici völlig erfolglos, trotzdem auch hier wie bei den anderen Tabes-Kranken das Bein bis an das Gesicht gehoben werden konnte, ohne dass Patient irgend welche Beschwerden hatte.

11. Spastische Spinal-Paralyse. Stark ausgesprochener spastischer Gang — selbst gestütztes Gehen nur wenige Schritte mög-

lich, mässig schmerzhaft Spannung der Muskeln, besonders des linken Beines, hier auch Pat. Reflex sehr gesteigert, Fussclonus; hydratische und galvanische Behandlung schienen einige Erleichterung zu verschaffen. Dehnung des linken Ischiad. über einen rechten Winkel sehr schwierig und schmerzhaft wegen der Muskelspannung, doch mit jedes Mal deutlich sichtbarem Erfolge. Nach der dritten Dehnung ging Patientin allein mit Hilfe eines Stockes, die Nächte wurden ruhig; nach der 8. Dehnung konnte Patientin, wenn sie sich unbeobachtet glaubte, bereits 20—30 Schritte ohne Stock gehen. Ob die vorgeschlagene Fortsetzung der Behandlung stattgefunden und welches Resultat schliesslich erzielt worden ist, haben wir leider noch nicht erfahren können.

Aus diesen Beobachtungen, so unvollständig dieselben in manchen Beziehungen sind, dürften sich doch immerhin einige practische Schlüsse ziehen lassen, welche man etwa folgendermaassen formuliren könnte:

Es scheint nicht immer nothwendig, die Dehnung so stark zu machen, dass man der Chloroform-Narkose bedürftig wäre, viel schwächere, nur wenig über einen rechten Winkel hinausgehende, zeigen bereits einen, wenn auch vielleicht bald vorübergehenden, günstigen modificirenden Effect.

Solche schwache Dehnungen sollten öfter wiederholt werden, etwa jeden 2. oder 3. Tag, was sich um so leichter thun lässt, als der Eingriff, wenigstens nach unseren Erfahrungen, niemals irgend welche nachtheilige Folgen hat, insbesondere keine Spur von parästhetischen Erscheinungen sich zeigte.

Da sich in den meisten Fällen die schmerzlindernde Wirkung unmittelbar nach der Dehnung zeigte, so dürfte doch kaum anzunehmen sein, dass ein Zufall im Spiele gewesen; man wird vielmehr wirklich der Dehnung diesen Effect zuschreiben müssen.

Es erscheint wahrscheinlich, dass auch solche schwache Ischiad.-Dehnungen bei öfterer Wiederholung einen modificirenden günstigen Einfluss auf gewisse System-Erkrankungen des Rückenmarkes haben können, wie das bei starken Dehnungen nach den Beobachtungen von Stintzing u. A. kaum zu bezweifeln ist.

Der Fall 5. mit unzweifelhaftem Erfolge sollte zu weiteren Versuchen von Dehnung des Plex. brach. in allen jenen Fällen, wo Druck auf denselben Schmerz erregt, auffordern.

Jedenfalls sollten derartige Dehnungen auch in den entsprechenden Fällen versucht werden, wo Chloroform-Narkose nicht zugegeben wird, oder die Patienten nicht in der Lage sind, eventuell 1—2 Wochen im Bette liegen zu können, vor Allem somit bei peripheren Neuralgien und bei mit starken Schmerzen einhergehender Tabes, wo andere Mittel im Stiche gelassen haben. In vielen Fällen wird man damit gewiss palliativ wirken, und kann man die Proceduren um so ruhiger vornehmen, als wie schon bemerkt die betreffenden Patienten so gut wie gar nicht auf den Eingriff reagieren, und man besonders bei vorgeschrittenen Fällen von Tabes das Bein ohne besondere Mühe bis an das Gesicht erheben, somit ohne Chloroform eine sehr energische Dehnung ausführen kann.

Einer ganz eigenthümlichen, uns wenigstens aus der Literatur nicht bekannten Beobachtung bei der Dehnung müssen wir schliesslich noch Erwähnung thun: Die meisten Patienten fühlten während und nach der Procedur ein unwiderstehliches Bedürfniss zum Gähnen und grosse Neigung zum Schlafen. Besonders bei 5. trat letzteres jedes Mal so stark auf, dass der Patient trotz der frühen Stunde nicht rasch genug in das Bett gelangen konnte und sofort fest einschlief; bei 11. ebenso, und war es hier unzweifelhaft, dass die der Dehnung folgende Nacht in durchaus ruhigem erquickenden Schlafen verbracht wurde, während sonst das Ziehen und Spannen in den Muskeln die Nachtruhe häufig störte. Auf den Versuch einer Deutung dieser Erscheinung müssen wir selbstverständlich noch verzichten; das Factum halten wir jedoch mit voller Bestimmtheit aufrecht.

(Schluss folgt.)