

3. Brandess, Über posttraumatische Spätapoplexie. Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. 2, S. 41 (1923).
4. Bruns, Ein Fall von Spätapoplexie nach Trauma. Dtsch. med. Wochenschrift. Bd. 37 (1901).
5. Brühl, Intrakranielle Komplikationen bei Eiterungen mit zentralen Durchlöcherungen. Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. (Körner-Festschrift). Bd. 21, S. 69 (1928).
6. Herrmann, Über Hirngefäßblutungen nach Operationen am Warzenfortsatz. Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 21, S. 252 (1928).
7. Klestadt, Zerebrale Symptomenkomplexe bei otogener Sinusphlebitis. Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 13, S. 83 (1925).
8. Langerhans, Die traumatische Spätapoplexie. Berlin 1903, Lewkowitzsch, Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 12 (1878).
9. Phleps, Über vermeintliche otitische Hirnabszesse. Passows Beiträge, Bd. 21, S. 15 (1924).
10. Richter, Über endokranielle Komplikationen bei mesotympanaler chronischer Mittelohreiterung. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 120, S. 194 (1929).
11. Schott, Über Blutungen in die Hirnsubstanz nach Trepanationen. Passows Beiträge. Bd. 25, S. 319 (1927).
12. Uffenorde, Dürfen wir die Fälle von chronischen Mittelohreiterung mit zentraler Perforation ohne Einschränkung als harmlos auffassen? Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 81, S. 231 (1921).

Besprechung.

Dozent Dr. Eugen Pollak, Wien. Der Kopfschmerz und seine Behandlung. Verlag Franz Deuticke Leipzig und Wien.

Besprochen von W. Uffenorde, Marburg.

Auf 158 Seiten, denen ein vornehmlich nach den verschiedenen Ursachen für den Kopfschmerz gegliedertes Verzeichnis des Schrifttums und ein Sachregister angefügt ist, bespricht Verfasser Ursachen und Behandlung des Kopfschmerzes. Er wendet sich mit der systematischen Erörterung aller für das häufig selbstständige, essentielle, oder meistens symptomatische Leiden in Frage kommenden Tatsachen besonders an die praktischen Ärzte.

In einer kurzen allgemeinen Erörterung über die Pathogenese des oberflächlichen und tiefen Kopfschmerzes verweist er auf die Schmerzrezeptoren an der harten und weichen Hirnhaut. Diese schmerzempfindenden nervösen Endapparate sollen im Gehirn und an den Gefäßen ganz ungleich verteilt sein und auch ganz ungleich antworten. Neben dem Trigeminus, Vagus und Sympathikus kommen noch andere bislang unübersichtliche Nervenbahnen in Betracht. Die Reizung der vaskulären Nervenapparate mit anschließenden

Zirkulationsstörungen und all ihrem Ort- und Gradwechsel dürften die Hauptrolle spielen. Die habituellen und psychogen bedingten Kopfschmerzen, die eigenartige Schmerzbereitschaft zu erklären sind wir noch nicht imstande.

Zwischen knappgefaßten allgemeinen Hinweisen betreffs der anamnestisch in Betracht zu ziehenden Umstände sind viele wertvolle Bemerkungen eingestreut. Pubertät, Chlorose, Gravidität, Laktation, Klimakterium mit ihrer Vasolabilität, ihren Involutionsvorgängen in psychischer und somatischer Hinsicht, und zwar nicht nur bei der Frau, sondern auch beim Manne (Dissoziation zwischen Sexualapparat und sonstiger physischer oder psychischer Involution), sexuelle Einflüsse, Alkohol, Nikotin, Refraktionsstörungen, alle möglichen ungünstigen Einflüsse von außen, durch das Alter, seitens der Schule, der Verdauung, ungünstige Einflüsse, die der Beruf mit sich bringt, Intoxikationen, Heredität, psychische Einflüsse, Allergien, Geschlechtskrankheiten, Infektionskrankheiten u. a. m. sind hier ursächlich zu nennen.

Es folgt eine Besprechung der Arten, Grade, Lokalisationen und Zeiten des Auftretens der Kopfschmerzen.

In dem speziellen Teil werden an Hand der klinischen Einheiten die bei ihnen sich einstellenden Formen des Kopfschmerzes eingehend besprochen, zu erklären versucht und therapeutische Winke eingefügt.

I. Kopfschmerz bei Trauma, bei dem manches, was bislang als Neurasthenie, Rentensucht u. dgl. angesehen ist, vielfach als traumatisch bedingte organische Veränderung an den Schmerzrezeptoren zu erklären sei. Traumatisch bedingte meningovaskuläre Reizzustände, Blutung, Hirnschwellung und Ödem, Drucksteigerung, Schädelknochenverdickung, Hirnhautschädigung mit Verwachsung, Verklebung und Zystenbildung an der harten und weichen Hirnhaut, traumatische Osteomyelitis, Ventrikelblutung und evtl. schwere infektiöse Zustände an Meninge und Hirngewebe sind in den ernsteren Fällen ursächlich in Betracht zu ziehen.

Auch Kopfschmerzen nach Starkstromverletzungen, Hitzschlägen sind häufig. Infolge von Vasoparese und Gefäßwandschädigung können die Beschwerden dauernd bestehen bleiben. Bei allen ist an die Lumbalpunktion zu denken, die zur Klärung der Lage und auch therapeutisch wertvoll ist, indem sie namentlich die Liquordruckerhöhung beseitigen läßt.

II. Als besonders hervortretendes Symptom findet sich der Kopfschmerz bei raumbeengenden Vorgängen im Gehirn, also bei Mißverhältnis zwischen Schädelfassungsraum und Schädelinhalt (relative Mikrokranie), bei rachitischen Veränderungen, angeborenen Exostosen, allen möglichen erworbenen Schädelveränderungen, Tumoren des Gehirns (autochthone gewöhnlich mit Kopfschmerz verschiedener, evtl. entgegengesetzter Lokalisation, metastastische auch ohne solche) mit ihrer Behandlung durch Operation oder Röntgentiefenbestrahlung, Cysticerkose (Eosinophilie), endlich Abszeß (metastastisch oder kryptogen), Hydrozephalus mit seiner Behandlungsart.

III. Darunter werden entzündliche Erkrankungen des Gehirns, Enzephalitis und multiple Sklerose mit entzündlicher Reaktion an Meningen und Gefäßen aufgeführt.

IV. Der Kopfschmerz bei Infektionskrankheiten infolge zerebraler und meningealer Reizung (Meningismus) bei Variola, Varizellen, Mumps, Typhus, Influenza, Typhus exanthematicus.

Es folgen die akuten Exantheme, Keuchhusten, Malaria, Rückfallfieber, Meningitis epidemica. Bei der tuberkulösen Meningitis ist der Kopfschmerz meist sehr ausgesprochen. Die geheilten Fälle dürften nicht tuberkulös, sondern als seröse Meningitis tuberkulotoxisch bedingt sein.

Immer wieder wird namentlich die Lumbalpunktion berufen sein, diagnostisch und therapeutisch zu wirken. Bei der Syphilis zeigen sich besonders nachts auftretende Kopfschmerzen, und zwar in allen Stadien und bei allen möglichen Äußerungsformen. Sie treten auch bei den metaluetischen Krankheiten auf.

V. In dieser Gruppe sehen wir die Kopfschmerzen, exogene und endogene, nach Intoxikationen berücksichtigt. Der Alkohol mit seiner Wirkung auf die Gefäßnerven und auch auf die Gefäße selbst; Nikotin mit der spastischen und dann auch mit der erweiternden Wirkung auf die Gefäße; die Bleivergiftung, bei der wir die Störung häufig allein hervortreten sehen; Arsen und Kohlenoxydgasvergiftung. Es folgen als endogene Intoxikationen die Störungen zwischen Blut- und Gewebsrelation, die bei Eklampsie, bei Diabetes mellitus, bei Gicht, bei Störungen der Darmtätigkeit, bei Eingeweidewürmern u. dgl. mehr.

Die häufigen, wenn auch wechselnden und verschiedenartigen Kopfschmerzen bei Bluterkrankung (Chlorose, Anämie, perniciöser Anämie, bei hämorrhagischer Diathese, Polyzythämie, Leukämie)

entstehen durch gesteigerte Gefäßdurchlässigkeit und durch die Veränderung der Blut- und Gefäßrelation, besonders auch im Gehirn. Die toxischen Einflüsse sind nicht sicher gestellt.

VI. Kopfschmerzen infolge von Zirkulationsstörungen bei Arteriosklerose der Hirngefäße mit allen ihren Folgeerscheinungen, dauernde und auch vorübergehende hirnanämische und hirnhyperämische Episoden, Aneurismen, Phlebitis, Zirkulationsstörungen durch Herzerkrankungen, Hypertonie, Hypotonie, Schwächestände, Migräne, die meist regionär — vasomotorisch bedingt einseitig und auch beiderseitig Schmerzen veranlaßt, die von der einen Seite zur anderen Seite übergehen können, solche infolge von Herzklappenfehlern und von Angina pectoris. Bei der Behandlung ist vielfach neben der essentiellen auch der allergischen Entstehungsweise Rechnung zu tragen. Außer der Peptoninjektion ($\frac{1}{2}$ — 1 ccm einer 5—7 % Lösung) empfiehlt Storm van Leuwen das Tuberkulin. Wichtig ist Diät und Verdauungsregelung.

An die Kopfschmerzen durch Insolation schließen sich die infolge klimatischer Schwankung (Sirokko, Föhn, Bora) an.

VII. Besonders häufig hängt der Kopfschmerz von endokrinen Erkrankungen mit Zirkulationsstörungen wie Klimakterium, Hypothyreodismus bzw. Myxödem oder Hyperthyreodismus und Hypophysenerkrankung ab.

VIII. Daß bei Neurosen wie Epilepsie, Neurasthenie, Hysterie, bei Erkrankungen des Auges bei Bindehautentzündung, Glaukom Iritis, Retinitis, bei funktionellen Akkomodations-, Refraktionsstörungen,

X. bei Erkrankungen der Nase und deren Nebenhöhlen,

XI. bei vielen Ohrerkrankungen, (bei denen nicht ganz zutreffenderweise auch Entzündungen im Innenohr an sich ursächlich in Anspruch genommen werden Ref.),

XII. bei Zahnerkrankungen,

XIII. bei der Trigeminalneuralgie und Occipitalneuralgie,

XIV. bei rheumatischen Erkrankungen der Nacken- und Kopfmuskeln häufig Kopfschmerzen sich finden, ist bekannt genug.

In einem XV. Kapitel wird der durch therapeutische Maßnahmen bedingte Kopfschmerz erwähnt, wie er sich infolge lokaler pathologischer Reaktion äußert (Lumbalpunktion, verschiedenartige Injektionen, Lumbalanaesthesia u. a.).

Schließlich wird in einem XVI. Kapitel die symptomatische Therapie der Kopfschmerzen gebracht.

Auch für den Facharzt für Nasen- und Ohrerkrankungen, der dauernd mit Kopfschmerzen verschiedenster Lokalisation, Intensität und Äußerungsart zu rechnen hat und differential-diagnostisch eine zu spezielle Einstellung vermeiden muß, möchte ich die gründliche und von großer Erfahrung getragene Studie für sehr lesenswert halten.

Fach- und Personalnachrichten.

Prof. Dr. Kutvirt, der Begründer der tschechoslowakischen otolaryngologischen Gesellschaft und der Zeitschrift „Otolaryngologia slavica“, dem unsere Fachdisziplin eine große Reihe wertvoller Arbeiten verdankt, ist im Alter von 62 Jahren am 25. Juli d. Js. in Prag gestorben.

Es starb ferner vor kurzem Prof. Dr. Pugnat, Ordinarius für Oto-Rhino-Laryngologie an der Universität in Genf.

Umbau der Universitätsklinik für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten in Halle a. S. In der Universitätsklinik für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten in Halle a. S. wurden im Laufe des letzten Halbjahres die schon lange geplanten Umbauten durchgeführt. Durch Ausbau des bisher nur z. T. für Wohnzwecke benutzten Dachgeschosses wurde eine zusammenhängende und in sich abgeschlossene Schwesternabteilung geschaffen, die Wohnräume für alle Schwestern der Klinik sowie ein geräumiges und behagliches Eßzimmer, Küche und Badezimmer enthält. Die im Erdgeschoß gelegene Wohnung des schon im vorigen Jahr in der Stadt untergebrachten Pförtners wurde als Ärztewohnung eingerichtet und durch Vereinigung der aneinandergrenzenden bisherigen Ärzte- und Schwesternwohnräume im zweiten Stock eine abgeschlossene Abteilung für Patienten erster und zweiter Klasse mit 11 Betten, Teeküche, Badezimmer und Tagesraum eingerichtet. Damit ergab sich die Möglichkeit, die früher für die Kranken der ersten und zweiten Verpflegungsklasse bestimmten Einzelzimmer der Männer- und Frauenabteilung nunmehr für Schwerkranke der dritten Verpflegungsklasse, insbesondere auch für Unterbringung der Kinder in zwei getrennten, jedoch durch große Beobachtungsfenster verbundenen Räumen zu verwenden, und die Gesamtzahl der Krankenbetten von 65 auf 72 zu erhöhen. Gleichzeitig wurde der neben dem Operationssaal liegende Verbandsraum durch Einbeziehung des angrenzenden und ins Kellergeschoß verlegten Sterilisierraums erheblich vergrößert und die ganze Klinik an den Rundfunk angeschlossen (Kopfhörer an jedem Krankenbett).
