

Terms and Conditions

The Library provides access to digitized documents strictly for noncommercial educational, research and private purposes and makes no warranty with regard to their use for other purposes. Some of our collections are protected by copyright. Publication and/or broadcast in any form (including electronic) requires prior written permission from the Library.

Each copy of any part of this document must contain there Terms and Conditions. With the usage of the library's online system to access or download a digitized document you accept there Terms and Conditions.

Reproductions of material on the web site may not be made for or donated to other repositories, nor may be further reproduced without written permission from the Library

For reproduction requests and permissions, please contact us. If citing materials, please give proper attribution of the source.

Imprint:

Director: Mag. Renate Plöchl

Deputy director: Mag. Julian Sagmeister

Owner of medium: Oberösterreichische Landesbibliothek

Publisher: Oberösterreichische Landesbibliothek, 4021 Linz, Schillerplatz 2

Contact:

Email: [landesbibliothek\(at\)ooe.gv.at](mailto:landesbibliothek(at)ooe.gv.at)

Telephone: +43(732) 7720-53100

der Daumen fest in die Hand eingeschlagen. Während des ganzen Anfalles ist die Respiration durch Krämpfe der Respirationsmuskeln schwer beeinträchtigt, der Herzschlag beschleunigt, die Haut schwitzend.

Oft läßt der Kranke Stuhlgang und Urin unter sich gehen, seltener stellen sich Erectionen und Pollutionen ein. Das Bewußtsein ist während der ganzen Dauer der Convulsionen **so vollständig** erloschen, daß der Kranke, selbst wenn er gegen den glühenden Ofen oder in's Feuer fällt, so daß seine Glieder verkohlen, nicht zu sich kommt und keinen Schmerz verräth!

Nachdem der Anfall eine bis 10, höchstens 15 Minuten gedauert, erlischt er entweder allmählig, indem die Zuckungen schwächer und schwächer werden und endlich aufhören, oder er bricht plötzlich ab, so daß auf die krampfhaften Contractionen mit einem Male eine vollständige Erschlaffung der Muskeln folgt, sehr oft beschließt eine lange, seufzende Expiration den Anfall, seltener Erbrechen, Ausstoßen, Abgang von Blähungen oder eine reichliche Stuhlentleerung. Gewöhnlich verfallen die Kranken unmittelbar nach dem Anfall in einen tiefen **Schlaf**; weckt man sie aus demselben, so wissen sie nicht, was mit ihnen vorgegangen ist, auch können sie sich schwer darin zurechtfinden, daß sie z. B. in einem fremden Zimmer sind, im Bette liegen oder verlegt sind, auch wünschen sie dann bloß, daß man sie ruhig weiter schlafen lasse und am andern Tage sind sie dann zwar noch etwas angegriffen, aber doch meist wieder leistungsfähig. Von diesem Verlauf eines gleichsam normalen epileptischen Anfalles giebt es aber noch sehr verschiedene Abweichungen, namentlich in Bezug auf die Folgezustände, die ich aber hier übergehen will.

Die Anfälle treten sowohl bei Tage wie auch bei Nacht ein und es gilt die nächtliche Epilepsie für besonders schlimm und hartnäckig; die Pausen, in welchen die Anfälle aufeinanderfolgen, sind sehr verschieden und wo dem ersten Anfall in einiger Zeit kein zweiter folgt, liegt auch keine Epilepsie vor (siehe oben chronische Krankheit), sondern die akute Form, Ekklampsie genannt, über die weiter unten die Rede sein wird!

Der Ausgang der Krankheit in Genesung ist sehr selten, namentlich unter staatsheilkundiger, approbirter Behandlung mit dem ganzen Arsenal der Giftbude „Apotheke“, denn sonst würde man nicht Jahr aus Jahr ein in den öffentlichen Blättern Anpreisungen von Epilepsiegeheimmitteln lesen (s. unten)!

Und was wissen nun die Herren Staatsheilkünstler über die Ursachen und das Wesen dieser räthselhaften Krankheit?

Prof. Dr. F. v. Niemeyer sagt: wir dürfen es als erwiesen annehmen, daß im epileptischen Anfälle die Erregung der motorischen Nerven, welche sich in den Convulsionen ausspricht, durch die *medulla oblongata* (der Verbindungstheil zwischen Gehirn und Rückenmark) und die an der Basis gelegenen Gehirnthteile eingeleitet wird; derjenige Zustand der *medulla* nun, in welchem sie die aus ihr entspringenden oder sie durchlaufenden motorischen Nerven in die heftigste Erregung versetzt, verdankt wahrscheinlich verschiedenen Einflüssen seine Entstehung. Sehr schwer zu erklären ist es, daß bei der Epilepsie nicht anhaltende krankhafte Erregungszustände in den motorischen Nerven bemerkt werden, sondern daß diese nur in einzelnen Paroxysmen auftreten, welche durch oft sehr lange Intervalle von einander getrennt sind. Soll man sich diese Erscheinung daraus erklären, daß die *medulla* nur zeitweise in jenen gereizten Zustand geräth? Dürfen wir die Ganglien derselben mit einer Leidener