HYSTERIE

VON

PROFESSOR DR. F. JOLLY.

HYSTERIE.

Die Hysterie ist seit den ältesten Zeiten der Medicin bekannt und beschrieben. Wollte man die früheren Schriften über dieselbe aufzählen, so müsste fast die gesammte ältere medicinische Literatur angeführt werden. — Wir beschränken uns darauf, einige der wichtigeren Arbeiten aus dem 17. und 18. Jahrhundert und dann solche aus der neueren Literatur anzuführen. (Ausführliche Citate aus der älteren Literatur findet man namentlich bei Dubois, Histoire philosoph. de l'hypochondrie et de l'hystérie. Paris 1833.)

Sydenham, Opera medica. Genevae 1736. — Th. Willis, De morbis convulsivis und Affectionum quae dicuntur hystericae et hypochondr. pathologia spasmodica etc. Op. omnia. T. III. u. IV. 1706. — Stahl, De hypoch.-hyst. malo. Halae 1702. — F. Hoffmann, De morb. hyst. vera indole. 1733. — R. Whytt, Observations on the nature, causes and cure etc. London 1763. — Raulin, Traité des affect. vaporeuses. 1759. — Pomme, Traité des affections vapor. des deux sexes. 2. édit. 1765. — Tissot, Traité des nerfs et de leurs maladies. 1779.

Aus unserem Jahrhundert sind zu nennen von grösseren Abhandlungen und Monographien: Louyer Villermay, Traité des maladies nerveuses ou vapeurs etc. 1816. — Georget, De l'hypochondrie et de l'hystérie. 1824. — Laycock, A treatise on the nervous diseases of women. 1840. — Dubois, das oben citirte Werk. — Landouzy, Traité complet de l'hysterie. 1846. — Brachet, Traité de l'hysterie. 1847. — Valentiner, Die Hysterie und ihre Heilung. Erlangen 1852. — Briquet, Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie. Paris 1859. — Todd, Clin. lectures on paralysis, cert. diseases of the brain and other aff. of the nerv. system. 1856. — Skey, Hysteria, six lectures etc. London 1867. — Amann, Ueb. d. Einfluss d. weibl. Geschlechtskrankh. auf d. Nervensystem mit bes. Berücksicht. d. Wesens u. d. Erschein. d. Hysterie. Erlangen 1874. 2. Aufl. — Charcot, Leçons sur les malad. du syst. nerveux. 1872—73. — Ferner die betreff. Kapitel in den Hand- und Lehrbüchern der Nervenkrankheiten, von denen in dieser Beziehung besonders anzuführen sind: J. Traube, Handb. d. Nervenkr. Uebers. 1843. — Sandras, Traité des mal. nerv. 1851. — Romberg, Lehrb. d. Nervenkr. 3. Aufl. 1857. — Hasse, Krankh. d. Nervensystems in Handb. d. spec. Pathol. u. Therapie v. Virchow. 2. Aufl. 1869. — Eulenburg, Lehrb. d. functionellen Nervenkr. 1871 (enthält keine zusammenhängende Darstell., wohl aber Vieles auf einzelne Symptome der Krankh. Bezügliche). — Benedikt, Elektrotherapie. 1868. — Rosenthal, Handb. d. Nervenkr. 1870. — Duchenne, De l'électrisation localisé. 3. édit. 1872. — Hammond, A treatise on diseases of the nervous system. Newyork 1872. — Ferner sind zu vergleichen die Lehr- und Handbücher der Psychiatrie, welche fast sämmtlich mehr oder weniger ausführlich von der Hysterie handeln, dann die Handbücher der speciellen Pathologie, insbesondere die von Canstatt, Wunderlich u. A., dann die auf unseren Gegenstand bezüglichen Abschnitte in den Handbüchern der Gynäkologie, von denen ich besonders anführe: Scanzoni, Die Krankh. d. weibl. Brüste u. Harnwerkzeuge, sowie die dem Weibe eigenth. Nerven- und

Geisteskrankheiten. In Kiwisch v. Rotterau, Klin. Vorträge u. s. w. 1859. — Marion Sims, Klinik der Gebärmutter-Chirurgie. übers. v. Beigel 1866.

Von den zahlreichen in Zeitschriften und als Brochüren oder Dissertationen erschienenen Aufsätzen üb. Hysterie und einzelne Symptome derselben hebe ich die folgenden heraus: Sinogowitz, Ueber Krampfformen eigenthüml. Art und deren Verhältn. zu Sexualstör. bei weibl. Indiv. Rust's Magazin f. d. ges. Heilkunde. 23. Bd. 1827. — Mondière, Recherches sur l'oesophagisme. Arch. génér. 2. Sér. T. I. — Gendrin, ibid. 2. Sér. T. XII. (Anästhesie). — Henrot, De l'anesthésie et de l'hyperesthésie hyst. Thèse de Paris 1847. — Beau, Recherches clin. sur l'anesthésie etc. Arch. génér. 4. Sér. T. XVI. 1848. — Macario, De la paralysie hystér. Annal. méd. psych. 1844. — Schützenberger, Récherch. cliniques sur les causes organ. etc. Gazette méd. de Paris 1846. — Szokalsky, Von der Anästhesie u. Hyperästhesie u. s. w. Prag. Vierteljahrschr. 1851. 4. Bd. — L. Meyer, Ueb. acute tödtl. Hysterie. Virchow's Archiv. Bd. 9. — Lasègue, Sur la toux hystér. Arch. génér. 1854. — Parrot, Etude sur la sueur du sang etc. Gaz. hébd. 1859. — Wunderlich, Ueb. d. Eigenwärme am Schluss tödtlicher Neurosen. Arch. d. Heilk. 1864. — Lebreton, Des différentes variétés de la paralysie hystérique. Thèse de Paris 1868. — Bourneville et Voulet, De la contracture hystérique. Paris 1872. — Svynos, Des amblyopies et des amauroses hyst. Thèse de Paris 1873. — Ferran, Du vomissement de sang dans l'hystérie. Paris 1874. — Dann die Arbeiten über Gelenkneurosen: Brodie, Lectures illustrative of certain local nervous affections. London 1837. — Esmarch, Ueb. Gelenkneurosen. Kiel u. Hadersleben 1872. — Wernher, Ueb. nervöse Coxalgie. Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie. Bd. I. — Stromeyer, Erfahr. über Localneurosen. Hannover 1873. — Berger, Zur Lehre von d. Gelenkneuralgien. Berl. klin. Wochenschr. 1873. — Dann von den vielen Abhandlungen über Spinalirritation: Stilling, Physiol., pathol. u. s. w. Unters. üb. die Spinalirritation. Leipzig 1840. — Hirsch, Beiträge z. Erkenntniss u. Heilung der Spinalneurosen. Königsberg 1843. — Türck, Abhandl. üb. Spinalirritation. Wien 1843. — Mayer, Ueb. d. Unzulässigkeit der Spinalirritation. Mainz 1849. u. v. A.

Allgemeines.

Die vielgestaltigen Symptome, welche unter dem Namen der Hysterie zusammengefasst werden, lassen sich ohne Ausnahme als Folgen gestörter Function des Nervensystems erkennen. Die Krankheit gehört daher in die Klasse der Neurosen, und zwar gehört sie zu jenen Neurosen, welchen man in Ermangelung genügender Kenntniss ihrer anatomischen Grundlage vorderhand noch das Beiwort der „functionellen" zutheilen muss. Als allgemeine Neurose ist die Hysterie ferner deshalb zu bezeichnen, weil ihre Symptome auf eine Betheiligung der verschiedensten Theile des Nervensystems schliessen lassen, mit Bestimmtheit auf die des Gehirns und Rückenmarks, mit grösster Wahrscheinlichkeit auf die des peripheren und namentlich auch des sympathischen Nervensystems.

Die constantesten Symptome der Hysterie sind diejenigen, welche einen Zustand vermehrter Reizbarkeit für sinnliche und für psychische Reize erkennen lassen. Ein eigenthümliches psychisches Verhalten ist theils die unmittelbare Folge dieser abnormen Reizbarkeit, theils kommt es als Ausdruck weiterer Störungen der Gehirnthätigkeit

hinzu. Regelmässig ist ferner die Function der motorischen Theile des Nervensystems gestört, theils dadurch, dass dieselben, vermöge der Verstärkung der sensiblen Reizung sowohl auf reflectorischem wie auf psychischem Wege vermehrte Impulse empfangen, theils in Folge directer Erhöhung ihrer Reizbarkeit.

Schmerz, Neuralgie und Sinnestäuschung sind auf sensiblem, Krämpfe auf motorischem Gebiete die weitere Consequenz der vermehrten Reizbarkeit.

Aber nicht nur die Erscheinungen der vermehrten, sondern ebenso die der verminderten Reizbarkeit sowohl der sensiblen wie der motorischen Theile kommen in der Hysterie vor. Anästhesie kann an Stelle der Hyperästhesie, Lähmung an Stelle des Krampfes treten, oft sind gleichzeitig diese entgegengesetzten Zustände in verschiedenen Abschnitten des Nervensystems vorhanden.

Als scheinbar ganz heterogene Symptome kommen endlich solche von veränderter Thätigkeit der Se- und Excretionsorgane hinzu. Aber auch sie lassen sich als abhängig vom Einflusse des Nervensystems unzweifelhaft erkennen.

Die Berechtigung, alle diese mannigfaltigen Symptome unter einem einheitlichen Krankheitsbegriff zusammenzufassen, ergibt sich aus der Häufigkeit ihres gleichzeitigen Vorkommens und aus dem Umstande, dass sie einander gegenseitig vertreten und ablösen können und dass sie, mögen sie noch so hartnäckig und scheinbar ganz localisirt in irgend einem Abschnitte des Nervensystems aufgetreten sein, sich doch schliesslich immer als abhängig von dem Gesammtzustande des letzteren erweisen.

Die Einflüsse, unter denen sich dieser Zustand entwickelt, sind verschiedenartige. Bald ist dem Nervensystem von Geburt an die eigenthümliche Reaction eingepflanzt, bald wird sie durch eine abnorme Beschaffenheit der Ernährungsflüssigkeit bedingt, bald ist sie die Folge von Reizen, welche durch Vermittelung der sensiblen Nerven auf die Centralorgane einwirken, oder endlich die Folge von sogenannten psychischen Reizen. Der Umstand, dass die Hysterie häufiger beim weiblichen als beim männlichen Geschlecht vorkommt und dass verschiedene physiologische und pathologische Vorgänge in den weiblichen Genitalien von unverkennbarer Bedeutung für ihre Entwickelung sind, hat zu der irrigen Annahme Veranlassung gegeben, dass die Hysterie ausschliessliches Eigenthum des weiblichen Geschlechts und dass sie bei diesem immer eine von den Geschlechtsorganen ausgehende Erkrankung sei (daher auch der nicht mehr auszurottende Name, von ὑστέρα, Uterus). So unverkennbar dieser

Zusammenhang in vielen Fällen ist, so zeigt er doch nur einen der verschiedenen Wege an, auf welchem die gleichen Functionsstörungen des Nervensystems bedingt werden können.

Aetiologie.

Nur in der kleineren Zahl der Fälle von Hysterie lassen sich diejenigen Ursachen von einander trennen, welche die Prädisposition zur Krankheit entwickeln, und welche deren wirklichen Ausbruch bedingen. Häufig fallen die beiden zusammen, oder es wird in einem Falle zur Gelegenheitsursache, was im andern die Disposition herbeigeführt hat. Eine gesonderte Aufzählung der beiden Reihen von Ursachen würde daher nur zu ermüdenden Wiederholungen führen, während allerdings bei Besprechung der einzelnen ihr verschiedener Werth in der zweifachen Richtung hervorgehoben werden muss.

Wir beginnen mit der Besprechung der verschiedenen Disposition beider Geschlechter zur Hysterie. Dass die letztere eine vorwiegend beim weiblichen Geschlechte vorkommende Erkrankung ist, wurde bereits hervorgehoben; ebenso, dass sie nicht dessen ausschliessliches Eigenthum ist. In der That werden gelegentlich alle charakteristischen Erscheinungen der Hysterie — sowohl der psychische Zustand, als die sensiblen und motorischen Störungen — bei Männern beobachtet. Es ist jedoch schwierig, sich über die relative Häufigkeit dieses Vorkommens eine genauere Kenntniss zu verschaffen, weil im Allgemeinen die Tendenz besteht, die Diagnose der Hysterie beim Manne ebenso sehr einzuschränken, wie man sie beim Weibe auszudehnen pflegt, und weil in Folge dieser Tendenz namentlich häufig die männliche Hysterie als Hypochondrie, die weibliche Hypochondrie als Hysterie bezeichnet wird. Man kann daher auch den Zahlenangaben, die über die verschiedene geschlechtliche Disposition zur Hysterie gemacht worden sind, nur die Bedeutung einer ungefähren Annäherung an das wirkliche Verhältniss zuerkennen.

So führt Briquet an, dass von circa 1000 Fällen von Hysterie, die er theils beobachtet, theils nach den Angaben Anderer gesammelt hat, 50 bei Männern vorgekommen waren. In ähnlicher Weise fand er das Verhältniss unter den Vorfahren der von ihm beobachteten Hysterischen, nämlich 204 hysterische Frauen auf 11 hysterische Männer. Somit würde man beim weiblichen Geschlecht eine ungefähr zwanzigmal so starke Disposition zur Krankheit anzunehmen haben wie beim männlichen.

Welches nun weiter die eigentlichen Ursachen dieser verschiedenen Disposition sind, darüber lassen sich bis jetzt nur Vermuthungen aufstellen. Auf jeden Fall müssen wir zweierlei Formen ihres Zustandekommens unterscheiden: einmal nämlich können es angeborene Eigenthümlichkeiten sein, welche vorzugsweise das Nervensystem des Weibes zu der Entwickelung der Krankheit geeignet machen und zweitens können erworbene Eigenthümlichkeiten, theils durch die besondere körperliche Function, theils durch die sociale Stellung des Weibes bedingt, die Schuld tragen.

Was den ersten Punkt betrifft, so folgt eine angeborene Verschiedenheit der Disposition beider Geschlechter unmittelbar aus der Thatsache, dass auch die im kindlichen Alter auftretende Hysterie bei Weitem häufiger Mädchen als Knaben befällt. Hier kann jedenfalls von einer Verschiedenheit der körperlichen Function noch nicht die Rede sein. Die Bedeutung auch der letzteren aber zeigt sich ebenso unzweifelhaft im späteren Alter, wenn wir sehen, wie häufig gerade die Krankheits- und Erregungszustände in den weiblichen Genitalien Veranlassung zur Hysterie werden und wie sich die Disposition zu derselben vermindert in dem Alter, in welchem die Function jener Organe aufhört.

Sehr verschieden ist die Häufigkeit des Auftretens der Hysterie in den verschiedenen Lebensaltern. Bereits in der Kindheit, lange vor der Zeit der Pubertät, kommen ausgeprägt hysterische Erscheinungen vor; Briquet führt sogar an, dass bei einem Fünftel aller Fälle die Entwickelung der Krankheit vor das zwölfte Lebensjahr falle. Obwohl die Richtigkeit dieser Angabe vielfach angezweifelt worden ist, so scheint sie mir doch nach meinen eigenen Beobachtungen der Wahrheit ziemlich nahe zu kommen. — Zu den Seltenheiten dagegen gehört die Entwickelung der Hysterie im höheren Lebensalter nach Abschluss der klimakterischen Periode. Am häufigsten entwickelt sie sich ohne Zweifel in der Pubertätszeit und in den nachfolgenden Jahrzehnten.

Von Zahlenangaben über diese Verhältnisss mögen folgende hier Platz finden:

Von 268 Fällen, welche Amann beobachtete, waren im Alter von 8—15 Jahren 16, von 15—25 Jahren 62, von 25—35 Jahren 92, von 35—45 Jahren 81, von 45—55 Jahren 12, von 55—70 Jahren 5 entstanden. — Ferner sind in der folgenden Tabelle die Resultate der Erhebungen von Landouzy, Briquet und Scanzoni zusammengestellt.

Ausbruch der Hysterie im Alter von	Zahl der Fälle von			Zusammen.
	Landouzy.	Briquet.	Scanzoni.	
0—10 Jahren.	—	66	—	66
10—15 „	48	98	4	150
15—20 „	105	140	13	258
20—25 „	80	71	64	279
25—30 „	40	24		
30—35 „	38	9	78	149
35—40 „	15	9		
40—45 „	7	1	44	63
45—50 „	8	3		
50—55 „	4	3	11	24
55—60 „	4	2		
60—80 „	2	—	3	5
	351	426	217	994

Die Uebereinstimmung der mitgetheilten Zahlenreihen ist keine genügende, um ganz sichere Resultate in Bezug auf die Häufigkeit des Auftretens der Hysterie in der Pubertätsperiode und in der darauffolgenden Lebensepoche bis zum Eintritt des Klimakteriums zu ergeben. Briquet hält die Pubertätszeit für die überwiegend günstige und bringt hierfür die Thatsache bei, dass von seinen 426 Fällen 221, also mehr als die Hälfte, in der Zeit vom zwölften bis zwanzigsten Lebensjahre zur Entwickelung kamen. Auch die Zahlen von Landouzy stimmen hiermit überein, während dagegen nach den Statistiken von Scanzoni und von Amann die grösste Häufigkeit der Krankheit in das dritte und vierte Jahrzehnt des Lebens fallen würde. Bedenkt man jedoch, dass die beiden letzteren Statistiken die Resultate gynäkologischer Praxis sind, in welcher jedenfalls eine ungewöhnliche Zahl von Fällen von Hysterie mit Genitalerkrankung vorkommt, sowie ferner, dass diese letzteren Formen sich gerade in derjenigen Lebensepoche am häufigsten entwickeln, in welcher die geschlechtliche Function ihren Höhepunkt erreicht, so wird man diese Resultate für weniger allgemein gültig halten können und sich eher zu Gunsten von Briquet entscheiden.

Uebereinstimmend sind die Angaben darüber, dass im fünften Jahrzehnt bereits die Entwickelung der Hysterie eine viel seltenere sei, als in den beiden vorhergehenden, und dass in der Folgezeit eine noch viel bedeutendere Abnahme erfolge. Die Periode des Klimakteriums selbst wird in der Regel als eine die Hysterie be-

günstigende angeführt und diese Ansicht erhält dadurch um so mehr Wahrscheinlichkeit, dass auch verschiedene der Hysterie nahestehende psychische Krankheiten relativ häufig sich in dieser Zeit entwickeln. Aus den mitgetheilten Statistiken ist jedoch keine Stütze für diese Ansicht zu gewinnen.

Zu den wichtigsten Ursachen, welche die Disposition zur Hysterie und die volle Entwickelung der Krankheit bedingen können, gehört die erbliche Belastung. Insbesondere häufig findet sich hier die gleichartige Vererbung (Hérédité similaire von Morel) in der Weise, dass Hysterie der Eltern, oder der Vorfahren überhaupt, Hysterie der Kinder zur Folge hat. Besonders die Vererbung der Krankheit von der Mutter auf die Tochter kommt ausserordentlich häufig vor. Ausserdem aber begünstigen die verschiedensten andern Nervenkrankheiten, welche bei den Vorfahren aufgetreten sind, die Disposition zur Hysterie bei den Nachkommen, ebenso wie es umgekehrt vorkommt, dass Hysterie in einer Generation, Epilepsie, Chorea, Geisteskrankheiten in der nächstfolgenden auftreten. Diese Beziehungen lassen sich in zahlreichen Einzelfällen mit unmittelbarer Evidenz erkennen; insbesondere hat das Studium der Geistesstörungen eine Masse von derartigen Thatsachen zu Tage gefördert. Dagegen sind sie in bestimmten Zahlen bis jetzt kaum auszudrücken, weil die genaue Feststellung aller Einzelheiten in einer hinreichend grossen Zahl von Einzelfällen allzu grossen Schwierigkeiten unterliegt. Der Wichtigkeit der Sache halber mögen auch hier wieder die Angaben von Briquet reproducirt werden, wenn gleich bezweifelt werden muss, dass sie von allgemeiner Gültigkeit sind.

Briquet verschaffte sich Aufschluss über die Eltern und Geschwister von 351 Hysterischen und fand, dass unter denselben (zusammen 1103 an Zahl) 214 an Hysterie, 58 an andern Krankheiten des Nervensystems litten. Im Ganzen also waren fast bei 25 Procent der nächsten Verwandten Nervenkrankheiten constatirt. 167 nicht Hysterische, deren Familienverhältnisse in gleicher Weise ermittelt wurden, hatten unter 704 nächsten Verwandten (Eltern und Geschwistern) nur 11, die an Hysterie, und 4, die an andern Nervenkrankheiten litten; also etwas über 2 Procent.

Was den verschiedenen Einfluss des Vaters und der Mutter betrifft, so fand Briquet, dass von 282 Vätern von Hysterischen, über welche er Angaben erhalten konnte, 6 an Hysterie, 20 an andern Nervenkrankheiten gelitten hatten, während unter 327 Müttern sich 103 Fälle von Hysterie und 6 von andern Nervenkrankheiten fanden. — Ferner fanden sich unter den Schwestern der Hysterischen viel mehr an Hysterie und andern Nervenleiden erkrankt als unter den Brüdern.

Endlich konnte Briquet über die weibliche Nachkommenschaft hysterischer Frauen Folgendes erheben: Von denjenigen Hysterischen, welche Töchter zur Welt bringen, vererbt etwas mehr als die Hälfte die Krankheit auf eine oder auf mehrere derselben und zwar wird von den sämmtlichen Töchtern dieser wieder etwas mehr als die Hälfte hysterisch. Im Ganzen also erkrankt etwas mehr als der vierte Theil der weiblichen Nachkommenschaft Hysterischer wieder an Hysterie.

Es lässt sich aus Briquet's Angaben nicht entnehmen, bei wie vielen seiner Kranken überhaupt hereditäre Verhältnisse irgend welcher Art bestanden, sicher aber muss die Zahl derselben eine sehr grosse sein. Neuerdings hat Amann*) mitgetheilt, dass er unter 208 Fällen von Hysterie 165 mal, also bei 76 pCt., mit Bestimmtheit erbliche Disposition nachweisen konnte. Doch fehlt hier jede nähere Angabe über die Art der die Vererbung begründenden Zustände.

Schwer zu berechnen, aber sicher von entscheidendem Einfluss auf die Vererbung der Disposition zur Hysterie sind solche Eigenthümlichkeiten der Eltern, welche noch nicht unter einen bestimmten Krankheitsbegriff fallen, aber doch schon einen abnormen Zustand des Nervensystems anzeigen: ungewöhnliche Reizbarkeit und Empfindsamkeit, Neigung zu explosivem Handeln, vermehrte Betheiligung des Nervensystems bei Gelegenheit verschiedener körperlicher Erkrankungen. Es sind kurz gesagt alle diejenigen Momente, welche man zusammen als den Ausdruck der neuropathischen Disposition oder des nervösen Temperaments zu bezeichnen pflegt und welche ebensowohl durch gelegentliche Steigerung im Individuum selbst zur Hysterie und andern Nervenkrankheiten führen, als sie auf dem Wege der Vererbung sich in solche Zustände umbilden können.

Ausserdem scheinen verschiedene durch chronische Krankheiten oder in anderer Weise bedingte Schwächezustände der Eltern die Entwickelung der hysterischen Disposition bei den Kindern zu begünstigen. Namentlich der Phthisis wird ein solcher Einfluss zugeschrieben. Aehnlich sollen Dürftigkeit der Lebensverhältnisse, mangelhafte Ernährung, ferner hohes Alter der Eltern zur Zeit der Zeugung wirken.

Die vererbte Disposition zur Hysterie kann lange Zeit hindurch latent bleiben; in vielen Fällen bedarf es des Hinzutretens einer weiteren Ursache, um die Krankheit zum Ausbruch zu bringen; in anderen dagegen ist der eingepflanzte Keim kräftig genug, um sich selbstständig zu entwickeln, zuweilen schon in so früher Kindheit, dass es kaum möglich ist, eine Zeit zu ermitteln, in welcher noch gar keine Erscheinungen der Krankheit vorhanden waren.

*) l c. S. 107.

Es liegt nahe, zu vermuthen, dass mit einer so besonderen Organisation des Nervensystems sich Eigenthümlichkeiten der körperlichen Organisation verbinden, aus deren Vorhandensein von vornherein die Disposition zur Hysterie erkannt werden könnte, sowie, dass überhaupt solche Eigenthümlichkeiten, auch ohne dass sie als vererbte auftreten, eine besondere Disposition zu derselben begründeten. Doch ist bis jetzt über diesen Punkt nur wenig Befriedigendes ermittelt. Man trifft die hysterische Disposition bei den verschiedensten Körperconstitutionen; sowohl robuste, vollsaftige Individuen können mit derselben behaftet sein, als schwächliche, dürftig ernährte, als endlich solche von ganz normaler körperlicher Beschaffenheit. Doch ist eine grössere Disposition der schwächlichen Constitutionen nicht zu verkennen, ebenso wie wir auch finden werden, dass erworbene Schwächezustände die Entwickelung der Krankheit begünstigen. Wahrscheinlich bildet ein solcher Zustand auch das Mittelglied in den Fällen, in welchen durch Schwächezustände der Erzeuger Hysterie bei der Nachkommenschaft bedingt wird.

Gewisse Eigenthümlichkeiten der psychischen Constitution begünstigen mehr als andere die Entwickelung der Hysterie. Insbesondere solche Individuen, welche mit lebhafter Gemüthsthätigkeit und Neigung zu starken und wechselnden Affekten eine geringe Energie des Willens verbinden, sind zur hysterischen Erkrankung disponirt, wie denn auch gerade diese psychischen Eigenthümlichkeiten sich in ausgeprägter Weise in dem Bilde der entwickelten Hysterie wiederfinden. Alle Umstände, welche einen solchen psychischen Zustand begünstigen, begünstigen auch die Entstehung der Hysterie. Dagegen erweist sich der Grad der Intelligenz in dieser Richtung als vollkommen unwesentlich. Sowohl bei geistig sehr begabten Menschen, als bei solchen von mittleren Fähigkeiten, als endlich bei geradezu Schwachsinnigen sieht man die Krankheit zur Ausbildung kommen.

Gehen wir nun zur näheren Besprechung der körperlichen Einflüsse über, welche die Entwickelung der hysterischen Disposition befördern und die vorhandene Disposition zur Reife bringen können, so finden wir in erster Linie solche Momente wirksam, welche eine andauernde und allgemeine Schwächung des Organismus zur Folge haben. Besonders die primär entstandene Anämie (Chlorose) führt fast regelmässig zu hysterischen Symptomen; aber auch die secundären Zustände von Anämie, welche nach starken Blutverlusten, nach erschöpfenden Krankheiten oder in Folge

dürftiger Ernährung sich entwickeln, sieht man nicht selten Veranlassung zur Hysterie werden. So kommt diese z. B. in der Reconvalescenz schwerer Typhen, im Verlaufe der Phthisis, namentlich aber häufig bei chronischen Magen- und Unterleibsleiden zur Beobachtung. Von den letzteren sind es insbesondere die Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane, welchen mit Recht von jeher eine besondere Rolle in der Verursachung der Hysterie zugetheilt wurde.

Der Einfluss dieser Krankheiten macht sich offenbar in mehrfacher Weise geltend: zum Theil in der Weise, dass die durch sie bedingten chronischen Ernährungsstörungen des ganzen Organismus, die allgemeine Anämie, den abnormen Zustand des Nervensystems vermitteln. Es kommt aber ausserdem eine specifische Wirkung hinzu. Schon die eigenthümlichen nervösen Erscheinungen, welche bei vielen sonst ganz gesunden Frauen zur Zeit der Menstruation und Schwangerschaft und in Folge der hiermit verbundenen physiologischen Reizung der Genitalien auftreten, liefern den Beweis, dass diese Organe eine besondere Beziehung zum Nervensystem besitzen. Nicht minder deutlich zeigt sich dieselbe darin, dass in vielen Fällen von entwickelter Hysterie zur Zeit der Menstruation und Schwangerschaft erhebliche Steigerungen der vorhandenen Symptome erfolgen; am auffallendsten tritt sie aber in jenen Fällen zu Tage, in welchen die Symptome der Hysterie, durch pathologische Reizungszustände in den Genitalien hervorgerufen, mit den Schwankungen dieser Zustände an Intensität wechseln und mit deren Aufhören verschwinden. In allen solchen Fällen wird unverkennbar die Beeinflussung des centralen Nervensystems grossen Theils vermittelt durch die centripetalen Nerven der Geschlechtsorgane, welche durch Druck, Zerrung oder entzündliche Vorgänge erregt werden. Gleichzeitig wird aber in der Regel der Circulationsapparat unmittelbar betheiligt, indem bald durch die örtliche Congestion und die darauf folgenden Blutverluste in andern Theilen Anämie erzeugt wird, bald durch das Ausbleiben der normalen Entlastung des Gefässsystems Plethora und Congestionserscheinungen. Wenn auch im Ganzen seltener als anämische Zustände, so tragen doch zuweilen ganz unverkennbar diese letzteren Zustände von abnormer Gefässfülle zur Entwickelung der hysterischen Disposition bei. In diesen selteneren Fällen sieht man die Erscheinungen der Krankheit schwinden, wenn reichliche Entleerungen des Blutgefässsystems eintreten. Man muss sich jedoch hüten, aus örtlichen Congestionen nach dem Kopfe, die als Theilerscheinung der Hysterie auch bei anämischen Subjecten auftreten, nicht auf einen Zustand allgemein vermehrter Gefässfülle zu schliessen.

So gross aber die Bedeutung der physiologischen und pathologischen Vorgänge in den weiblichen Genitalien für die Hysterie ist, so muss doch ausdrücklich betont werden, dass dieselbe sich vollkommen unabhängig von ihrem Einfluss entwickeln kann. Nicht nur das Vorkommen der Hysterie bei Männern beweist dies, sondern ebenso ihr Auftreten bei Weibern in einer Lebensperiode, in welcher die Genitalien noch keine Rolle spielen, und ferner der Umstand, dass man sie auch im erwachsenen Alter ohne jede Spur eines abnormen Zustandes in den Genitalien antrifft.

Scanzoni und Amann fanden unter den Hysterischen, welche sie untersuchten, 19 bis 20 pCt., deren Genitalien vollkommen normal waren. Ein ähnliches Verhältniss ergibt die Statistik von v. Franque. Da in der Praxis dieser drei Gynäkologen jedenfalls die Fälle von Hysterie mit Genitalkrankheiten in ungewöhnlicher Häufigkeit vorgekommen sind, so wird man nach diesen Angaben sagen können, dass zum allermindesten ein Fünftel aller hysterischen Frauen, wahrscheinlich aber eine noch viel grössere Zahl, frei von solchen Krankheiten sei. Eine Zusammenstellung von Sectionsberichten, welche Landouzy aus der älteren und neueren Literatur gemacht hat, ergibt, dass unter 40 Fällen von Hysterie 13 mal, also bei einem Dritttheilen, Veränderungen an den Genitalien sei es am Uterus oder an den Eierstöcken oder an den Tuben fehlten. Ob in diesen Zahlen sich schon das wirkliche Verhältniss ausdrückt, müsste erst durch viel umfangreichere Statistiken bewiesen werden. Ich selbst glaube, nach persönlichen Erfahrungen, die ich jedoch nicht im Stande bin, mit Zahlen zu belegen, dass im Durchschnitt das Vorhandensein von Genitalkrankheiten kaum bei der Hälfte aller Hysterischen wird nachzuweisen sein. Ferner muss betont werden, dass, auch wo sie vorhanden sind, diese Krankheiten häufig nur die Rolle einer Gelegenheitsursache bei vorhandener Disposition zur Hysterie spielen und dass sie endlich auch als rein zufällige Complicationen auftreten können. — Was umgekehrt die Häufigkeit des Vorkommens der Hysterie bei Erkrankungen der Genitalien betrifft, so sind die Angaben der verschiedenen Gynäkologen hierüber so ausserordentlich von einander abweichend, dass man sich vorderhand jeder Schlussfolgerung in dieser Richtung enthalten muss. Uebereinstimmender lauten dagegen die Angaben über die Bedeutung verschiedener Formen der Geschlechtskrankheiten. So wird allgemein angegeben, dass gerade die schwersten Desorganisationen der Genitalien (Krebs des Uterus u. A.) den geringsten Procentsatz an Hysterischen liefern, während von den an Lage-

veränderungen und Knickungen des Uterus, sowie an chronischen Entzündungen des Uterus und der Ovarien leidenden Frauen eine verhältnissmässig grosse Zahl an Hysterie erkrankt. Nicht selten wird auch dieselbe bei Individuen mit mangelhaft entwickeltem Uterus beobachtet und ebenso hat man sie bei Frauen gefunden, denen der Uterus vollständig fehlte.

Von besonderer Bedeutung sind jedenfalls die Vorgänge in den Genitalien bei Schwangerschaft, Entbindung und Wochenbett, sowohl durch den unmittelbaren Einfluss, welchen sie auf den Organismus ausüben, als durch die mannigfachen Geschlechtskrankheiten, welche in ihrem Gefolge auftreten. — Scanzoni führt an, dass von 217 Hysterischen, die er behandelte, 165 oder 75 pCt. Puerperien durchgemacht, und dass von diesen letzteren nicht weniger als 65 pCt. mehr als dreimal geboren hatten.

Störungen der Menstruation auch ohne Erkrankung der Genitalien finden sich bei vielen Hysterischen, ohne dass sich immer angeben lässt, in wie weit sie als selbständige functionelle Störung der Krankheit vorausgehen und sie bedingen, oder etwa nur als Theilerscheinung und Folge derselben zu betrachten sind. Jedenfalls können lange dauernde Metrorrhagien schon durch die Erschöpfungszustände, welche sie herbeiführen, zur Hysterie Veranlassung werden. Ebenso können aber, wie oben angeführt wurde, die vermehrte Gefässfülle und die Unregelmässigkeiten in der Circulation, welche durch Unterdrückung der Menstruation bedingt werden, das Nervensystem in ähnlicher Weise beeinflussen.

Dass die Hysterie nicht, wie man früher geglaubt hat, ausschliesslich eine „virginum et viduarum affectio" sei, geht aus dem Mitgetheilten zur Genüge hervor. Es gibt aber unzweifelhaft Fälle von Hysterie, in welchen der Nichtbefriedigung des Geschlechtstriebs, der „geschlechtlichen Enthaltung" eine gewisse Bedeutung als ursächlichem Momente zukommt. Besonders bei jungen Wittwen, die sich früher im Vollgenuss geschlechtlicher Befriedigung befanden, ebenso aber auch bei Frauen, die in Folge von Impotenz ihrer Männer die gehörige Befriedigung nicht finden, kommt die Krankheit zuweilen in Folge jenes Umstandes zur Entwickelung und kann unter Umständen durch Beseitigung der Ursache gehoben werden.

Häufiger aber als die geschlechtliche Enthaltung wird die geschlechtliche Ueberreizung, und zwar namentlich die durch Onanie bedingte, zur Ursache der Krankheit. Das letztere Moment ist es auch, das in den Fällen von Hysterie bei Männern relativ häufig als ursächliches gefunden wird. Ausserdem scheinen bei diesen

die chronischen Krankheiten der Harnröhre und der Prostata zuweilen eine Rolle zu spielen. Doch liegen über die Häufigkeit dieser Beziehungen keine entsprechenden Angaben vor wie über die analogen beim weiblichen Geschlecht.

Die zuletzt erwähnten Ursachen der Hysterie sind keinenfalls mehr als rein körperlich wirkende zu betrachten. Vielmehr kommt hierbei stets eine gleichzeitige Einwirkung auf direct psychischem Wege in Betracht. Ueberhaupt sind psychische Einwirkungen, theils als selbständig wirkende, theils im Verein mit körperlichen Ursachen, von dem allerwesentlichsten Einflusse auf die Entwickelung des hysterischen Zustandes. Im Allgemeinen lässt sich hierüber sagen, dass besonders die anhaltenden gemüthlichen Erregungen und namentlich die von depressiver Natur in diesem Sinne wirken. Das traurige Gefühl des verfehlten Lebenszweckes, das sich besonders bei kinderlosen Frauen und alten Jungfern so häufig einstellt, in andern Fällen Liebeskummer und Eifersucht, in andern das Gefühl der verletzten Eitelkeit, des gekränkten Ehrgeizes, in andern Selbstvorwürfe über geheime Sünden, endlich Gram und Sorgen wegen aller möglichen Ereignisse und Lebensverhältnisse sind einige der wichtigeren hier in Frage kommenden Regungen, die im Einzelnen wohl nicht weiter aufgezählt zu werden brauchen. Die Wirkung derselben ist eine äusserst verschiedene, je nach der sonstigen Vorbereitung des psychischen Bodens. Je mehr Sentimentalität vorhanden, je weniger das Individuum gewohnt ist, seine Gemüthsregungen zu unterdrücken, desto leichter nehmen dieselben einen pathologischen Charakter an und beeinflussen den gesammten Zustand des Nervensystems. Es gibt aber gewisse psychische Erregungen von solcher Stärke, dass sie auch eine sonst vollkommen normale Constitution überwältigen. So sieht man nach sehr heftiger Erregung von Schrecken und Furcht, nach sehr empfindlichen Kränkungen und Verletzungen des Ehrgefühls, namentlich aber nach Versuchen der Vergewaltigung zuweilen plötzlich bei vorher gesunden Personen die Hysterie auftreten. Viel häufiger sind aber alle diese Einwirkungen nur die Gelegenheitsursache zum Ausbruch der Krankheit oder einzelner ihrer Anfälle.

Nach allem bisher Gesagten ist klar, einen wie bedeutenden Einfluss sowohl auf die Unterdrückung wie auf die Entwickelung der hysterischen Disposition die Erziehung haben kann. Es kann ebensowohl durch geeignete körperliche und moralische Beeinflussung die vorhandene Anlage zur Krankheit erstickt werden, als umgekehrt die in geringem Grade oder gar nicht vorhandene Disposition künstlich

geweckt werden kann. Alle Einflüsse, welche körperliche Schwäche begünstigen, sind in letzterer Richtung wirksam, also ebensowohl eine zu weichliche Erziehung, durch welche dem Körper nicht der nöthige Grad von Widerstandsfähigkeit ertheilt wird, als eine zu harte, welche über die vorhandene Leistungsfähigkeit hinaus Anstrengungen zumuthet. Beide Extreme sind ebenso auch in moralischer Beziehung verderblich. Durch allzu grosse Nachgiebigkeit wird jene Willensschwäche und Launenhaftigkeit begünstigt, welche den Erscheinungen der Hysterie den Boden bereiten; durch übermässige Strenge und Einschüchterung werden leicht so heftige Gemüthserschütterungen hervorgerufen, dass gesteigerte Erregbarkeit des gesammten Nervensystems gepaart, mit Schwäche des Charakters das die Krankheit begünstigende Resultat ist. Die grösste Gefahr aber bringt eine unstete, launenhafte Erziehung, in der bald nach der einen, bald nach der anderen Richtung excedirt wird. In der Schule und besonders in den Mädchenpensionaten wird gleichfalls häufig der Grund zur Hysterie gelegt. Namentlich bringen die übermässigen Ansprüche an die geistige Leistungsfähigkeit, die Ueberbürdung mit Lernstoff bei gleichzeitiger Anstachelung eines übertriebenen Ehrgeizes, Gefahr. Der Mangel an ausgiebiger körperlicher Bewegung kommt auch hier in der Regel als zweites schädliches Moment hinzu und oft genug wird gerade durch diese unzweckmässige Lebensweise die Neigung zur Masturbation wachgerufen.

Die Bedeutung der fehlerhaften Erziehung für die Entwickelung der Hysterie kann nicht vollkommen gewürdigt werden, wenn man nicht einem mitwirkenden Umstande Rechnung trägt, den wir auch in höherem Alter noch als ursächliches Moment der Hysterie finden — der Anregung des Nachahmungstriebes. Hysterische Mütter übertragen nicht nur den Keim der Krankheit auf ihre Kinder, sie begünstigen auch dessen Entwickelung durch ihre Erziehung und durch ihr Beispiel. Vor Allem sind es die in Anfällen auftretenden, namentlich die Krampfsymptome, welche zur Nachahmung reizen. Aber auch die ganze Empfindungs- und Denkweise überträgt sich bei fortgesetztem Umgang. Aehnlich wie bei Kindern findet man diese sogenannte imitatorische Ansteckung zuweilen bei Wärterinnen wirksam, welche lange Zeit hindurch Hysterische verpflegt haben; oder bei anderen Kranken, welche neben diesen verpflegt worden sind; dann überhaupt bei Leuten, welche zufällig Zeugen hysterischer Anfälle wurden. Es kann auf diesem Wege zu einer förmlich epidemischen Verbreitung der Hysterie kommen, wie es die grossen Krampfepidemien früherer Jahrhunderte und die kleineren

noch heutzutage gelegentlich in Spitälern, Klöstern, Fabriken, Mädcheninstituten u. s. w. vorkommenden zeigen.

Gewöhnlich findet man übrigens diese Art der Ansteckung nur bei solchen Individuen wirksam, welche bereits anderweitig zur Hysterie disponirt waren, und der epidemischen Verbreitung der Krankheit pflegen allgemeine disponirende Einflüsse voranzugehen. So haben den über ganze Gemeinden und Bevölkerungen verbreiteten Krampfepidemien in der Regel Noth und Elend, die im Gefolge von Krieg oder verheerenden Krankheiten, oder von Misswachs und Nahrungsmangel aufgetreten sind, den Boden bereitet, gewöhnlich in Verbindung mit tiefgehenden politischen und religiösen Erregungen. Bei den kleineren Epidemieen in Spitälern kommen die durch andere Krankheiten erworbene Schwäche, sowie die gezwungene Unthätigkeit als mitwirkende Momente in Betracht. In den Erziehungsanstalten sind es die bereits angeführten Fehler im körperlichen und psychischen Regime, welche gleichzeitig bei einer grösseren Zahl von Individuen die Disposition bedingen können.

Die Versuche, für gewisse Klassen der Bevölkerung, namentlich für gewisse Stände und Berufsarten, eine besondere Disposition zur Hysterie nachzuweisen, haben bis jetzt zu keinem positiven Resultate geführt, obwohl unverkennbar durch die Verschiedenheit der äusseren Lebensverhältnisse eine Verschiedenheit der Disposition bedingt werden muss. Die Ursachen der Hysterie sind aber zu mannigfaltige, als dass nicht leicht eine Compensation unter verschiedenartigen Bedingungen eintreten könnte. — Auch ein bestimmter Einfluss der Nationalität und des Klimas hat sich nicht nachweisen lassen.

Pathologische Anatomie und Pathogenese.

Von anatomischen Veränderungen des centralen Nervensystems kann bei der Hysterie nur in negativem Sinne die Rede sein. Wenn man in einzelnen Ausnahmsfällen verschiedenartige gröbere Läsionen im Gehirn und Rückenmark gefunden hat, so können dieselben doch im günstigsten Falle nur als einzelne der vielfachen Bedingungen betrachtet werden, unter welchen die gleiche Functionsstörung zu Stande kommt. In andern Fällen handelt es sich dagegen sicher nur um zufällige Complicationen, indem sich palpable Krankheiten des Nervensystems bei Individuen entwickeln, welche ausserdem hysterisch sind. Die weitere Möglichkeit, dass bei längerem Bestande der Hysterie sich allmählich Strukturveränderungen entwickeln in den anfangs nur abnorm reagirenden Theilen des Nervensystems, ist

zwar nicht ohne Weiteres von der Hand zu weisen, bis jetzt aber noch nicht durch Thatsachen bewiesen.

Die Fälle von Charcot, in welchen nach lange bestehender „hysterischer" Contractur Sklerose in den Seitensträngen des Rückenmarkes gefunden wurde, scheinen zwar hierfür zu sprechen, allein es ist nicht auszuschliessen. dass es sich hierbei nicht bloss um eine Complication im oben angedeuteten Sinne gehandelt habe. —

Auch in den Fällen von acuter tödlicher Hysterie hat man Veränderungen im centralen Nervensystem nicht auffinden können.

Dass irgend welche Veränderungen in der Beschaffenheit des Nervensystems der veränderten Reaction zu Grunde liegen müssen, ist natürlich nicht zweifelhaft. Ob wir aber zu erwarten haben, dass jene Veränderungen die Struktur der Nervenelemente betreffen, oder sich etwa nur auf die chemische oder molekulare Zusammensetzung derselben beziehen, lässt sich bis jetzt nicht bestimmen. Es ist ebenso gut möglich, dass uns das Mikroskop in Bälde über die Natur dieser Zustände Aufschluss verschaffen wird, als es möglich ist, dass von dieser Seite überhaupt kein Aufschluss erfolgen kann.

Man kann daher vorderhand die Grundlage der Hysterie nur in einem abnormen „Zustande" des Nervensystems finden, der sich lediglich durch seine Symptome bestimmen lässt. Dieser Zustand kann aber, nach dem, was wir über die Aetiologie der Krankheit wissen, entweder ein von Geburt an dem Nervensystem eingepflanzter sein, oder er kann erworben werden, theils auf dem Wege der sensiblen Reizung, theils durch die Einwirkung eines abnorm beschaffenen Blutes. Am stärksten entwickelt er sich, wenn alle diese Momente zusammenwirken.

Alle Theorien der Hysterie, welche deren Ursprung ausschliesslich in die Geschlechtsorgane verlegen, sind hinfällig, sei es, dass auf dem Wege des Reflexes, sei es, dass durch Veränderungen des Blutes von diesen Organen aus der Zusammenhang erklärt wird. Wohl aber spielen diese Wirkungen in vielen Fällen und bei der Verursachung vieler einzelner Symptome eine wesentliche Rolle.

In den ältesten Theorien der Hysterie spielte ausschliesslich der Uterus die Rolle eines primum movens der Krankheit. Die altgriechischen Aerzte liessen ihn Wanderungen durch den ganzen Körper ausführen und durch den Druck auf verschiedene Organe Krankheitserscheinungen in diesen hervorbringen. Als durch Galen die Unmöglichkeit solcher Wanderungen nachgewiesen war, befestigte sich die Ansicht, dass durch Zurückhaltung von Samen oder von Blut im Uterus eine schädliche Wirkung auf den ganzen Organismus ausgeübt werde. Bald sollte dieselbe durch eine Verderbniss der Säfte, bald durch Ent-

sendung schädlicher Dünste (Vapores), bald durch den Druck des ausgedehnten Uterus auf die umgebenden Nervengeflechte (per consensum) vermittelt werden. Später wurde diese Anschauung dahin verallgemeinert, dass Reizungszustände in den Geschlechtsorganen überhaupt der Hysterie zu Grunde lägen; eine Auffassung, die zuletzt von Romberg dahin präcisirt wurde, dass die Hysterie eine durch Genitalienreiz bedingte Reflexneurose sei. Alle diese Theorien enthalten einen Theil der Wahrheit, indem sie auf die Erkenntniss einzelner, häufig wirkender Ursachen der Hysterie begründet sind. Dass sie aber die Sache nicht erschöpfen, geht aus allem bisher Angeführten hinreichend hervor. — Die andere Ansicht, dass die Krankheit zunächst im Nervensystem wurzle und in diesem durch die verschiedensten äusseren Veranlassungen entwickelt werden könne, hat sich seit Sydenham's Zeiten immer mehr Anhänger erworben und kann gegenwärtig als die fast allgemein herrschende bezeichnet werden. Freilich haben die Vorstellungen, die man sich von dem Wesen der Erkrankung machte, sehr verschiedene Formen angenommen. Sydenham hielt eine Ataxie der Geister im Gehirn für ihre Grundlage. Pomme liess sie durch ein Racornissement des nerfs bedingt sein. Man kann nicht sagen, dass die Vorstellungen, die wir uns jetzt von einer „eigenthümlichen Constitution der Nervenelemente" machen können, viel klarer sind als die mit den angeführten Ausdrücken zur Zeit ihrer Entstehung verbundenen.

Schliesslich fragt es sich, in welchen Theilen des Nervensystems wir den Sitz der einzelnen Erscheinungen der Hysterie zu suchen haben?

Unzweifelhafte Gehirnerscheinungen treten uns nicht nur in den schweren Bewusstseinsstörungen während vieler hysterischer Anfälle entgegen, sondern viel allgemeiner und constanter in den fast niemals fehlenden, allerdings in sehr verschiedenen Abstufungen vorhandenen, Steigerungen der psychischen Reizbarkeit.

Dieselbe findet ihren Ausdruck nicht nur in der subjectiv fühlbaren starken Gemüthserregung durch geringe Reize, sondern auch in einer Reihe von objectiv wahrnehmbaren, unwillkürlich erfolgenden, krampfhaften Bewegungen. Es sind dies lediglich Steigerungen der auch beim gesunden Menschen die Affecte begleitenden Bewegungserscheinungen: Veränderungen der Herz- und Athembewegung, krampfhafte Contractionen im Verdauungskanal, Krämpfe in den verschiedensten Theilen der äusseren Muskulatur. Dieselben Erscheinungen lassen sich in solchen Fällen auch auf dem Wege einfacher sensibler Reizung hervorrufen.

Hier haben wir es also mit verschiedenartigen krankhaften Reflexen zu thun, deren Uebertragung im Gehirn stattfindet und deren Ursache vermuthlich in einem Zustand erhöhter Reizbarkeit in den sensiblen Abschnitten des Gehirns zu

suchen ist. Das Vorhandensein eines solchen Zustandes beweisen auch die in vielen Fällen vorkommenden Hallucinationen. — Eine noch weitergehende Betheiligung des Gehirns finden wir ferner in den Zuständen complicirterer Geistesstörung, die bei Hysterischen vorkommen.

Es fragt sich nun aber, ob alle bei der Hysterie vorkommenden Erscheinungen von Hyperästhesie und Schmerz und von Krämpfen auf eine Affection der sensiblen Gehirntheile bezogen werden müssen. Es wäre dies zwar möglich, erscheint aber durchaus nicht wahrscheinlich. Dagegen spricht namentlich der Umstand, dass häufig bei Hysterischen durch Reizung von umschriebenen hyperästhetischen und schmerzenden Stellen zunächst verstärkte örtliche Reflexe in deren Umgebung ausgelöst werden und dass dann bei Fortsetzung des Reizes eine allmähliche Irradition der Bewegungen erfolgt, ganz in der Weise, wie es dem Schema der Rückenmarksreflexe entspricht. Es ist daher wahrscheinlich: dass ein Theil der hysterischen Hyperästhesien und Reflexkrämpfe von einem Zustande gesteigerter Reizbarkeit in den sensiblen Theilen des Rückenmarks abzuleiten ist. Dieser Zustand kann sich über die ganze Höhe des Rückenmarks erstrecken oder nur in einzelnen Abschnitten desselben vorhanden sein.

Mit Unrecht hat man jedoch die bei vielen Hysterischen vorkommenden Schmerzen und Hyperästhesien in einzelnen Wirbeln als Beweis eines solchen Reizungszustandes, der sog. Spinalirritation*) angeführt. Die Wirbelschmerzen können fehlen, auch wo die angeführten Zeichen der gesteigerten Erregbarkeit deutlich vorhanden sind. Auch entsprechen die schmerzhaften Wirbel durchaus nicht immer den Stellen des Rückenmarks, die man nach den sonstigen

*) Unter der Bezeichnung Spinalirritation wurden, und werden auch wohl noch jetzt, alle möglichen Symptome zusammengefasst, die man von einem Reizungszustand des Rückenmarks ableiten zu können glaubte. Dabei wurde bald der Wirbelschmerz für das pathognomonische und für sich allein schon die Anwesenheit des Zustandes beweisende Symptom gehalten (von Manchen wurde sogar der Wirbelschmerz geradezu als Spinalirritation bezeichnet), bald wurden die verschiedensten andern Zustände und zwar Schmerzen und Anästhesien, Krämpfe und Lähmungen, selbst psychische Symptome aller Art als Symptome der Spinalirritation angesehen, so dass dieselbe grossentheils mit dem Krankheitsbild der Hysterie, theilweise auch mit dem der Hypochondrie zusammenfiel. — Die Irritation selbst wurde theils als rein nervöser Zustand betrachtet, theils auf Hyperämie des Rückenmarks zurückgeführt. Neuerdings glaubt Hammond sie durch Anämie, und zwar speciell Anämie der Hinterstränge, erklären zu können. Es ist aber für die eine Annahme so wenig Beweis vorhanden wie für die andere.

Symptomen für die besonders reizbaren halten muss. Oft wechselt der Wirbelschmerz seinen Sitz, ohne dass sonstige Veränderungen eintreten. Er kann endlich ebenso gut wie andere Schmerzen rein peripherer Erregung seinen Ursprung verdanken.

Es ist endlich möglich, dass bei Hysterischen auch in den peripheren sensiblen Nerven Erhöhung der Reizbarkeit vorkommt, welche von ganz ähnlichen Erscheinungen wie die erhöhte Rückenmarksreizbarkeit begleitet ist, nämlich von Schmerz, Hyperästhesie und Reflexkrämpfen. Ein directer Beweis für das Vorkommen derartiger Affectionen liegt allerdings nicht vor. Mehrmals sind dagegen schon bei Hysterischen verhängnissvolle Irrthümer in dieser Richtung passirt, indem man umschriebene und sehr hartnäckige Schmerzen in peripheren Körpertheilen, namentlich in den Extremitäten für den Ausdruck peripherer Erkrankung gehalten und sie durch Amputation dieser Theile zu heben versucht hat. Die unveränderte Fortdauer solcher Schmerzen, auch nach mehrmaliger Amputation (Mayo hat in einem Falle sogar die Exarticulation im Hüftgelenk vorgenommen), hat den untrüglichen Beweis geliefert, dass es sich nur um excentrische Projection centraler Erregungszustände gehandelt hatte.

Trotzdem ist es nicht als unmöglich zu bezeichnen, dass auch die peripheren Nerven in Fällen von Hysterie in einen Zustand veränderter Reizbarkeit gerathen können.

Für die Anästhesien gilt das Gleiche wie für die Hyperästhesien. Das Leitungshinderniss kann an den verschiedensten Stellen der sensiblen Bahn gelegen sein. Für die Fälle von streng halbseitiger Anästhesie ist es von vornherein wahrscheinlich, dass sie durch Veränderungen im Gehirn selbst bedingt sind. Dagegen lässt sich der Umstand, dass (auch in Fällen von halbseitiger Anästhesie) zuweilen die empfindungslosen Theile zugleich ihre Reflexerregbarkeit verlieren, nur so deuten, dass auch in den peripheren Theilen der Bahn, und zwar entweder im Rückenmark oder in den sensiblen Nerven selbst, ein Hinderniss der Leitung liegt.

Die motorischen Reizerscheinungen lassen sich zum Theil als directe Folge der sensiblen bezeichnen. Das Gehirn sowohl, wie das Rückenmark, übernimmt die Vermittlung. Es ist aber sehr wahrscheinlich, dass ein Theil der vorkommenden Krämpfe ohne eine solche sensible Anregung in Folge directer Vermehrung der motorischen Reizbarkeit erfolgt. Wenigstens gelingt der Nachweis des veranlassenden sensiblen Reizes häufig nicht. Auch diese Krämpfe dürften bald im Gehirn, bald im Rückenmark ihren Ursprung haben. — Nicht unberechtigt endlich ist die Auffassung, dass die Vermeh-

rung der Reflexerregbarkeit in manchen Fällen dem Fortfall der vom Gehirn ausgehenden normalen Reflexhemmung zuzuschreiben sei.

Die hysterischen Lähmungen endlich sind gleichfalls nicht mit voller Sicherheit zu localisiren. Dafür, dass die Hemiplegien vom Gehirn, die Paraplegien vom Rückenmark ausgehen, würde höchstens die Analogie mit Fällen von anatomischer Veränderung dieser Theile sprechen. Es ist aber gerade so gut denkbar, dass es sich umgekehrt verhält, und am wahrscheinlichsten, dass Beides vorkommt. Dass auch in den peripheren motorischen Nerven das Leitungshinderniss gelegen sein kann, wird dadurch unwahrscheinlich, dass selbst nach langjährigem Bestehen solcher Lähmungen keine Veränderungen der elektrischen Erregbarkeit eintreten. Manche der hysterischen Lähmungen scheinen dagegen in die Kategorie der Reflexlähmungen zu gehören. — Die hysterische Contractur wird, wie schon erwähnt wurde, von Charcot als Ausdruck einer Affection der Seitenstränge des Rückenmarks betrachtet.

Ob wir die Veränderungen der Function der vasomotorischen und der Secretionsnerven, die in vielen Fällen von Hysterie eine grosse Rolle spielen, lediglich als abhängig von den centralen Störungen aufzufassen haben, oder ob hier auch periphere Reactionsänderungen vorkommen, ist nicht entschieden, das letztere aber nicht unwahrscheinlich.

Symptome.

Allgemeines Krankheitsbild.

Die Erscheinungen der Hysterie entwickeln sich in der Mehrzahl der Fälle so allmählich, dass sich schwer ein bestimmter Termin des Anfangs bezeichnen lässt. Die ersten Symptome sind gewöhnlich die der gesteigerten psychischen Reizbarkeit und Launenhaftigkeit, welcher sich Hyperästhesien und Erregungszustände in verschiedenen Sinnesgebieten und vermehrte Reflexerscheinungen hinzugesellen. In anderen Fällen gehen die letzteren Veränderungen voraus und die psychische Veränderung zeigt sich erst später. Oft dauert es viele Jahre, bis zu diesen Symptomen andere hinzutreten; oft kommt aber auch schon frühzeitig Anästhesie und Lähmung in einzelnen Körpergegenden zur Entwicklung.

Es gibt eine andere Reihe von Fällen, in welchen die Krankheit plötzlich zu beginnen scheint, und zwar eingeleitet durch einen jener Anfälle, wie sie auch im weiteren Verlaufe der Hysterie so häufig auftreten. Die genauere Untersuchung zeigt, dass in der

Mehrzahl dieser Fälle bereits mehr oder weniger lange Zeit hindurch Vorläufererscheinungen vorausgegangen waren und dass der Anfall nur eine acute Steigerung gewisser Gruppen von Symptomen darstellt. Da häufig eine greifbare äussere Veranlassung dem Anfall zu Grunde liegt und da in der Regel auch nach demselben die sämmtlichen hysterischen Symptome deutlicher ausgeprägt sind als vorher, so entsteht leicht die Täuschung, als habe die ganze Krankheit plötzlich begonnen.

In einer kleineren Zahl von Fällen entwickelt sie sich aber in der That bei vorher ganz gesunden Personen plötzlich, oder wenigstens innerhalb einiger Tage oder Wochen. Es sind dies Fälle, in welchen sie durch sehr heftige moralische Erschütterungen oder durch hochgradige körperliche Erschöpfung (Blutverluste, schwere fieberhafte Krankheiten u. s. w.) herbeigeführt wird.

Im weiteren Verlaufe können die erwähnten Anfälle, welche theils in mehr oder weniger allgemeinen Krämpfen, theils in eigenthümlichen Störungen der psychischen Functionen bestehen, eine so hervorragende Rolle spielen, dass sie das ganze Krankheitsbild auszumachen und dass bei oberflächlicher Beobachtung in den Intervallen zwischen denselben alle Krankheitserscheinungen zu fehlen scheinen. In anderen Fällen entwickeln sich nach den Anfällen weitverbreitete Lähmungen, Contracturen, Anästhesien u. s. w., oder die bereits vorhandenen erfahren eine Steigerung. In noch anderen sind die Anfälle von geringer Intensität und durch lange Zwischenräume getrennt, und gerade in diesen Zwischenräumen entwickeln sich schwere hysterische Erscheinungen, denen gegenüber die Anfälle von geringer Bedeutung sind. Endlich gibt es Fälle von Hysterie in erheblicher Zahl, in welchen eigentliche Anfälle vollständig fehlen.

Die verschiedenen Symptome der Hysterie kommen, wie sich schon aus diesen kurzen Andeutungen ergibt, im buntesten Wechsel mit und nach einander zur Entwicklung. Es ist daher nicht möglich, sich in der Beschreibung an die Reihenfolge ihres Auftretens zu halten; man kann sie nur in willkürlicher Weise nach einander aufzählen und dabei so viel wie möglich die Häufigkeit der einzelnen und ihren gegenseitigen Zusammenhang hervorheben. — Zuweilen kommen alle diese Symptome in einem einzelnen Falle zur Beobachtung und bedingen so ein äusserst mannigfaches und vielgestaltiges Krankheitsbild. In andern Fällen sind nur einzelne derselben vorhanden; diese aber oft von um so grösserer Hartnäckigkeit und langem Bestand. Es ist jedoch nicht zulässig, hiernach verschiedene Formen der Hysterie aufzustellen, die durch das Vorherrschen des

einen oder andern Symptoms ausgezeichnet sind, da durch die vielfachen Uebergänge, welche vorkommen, die Zusammengehörigkeit der einzelnen Fälle bewiesen wird. Niemals fehlend sind die eigenthümlichen Veränderungen der psychischen Reaction, mit welchen einzelne der vorkommenden Sensibilitäts- und Motilitätsstörungen im engsten Zusammenhange stehen. Um sie gruppiren sich je nach der Intensität und Allgemeinheit der Krankheit die übrigen Erscheinungen.

Beschreibung der einzelnen Symptome.

Sensibilitätsstörungen.

Wir beginnen mit den Erscheinungen gesteigerter sensibler Reizbarkeit. —

Hyperästhesie in irgend einer Form fehlt im Verlaufe der Hysterie niemals. Es kommt sowohl die allgemeine, für alle Sinnesreize geltende, als die auf einzelne Sinnesgebiete oder Theile derselben beschränkte Hyperästhesie vor. Ebenso aber wie in andern Krankheitszuständen beobachtet man in der Hysterie seltener diejenige Form der Hyperästhesie, bei welcher es sich um eigentliche Verschärfung der Sinneswahrnehmung (Steigerung der Unterschiedsempfindlichkeit, Verminderung der Reizschwelle) handelt. In der Regel ist vielmehr die, auch als Hyperalgie und Hyperalgesie bezeichnete, Form vorhanden, welche sich durch Steigerung der durch sensible Reize erregten Gefühle (der verschiedenen Formen des Lust- und Unlustgefühls) kennzeichnet. Ist dieser Zustand in grösserer Intensität vorhanden, so verschwinden die Lustgefühle gänzlich und jeder überhaupt percipirte Sinnesreiz bedingt sofort Unlustgefühl, Schmerz.

Nicht selten besteht nur für ganz bestimmte Reizqualitäten dieser Grad von Hyperästhesie. Es gibt einzelne, für andere Menschen indifferente oder angenehme Eindrücke, welche bei Hysterischen den höchsten Grad von Unlust erregen (Idiosynkrasie); ebenso kommt aber auch eine Perversität der Empfindung in der Art vor, dass bestimmte, für andere gleichgültige oder unangenehme Reize bei Hysterischen Lustgefühle erwecken und von ihnen mit Begierde aufgesucht werden (Pica).

Mit der Hyperästhesie für sinnliche Eindrücke verbindet sich endlich stets, in mehr oder weniger hohem Grade, eine solche für psychische Erregungen. Auch die unabhängig von ersteren auftauchenden Vorstellungen sind von vermehrten Lust- und Unlustempfindungen begleitet — es besteht psychische Hyperästhesie.

In allen Fällen, in welchen erhebliche Steigerung der sensiblen Reizbarkeit besteht, wird auch das Auftreten von subjectiver Sinneserregung beobachtet, das heisst von Erregung, welche ohne erkennbare Reizung der peripheren Sinnesapparate eintritt. Es kommen daher bei Hysterischen nicht nur Schmerzen und Neuralgien, sondern auch eigentliche Hallucinationen in grosser Häufigkeit vor.

Die Hyperästhesie im Gebiete des Sehnerven ist zuweilen so bedeutend, dass die Kranken alles grelle Licht vermeiden müssen und so viel wie möglich dunkle Räume aufsuchen. Eine besondere Empfindlichkeit gegen einzelne Farben, namentlich gegen Roth, wird bei manchen Hysterischen beobachtet, welche andere Farben als angenehm bezeichnen. Subjective Licht-Erscheinungen einfacher Art, Blitze, Funken u. s. w., treten zuweilen vor den Anfällen auf. Complicirtere Erscheinungen, Köpfe, Figuren, Landschaften u. s. w., kommen, wie bei nervösen Personen überhaupt, häufig vor dem Einschlafen, zuweilen aber auch am Tage vor, als sogenannte Phantasmen, deren Subjectivität ohne Weiteres erkannt wird. Eigentliche Gesichts-Hallucinationen zeigen sich besonders in den ekstatischen Anfällen. Dieselben sind von grosser Deutlichkeit und werden auch nach Ablauf der Anfälle nicht immer als etwas Subjectives anerkannt. Sie können auch im Beginne der convulsivischen Anfälle auftreten und gelegentlich auch ausserhalb aller Paroxysmen.

Wenn die Kranken in Folge der vorhandenen Lichtscheu sich längere Zeit in dunkeln Räumen aufhalten, so wächst durch die Gewöhnung an die schwache Beleuchtung die Fähigkeit, Lichtunterschiede in derselben aufzufassen. Hieraus darf natürlich nicht auf Steigerung der Sehschärfe durch die Krankheit geschlossen werden, obwohl auch eine solche in einzelnen Fällen sicher vorkommt. Um bewusste oder unbewusste Täuschung handelt es sich dagegen in den Fällen, in welchen Hysterische bei vollkommen geschlossenen Augenlidern gelesen haben sollen.

Aeusserst empfindlich sind viele Hysterische gegen Erregungen des Gehörsinns. Durch jeden lauten Ton, oft schon durch die geringsten Geräusche fühlen sie sich belästigt. Häufig werden sie in diesem Zustande auf Vorgänge aufmerksam, welche der Gesunde nicht beachtet, und ebenso wie beim Gesichtssinn kann in Folge der möglichsten Abhaltung aller anderen Reize, eine Verfeinerung der Gehörsempfindung künstlich erzeugt werden. — Auch hier kommen aber Fälle von wirklicher durch die Krankheit bedingter Steigerung

dieser Fähigkeit vor. — Von subjectiven Empfindungen sind als häufig vorkommende das Klingen, Sausen, Rollen u. s. w. zu erwähnen, welche namentlich den Krampfanfällen oft vorausgehen. Seltener sind die den Gesichtsphantasmen analogen Erscheinungen. Dagegen kommen eigentliche Hallucinationen des Gehörs, ebenso wie die Gesichtshallucinationen, sowohl in den ekstatischen Zuständen wie bei anderen complicirteren Störungen Hysterischer vor. Sie bilden häufig die Brücke, welche zur definitiven Geistesstörung hinüberführt.

Geruch- und Geschmacksinn sind vor Allem häufig Sitz lebhafter Idiosynkrasien, wobei zugleich die Fähigkeit wächst, die verabscheuten schmeckenden und riechenden Substanzen, auch wo sie in minimalster Quantität vorhanden sind, herauszufinden. Mit dieser Abneigung gegen gewisse, sonst als wohlriechend und wohlschmeckend geltende Stoffe verbinden die Kranken in der Regel eine besondere Vorliebe für einzelne andere Geschmacks- und Geruchsqualitäten, und zwar für solche, welche für Gesunde entweder gleichgültig oder geradezu ekelhaft sind. So kommt es vor, dass Hysterische Kreide, Kohle, Siegellack und ähnliche Dinge mit Begierde verzehren und dass sie eine grosse Neigung für widerliche Gerüche, z. B. den der Asa foetida u. dgl., besitzen. Auch Fälle von wirklicher Verschärfung des Geruchsinns sind bekannt. So erzählt Amann von einer hysterischen Dame, welche durch ein Zimmer hindurch den Geruch von frischen Kirschen wahrnahm und welche durch den Geruch Personen von einander unterscheiden konnte. — Geschmacks- und Geruchshallucinationen sind nicht selten, auch schon in der einfacheren Form der Hysterie. In den complicirteren Fällen unterstützen sie vielfach die sich entwickelnden Wahnideen.

Ebenso wie in allen diesen Sinnesgebieten ist auch im Bereiche des Ortsinnes, sowie in dem des Druck- und Temperatursinnes wirkliche Verschärfung der Empfindung eine relativ seltene Erscheinung. In einzelnen wohl beglaubigten Fällen muss allerdings eine Verfeinerung des Tastvermögens vorhanden gewesen sein, zufolge deren die Kranken im Stande waren, durch das Gefühl Personen und Gegenstände zu erkennen, mit einer bei Gesunden nicht vorkommenden Schärfe. In einzelnen Fällen beweist auch die Wahrnehmung der eigenen Pulsbewegung an verschiedenen Körperstellen, wie Eulenburg mit Recht hervorgehoben hat, einen Zustand verschärfter Empfindung an diesen Stellen — dann nämlich, wenn diese Bewegung selbst nicht verstärkt ist. Viele der in der Literatur verzeichneten Fälle von angeblicher Verschärfung des Tastsinns bei Hysterischen beruhen aber offenbar auf Täuschung.

Fast bei keinem Hysterischen fehlt aber das Symptom erhöhter Schmerzempfindlichkeit in irgend welchem Gebiete der Haut oder der tiefer liegenden Theile, mit und ohne spontane Schmerzen in denselben. Sitz und Verbreitung der Hauthyperästhesie wechselt in den einzelnen Fällen ausserordentlich. Zuweilen ist dieselbe über die ganze Körperoberfläche verbreitet, jede Berührung ist den Kranken unangenehm und führt in manchen Fällen zu allgemeinen Reflexkrämpfen. In andern Fällen ist nur die Haut einzelner Extremitäten oder einer Körperhälfte oder verschiedener Theile des Rumpfes ergriffen. Zuweilen finden sich mitten in hyperästhetischen Bezirken unregelmässig begrenzte anästhetische Stellen, oder solche von normaler Empfindlichkeit. Die stärkste Vermehrung der Empfindlichkeit zeigt sich zuweilen an ganz kleinen umschriebenen Hautstellen, besonders am Kopf und Rücken. Bei einfacher Berührung solcher Stellen haben die Kranken das Gefühl, als seien sie wund und würden mit Nadeln gestochen oder mit glühendem Eisen gebrannt.

Objectiv ist an solchen Hautstellen in der Regel weder in Bezug auf die Gefässfülle noch in anderer Beziehung irgend etwas Besonderes zu bemerken.

Die spontanen Schmerzen in der Haut, welche mit und ohne Hyperästhesie vorkommen, nehmen häufig den Charakter der Neuralgie an, von welcher alle bekannten Formen als Folgen der Hysterie auftreten können.

Von den tieferen Theilen sind namentlich die Muskeln und Fascien ausserordentlich häufig der Sitz von Hyperästhesien und Schmerzen (Myosalgien, Myodynien); ausserdem kommen solche Affectionen nicht selten im Periost vor. Im letzteren Falle werden die Kranken, wenn nicht gleichzeitig Hauthyperästhesie vorhanden ist, oft nur in Folge zufälligen Drucks bei Bewegung oder durch eigens darauf gerichtete Untersuchung auf den Zustand aufmerksam.

Die schmerzhaften Affectionen in den Eingeweiden combiniren sich vielfach mit denen der äusseren Bedeckungen. Sie sollen in der nun folgenden Schilderung der abnormen Sensationen in den einzelnen Körpergegenden gleich so weit mit berücksichtigt werden, als sie nicht wegen ihrer unmittelbaren Abhängigkeit von Krampferscheinungen mit diesen erledigt werden müssen.

Kopfschmerz in irgend einer Form, zeitweise auftretend, fehlt bei wenigen Hysterischen. Nach den Anfällen klagen viele über ein unbestimmtes wüstes Gefühl im ganzen Kopfe und damit ist oft lebhafte Hyperästhesie der Kopfhaut verbunden, in Folge deren

schon das Kämmen und leichte Ziehen an den Haaren unerträglich wird. Die Muskeln, welche sich an die Galea aponeurotica ansetzen, sowie diese selbst, können zugleich der Sitz heftiger Schmerzen sein. Ebenso kommen solche in den Schläfe- und Nackenmuskeln vor. Ausserdem finden sich bei Hysterischen die Neuralgien der verschiedenen Quintusäste und der Occipitalnerven und häufiger noch als diese die Hemicranie, die besonders leicht zur Zeit der Menstruation auftritt. Eine der Hemicranie offenbar sehr nahe verwandte Affection ist ferner die schon von den alten Aerzten unter dem Namen Clavus hystericus beschriebene. Statt der schwer zu localisirenden, in einer ganzen Kopfhälfte verbreiteten Schmerzen der Hemicranie stellt der Clavus einen scharf umschriebenen, bohrenden, nagenden, brennenden Schmerz dar, der an einer ganz kleinen Stelle, in der Regel auf der Scheitelhöhe etwas seitlich von der Pfeilnaht, seinen Sitz hat. Wie die Hemicranie erscheint dieser, übrigens nicht häufig vorkommende, Schmerz besonders leicht zur Zeit der Menstruation, sowie als Folge geringfügiger psychischer Erregungen; er ist begleitet von allgemeinem Uebelbefinden, von Schwindelgefühl, Uebligkeit und Erbrechen und dauert in der Regel einige Tage, selten mehrere Wochen lang.

Schmerzen und abnorme Empfindungen in der Gegend des Halses kommen bei Hysterischen, sowohl in der Haut als in den tiefer gelegenen Theilen vor. Die wichtigsten von den letzteren, die unter dem Namen des Globus hystericus zusammengefasst werden, können erst mit den krampfhaften Affectionen besprochen werden. Hyperästhesie der Kehlkopfschleimhaut ist zuweilen so stark entwickelt, dass jeder etwas kältere Luftstrom oder geringe Beimengungen von Staub zur Athemluft heftige Schmerzen und Hustenanfälle hervorrufen. In der Schleimhaut der Mundhöhle und Zunge kommt gleichfalls hier und da grosse Empfindlichkeit und Schmerzen vor, ohne dass örtliche Veränderungen als Ursache nachweisbar sind.

Schmerzhafte Affectionen der Brustgegend. Zuweilen erreicht die Hyperästhesie der Haut über den Brüsten einen solchen Grad, dass den Kranken jede Berührung unerträglich wird und schon die Bewegungen der Arme Schmerzen hervorrufen. Ausser dieser Hyperästhesie wird die eigentliche Mastodynie, die Neuralgie der Brustdrüsen, in einzelnen Fällen beobachtet, die wie die erstere namentlich zur Zeit der Menstruation Steigerungen erfährt. Viel häufiger aber als diese relativ seltene Affection kommen Intercostalneuralgien vor und noch öfter als diese findet man ein-

zelne Abschnitte der Intercostalmuskeln oder einzelne Rippen empfindlich und schmerzend, ohne dass die typischen Erscheinungen der Neuralgie vorhanden wären.

Auch an verschiedenen Stellen des Brustbeins, besonders in der Nähe des Processus ensiformis, findet man oft grosse Empfindlichkeit gegen Druck. Noch häufiger kommen in dieser Gegend spontane Schmerzen von drückendem, dumpfem Charakter vor, die gewöhnlich mit Beklemmungs- und Angstgefühl verbunden sind. Es ist wahrscheinlich, dass diese, häufig nicht ganz genau zu localisirenden, Schmerzen in vielen Fällen durch einen Erregungszustand der sensiblen Herznerven bedingt sind. Namentlich, wenn gleichzeitig die motorische Thätigkeit des Herzens gesteigert ist, wie man es in den Anfällen stärkerer Präcordialangst gewöhnlich findet, lässt sich dies mit ziemlicher Sicherheit annehmen. In seltenen Fällen wird bei Hysterischen der ganze Symptomencomplex der Angina pectoris beobachtet. — Die Hyperästhesie der verschiedenen Theile des Brustkorbes führt übrigens regelmässig zur mehr oder weniger starken Behinderung der Respiration und es kann offenbar auch auf diesem Wege, ohne ursprüngliche Betheiligung der Herznerven, der Eintritt des Angstgefühls vermittelt werden. Ausserdem kommt es vor, dass das Gefühl des Herzklopfens subjectiv sehr stark vorhanden ist, ohne dass sich objectiv das mindeste Zeichen davon constatiren lässt. Möglicherweise handelt es sich hierbei lediglich um eine Hyperästhesie der Theile des Brustkorbes, an welche die Herzspitze anschlägt.

Schmerzhafte Affectionen der Bauchgegend. Allgemeine, gleichmässig verbreitete Schmerzen in der ganzen Bauchgegend treten am häufigsten in Verbindung mit der später zu beschreibenden allgemeinen Tympanitis und als natürliche Folge derselben auf. Dabei findet man oft einen hohen Grad von Empfindlichkeit gegen die leichteste Berührung, so dass es den Kranken sogar unmöglich ist, den Druck der Kleider oder der Bettdecke zu ertragen. Mangelhafte Beobachtung mag in solchen Fällen zuweilen zu der falschen Diagnose einer Peritonitis führen, die dann mit dem ungereimten Namen einer hysterischen Peritonitis belegt wird. — In anderen Fällen findet sich Hyperästhesie ohne Auftreibung und zwar oft nachweisbar tiefer als in der Haut gelegen. Ob es sich hier, wo die Kranken gegen jeden Druck auf die Bauchwand, namentlich auch gegen die durch Husten- und Niesebewegungen hervorgerufenen Erschütterungen äusserst empfindlich

sind, wie Valentiner glaubt, um eine Hyperästhesie des Bauchfells, oder um eine solche der Bauchmuskeln handelt, ist schwer zu entscheiden. Auch bei den umschriebenen Schmerzen in der Bauchgegend ist man häufig zweifelhaft, wie viel auf Rechnung der Muskeln und auf die der darunter liegenden Eingeweide zu setzen ist. — Häufig kommen reine Cardialgien vor, welche in Verbindung mit dem ebenfalls oft vorhandenen anhaltenden Erbrechen leicht zu der falschen Diagnose eines Ulcus rotundum führen können. Da aber das letztere gelegentlich auch bei Hysterischen vorkommt, so ist immer Vorsicht in der Diagnose geboten. Manche Hysterische haben anhaltend das Gefühl eines fremden Körpers im Magen, das gelegentlich seinen Platz wechselt und zu vielen Beängstigungen Veranlassung gibt. Einen abnormen Erregungszustand der sensiblen Magennerven scheint auch die in manchen Fällen beobachtete Steigerung des Hungergefühls anzuzeigen, das schon kurz nach den Mahlzeiten sich wieder einstellt und die Kranken oft veranlasst ganz unglaubliche Quantitäten von Nahrung zu verschlingen (Bulimie). — Dagegen liegen dem bei den meisten Hysterischen gelegentlich vorkommenden Gefühl von Druck und Einschnürung im Epigastrium offenbar viel häufiger Schmerzen in den Ansätzen der geraden Bauchmuskeln und des Zwerchfells, als solche im Magen selbst, zu Grunde.

In den Hypochondrien sind ebenfalls anhaltende Schmerzen und Hyperästhesien, die namentlich in den Muskeln ihren Sitz haben, häufige Erscheinungen. Viele der sogenannten Leber- und Milzentzündungen, an denen Hysterische so häufig behaupten gelitten zu haben, sind lediglich auf solche Zustände zurückzuführen. — Wechselnd an Sitz und Charakter kommen ferner Schmerzen in der Gegend des Dünn- und Dickdarms vor, die bald ebenfalls nur auf die äusseren Bedeckungen zu beziehen, bald als eigentliche Enteralgien aufzufassen sind. Von besonderer Wichtigkeit sind die in der hypogastrischen Region vorkommenden Schmerzen, welche man in einzelnen Fällen auf Affectionen der Eierstöcke zu beziehen vermag.

Schon in der älteren Literatur finden sich verschiedene derartige Fälle mitgetheilt. Durch die Beobachtungen von Schützenberger wurde von Neuem die Aufmerksamkeit auf diese Erscheinungen gelenkt und ganz neuerdings hat Charcot*) dieselben eingehend beschrieben. Schützenberger**) sah in einem Falle im Anschluss an eine Eierstocksentzündung hysterische Anfälle auftreten und konnte

*) l. c. S. 283 ff. Daselbst auch einige weitere Literaturangaben.
**) l. c. S. 748. 768. 829.

dieselben durch Druck auf das schmerzhafte Ovarium künstlich hervorrufen. In andern Fällen fand er bei vollständiger Abwesenheit von Anschwellung und sonstigen entzündlichen Erscheinungen die Eierstocksgegend sehr empfindlich und brachte ebenfalls durch Druck auf dieselbe zuerst Schmerz und Einschnürungsgefühl im Epigastrium, dann dasselbe im Halse hervor, worauf bei fortgesetztem Druck Umnebelung des Bewusstseins und allgemeine Krämpfe erfolgten. Charcot sah die Erscheinungen in gleicher Weise eintreten und konnte weiter constatiren, dass vor Eintritt der Bewusstlosigkeit Ohrenklingen und Verdunkelung des Gesichtsfeldes und zwar zuerst auf der dem schmerzenden Ovarium entsprechenden Seite auftrat. Auch die übrigen in solchen Fällen vorhandenen Erscheinungen (Lähmungen, Contracturen, Anästhesien u. s. w.) sollen in der entsprechenden Körperhälfte vorwiegen und, im Falle die Affection des Eierstocks ihren Sitz wechselt, sollen auch die anderen Erscheinungen überspringen. Im Ganzen fand Charcot häufiger das linke als das rechte Ovarium ergriffen. — Dass diese Erscheinung (die man als Ovaralgie oder als Ovarie bezeichnet hat) eine bei Hysterischen häufig vorkommende sei, muss ich nach ziemlich zahlreichen in der letzten Zeit angestellten Versuchen bestreiten; wo sie vorhanden ist, wird man sie mit den Hyperästhesien anderer Theile in gleiche Linie zu stellen haben. Entzündliche Zustände und überhaupt nachweisbare Veränderungen des Ovariums liegen ihr, wie schon Schützenberger angibt, nur ausnahmsweise zu Grunde, und auch die Erscheinung, dass durch Druck auf die empfindliche Stelle ein durch eine Aura eingeleiteter Anfall hervorgerufen werden kann, kommt von anderen hyperästhetischen Theilen in ganz derselben Weise zur Beobachtung. Schützenberger selbst führt einige Fälle an, in welchen ausser vom Eierstock aus ebenso durch Druck auf das Epigastrium und auf den Rücken die Anfälle producirt werden konnten. Ich selbst sah sie mehrfach durch Druck auf empfindliche Wirbel eintreten; noch häufiger bei Gelegenheit der innern Untersuchung der Genitalien in dem Augenblicke, in dem der Finger in den Scheideneingang eingeführt wurde.

Die äusseren Genitalien sind überhaupt bei Hysterischen nicht ganz selten der Sitz spontaner Schmerzen und hyperästhetischer Zustände. Besonders zur Zeit der Menstruation empfinden manche ein sehr lästiges Jucken und Brennen in den Schamlippen und im Scheideneingang, gewöhnlich mit Wollustgefühl verknüpft. Zuweilen dauern diese Empfindungen, die in der Regel Veranlassung zur Onanie werden, auch ausserhalb der Menstruation fort.

Schmerz und Hyperästhesie in der Blase und Harnröhre findet sich am häufigsten bei solchen Hysterischen, welche an materiellen Erkrankungen der Genitalien leiden; ausserdem als Folge der in diesen Theilen auftretenden Krämpfe; zuweilen aber kommen sie auch als rein nervöse Erscheinungen vor, ohne dass sich irgend eine örtliche Ursache nachweisen lässt. — Die Hysteralgie als rein nervöse Functionsstörung scheint eine äusserst seltene Erscheinung zu sein, während dagegen Schmerz und Empfindlichkeit des Uterus in Verbindung mit Texturveränderungen desselben häufig bei Hysterischen vorkommt. In einzelnen Fällen sieht man, was früher für die Regel in der Hysterie gehalten wurde, eine directe Abhängigkeit der Anfälle von Zuständen des Uterus; so werden zuweilen durch Lageveränderungen Anfälle unterhalten, die bei Verbesserung der ersteren mittelst Pessarien schwinden, um beim Weglassen der Pessarien wieder aufzutreten. Oder es entstehen heftigere Schmerzen und allgemeine Krampfanfälle, wenn mit der Sonde oder mit Arzneimitteln kranke Stellen der Uterusschleimhaut berührt werden. — Die sogenannte Coccygodynie — Schmerz in der Steissbeingegend mit grosser Empfindlichkeit des Steissbeins gegen Berührung und gegen Contraction der Muskeln in seiner Umgebung — scheint als rein hysterisches Symptom nur ausnahmsweise vorzukommen und muss dann wohl als Analogon des hysterischen Wirbelschmerzes angesehen werden.

Schmerzhafte Affectionen der Rückengegend kommen bei den meisten Hysterischen vor. Die Hauthyperästhesie findet sich zuweilen ganz umschrieben an kleinen Stellen über oder zwischen den Schulterblättern. Das häufigste Symptom ist aber der spontane und der durch Druck hervorgerufene Schmerz in den Wirbeln und ihrer Umgebung. Bald ist die Empfindlichkeit mehr auf die Dornfortsätze localisirt, bald findet man sie mehr seitlich verbreitet in der Musculatur der Wirbelsäule. Wenn die Haut selbst nicht an der Hyperästhesie Theil nimmt, bemerken die Kranken die Erscheinung oft erst, wenn eigens darauf untersucht wird. In anderen Fällen tritt sie in Folge von mässigen Anstrengungen ein, nach längerem Gehen oder Stehen; in noch anderen Fällen endlich wird spontaner Rückenschmerz geklagt. Es handelt sich offenbar in diesen Fällen theils um Hyperästhesie des Wirbelperiosts, theils um gesteigerte Muskelempfindlichkeit, theils um eigentliche Neuralgien. Die letzteren combiniren sich namentlich mit den Intercostalneuralgien und oft sind die schmerzhaften Punkte zur Seite der Wirbelsäule keine anderen als die jenen zugehörigen Druckschmerzpunkte.

— Gewöhnlich sieht man das Symptom des Rückenschmerzes wechselnd in verschiedenen Höhen der Wirbelsäule auftreten, zuweilen ist es gleichzeitig an weit auseinanderliegenden Wirbeln vorhanden, zuweilen lange Zeit hindurch in bestimmten Wirbeln fixirt. Im letzteren Falle hat man es vielfach zum grossen Nachtheil der Kranken als Symptom einer Wirbelerkrankung oder auch eines Rückenmarksleidens betrachtet. Namentlich aber wurde es, und wird noch vielfach, für das pathognomonische Zeichen eines Reizungszustands im Rückenmark, der sogenannten Spinalirritation, gehalten. Es besteht aber kein ersichtlicher Grund, warum in dieser Beziehung der Rückenschmerz von grösserer Bedeutung sein soll, als die in andern Körpertheilen auftretenden Neuralgien, Myodynien und Hyperästhesien, die ja alle ebenso gut als excentrische, vom Rückenmark ausgehende Erscheinungen aufgefasst werden können. Auch beweist das Vorhandensein des Rückenschmerzes ebenso wenig den früher vorausgesetzten Zustand der Hyperämie des Rückenmarks, wie den neuerdings mehr beliebten Zustand der Anämie desselben.

In den Extremitäten kommen, wie schon erwähnt, Hauthyperästhesien und Muskelschmerzen sehr häufig vor. Ein Erregungszustand der sensiblen Muskelnerven liegt auch jedenfalls dem Gefühl zu Grunde, das als „Unruhe in den Beinen“ beschrieben wird. Es ist dies dasselbe Gefühl, das viele sonst gesunde Frauen zur Zeit der Menstruation empfinden und das bei den meisten Menschen nach starken Muskelanstrengungen durch langes Gehen und namentlich durch Reiten aufzutreten pflegt. Es mögen dabei, wie Valentiner glaubt, partielle Muskelzuckungen mit unterlaufen; die eigenthümliche Sensation kommt aber auch ohne dieselben zu Stande. — Von besonderer Bedeutung sind endlich noch die in den Gegenden der Gelenke auftretenden Schmerzen und Hyperästhesien, welche zuweilen zur Verwechslung mit schweren Gelenkkrankheiten Anlass geben.

Diese zuerst von Brodie genauer beschriebenen Affectionen haben das eigenthümliche Schicksal gehabt, von manchen Autoren für eine ebenso häufige wie von andern für eine seltene Erscheinung gehalten zu werden. Von einigen sind sie ganz geläugnet worden, während noch andere die Ansicht ausgesprochen haben, dass es sich vielleicht um eine nur in England vorkommende Erkrankung handle. Nach Brodie's Beschreibung sind am häufigsten Hüft- und Kniegelenk Sitz der Affection, doch kommt sie auch in andern, namentlich im Hand- und in den Fingergelenken vor. Druck auf die Gelenkgegenden ruft heftigen Schmerz hervor; derselbe hat aber mehr

seinen Sitz in den die Gelenke umgebenden Weichtheilen als in den Gelenkenden selbst, deren Aneinanderdrücken nicht wie bei eigentlichen Gelenkkrankheiten die stärkste Reaction hervorbringt. Nach langem Bestehen der oft viele Jahre hindurch anhaltenden Affection kann es zu einer leichten Schwellung der Gelenkgegend kommen, die aber ebenfalls deutlich ihren Sitz in den umgebenden Weichtheilen hat. Zu wirklichen Difformitäten und Schwund der Muskeln kommt es nicht; wohl aber kann durch die continuirlichen Muskelspannungen in der Umgebung eine Formveränderung des Gelenks vorgetäuscht werden. Die gesammten Erscheinungen sind zuweilen einem raschen Wechsel unterworfen; nach Jahre langem Bestehen können sie plötzlich in Folge irgend einer moralischen Einwirkung verschwinden. — Die Thatsache, dass es reine Gelenkneurosen gibt, und zwar nicht nur bei Hysterischen, wird wohl heutzutage nicht mehr bezweifelt. Dagegen gehören dieselben bei uns wenigstens, und wie es scheint auch in Frankreich, nicht zu den häufigen Erscheinungen der Hysterie. Ob dieselben leicht mit chronischen Gelenkentzündungen verwechselt werden können, darüber lässt sich streiten; jedenfalls muss zu Brodie's Zeiten diese Verwechslung sehr häufig vorgekommen sein, da er nicht ansteht, zu erklären, dass „von den Frauen aus den höheren Klassen der Gesellschaft, bei welchen gewöhnlich Gelenkerkrankungen diagnosticirt werden, zum wenigsten vier Fünftel an Hysterie und an nichts Anderem leiden". Es ist hiermit gegangen wie mit den ganz analogen Affectionen der Wirbel; man hat Schmerz und Empfindlichkeit als genügende Merkmale von Entzündung angesehen, dann in der Regel sofort den ganzen antiphlogistischen Heilapparat zu Hülfe gezogen und die Kranken zur Bewegungslosigkeit verurtheilt und dadurch das Leiden erst recht zu einem dauernden verschlimmert. — Ein anderer Irrthum in der Diagnose kann übrigens, wie Valentiner sehr mit Recht hervorhebt, ebenfalls leicht gemacht werden, indem für hysterische Gelenk-Hyperästhesie gehalten wird, was lediglich Rheumatismus bei einer Hysterischen ist.

Anästhesie.

In allen Sinnesgebieten kann bei Hysterischen Verminderung und Verlust der Empfindungsfähigkeit vorübergehend oder anhaltend auftreten. Am häufigsten ist die Anästhesie im Gebiete des Tastsinns; doch geht Gendrin, der diese Affection zuerst genauer gewürdigt hat, viel zu weit, wenn er behauptet, dass in jedem Falle von Hysterie vom Anfang der Krankheit an bis zu deren Ende allgemeine oder partielle Empfindungslosigkeit vorhanden sei. Ebenso-

wenig kann ich die Behauptung von Henrot und von Szokalsky bestätigen, dass ausnahmslos nach hysterischen Anfällen sich an irgend einer Stelle der Haut Anästhesie nachweisen lasse; man müsste denn die Untersuchung auf diejenige Periode nach dem Anfalle beschränken, in welcher Benommenheit und Apathie bei den Kranken vorwiegt.

Richtig ist aber, dass die Anästhesie der Haut und der tiefer gelegenen Theile am häufigsten nach hysterischen Anfällen auftritt und dass sie in der Regel, wenn sie in der anfallsfreien Zeit abgenommen hat, durch einen neuen Anfall wieder verstärkt wird. Szokalsky gibt an, dass sie nach stärkeren Anfällen auch stärker und weiter verbreitet auftrete als nach schwächeren. Ebenso kann aber auch ausgedehnte und lange bestehende Anästhesie durch einen neuen Anfall zum Verschwinden gebracht werden; sie kann ferner an Stelle der früher ergriffenen Theile andere befallen oder sie kann an den ersteren durch Hyperästhesie ersetzt werden.

In der Mehrzahl der Fälle, in welchen Anästhesie vorkommt, ist nur die Schmerzempfindlichkeit vermindert oder aufgehoben, während Druck- und Temperaturempfindung normal sind; seltener sind die Fälle, in welchen jede Empfindung fehlt. In diesen kommen ferner mannigfache Verschiedenheiten vor, insofern zuweilen nur der Raumsinn und der Drucksinn der Haut eine Einbusse erleidet, Temperaturunterschiede aber richtig empfunden werden, während in andern Fällen auch hierfür die Empfindung vollständig verloren geht.

Am seltensten wird die über die ganze Körperoberfläche verbreitete Anästhesie beobachtet; etwas häufiger kommt die auf eine Körperhälfte beschränkte, die Hemianästhesie, vor, die nach den Angaben Briquet's und Charcot's vorzugsweise die linke Seite befallen soll. Am häufigsten findet man Anästhesie in einzelnen Gliedmassen oder in Theilen derselben. Besonders häufig hat sie ihren Sitz in den Dorsalflächen der Hände und Füsse, sowie der Gegend der äusseren Knöchel. Zuweilen tritt sie inselförmig an verschiedenen Hautstellen auf. Mit der verbreiteter vorkommenden Anästhesie der Haut verbindet sich gewöhnlich eine solche der Schleimhäute, von welchen aus dann auch die normalen Reflexe nicht mehr ausgelöst werden können. In Fällen halbseitiger Anästhesie findet man nur die Schleimhäute der betreffenden Körperhälfte empfindungslos. Zuweilen sind die Gefässe anästhetischer Hautstellen anhaltend contrahirt. Die letzteren erscheinen ungewöhnlich blass und kalt und es gelingt nur schwer, durch Einstechen von Nadeln Blutaustritt zu bewirken.

Mit Recht nimmt man an, dass in vielen der bekannten Fälle, in welchen Hysterische absichtlich ihren Körper in der schauderhaftesten Weise misshandelt, sich eine Masse von Nadeln unter die Haut eingestossen, spitze Körper verschluckt oder sich tiefe Brandwunden beigebracht haben, Zustände von Analgesie vorhanden gewesen sind, in Folge deren jene Misshandlungen schmerzlos waren.*) Es kommt aber auch vor, dass lediglich der eigenthümliche Geisteszustand der Hysterischen die Ursache wird, dass sie die wirklich gefühlten Schmerzen ignoriren und nicht zu empfinden scheinen. Die Sucht, Aufsehen zu erregen und sich bei ihrer Umgebung interessant zu machen, kann eine solche einseitige Steigerung der Willensenergie erzeugen, dass die heftigsten Schmerzen mit stoischem Gleichmuth ertragen werden. Solche Kranke sind in der Regel sehr bereit, als Object physiologischer Untersuchungen zu dienen und lassen sich unter solchen Umständen mit den stärksten Hautreizen und den intensivsten elektrischen Strömen misshandeln, ohne darüber zu klagen, wenn sie nur glauben, dadurch interessant oder dem Untersucher gefällig zu werden. Auf Befragen geben sie an, Schmerz zu fühlen: „aber das thut nichts; ich ertrage es gern."

Mit dem Verluste der Hautempfindlichkeit kann sich ein solcher des Muskelgefühls sowie der Empfindlichkeit der Knochen und Gelenke combiniren; die Kranken büssen in diesem Falle die Fähigkeit ein, die ihren Gliedern passiv ertheilten Stellungen bei geschlossenen Augen zu erkennen. Dabei kann die Fähigkeit zur spontanen Muskelcontraction normal oder in verschiedenster Weise geändert sein. Zuweilen com-

*) In einem Falle dieser Kategorie, der sich kürzlich hier in meiner Abtheilung zutrug, liess sich dies direct nachweisen. Eine Hysterische, die früher viel an allgemeinen Krämpfen gelitten hat und seit Jahren durch Hyperästhesien und Schmerzen aller Art gequält wird, gerieth ohne bekannte Veranlassung in einen heftigen Erregungszustand, in welchem, und zwar zum erstenmale im Verlaufe ihrer Krankheit, zahlreiche und äusserst peinliche Hallucinationen des Gehörs und Gesichts einige Tage hindurch auftraten. In diesem Zustande gelang es ihr eines Tags, in Abwesenheit der Wärterin die Ofenthüre zu öffnen, mit beiden Händen glühende Kohlen herauszuholen und sich dieselben fest in die Geschlechtstheile hineinzupressen. Eine tiefgehende Verbrennung an der Innenfläche der Hände, sowie an beiden Labien und der Innenfläche der Oberschenkel war die Folge. — Die Kranke, deren Hallucinationen von jenem Augenblick an aufhörten, behauptete nachträglich, sie habe sich in dieser eigenthümlichen Weise das Leben nehmen wollen; Schmerzen habe sie bei der Verbrennung weder in den Händen noch in den Genitalien gehabt, obwohl sie die Wärme der Kohlen deutlich gefühlt habe. Auch während der langsam fortschreitenden Vernarbung traten in diesen sonst so empfindlichen Theilen keine Schmerzen auf.

binirt sich diese Art der Anästhesie mit Lähmung, zuweilen mit Katalepsie. Bei einer hiesigen Hysterischen, die an kataleptischen Anfällen leidet, stellt sich mit der Flexibilitas cerea, die in der Regel nur auf einen Arm beschränkt auftritt, vollständige Empfindungslosigkeit dieses Armes ein, so dass die Kranke weder die schmerzhaftesten Eindrücke empfindet, noch bei geschlossenen Augen weiss, was mit ihrem Arme vorgenommen wird. Mit Lösung des kataleptischen Zustandes pflegt hier auch die Anästhesie zu verschwinden. — Bei der Anästhesie der Gesichtsmuskeln sah Szokalsky die mimischen Bewegungen des Gesichts in hohem Grade leiden. —

Die meist in Verbindung mit allgemeiner Hautanästhesie auftretende Anästhesie der Schleimhäute kommt zuweilen auch isolirt vor und ist auch dann gewöhnlich mit Verminderung oder Verlust der Reflexerregbarkeit verbunden. So können auf die anästhetische Bindehaut fremde Körper gebracht werden, ohne Reflexkrampf und Thränensecretion und ohne Röthung hervorzurufen. Bei Anästhesie der Nasenschleimhaut gelingt es nicht, durch Kitzeln mittelst Federbart oder Pinsel oder mittelst stark reizender Substanzen Niesen hervorzurufen und die anästhetische Rachenschleimhaut kann noch so sehr gekitzelt werden, ohne dass Erbrechen eintritt. Geruchs- und Geschmacksfunction können in solchen Fällen gleichfalls vernichtet sein oder sie können fortbestehen. Ferner wird, ebenso wie eine Hyperästhesie der Luftwege, so auch eine Anästhesie derselben beschrieben, in Folge deren reizende Dämpfe (von Ammoniak, Schwefel u. s. w.) in den Kehlkopf eingeführt werden können, ohne zum Husten zu führen. — Ob Anästhesie der Eingeweide vorkommt, lässt sich bei der geringen Sensibilität, die diesen Theilen normaler Weise zukommt, kaum angeben. Häufig findet man sie im Gegentheile hyperästhetisch in Fällen, in welchen verbreitete Anästhesie der Haut und der Muskeln besteht. Die Bauchdecken können dann unempfindlich sein, während tiefer Druck in bestimmten Gegenden lebhafte Schmerzen hervorruft.

Die Anhäufung grosser Massen von Faeces im Mastdarme, die zuweilen bei Hysterischen vorkommt, scheint in einzelnen Fällen durch Anästhesie der betreffenden Schleimhaut bedingt zu sein. —

Die Schleimhaut der Genitalien und der Harnwege wird ebenfalls bei manchen Hysterischen empfindungslos gefunden. Im letzteren Falle wird die Füllung der Blase nicht wahrgenommen und es kann zu starker Ausdehnung derselben und secundär zum Harnträufeln kommen; die Einführung des Katheters durch die Harnröhre wird in diesem Falle nicht empfunden. Vollkommene An-

ästhesie der Vaginalschleimhaut mit dem daraus hervorgehenden Mangel jedes Wollustgefühls beim Begattungsakte konnte Scanzoni nur bei vier seiner zahlreichen Kranken constatiren, bei welchen ausserdem das Empfindungsvermögen nur an den Dorsalflächen der Hände und Füsse zeitweilig vermindert war. Nach Amann soll jene Erscheinung viel häufiger vorkommen.

Ueber einen Fall von verminderter Schmerzempfindlichkeit in den äusseren Genitalien habe ich oben bereits berichtet. Umgekehrt kann auch, wie ein Fall von Scanzoni beweist, eine ganz allgemein verbreitete Hautanästhesie ohne Anästhesie der Genitalien vorkommen.

Die Anästhesie kann endlich auch in den anderen Sinnesgebieten auftreten und zwar mit und ohne gleichzeitige Hautanästhesie. Bei halbseitigem Vorkommen der letzteren findet sich zuweilen Verlust des Geschmacks der betreffenden Zungenhälfte und des Geruchs in der betreffenden Nasenhöhle, sowie einseitige Amblyopie und Taubheit.

Von Sehstörungen werden sowohl Amblyopie als völlige Amaurose beobachtet. Beides tritt in der Regel nach schweren hysterischen Anfällen auf, kann sich aber auch ausserhalb derselben entwickeln. Halbseitig soll der Zustand nach den Angaben von Charcot und Galezowsky ziemlich häufig und zwar meistens in Verbindung mit Hemianästhesie derselben Seite vorkommen, obwohl die Kranken selbst meist nicht darauf aufmerksam werden. Als leichtesten Grad der Amblyopie fand Galezowsky einen Zustand von „Dyschromatopsie", Verlust der Fähigkeit, Farben zu unterscheiden; dann sah er partielle Beschränkung des Gesichtsfeldes und zwar theils im peripheren Theile desselben, theils so, dass die eine Hälfte (und zwar am linken Auge die der äusseren Hälfte der Retina entsprechende) erblindete, so dass also auf dem einen Auge ein Zustand von Hemiopie vorhanden war, während das andere normal sah. — Amblyopie und Amaurose auf beiden Augen sind jedenfalls seltene Erscheinungen. Ich selbst habe die erstere nur in einem Falle deutlich ausgeprägt gefunden, in welchem sie wiederholt nach schweren hysterischen Anfällen auftrat, um jedesmal nach wenigen Tagen wieder zu verschwinden. Briquet fand unter 93 Fällen von Anästhesie in verschiedenen Sinnesgebieten 6mal die Amblyopie.

Die Untersuchung mit dem Augenspiegel lässt in der Regel keine Veränderungen erkennen; so auch in dem von mir beobachteten Falle. Galezowsky sah jedoch bei einer Kranken der Charcot'schen Klinik, bei der lange Zeit hindurch Amblyopie ohne ophthal-

moskopische Veränderungen bestanden hatte, schliesslich eine Infiltration und capilläre Röthung der Papille mit spindelförmiger Erweiterung der Arterien auftreten und konnte in einem andern, wie Svynos mittheilt, den raschen Eintritt von Opticusatrophie constatiren. Ob man im letzteren Falle noch von Hysterie sprechen darf, ist freilich fraglich.*)

Hysterische Taubheit wird gleichfalls in schweren Fällen der Hysterie gelegentlich beobachtet und zwar sowohl auf einem, wie auf beiden Ohren und ohne dass irgend eine nachweisbare Veränderung an denselben vorhanden ist. Sie bleibt ebenfalls in der Regel nach starken Anfällen zurück und combinirt sich mit anderen Anästhesien. Sie kann ebenso wie die hysterische Blindheit plötzlich schwinden und durch andere hysterische Symptome ersetzt werden.

Motorische Störungen.

1) Krämpfe.

Die in der Hysterie vorkommenden Krämpfe sind theils als reflectirte zu erkennen, theils entstehen sie ohne erkennbare Mitwirkung eines centripetalen Reizes.

Zu denen der ersteren Art kann man im weiteren Sinne auch die durch gemüthliche Erregungen vermittelten zählen, die in ihrer typischen Abstufung und Ausbreitung eine einfache Steigerung der auch im gesunden Zustande durch Affecte hervorgerufenen unwillkürlichen Bewegungen darstellen. Wir beginnen mit der Schilderung der in den einzelnen Abschnitten des Muskelsystems vorkommenden Krampfformen, um dann ihre mannigfachen Combinationen in den sogenannten Anfällen kennen zu lernen. Eine scharfe Trennung der reflectirten und der durch direkte Erregung der motorischen Theile bedingten Krämpfe kann weder in dieser Darstellung durchgeführt werden, noch ist sie im praktischen Falle immer möglich.

Krämpfe im Verdauungskanal. Die am häufigsten vorkommende Form ist die den sogenannten Globus hystericus bedingende. Diese Erscheinung fehlt nur bei wenigen Hysterischen, ist aber im Einzelnen in ihrer Form und in der Häufigkeit ihrer Wiederholung sehr variabel. Gewöhnlich haben die Kranken das Gefühl, als ob ein fremder Körper, meist von kugelförmiger Gestalt

*) Man vgl. über diesen Gegenstand ausser den allgemeinen Werken über Hysterie, in denen die hysterische Blindheit vielfach erwähnt wird, insbesondere: Charcot, Leçons etc. — Mesnet, Thèse sur les paralysies hysteriques 1852 und Svynos, Thèse sur les amblyopies et les amauroses hystériques 1873.

vom Magen oder von irgend einer Stelle der Speiseröhre aus nach oben steige und in der Schlundgegend stecken bleibe. Häufig entsteht die Kugel auch an dieser Stelle, ohne ihren Ort weiter zu wechseln. Nach mehr oder weniger langem Bestehen wird das Gefühl allmählich schwächer, oder es schwindet plötzlich: die Kugel scheint zu platzen. Zuweilen ist statt dieses Gefühls nur das der Einschnürung im Halse vorhanden, dasselbe, das auch in den Affekten der Angst und Furcht so leicht beim Gesunden zur Entwicklung kommt. Manche Kranke fühlen nicht die Bewegung einer Kugel, sondern die eines anders gestalteten Körpers, eines Kerns, einer Bohne u. s. w., oder eines im Halse herumkriechenden Thiers, eines Wurms, wie eine meiner hiesigen Kranken regelmässig angibt. Nicht selten ist das Gefühl eines vorhandenen Gegenstandes so deutlich, dass die Kranken glauben, denselben mit den Fingern aus dem Schlunde herausbefördern zu können. Die ganze Erscheinung ist offenbar theils durch peristaltisch nach oben fortschreitende Contractionen im Oesophagus bedingt (seltener wird die umgekehrte Bewegung, das Absteigen der Kugel, beobachtet), theils durch ringförmige Einschnürungen der Pharynxmuskeln*). Sie entsteht zuweilen spontan, namentlich als Vorläufererscheinung allgemeiner Krampfanfälle, ist ferner die gewöhnlichste Begleiterin psychischer Erregung der Hysterischen und kommt endlich häufig nachweisbar auf reflectorischem Wege zu Stande. Das letztere tritt bei manchen Kranken regelmässig beim Essen ein; zuweilen sind es einzelne Speisen, die den Globus hervorrufen und zwar werden bald feste bald flüssige leichter ertragen. In manchen Fällen wird die Erscheinung so stark, dass sie bei jedem Schluckversuch eintritt und die Kranken veranlasst, fast gar keine Nahrung aufzunehmen, so dass man zur Ernährung mittelst Schlundsonde greifen muss. Bei andern Kranken wird der Globus durch die einfache Anstrengung beim Sprechen oder beim Singen hervorgerufen; eine hysterische Dame, die ich kenne, hat ihre Singübungen vollständig aufgeben müssen, weil sie schliesslich bei jedem Versuche, den sie machte, die Kugel im Halse aufsteigen fühlte und dieselbe dann meist einige Stunden hindurch nicht los wurde. Es genügt in solchen Fällen zuweilen der blosse Gedanke an den verursachenden Reiz, um den Krampf hervorzurufen.

Mit den Krampferscheinungen im Pharynx combiniren sich gelegentlich solche in der Zunge. Diese wird bei jedem Bewegungs-

*) Ich kann mich wenigstens von der Richtigkeit der Eulenburg'schen Ansicht, dass es sich hier nicht um motorische, sondern nur um sensible Erscheinungen handle, nicht überzeugen.

versuch heftig und ungleichmässig contrahirt, bald nach der Seite, bald nach oben gezogen, bald zurückgeschlagen, so dass sowohl die Articulation wie der Schlingakt wesentlich beeinträchtigt werden kann.

Der Globus kommt nicht nur im Halse, sondern auch im Unterleib vor als Gefühl eines von der Symphysengegend nach dem Magen zu aufsteigenden Körpers. Wenn die Erscheinung ganz vollständig ist, so beginnt sie im Unterleib und setzt sich vom Magen nach dem Halse fort. Manche Kranke behaupten, deutlich zu fühlen, wie die Gebärmutter nach dem Magen zu aufsteige und dann in den Hals komme, eine Auffassung, die auch der ältesten Theorie der Hysterie zu Grunde gelegen hat. Wahrscheinlich handelt es sich in der Regel zunächst um abnorme Empfindungen in den Genitalien, welche reflectorische Contractionen im Magen, Oesophagus und Pharynx bedingen. Zuweilen kommen auch verstärkte peristaltische Bewegungen in einzelnen Theilen des Darms hinzu, die durch die Bauchdecken hindurch gefühlt werden und den Kranken noch mehr die Ueberzeugung eines sich bewegenden Körpers beibringen. — Krampfhafte Einschnürungen in den verschiedenen Theilen des Dünn- und Dickdarms können ferner isolirt auftreten und zu lokaler oder allgemeiner Auftreibung Veranlassung geben. Bei längerem Bestehen solcher lokaler Auftreibungen kann der Anschein einer Geschwulst des Darmes oder anderer Unterleibsorgane entstehen, namentlich wenn Fäcalmassen in der abgeschnürten Stelle angehäuft sind und diese also nicht durch tympanitischen Schall ihre wahre Natur verräth. — Krampfhafte Erscheinungen im Magen kommen als Theilerscheinungen der Cardialgie vor. Am stärksten finden sie sich aber bei dem sogenannten hysterischen Erbrechen. Die Kranken, die an dieser Erscheinung leiden, erbrechen gewöhnlich nach jeder Mahlzeit, und zwar kommen die Speisen sehr rasch und fast ganz unzersetzt wieder zum Vorschein. Seltener werden auch im nüchternen Zustand schleimige und gallige Massen erbrochen. Der Appetit leidet dabei oft nur wenig; die Kranken suchen trotz der Fruchtlosigkeit dieser Versuche immer wieder von Neuem Nahrung einzuführen, namentlich haben sie meist ein grosses Bedürfniss nach Flüssigkeiten. In andern Fällen fehlt der Appetit dagegen gänzlich und dann kommt es, da die Erscheinung gewöhnlich viele Monate hindurch fortbesteht, zu hochgradigen Erschöpfungszuständen. Fast immer aber tritt dann, wenn die Kranken scheinbar schon am Rande des Grabes stehen, ein plötzlicher Umschlag ein; das Symptom, das allen Mitteln Trotz geboten hat, schwindet von selbst und die Kranken erholen sich rasch. Ueber das hysterische Blutbrechen, das sich gewöhnlich nicht

mit diesem habituellen, gehäuften Erbrechen verbindet, s. weiter unten, ebenso über das die hysterische Urinretention begleitende Erbrechen. Die meiste Aehnlichkeit hat die hier beschriebene Form offenbar mit dem in den ersten Schwangerschaftsmonaten oft so hartnäckig auftretenden Erbrechen; wie dieses erfolgt es vorzugsweise reflectorisch, bald nach Einführung von Substanzen in den Magen. — Auch das hartnäckige Aufstossen, das bei Hysterischen, besonders nach den Anfällen, oft eintritt, ist meistens ein reflectorisches, durch starke Gasentwicklung im Magen bedingt, kommt aber auch ohne fühl- und sichtbare Auftreibung der Magengegend vor. —

Krampfhafte Bewegungen in den Respirationsorganen.*) Zuweilen tritt bei Hysterischen vorübergehend Beschleunigung und Verstärkung des Athmens ein, ohne dass das Gefühl der Athmungsbehinderung besteht. Ferner kommt vorübergehender krampfhafter In- oder Exspirationsstillstand namentlich bei psychischen Erregungen vor. Ausserdem sieht man eigentliche asthmatische Anfälle eintreten mit lebhaftem Beklemmungs- und Angstgefühl und mit deutlicher Behinderung der Exspiration. Zuweilen hat man beobachtet, dass diese, wie es scheint durch krampfhafte Contraction der Bronchialmuskeln bedingten, Erscheinungen reflectorisch hervorgerufen werden können durch Reizung des erkrankten Uterus, sei es durch den bei der Untersuchung ausgeübten Druck, sei es durch Reizung der entzündeten Schleimhaut (Asthma uterinum). — Singultus stellt sich zuweilen als sehr lästiges Symptom nach hysterischen Anfällen ein. Bei manchen Kranken sah man denselben in grosser Heftigkeit Tage lang bestehen. — Ebenso wird gewaltsames, nicht zu unterdrückendes Gähnen in kürzeren oder längeren Anfällen beobachtet. — Lach- und Weinkrämpfe können die allgemeinen Anfälle einleiten und ihnen nachfolgen, aber auch isolirt als selbstständige Anfälle auftreten. Häufig lässt sich nachweisen, dass irgend ein entsprechendes psychisches Motiv diesen Zuständen ursprünglich zu Grunde liegt; aber nicht nur ist dies meist ganz geringfügig, sondern oft genug treten auch die, in ihrer stärkern Ausbildung äusserst peinlichen, Paroxysmen ganz ohne psychisches Motiv auf. — Auch der Sprachmuskelapparat kann in krampfhafter Weise in Erregung versetzt werden. Lautes Schreien erfolgt häufig im Beginn und während der Anfälle; dabei ahmen manche Kranke Thierstimmen nach, sie miauen, bellen oder heulen u. dgl. Besonders

*) Man vgl. die ausführlichen Schilderungen dieser Erscheinungen im ersten Theile dieses Bandes: Erb, Periphere Neurosen.

bei der epidemischen Verbreitung der Hysterie sind solche Schreianfälle häufig beobachtet. Aber auch ausserhalb der Anfälle kann zuweilen mitten im Gespräch ein unarticulirter Laut oder zwangsweise ausgestossene Worte die Kranken belästigen. — Von den häufig auftretenden Krämpfen der Kehlkopfmuskulatur ist namentlich der krampfhafte Verschluss der Stimmritze von Bedeutung, weil er häufig bedrohliche Erstickungserscheinungen herbeiführt, in seltenen Fällen sogar den Tod veranlasst hat. Auch diese Form des Krampfes combinirt sich gewöhnlich mit anderweitigen Anfällen, zumal der tetanischen Form derselben, kann aber auch isolirt und nur von den entsprechenden dyspnoischen Bewegungen begleitet auftreten.

Krämpfe in den Harn- und Geschlechtsorganen. Krampfhafte Harnverhaltung, besonders in Verbindung mit schmerzhaften Affectionen der Genitalien, aber auch ohne nachweisbare Veränderung derselben, kommt bei vielen Hysterischen vor. Oft verbindet sich damit vermehrter Harndrang. Beim Einführen des Katheters in die Blase ist in solchen Fällen ein erhebliches Hinderniss zu überwinden. Bei manchen Hysterischen zeigt sich die grosse Erregbarkeit der Blasenmuskulatur durch sehr häufig eintretenden Harndrang, ohne dass Vermehrung der Absonderung oder ein Hinderniss der Entleerung besteht. — Der Krampf des Constrictor cunni, der wohl immer nur auf reflectorischem Wege entsteht und dem sogenannten Vaginismus zu Grunde liegt, wurde bereits bei der Hyperästhesie des Scheideneingangs erwähnt.

Ausser den bereits beschriebenen können partielle Krämpfe in allen möglichen Abschnitten der Muskulatur des Kopfes, Stammes und der Extremitäten als Theilerscheinung der Hysterie auftreten. Dieselben kommen als klonische oder tonische, bald in Anfällen, bald anhaltend, im Bereiche eines oder mehrerer der peripheren motorischen Nerven vor. Auf ihre genauere Schilderung kann hier verzichtet werden unter Hinweis auf die betreffenden Capitel im ersten Theile dieses Bandes. — Zu erwähnen ist dagegen noch die häufig bei Hysterischen vorkommende allgemein verbreitete Muskelunruhe. Es handelt sich hierbei theils um spontane Contractionen bald da, bald dort, entweder in einem ganzen Muskel oder nur in einzelnen Bündeln desselben, theils um Mitbewegungen, die sich bei intendirten oder bei Reflexbewegungen einstellen und die auch in Folge der geringsten Gemüthsbewegungen weitverbreitet auftreten. Besonders die Gesichtsmuskeln sind bei vielen dieser Kranken in unaufhörlicher Thätigkeit, so dass die Physiognomie etwas Unruhiges, Unstetes erhält, das von manchen Autoren sogar als untrüg-

liches Zeichen der Hysterie betrachtet wird. Bei weiterer Steigerung gehen aus dieser allgemeinen Muskelunruhe entweder Anfälle von allgemeinen klonischen Krämpfen hervor, oder es kommt zu den Erscheinungen der Chorea minor, die als einzelne Episode in schweren Fällen von Hysterie nicht selten beobachtet wird. Die Beschreibung der allgemeinen Krampfanfälle siehe weiter unten. Ebenso kann eine besondere Form des Krampfes, die permanente Contractur, erst nach den Lähmungen ihre Erledigung finden.

2) Lähmungen.

Lähmungszustände in der Muskulatur des Darms und Magens sind, wenn nicht die Ursache, so doch die gewöhnliche Folge der lokalen und allgemeinen Tympanitis, die bei Hysterischen so oft vorkommt. Die letztere Erscheinung entwickelt sich am häufigsten im Anschluss an hysterische Krampfanfälle, kommt aber auch ausserhalb derselben vor. Sie bildet sich oft binnen ganz kurzer Zeit aus und keineswegs nur in den Verdauungsperioden. Besonders nach Gemüthsbewegungen stellt sie sich oft sehr rasch ein, anderemale ohne bekannte Veranlassung. Bei einigen Kranken sah ich sie längere Zeit hindurch regelmässig des Morgens eintreten und um die Mittagszeit ihren Höhepunkt erreichen. Zuweilen erreicht sie einen solchen Grad, dass die Kranken durch ihren ballonartig aufgetriebenen Leib im Bade schwimmend erhalten werden. Gewöhnlich verschwindet die Erscheinung nach kurzem Bestehen dadurch, dass durch starke Action der Bauchpresse oder durch die Contraction der wieder functionsfähig gewordenen Magen- und Darmmuskeln starke Gasentleerung nach oben oder unten eintritt. Zuweilen aber besteht sie Tage lang fort; die Kranken sind ausser Stande, spontan eine Entleerung zu bewirken. In diesen Fällen kann man durch starken Druck auf die Bauchdecken oder durch kräftige Faradisation derselben oft binnen Kurzem den ganzen Leib collabiren machen, wobei unter hörbarem Geräusch die Gase per os oder per anum abgehen. In anderen Fällen ist die Einführung des Darmrohrs nöthig, um denselben einen Ausweg zu verschaffen.*)

Die Gase sind in der Regel fast ganz geruchlos; daher mag es auch kommen, dass in den Fällen, in welchen sie ohne Geräusch

*) Bei den grossen hysterischen Epidemien in früheren Jahrhunderten war die Tympanitis eine gewöhnliche Erscheinung am Ende der Paroxysmen. Man erleichterte die Kranken dadurch, dass man ihnen den Leib mit Tüchern zusammenschnürte oder denselben mit Fäusten schlug oder mit Füssen trat und auf diese Weise die angesammelten Gase entleerte.

durch den After entweichen, scheinbar ein Verschwinden der Tympanitis ohne Gasaustritt beobachtet wird. Dies ist wenigstens viel wahrscheinlicher, als dass eine rasche Resorption grosser Gasmassen von den Darmwandungen aus erfolgen sollte. Ueber die Quelle der oft so plötzlichen Gasentwicklungen und über die Zusammensetzung der Gase ist nichts sicheres bekannt. Zuweilen ist die Auftreibung ohne Zweifel durch Verschlucken von Luft bedingt, worin manche Menschen bekanntlich eine grosse Fertigkeit besitzen. Durch die starke Auftreibung kann dann secundär eine Lähmung der Magen- und Darmwände bedingt werden, welche die spontane Austreibung der Gase unmöglich macht. In anderen Fällen können diese aber nur aus dem Darminhalte stammen; ob sie auch aus dem in den Darmwänden circulirenden Blute entbunden werden können, ist zweifelhaft. —

Paralytische oder paretische Zustände der Darmmuskulatur liegen offenbar auch häufig der äusserst hartnäckigen Obstipation zu Grunde, die bei Hysterischen vorkommt.

Lähmung der Oesophagus- und Pharynxmuskulatur kommt ebenfalls als hysterisches Symptom vor. Das Schlingen ist dabei erschwert oder ganz unmöglich, während die eingeführte Schlundsonde ohne Widerstand bis in den Magen gleitet. Häufig gelingt es, diesen Zustand, der die Kranken aufs äusserste quält und durch Behinderung der Nahrungsaufnahme hochgradige Erschöpfungszustände herbeiführt, durch einige Manipulationen mit der Sonde oder durch Anwendung elektrischer oder anderer Reize fast plötzlich zum Verschwinden zu bringen. In anderen Fällen muss einige Zeit hindurch die künstliche Ernährung durch die Sonde vorgenommen werden und die Besserung tritt ein mit der Hebung der vorhandenen allgemeinen Schwäche.

Von den bei Hysterischen vorkommenden Lähmungen im Bereich der Respirationsorgane ist die häufigste die Stimmbandlähmung. Dieselbe tritt in der Regel plötzlich ein, zuweilen nach einem Anfall, häufiger ohne solchen und dann meist hervorgerufen durch irgend eine psychische Erregung. Die Kranken verlieren entweder vollständig die Fähigkeit, laut zu sprechen, oder die Stimme erscheint nur belegt, um bei jeder stärkeren Anstrengung zu verschwinden. Zuweilen erfolgt mitten im lebhaften Gespräch der plötzliche Verlust der Stimme. Mit dieser hysterischen Aphonie kann sich Schwerbeweglichkeit der Zunge verbinden, so dass die Kranken auch nicht mehr im Stande sind, zu flüstern, sondern sich nur noch durch Zeichen verständlich machen können.

Die Untersuchung mit dem Kehlkopfspiegel lässt bei der einfachen hysterischen Aphonie vollkommen normal gefärbte Stimmbänder erkennen und zeigt in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle Lähmung der Stimmritzenverengerer, bald einseitig, bald doppelseitig; häufig sind die Mm. thyreo-arytaenoidei int. gelähmt; seltener, doch kommt auch dieser Fall vor, die Stimmritzenerweiterer. Die hysterische Aphonie kann ebenso plötzlich schwinden, wie sie gekommen ist; bald ist eine psychische Erregung das Heilmittel, bald sind es die verschiedensten örtlichen Behandlungsmethoden: äussere Manipulationen am Kehlkopf, Einführung des Spiegels, methodische Anleitung zum Intoniren, Elektricität äusserlich oder direct auf die erkrankten Muskeln applicirt. Immer bleibt aber grosse Neigung zu Recidiven und häufig zeigt sich dabei, dass nach öfterer Wiederholung die Lähmung nicht so leicht verschwindet wie anfangs; manche Fälle trotzen sogar Jahre lang jeder Behandlung, bis sie schliesslich durch irgend einen Zufall zur Heilung kommen.

Lähmungen einzelner Respirationsmuskeln kommen wie die übrigen umschriebenen hysterischen Lähmungen vor, doch gehören sie zu den seltenen Formen. Vorübergehende Zwerchfelllähmung, die man zuweilen nach epileptischen Anfällen beobachtet, dürfte wohl auch nach hysterischen gelegentlich vorkommen; doch sind mir keine derartigen Beobachtungen bekannt.

Lähmung der Blase kommt bei Hysterischen sowohl secundär in Folge von spastischer Harnverhaltung, wie auch als primäres Symptom zur Beobachtung.

Lähmungen an den Extremitäten. Dieselben treten bald in hemiplegischer, bald in paraplegischer Form auf; zuweilen ist nur eine Extremität ergriffen; zuweilen ist gekreuzte Lähmung vorhanden in einer oberen und der entgegengesetzten unteren Extremität; in einigen Fällen hat man totale Lähmung aller vier Extremitäten beobachtet. Von den Gesichtsmuskeln nehmen nur äusserst selten die den Bulbus bewegenden an der Lähmung Theil. Dagegen wird Lähmung eines Levator palpebrae superioris oder dieser beiden Muskeln ziemlich häufig gefunden. Zu den grössten Seltenheiten gehört ferner die Lähmung im Bereiche des Nervus facialis und des Hypoglossus. Auch bei sonst ganz vollständiger hysterischer Hemiplegie lässt sich daher fast niemals die bei den apoplektischen Hemiplegien so constante Verziehung des Gesichts nach der gesunden Seite und die Drehung der herausgestreckten Zunge nach der gelähmten Seite constatiren.

Ausser den sich auf ganze Gliedmassen erstreckenden Lähmungen

kommen ferner in den Extremitäten solche im Gebiete der einzelnen motorischen Nervenstämme vor, diese sind aber seltener als die mehr diffusen Lähmungen. Der Grad der Lähmung kann ein sehr verschiedener sein, von einfacher Schwäche und Schwere der Glieder angefangen bis zu absoluter Bewegungsunfähigkeit. — Der Beginn ist häufig ein plötzlicher, indem die Lähmung nach einem hysterischen Anfall gleich in ihrem vollen Umfange zurückbleibt; in anderen Fällen entwickelt sie sich allmählich, ohne vorhergegangenen Anfall: die Kranken klagen zunächst über Schwächegefühl in der einen oder andern Extremität; dasselbe nimmt in den nächsten Tagen an Intensität und an Ausdehnung zu, bis schliesslich ein mehr oder weniger hoher Grad der Lähmung ausgebildet ist. — Das Verhalten der gelähmten Muskeln gegenüber dem elektrischen Strom ist ein normales; die Erregbarkeit sowohl für den Inductions- wie für den constanten Strom bleibt ungeändert auch nach jahrelangem Bestehen der Lähmung; nur der durch den langen Nichtgebrauch bedingten Atrophie entsprechend, die aber niemals einen hohen Grad erreicht, kann in späterer Zeit die elektrische Reaction eine weniger energische sein.

Bei Weitem in der Mehrzahl der Fälle entwickelt sich in den gelähmten Theilen ein gewisser Grad von Anästhesie; doch keineswegs so, dass die Intensität beider Zustände in irgend einem besimmten Verhältnisse steht. Es kann totale Anästhesie ohne Lähmung und, allerdings selten, auch der umgekehrte Fall vorkommen. Ist Anästhesie vorhanden, so nimmt an ihr gewöhnlich auch die Muskulatur Theil und in Folge davon fehlt auch die Empfindung bei elektrischer Contraction der Muskeln. Duchenne hat diesen Zustand, die Verminderung der „elektromuskulären Sensibilität", sogar als untrügliches Zeichen hysterischer Lähmung hingestellt, mittelst welches man dieselbe namentlich von der apoplektischen Lähmung unterscheiden könne. Dem gegenüber muss bemerkt werden, dass Anästhesie wenigstens höheren Grades bei hysterischer Lähmung fehlen kann und dass bei vorhandener Hautempfindlichkeit eine exacte Feststellung des Grades der elektromuskulären Sensibilität einfach unmöglich ist, sowie ferner, dass auch bei apoplektischen Lähmungen zuweilen Anästhesie vorkommt und zwar gleichfalls mit vollkommenem Verluste der Muskelempfindlichkeit.

Wenn dieses diagnostische Merkmal daher nur in einem Theil der Fälle zutrifft, so ist es dagegen in der Regel möglich, aus den anderen vorhandenen Symptomen den Charakter der Lähmung zu erkennen. Die hysterische Lähmung tritt nicht auf, ohne dass gleich-

zeitig ausgeprägte anderweitige Zeichen der Hysterie vorhanden sind: Krampfanfälle mit und ohne Beziehung zu der vorhandenen Lähmung, Hyperästhesien in den verschiedensten Theilen und namentlich die charakteristischen psychischen Symptome. Eine Lähmung, die bei einem exquisit Hysterischen auftritt, wird also immer den Verdacht erwecken, Theilerscheinung der Hysterie zu sein.

In zweifelhaften Fällen gibt der weitere Verlauf Aufschluss: Die hysterische Lähmung ist zuweilen von ganz kurzer Dauer, besteht nach einem Anfall einige Stunden, Tage oder Wochen hindurch, verschwindet dann völlig, um vielleicht nach späteren Anfällen wiederzukehren. Sind solche Zustände bereits öfter eingetreten, so wird man selten über die Diagnose in Zweifel sein. In anderen Fällen ist die Art der Ausbreitung der Lähmung charakteristisch: sie tritt von Anfang an gekreuzt auf, oder sie ist anfangs auf einer Körperhälfte ausgeprägt, nimmt hier rasch ab und zeigt sich plötzlich auf der andern Seite, macht auch wohl mehrfach solche Wandlungen durch. — Es gibt aber andere Fälle, in welchen die Lähmung mit grosser Hartnäckigkeit Jahre lang in gleicher Ausdehnung besteht und in diesen Fällen ist zuweilen lange Zeit hindurch die Diagnose nicht mit voller Sicherheit zu stellen. Verwechslungen können insbesondere vorkommen mit Hemiplegie durch Herderkrankungen im Gehirn und mit Paraplegie in Folge von Rückenmarkskrankheiten. Der letztere Irrthum wird namentlich in solchen Fällen häufig begangen, in welchen bei gelähmten Hysterischen gleichzeitig die bei Gelegenheit der Sensibilitätsstörungen besprochenen Hyperästhesien in der Wirbelgegend vorhanden sind. Die narbenreiche Rückenhaut solcher Kranken ist häufig ein sprechender Beweis der gestellten Diagnosen, welche eine energisch ableitende Therapie zur Folge gehabt haben. Dabei darf übrigens nicht verkannt werden, dass die heroischen Mittel des Brennens und Aetzens hie und da eine hysterische Lähmung eben so plötzlich zum Verschwinden bringen können wie irgend ein anderes Mittel, das gegen die Krankheit in Anwendung kommt oder wie eine zufällige rein psychische Einwirkung. In diesem plötzlichen, durch einen moralischen Einfluss bedingten Verschwinden der Lähmung, die Jahre lang bestanden und aller Behandlung Trotz geboten haben kann, liegt schliesslich das wichtigste Kriterium für die Diagnose. Mit ganz besonderen Schwierigkeiten kann aber die letztere in solchen Fällen verknüpft sein, in welchen es sich um Unterscheidung von multipler Hirn- und Rückenmarkssklerose handelt — einer Krankheit, bei welcher ebenfalls ein mehrfaches Ueberspringen der Lähmung, ein Kommen und Gehen derselben häufig

beobachtet wird und deren Anfälle apoplektischer Art ebenfalls durch die Hysterie täuschend nachgeahmt werden können. Die Unterscheidung schwerer Formen von Hysterie von dieser Krankheit gelingt oft erst nach lange fortgesetzter Beobachtung.

In den gelähmten Extremitäten entwickelt sich nicht selten ein Zustand von permanenter Contractur. In manchen Fällen tritt die letztere gleichzeitig mit der Lähmung in die Erscheinung; nach einem Krampfanfalle bleibt eine Extremität oder eine Körperhälfte oder beide untere oder obere Extremitäten im Zustande tonischer Contraction, welche durch den Willen des Kranken gar nicht, und passiv nur mit grosser Anstrengung überwunden werden kann.

In anderen Fällen besteht längere Zeit hindurch Lähmung und erst allmählich oder plötzlich im Gefolge neuer Anfälle tritt Contractur hinzu. In den oberen Extremitäten ist fast immer krampfhafte Beugestellung des Vorderarms, der Hand- und der Finger vorhanden. In den unteren Extremitäten dagegen ist nach der Angabe von Charcot, der dieser Affection neuerdings wieder die Aufmerksamkeit zugewendet hat, krampfhafte Streckung im Hüft-, Knie- und Fussgelenk die Regel, zu welcher sich auch Contractur der Adductoren des Oberschenkels gesellen kann. Von dieser Regel kommen übrigens Ausnahmen vor, wie folgender von mir in Würzburg beobachteter Fall beweist:

An einer 28jährigen Köchin, die einige Zeit vor ihrer Aufnahme ins Juliusspital in ihrer Heimath eine langwierige Unterleibskrankheit durchgemacht hatte (wahrscheinlich eitrige Oophoritis mit Entleerung eines Abscesses in den Mastdarm), entwickelte sich neben eigenthümlichen psychischen Symptomen anhaltender starker Tremor des linken Beines, der die Kranke am Gehen hinderte. Einige Wochen später traten allgemeine Krampfanfälle auf, in denen das rechte Bein in tonische Streckung, das linke in tonische Beugung gerieth, während in den oberen Extremitäten und in den Gesichts- und Zungenmuskeln heftige clonische Convulsionen erfolgten. Die sehr häufig sich wiederholenden, mit völliger Bewusstlosigkeit einhergehenden Anfälle dauerten gewöhnlich eine bis zwei Minuten; sie endigten mit einem rasch vorübergehenden soporösen Zustand. Nach den Anfällen löste sich die Streckcontractur des rechten Beines jedesmal vollständig; die Beugecontractur des linken dagegen wurde sehr bald permanent und zwar in der Weise, dass das Bein im Kniegelenk rechtwinklig gebeugt war und mit dem grössten Kraftaufwand nicht gestreckt werden konnte. Die halbe Beugestellung des Oberschenkels und die Varusstellung des Fusses konnten dagegen leicht ausgeglichen werden. Nur in tiefster Chloroformnarkose gelang es, die Contractur des Knies zu überwinden. Dieselbe verschwand aber nach circa einjährigem Bestehen ebenso wie die in dem gleichen Bein vorhandene Anästhesie und die hysterischen

Anfälle, als die Patientin an Typhus abdominalis erkrankte. Auch in dem folgenden Vierteljahre kehrte keine ihrer vielfachen hysterischen Erscheinungen, von denen noch häufig wiederholtes Blutbrechen, anfallsweise auftretende sehr starke Salivation, Tympanitis, nervöse Taubheit erwähnt werden mögen, wieder zurück. Die Kranke ging dann an rasch sich entwickelnder Tuberkulose des Peritoneums zu Grunde, als deren Ausgangspunkt chronische Entzündung der Tuben und der Umgebung des Uterus zu erkennen war. Die beiden Ovarien fanden sich atrophisch und mit verdickter Albuginea. Der Magen war frei von Geschwüren und Narben; im Darme liessen sich zahlreiche schiefrige Flecke erkennen als Reste der früher bestandenen typhösen Erkrankung. Gehirn und Rückenmark waren makroskopisch normal.

Die Contractur kann ebenso wie die Lähmung Jahre lang bestehen und kann wie diese durch alle möglichen moralischen Einflüsse plötzlich geheilt werden. Ebenso gibt es aber Fälle, die allen möglichen Einwirkungen Trotz bieten und in welchen nach Jahrzehnte langem Bestehen schliesslich Atrophie der betreffenden Muskeln mit verminderter elektrischer Reaction eintritt. Auch in der tiefsten Chloroformnarkose ist dann die Contractur nicht mehr ganz zu überwinden.

Es ist denkbar, dass in solchen Fällen die anfangs rein functionelle Störung später zu materiellen Veränderungen im Nervensystem führt, das heisst, dass der vorauszusetzende Erregungszustand im centralen Nervensystem, dessen materielles Substrat wir nicht kennen, nach längerem Bestehen von gröberen Veränderungen an seinem Entstehungsort begleitet ist. Einen Fall, in welchem dies vielleicht angenommen werden kann, hat Charcot mitgetheilt: Bei einer Hysterischen, welche zehn Jahre lang an Contractur aller vier Extremitäten gelitten hatte, die anfangs mehrmals zurückgegangen, später permanent geworden war, fand sich bei der Section Sklerose der beiden Seitenstränge. Doch kann vorderhand eingewendet werden, dass in diesem Falle die Sklerose die ursprüngliche Krankheit war, die sich nur zufällig mit hysterischen Symptomen complicirte. Jedenfalls ist est, wie Charcot selbst anführt, unmöglich, den Zeitpunkt zu bestimmen, in welchem sich in einem Falle von hysterischer Contractur Sklerose entwickelt.

Ebenso wie bei Contracturen und Lähmungen, welche durch anatomische Veränderungen des Gehirns und Rückenmarks bedingt sind, wird bei den hysterischen Zuständen dieser Art häufig Tremor beobachtet, der insbesondere bei Bewegungsversuchen in den gelähmten Extremitäten eintritt. Derselbe kann aber auch als selbstständiges Symptom der Lähmung und Contractur vorausgehen und dann in

ganz ähnlicher Weise wie bei der Paralysis agitans auftreten. Auch im Kopfe kommt eine analoge Schüttellähmung vor. Geringere Grade von Tremor in der Zunge, den Gesichtsmuskeln und Händen treten ferner bei den meisten Hysterischen als ganz vorübergehende Erscheinungen auf, die durch die geringfügigsten psychischen Erregungen hervorgerufen werden.

Circulationsstörungen und Störungen der Se- und Excretionen.

Veränderungen in der Energie und Frequenz der Herzbewegung kommen bei Hysterischen häufig vor. Gewöhnlich handelt es sich um vorübergehende Störungen, seltener um dauernde. Bei den meisten Kranken bedarf es nur geringer psychischer oder sensibler Erregungen, um starkes Herzklopfen hervorzurufen, das nicht nur subjectiv von den Kranken gefühlt wird, sondern auch objectiv zu erkennen ist, indem der Spitzenstoss vermehrt erscheint und zuweilen starke synchrone Hebungen in der ganzen Herzgegend stattfinden. Gleichzeitig ist fast immer die Frequenz der Herzbewegung vermehrt.

Der Puls ist in solchen Fällen bald klein und gespannt, bald voll und weich, entsprechend dem verschiedenen Contractionszustande der Gefässmuskeln. Häufig folgt auf einen vorübergehenden Erregungszustand der letzteren rasch ihre mehr oder weniger vollständige Lähmung. An Stelle der anfangs vorhandenen Blässe tritt allgemeine Röthung der Haut und profuse Schweissbildung und an allen möglichen Körperstellen, an welchen sonst kein Puls zu fühlen ist, stellt sich subjectiv und objectiv wahrnehmbares Gefässklopfen ein. Auch ohne nachweisbare psychische oder sensible Veranlassung kommen solche vorübergehende Verstärkungen der Herzaction bei Hysterischen vor; sie gehören auch zu den nicht gerade seltenen Verlaufserscheinungen hysterischer Krampfanfälle. In diesen letzteren selbst ist übrigens die Herzbewegung durchaus nicht immer vermehrt; vielmehr fällt häufig ihr ganz normales Vonstattengehen im Gegensatz zu den krampfhaften Bewegungen in allen andern Muskelgebieten auf. — Als regelmässige Begleiterscheinung des Herzklopfens tritt das Gefühl von Völle und Druck in der Brust und von Beklemmung auf. Sein Einfluss auf die Gehirnthätigkeit ist ein sehr verschiedener, je nach dem gleichzeitigen Verhalten der Gehirngefässe. Gefühl von Benommenheit und von Druck im Kopfe, sowie Schwindelgefühl fehlen bei stärkerem Herzklopfen nur selten.

Auch bedeutende Verminderung der Herzaction, und zwar besonders die plötzlich eintretende, kommt bei Hysterischen vor. Sie ist in den Ohnmachtsanfällen, die bei manchen dieser Kranken so leicht eintreten, gewöhnlich zu constatiren und offenbar vermittelt sie diese Anfälle durch die mit ihr Hand in Hand gehende Gehirnanämie. Begünstigt wird das Eintreten der letzteren durch gleichzeitige allgemeine Verminderung des Gefässtonus, welche bei vorhandener Schwäche der Herzaction eine Anhäufung des Blutes in den tiefer gelegenen Theilen des Körpers zur nothwendigen Folge hat. — In den Anfällen von Katalepsie ist ebenfalls die Verminderung der Herzaction oft eine sehr auffallende; die höchsten Grade aber scheint sie in jenen selten vorkommenden, Tage hindurch dauernden comatösen Zuständen zu erreichen, welche als hysterischer Scheintod bezeichnet werden.

Im gewöhnlichen Zustande ausserhalb aller Anfälle ist Herz- und Pulsbewegung bei vielen Hysterischen vollkommen normal, sowohl was Frequenz als was Stärke betrifft. Eine habituelle Schwäche derselben kommt in jenen, allerdings nicht seltenen Fällen vor, in welchen Chlorose und Anämie als Ursache oder als Begleiterscheinung der Hysterie vorhanden sind. Offenbar ist diesen Zuständen auch häufig die eigentliche Schuld an den erwähnten zeitweisen Störungen der Herz- und Gefässthätigkeit beizumessen.

Unabhängig von dem Zustande der Herzinnervation treten bei sehr vielen Hysterischen Schwankungen in dem Contractionszustande der Gefässmuskeln ein, die namentlich in den Hautgefässen zu sehr auffallenden Erscheinungen führen. Als habituellen Zustand findet man besonders oft blasse und kühle Extremitäten, während das Gesicht stark geröthet ist und die Kranken über vorherrschendes Hitzegefühl im Kopfe klagen. Zuweilen sind im auffallenden Gegensatze hierzu die Schleimhäute blutleer, sowohl die Conjunctiva wie die Lippen auffallend blass. — Auch wenn die Gesichtsfarbe für gewöhnlich die normale ist, bemerkt man bei Hysterischen in der Regel eine auffallende Neigung, zu erblassen und zu erröthen. Mit der Hautröthe stellt sich dann meist profuse Schweisssecretion im Gesichte ein. Auch an andern Hautstellen kommt dieselbe Erscheinung vor. So werden namentlich die im Ruhezustande trockenen und kühlen Hände oft bei der geringsten Anstrengung, durch Handarbeiten, Schreiben und dgl. heiss und feucht. Aehnliches kommt an den unteren Extremitäten vor. In anderen Fällen ist die Schweisssecretion am ganzen Körper eine vermehrte; gelegentlich sind auch Fälle von halbseitigem Schwitzen bei Hysterischen

beobachtet worden. Oertliche Hauthyperämien begleiten nicht selten die neuralgischen Affectionen, die bei Hysterischen vorkommen. Auch Herpes wird hierbei zuweilen beobachtet. In den Extremitäten, in welchen die früher erwähnten hysterischen Gelenkaffectionen bestanden, sah Brodie öfter ein typisches Schwanken der Blutfülle und Temperatur eintreten, in der Art, dass täglich einige Stunden hindurch eisige Kälte und Blässe derselben bestand, dann erhöhte Temperatur, Röthung und Schweissbildung auftrat, die ungefähr ebenso lange anhielt, und dann einige Zeit hindurch einem normalen Zustande Platz machte.

Von besonderem Interesse sind die in Folge örtlicher Congestion bei Hysterischen vorkommenden Blutungen aus der Haut und aus verschiedenen inneren Organen. Zu ihrer richtigen Würdigung muss zunächst das Verhalten der Menstruation besprochen werden. Dasselbe ist bei vielen hysterischen Weibern ein durchaus normales; doch kommen bei nahezu der Hälfte dieser Kranken Störungen in der einen oder anderen Richtung vor: bald sehr profuse und gehäufte Blutungen, bald abnorm geringe und nur in langen Zwischenräumen eintretende. Die Bedeutung dieser Störungen ist in den einzelnen Fällen eine äusserst verschiedene. Zuweilen sind sie unverkennbar die Folgen anatomischer Veränderungen in den Genitalien; zuweilen sind sie, ob mit ob ohne solche Veränderungen auftretend, in früher erörterter Weise die Ursache der hysterischen Erkrankung. Die Amenorrhoe kann ferner die einfache Folge des die Hysterie veranlassenden anämischen Zustandes sein; sie kann aber auch, ohne dass Anämie vorhanden ist, durch eine von der Hysterie abhängige veränderte Innervation der Uterusgefässe bedingt sein. Ebenso kommen bei vollständig normalem Zustande der Genitalien profuse Blutungen aus denselben vor, die nur durch einen aus veränderter Innervation hervorgehenden abnormen Congestionszustand erklärt werden können.

In den Fällen von Amenorrhoe der letzterwähnten Form kommt es zu collateralen Fluxionen nach anderen Organen und es können in diesen Organen Blutungen auftreten, welche als vicariirend für die fehlende Menstruation anzusehen sind. Solche Blutungen hat man insbesondere auftreten sehen aus der Nasen- und Rachenschleimhaut, ferner aus dem Magen und der Lunge und in seltenen Fällen aus den verschiedensten Theilen der äusseren Haut, ohne dass in diesen Theilen andere Veränderungen zu constatiren waren, als diejenigen, welche mit jeder Hämorrhagie verbunden sind.

Alle diese Blutungen kommen jedoch bei Hysterischen auch

ausserhalb der menstrualen Zeiten vor und ohne dass die Menstruation selbst eine Störung erleidet. Es lässt sich dann nur annehmen, dass es sich um örtliche, durch abnorme Innervation bedingte Congestion nach den betreffenden Organen handelt.

Hysterische Magenblutungen kommen nur in vereinzelten Fällen vor. In solchen sieht man sie aber zuweilen sehr copiös und in häufiger Wiederholung eintreten, manchmal längere Zeit hindurch täglich oder alle paar Tage, und unter Umständen zu hochgradigen Erschöpfungszuständen führen. Das durch Erbrechen herausbeförderte Blut ist je nach der Zeit, die es im Magen zugebracht hat, bald wenig verändert, bald kommt es in dunklen klumpigen Gerinnseln oder in Form der bekannten kaffeesatzartigen Massen zu Tage. Auch in den Stuhlgängen findet es sich mehr oder weniger reichlich. Dem Blutbrechen gingen in den paar Fällen, die ich selbst gesehen habe, gewöhnlich einige Zeit hindurch Magenschmerzen und Gefühl von Druck und Völle im Epigastrium voraus; nach dem Erbrechen fühlten sich die Kranken erleichtert und blieben einige Zeit frei von Schmerz. In anderen Fällen, wie sie z. B. neuerdings durch Ferran beschrieben wurden, gingen dem Erbrechen heftigere Zufälle vorher und die Magenschmerzen erreichten einen unerträglichen Grad, so dass die Kranken in die heftigste Aufregung und Unruhe versetzt wurden; Schwindel, Ohrensausen gesellten sich hinzu und die Kranken verfielen in einen ohnmachtartigen Zustand. Nach einigen Minuten kamen sie wieder zu sich und nun erst erfolgte unter heftigem Würgen die Entleerung des Blutes aus dem Magen.

Die Unterscheidung dieser hysterischen Magenblutungen von solchen, die durch Magengeschwüre bei Hysterischen bedingt sind, ist übrigens eine äusserst schwierige und Sicherheit erhält man in der Regel erst nach längerer Beobachtung. In der Regel ist für die hysterischen Blutungen charakteristisch die geringe Wirkung auf das Allgemeinbefinden, das Fehlen gastrischer Störungen in den Zwischenzeiten und der enge Zusammenhang mit den Fluctuationen der anderweitigen nervösen Störungen. Aber es gibt Fälle, in welchen alle diese Merkmale fehlen, der Appetit und das Allgemeinbefinden sehr darniederliegen und andere hysterische Erscheinungen wenig ausgeprägt sind. In diesen gibt oft erst der schliessliche Ausgang, das plötzliche Ausbleiben der Blutungen und ihre Ersetzung durch andere hysterische Symptome, Gewissheit.

In Betreff der Lungenblutungen bei Hysterischen gilt im Wesentlichen das Gleiche, was über die Magenblutungen gesagt ist; sie

kommen als rein hysterische Symptome wohl noch seltener vor als jene. Häufig dagegen werden Blutungen der einen und der anderen Art simulirt; die Kranken produciren, um sich interessant zu machen, Blut, das aus beliebiger anderer Quelle stammt, als erbrochenes oder ausgehustetes, oder sie trinken Thierblut und reizen sich dann künstlich zum Erbrechen. Man hat sich daher sehr vor solchen Täuschungen zu hüten. — In noch höherem Grade gilt dies für die zuweilen beobachtete blutige Färbung des Schweisses und der Thränenflüssigkeit und namentlich die stärkeren Blutungen aus einzelnen umschriebenen Hautstellen. Das Letztere soll namentlich an den Händen und Füssen und an der Brust und der Stirne vorkommen und zwar so, dass zuerst ein blasiges Abheben der Epidermis erfolgt, worauf sich das anfangs helle Serum in der Blase blutig färbt und dann nach dem Platzen der Haut ein oft ziemlich reichlicher und lange dauernder Blutaustritt stattfindet. Diese unter dem Namen der Stigmatisation beschriebene Erscheinung, in welcher der Aberglaube eine Wiederholung der Wunden und Blutungen Christi zu erkennen meint, ist in den meisten bekannt gewordenen Fällen durch das Verhalten der Kranken selbst und durch das der Geistlichkeit, welche davon Vortheil zog, so sehr verdächtig geworden, dass man zweifeln muss, ob es sich nicht in der Regel um einfachen Betrug handelte. Jedenfalls sind diese Fälle, in welchen eine exacte Controle regelmässig vereitelt wird, nicht beweiskräftig. Aehnlich verhält es sich mit verschiedenen Fällen der Art, welche in der älteren Literatur angeführt sind und in welchen nicht nur Blut aus allen möglichen Theilen, sondern auch Urin und Koth bald aus dem Nabel, bald aus den Augen und Ohren oder aus beliebigen anderen Stellen hervorgequollen sein sollen. — Dagegen kann die Möglichkeit nicht in Abrede gestellt werden, dass unter Umständen in Folge von Ruptur kleiner Gefässe blutige Beimengungen im Schweisse und in der Thränenflüssigkeit auftreten, und dass es so auch zu stärkeren Blutungen kommen kann. So scheint es bei einer von Parrot beobachteten Kranken der Fall gewesen zu sein, bei welcher zu verschiedenen Zeiten während allgemein convulsivischer Anfälle ein Austritt blutig gefärbter Flüssigkeit aus der Haut der Finger, der Kniee, der Schenkel, der Brust sowie aus der Conjunctiva beobachtet wurde. In anderen Fällen wurde zunächst die Bildung eines Blutextravasates in und unter der Haut constatirt, durch dessen Aufbruch dann die Blutung erfolgte; so in einem Falle von Astley Cooper, den Laycock*) citirt, und in welchem es sich

*) l. c. S. 214. „Bei einer jungen 17jährigen Dame hat die Brust das Aus-

um Blutungen aus der Brust handelte, und ähnlich in einem von Magnus Huss mitgetheilten Falle von Blutung aus der Kopfhaut.

Andere Anomalien der Ausscheidung und Absonderung.

Speichelfluss tritt zuweilen nach hysterischen Anfällen in grosser Intensität auf, seltener wird er unabhängig von den Anfällen als selbstständiges, tageweise auftretendes Symptom beobachtet. In manchen Fällen ist auch, wie Valentiner mit Recht hervorhebt, der Speichelfluss nur ein scheinbarer, dadurch bedingt, dass wegen Krampf oder Lähmung im Schlunde der Speichel nicht verschluckt wird und deshalb aus dem Munde abfliesst. — Auch der gegentheilige Zustand, eine abnorme Trockenheit der Mundhöhle mit dem Gefühle des Brennens und Zusammenklebens, kommt bei manchen Hysterischen vor und veranlasst dieselben, unglaubliche Quantitäten Flüssigkeit zu sich zu nehmen.

Magensecretion. Des (nicht blutigen) hysterischen Erbrechens wurde bereits bei den krampfhaften Zuständen des Magens Erwähnung gethan. Zu bemerken ist noch, dass bei demselben häufig eine bedeutende Vermehrung der Magensecretion zu constatiren ist, indem auch in völlig nüchternem Zustande grosse Mengen Flüssigkeit ausgebrochen werden. Der Appetit ist dabei in der Regel sehr vermindert. Zuweilen leiden dagegen die Kranken an starkem Hunger und nehmen alle mögliche Nahrung auf, obwohl sie wissen, dass sie dieselbe nicht bei sich behalten werden. Charakteristisch ist, dass zuweilen einzelne, und zwar sehr substantielle Speisen ohne Erbrechen vertragen werden. So gelingt es nicht selten, dasselbe dadurch zu beendigen, dass man die Kranken ausschliesslich rohen Schinken oder rohes gehacktes Rindfleisch mit ganzen Pfefferkörnen geniessen lässt.

In manchen Fällen ist das hysterische Erbrechen Folge einer vicariirenden Function des Magens; man hat nämlich wiederholt beobachtet, dass es zu Zeiten aufgetreten ist, in welchen die Nierensecretion entweder sehr vermindert war oder ganz gefehlt hat. In einem Falle der letzteren Art ist es Charcot gelungen, Harnstoff im Erbrochenen nachzuweisen; das Gleiche hat Fernet in einem Falle

sehen, als ob sie gequetscht sei; es besteht ein grösseres und mehrere kleinere Blutextravasate, die den von Blutegeln herrührenden gleichen. Dieser Blutaustritt, dem sie wiederholt ausgesetzt war, beginnt ungefähr eine Woche vor der Menstruation und endet eine Woche nach derselben." Laycock selbst erwähnt ausserdem Blutungen aus der Brustwarze.

constatirt. In einem Falle ähnlicher Art, den ich im vergangenen Jahre hier beobachtet habe, gelang dieser Nachweis nicht. Es war aber in demselben die Unterdrückung der Harnsecretion niemals eine so vollständige wie bei Charcot, indem täglich immer noch 100 bis 200 C.-Cm. Urin entleert wurden.

In Bezug auf die abnormen Gasansammlungen im Magen und Darm vergleiche man das über die Lähmung dieser Theile Gesagte. Dort wurde auch der häufig vorkommenden hartnäckigen Obstipation gedacht. Zu erwähnen ist noch, dass bei anderen Kranken eine grosse Neigung zu profusen, wässrigen Diarrhöen besteht, die in unverkennbarem Zusammenhang mit den übrigen nervösen Symptomen stehen, ebenso plötzlich und besonders nach Gemüthsbewegungen eintreten können, wie sie gelegentlich rasch verschwinden. Viel seltener führen sie zu ähnlichen Erschöpfungszuständen wie das massenhafte Erbrechen es thut.

Abnormitäten der Harnsecretion sind bei Hysterischen sehr häufig. Sowohl eine bedeutende Vermehrung als Verminderung der Harnsecretion kommt vor. Ersteres tritt besonders nach den Krampfanfällen vorübergehend ein; es wird dann häufig (nicht immer) ein sehr copiöser, heller Urin von geringem specifischem Gewicht secernirt (Urina spastica). — Die Verminderung der Harnsecretion, die wahre Ischurie, ist gewöhnlich ein länger andauerndes Symptom, das sich häufig mit krampfhaftem Verschluss des Blasenhalses combinirt, so dass die geringen Quantitäten Urin, die vorhanden sind, mit dem Katheter abgenommen werden müssen. Charcot, dessen Beobachtung bereits erwähnt wurde, hat nachgewiesen, dass in den geringen Quantitäten, die noch abgesondert werden, eine relativ grosse Harnstoffmenge vorhanden ist; das Gleiche kann ich für den von mir untersuchten Fall bestätigen. Es kann sich daher, wie Charcot ausführt, nicht um verminderte Ausscheidung in Folge von krampfhaftem Verschluss der Ureteren handeln, da dann der Harnstoffgehalt auch relativ vermindert sein müsste, sondern es ist offenbar der Grund der verminderten Ausscheidung in den Nieren selbst, und zwar wahrscheinlich in deren Gefässsystem zu suchen. Die Möglichkeit, solche Zustände zu ertragen, ist durch die vicariirende Ausscheidung des Harnstoffs in anderen Organen gegeben. Solches ist bis jetzt durch Charcot für die Magenschleimhaut nachgewiesen; es ist aber wahrscheinlich, dass in anderen Fällen auch die Darmschleimhaut sowie die äussere Haut in ähnlicher Weise functioniren kann, geradeso wie man dies bei Nierenschrumpfung, acuter Nephritis u. A. beobachtet hat.

Vermehrung des Uterin- und Vaginalsecrets ist ohne Zweifel deshalb bei Hysterischen so häufig, weil die chronischen Krankheiten der Genitalien, in deren Gefolge Fluor albus auftritt, hier besonders häufig sind. Es kommen aber auch Veränderungen dieser Secretion vor, die auf nervöse Einflüsse bezogen werden müssen. So hat man häufig unmittelbar nach hysterischen Anfällen bedeutende Verstärkung eines vorhandenen Fluor albus eintreten sehen. Dieser kann jedoch auch bei vollkommen normaler Beschaffenheit der Schleimhaut periodisch und in Abhängigkeit von dem gesammten nervösen Zustande vorkommen.

In der Würzburger Irrenabtheilung wurde eine Gouvernante behandelt, die, im Alter von 40 Jahren stehend, an hysterischen Erscheinungen mannigfacher Art litt, namentlich an Globus, an anfallsweise auftretender Tympanitis und an wechselnden Hyperästhesien und Neuralgien, und deren Stimmung eine vorwiegend deprimirte, dazwischen gelegentlich eine exaltirt heitere, namentlich aber eine stark erotische war. Bei derselben trat mehrere Monate lang gleichzeitig mit der gewöhnlich Vormittags sich entwickelnden Tympanitis ein sehr profuser, dünner Fluor albus auf, der seine Quelle theils im Uterus, theils in der Scheide hatte, ohne dass jedoch bei sorgfältiger Untersuchung mit dem Speculum eine Abnormität am Uterus und der Scheidenschleimhaut, abgesehen von der feuchten Beschaffenheit ihrer Oberfläche, zu erkennen war. Der Fluor trat immer nur zeitweise auf, dann aber oft so, dass binnen kurzer Zeit das Hemd der Kranken durchnässt wurde; wiederholt setzte er tageweise völlig aus und immer war eine erhebliche Zunahme in Folge gemüthlicher Erregung zu constatiren. Die örtliche Behandlung mit Alaun blieb ohne wesentlichen Einfluss auf die Erscheinung; dieselbe verschwand aber nebst der Tympanitis rasch und vollständig, als die Kranke durch den Besuch ihrer sie mit Vorwürfen überhäufenden Schwester in lebhafte Erregung versetzt worden war.

Vermehrte und zu ungewöhnlicher Zeit auftretende Milchsecretion fand Briquet bei einer Hysterischen. Die Absonderung hatte bei ihr während der ersten Schwangerschaft begonnen und dauerte in der Folgezeit Jahre hindurch fort, nicht unterbrochen oder vermindert durch erneute Schwangerschaft. Dabei war die Empfindlichkeit der Brust so gross, dass die Kranke ihre Kinder nicht stillen konnte.

Hysterische Anfälle.

Viele der bisher beschriebenen Krampfformen sind, wenn sie isolirt und vorübergehend auftreten, schon als hysterische Anfälle zu bezeichnen. Im engeren Sinne versteht man unter den letzteren solche von allgemeiner verbreiteten Krämpfen clonischen und tonischen Charakters, mit welchen sich sehr häufig eigenthümliche

psychische Erscheinungen verknüpfen, — oder auch das vorübergende Auftreten dieser psychischen Störungen allein, ohne Krämpfe. — Solche Anfälle treten zuweilen spontan auf ohne nachweisbare Ursache; in anderen Fällen sind sie die Folge sensibler Erregung verschiedenster Form; noch häufiger entstehen sie durch geringfügige psychische Erregung. Das Bewusstsein, beobachtet zu werden und der Wunsch, Aufmerksamkeit zu erregen, kann eine Häufung und Verstärkung dieses wie aller übrigen hysterischen Symptome bewirken. Bei vielen Kranken zeigt sich zur Zeit der Menstruation eine vermehrte Disposition zu Anfällen.

Im Beginne der letzteren ist oft eine der epileptischen Aura analoge Empfindung vorhanden, häufig in Form des Globus ascendens; oder es geht ein schmerzhaftes Ziehen in den Extremitäten, oder Schmerz- und Schwindelgefühl im Kopfe voraus, oder Klingen in den Ohren und Verdunkelung des Gesichtsfelds. Oder die Kranken fühlen sich allgemein unwohl, verstimmt, sind in erhöhtem Maasse reizbar und werden dann durch die geringste Veranlassung so erregt, dass der Anfall ausbricht. Dieser letztere besteht in leichteren Fällen in allgemeinen rhythmischen klonischen Zuckungen der Extremitäten und des Kopfes. Zugleich ist die Athmung sehr beschleunigt und verstärkt; gelegentlich kommt es zu einem vorübergehenden krampfhaften Stillstand derselben oder zu unregelmässiger Action. Dabei ist das Bewusstsein nicht aufgehoben. Die Kranken sind noch im Stande, sich passend zu setzen oder zu legen, um Beschädigung zu vermeiden, sie hören, was in ihrer Umgebung gesprochen wird, sie reagiren auf stärkere sensible Reize und es gelingt zuweilen, entweder durch solche oder durch einen starken moralischen Eindruck plötzlich dem Anfall ein Ende zu machen. Der einzelne Anfall dauert selten mehr als einige Minuten; zuweilen folg aber eine Reihe von solchen fast unmittelbar aufeinander.

Von schwereren hysterischen Anfällen kommt 1) eine Form vor, die sich von den epileptischen nicht unterscheiden lässt. Das Bewusstsein geht vollständig verloren; die Krämpfe haben abwechselnd tonischen und klonischen Charakter, die Athmung wird äusserst mühsam und stertorös, auch die Zunge betheiligt sich an den Krämpfen; es tritt Schaum vor den Mund, der häufig blutig gefärbt ist, und nach dem Anfall sind gelegentlich Bisswunden an der Zunge und den Lippen zu bemerken. Man bezeichnet derartige Anfälle als hystero-epileptische. Offenbar liegt ihnen ganz derselbe Erregungszustand im Gehirn zu Grunde wie den sogenannten „echten“ epileptischen Anfällen. Der Zustand tritt nur hier als

Theilerscheinung der Hysterie auf, während er in anderen Fällen durch die verschiedensten anderen Ursachen herbeigeführt wird.

2) Die schwereren hysterischen Anfälle können noch complicirtere Formen annehmen, welche von Manchen allerdings auch noch zur Kategorie der hystero-epileptischen gerechnet werden. So kommen namentlich tetanische Erscheinungen vor; es können sich die höchsten Grade des Opisthotonus entwickeln; die Kranken werden wie im Bogen nach vorn gekrümmt, nur noch mit Kopf und Fersen auf der Unterlage ruhend; oder es kommt zu anderen Verkrümmungen des Rumpfes und zu allerhand sonderbaren Verdrehungen der Glieder. Die Kranken behalten dann oft einige Zeit hindurch statuenartig eine solche gezwungene Stellung bei, dann treten wieder die wildesten Bewegungen und Verzerrungen in kurzer Folge nacheinander ein. Den Extremitäten werden die merkwürdigsten Stellungen gegeben, die Beine in die Luft geworfen oder bis zur äussersten Flexionsstellung angezogen, dann wieder zu heftigen Tretbewegungen ausgestreckt, dann gewaltsam gekreuzt oder die Füsse nach dem Gesichte zu bewegt. Mit den Armen fahren die Kranken in der Luft herum, ballen die Fäuste, schlagen damit auf den Boden oder auf den eigenen Körper, raufen sich die Haare und führen dann wieder mit gespreizten Fingern in äusserster Streckstellung die sonderbarsten Gesten aus. Das Gesicht wird fratzenhaft verzerrt, nimmt bald einen grinsend heiteren, bald einen zornigen wüthenden Ausdruck an. Dann kommt der ganze Körper in Bewegung. Die Kranken rollen sich mit grösster Heftigkeit um ihre Längsaxe, oder werfen sich mit Gewalt bald nach vorwärts, bald nach rückwärts auf den Boden oder schlagen sich den Kopf mit Heftigkeit an die Wände, sodass sie oft nur mit grosser Mühe vor Schaden bewahrt werden. Lautes Schreien, Singen, Ausstossen einzelner Worte, Lach- und Weinkrämpfe können gleichzeitig oder abwechselnd mit den anderen Symptomen auftreten. Die Dauer dieser Anfälle variirt von einigen Minuten bis zu mehreren Stunden; mit geringen Unterbrechungen sieht man sie zuweilen mehrere Tage hindurch andauern. Das Bewusstsein ist während derselben offenbar stets getrübt, obwohl es nicht selten gelingt, durch starke Reize noch Reaction hervorzurufen, zuweilen sogar durch dieselben plötzlich die Anfälle zu coupiren. Gewöhnlich sind Sinnestäuschungen und Delirien vorhanden, welche wenigstens theilweise die Veranlassung zu den sonderbaren Bewegungen der Kranken zu sein scheinen. Häufig bilden auch Delirien, als sogenannte „psychische Aura", den Anfang eines regulären Krampfanfalls. (Man vgl. hierüber das Kapitel über die psychischen Störungen Hysterischer.) Nach Be-

endigung der complicirteren wie der einfacheren Anfälle erfolgt entweder ein plötzlicher Uebergang zum Normalzustand, wobei nur noch über Mattigkeit geklagt wird, oder die Kranken verfallen sofort in einen tiefen, mehrstündigen Schlaf, aus dem sie ohne deutliche Erinnerung an das Vorgefallene erwachen, oder es bestehen noch einige Zeit hindurch Verwirrtheit und Delirien fort.

3) Eine weitere Varietät der krampfhaften Anfälle Hysterischer, die zu den zuletzt beschriebenen in naher Verwandtschaft stehen und sich mit ihnen combiniren und aus ihnen hervorgehen können, sind die kataleptischen Anfälle. Zuweilen tritt der Zustand der kataleptischen Starre auf einzelne Gliedmassen beschränkt auf; häufiger kommt er über den ganzen Körper verbreitet vor und verbindet sich mit gänzlicher Unfähigkeit zu irgend einer spontanen Bewegung, meist auch mit Verminderung der Reflexe. Das Bewusstsein ist in diesen Zuständen zuweilen vollkommen erhalten, sodass die Kranken nach Lösung derselben genau angeben können, was mit ihnen während des Anfalles vorgenommen wurde. Die Sinneswahrnehmung kann sogar ausserordentlich verschärft sein. Zuweilen fehlt dagegen jede Empfindung; dafür aber treten lebhafte Hallucinationen auf und die Kranken leben vollkommen in einer Traumwelt, ohne von der wirklichen ein Bewusstsein zu haben. Meist sind die Erinnerungen daran nach dem Erwachen nur höchst verworrene. — Die kataleptischen Anfälle können viel länger dauern als die anderen Krampfanfälle Hysterischer. Es sind Fälle bekannt, in welchen sie mit geringen Unterbrechungen Monate hindurch bestanden haben. In anderen Fällen gehen sie in einigen Stunden vorüber oder treten auch nur ganz flüchtig im Wechsel mit anderen Erscheinungen auf. — Von diesen Zuständen eigentlicher Katalepsie*) mit wächserner Starre der Glieder sind ferner jene anderen, ebenfalls in Anfällen auftretenden, Zustände nicht scharf zu trennen, in welchen bei ganz analogem psychischem Verhalten die Muskeln völlig schlaff sind, die aufgehobenen Extremitäten also im Augenblick, wo man sie loslässt, herabfallen; sowie jene Zustände, in welchen bei jedem Versuche passiver Bewegung Contraction in den antagonistischen Muskeln eintritt und dadurch

*) Die Bezeichnung Katalepsie wird in sehr verschiedenem Sinne gebraucht; bei uns in der Regel nur für den Zustand von Flexibilitas cerea; zuweilen für alle oben beschriebenen Zustände von Verlust der willkürlichen Bewegung ohne völligen Verlust des Bewusstseins; von einigen englischen Autoren auch für die oben unter 2. beschriebenen complicirten hysterischen Anfälle, in welchen krampfhafte Bewegungen mit scheinbarer Absichtlichkeit ausgeführt werden.

durch die Bewegung erschwert oder verhindert wird. Dieses verschiedene Verhalten bemerkt man oft gleichzeitig in verschiedenen Muskelgruppen oder es wechselt in einem Anfalle die wächserne Biegsamkeit mit den beiden anderen Zuständen ab. — In den Fällen von völliger Erschlaffung der Muskulatur kommt es vor, dass die Respiration äusserst schwach wird und die Herz- und Pulsbewegung kaum mehr zu fühlen ist. Es sind solche Fälle, die man als „hysterischen Scheintod" beschrieben hat und in welchen auch wohl hie und da nachlässige Untersuchung oder mangelhafte Kenntniss zur Annahme des wirklich eingetretenen Todes geführt hat.

Was endlich die bei Hysterischen vorkommenden Anfälle von Somnambulismus, Schlafwandeln, Schlafwachen, magnetischem Schlaf, Hypnotismus, Ekstase und wie sie sonst noch benannt werden mögen, betrifft, so sind sie lediglich Varietäten der zuletzt beschriebenen Formen. Es handelt sich dabei immer um traumartige Zustände. In denselben können die Kranken, durch ihre Traumvorstellungen veranlasst, allerhand complicirte Handlungen vornehmen, wobei sie, ohne eigentlich von ihrer Umgebung Notiz zu nehmen, geradeso wie enthirnte Thiere, durch die einfallenden Sinnesreize dirigirt werden, mit Geschicklichkeit Hindernisse umgehen und unter den bedenklichsten Umständen ihren Körper im Gleichgewicht erhalten. Zuweilen antworten sie auf einzelne der an sie gerichteten Fragen in ganz verständiger Weise; oft ist in diesen Antworten die Einwirkung ihrer Traumvorstellungen zu erkennen. Da ferner zuweilen, wie schon erwähnt wurde, die Sinneswahrnehmung verschärft ist, so kommen scheinbar wunderbare Leistungen in der Unterscheidung von Gegenständen und Personen mittelst verschiedener Sinne vor. Man muss jedoch derartige Angaben stets mit der möglichsten Skepsis prüfen. Denn einestheils besteht in den Kranken selbst, welche an solchen Anfällen leiden, häufig die Neigung zur Uebertreibung und zum Betrug; anderentheils werden sie leicht von ihrer Umgebung missbraucht, welche entweder selbst abergläubisch ist oder auf den Aberglauben anderer speculirt. Die eigenthümlichen Zustände werden dann einer übersinnlichen oder göttlichen Einwirkung zugeschrieben und, um das vermeintliche Wunder noch wunderbarer zu machen, mit allerhand Erdichtungen ausgestattet.*)

*) Man vergleiche z. B. die reichhaltige Literatur, welche bereits über das neueste hysterische Wunder, die Louise Lateau in Belgien erschienen ist. Die beklagenswertheste Leistung über diesen Gegenstand ist jedenfalls die des belgischen Irrenarztes Lefebure: L. Lateau de bois d'Haine, sa vie, ses extases, ses stigmates. Louvain 1870.

Zu bemerken ist schliesslich, dass diese verschiedenen Zustände von Katalepsie, Ekstase u. s. w. nicht nur zuweilen spontan ohne bekannte Veranlassung oder in Folge starker Gemüthserregungen eintreten können, sondern dass es auch zuweilen möglich ist (und zwar bei Ausschluss jeder Täuschung), sie künstlich hervorzurufen. Bekanntlich gelingt dies durch allerhand Manipulationen bei ganz gesunden, vorwiegend aber doch bei nervösen und insbesondere bei hysterischen Personen. Es handelt sich, wie es scheint, bei allen zu diesem Zwecke führenden Veranstaltungen wesentlich um einseitige Fixirung der Aufmerksamkeit oder um sehr lebhafte Beschäftigung der Phantasie in einer bestimmten Richtung. Am häufigsten ist der Zustand dadurch hervorzurufen, dass die Kranken ihre Augen starr auf einen glänzenden Gegenstand richten; zuweilen producirt man ihn, indem man einige Zeit hindurch die Bulbi mit den Fingern feststellt oder indem man den Kranken ein Tuch über den Kopf breitet. Zuweilen wird er durch Streichen der Haut oder allerhand geheimnissvolle Gesten, welche die Aufmerksamkeit der Kranken fesseln, oder endlich durch den bestimmten Willen der Kranken, sich in bestimmte Vorstellungen zu versenken, hervorgebracht. Auch bei manchen Thieren kann man bekanntlich dadurch, dass man ihren Körper einige Zeit hindurch fest fixirt oder ihnen glänzende Objecte nahe vor die Augen hält, ganz ähnliche Zustände hervorrufen.*)

Psychisches Verhalten. Hysterische Geistesstörung.

Verschiedene der psychischen Eigenthümlichkeiten und Störungen Hysterischer wurden bereits im Vorhergehenden erwähnt. Es bedarf hier noch einer zusammenfassenden Besprechuug dieser äusserst variabeln Symptome und einer Erörterung der Beziehungen, welche zwischen der Hysterie und anderen Geistesstörungen bestehen.

In den leichteren und häufigeren Fällen ist gesteigerte Gemüthsreizbarkeit das hervorstechendste Symptom auf psychischem Gebiete.

*) Am längsten ist dies von den Hühnern bekannt, die man in der Weise am besten „hypnotisirt", dass man ihren Körper mit einer Hand auf einer Unterlage sanft aber gleichmässig festhält, während man mit der anderen Hand ihren Kopf auf die Unterlage aufdrückt. Ein Kreidestrich, in der Verlängerung des Schnabels auf die Unterl ge gezogen, begünstigt das Eintreten der Erscheinungen. Neuerdings hat Czermak Aehnliches an anderen Vögeln demonstrirt. Ferner gelingt es, wie derselbe gezeigt hat, sehr leicht, die Erscheinung an Krebsen hervorzurufen, die man nur einige Zeit zwischen den Fingern festzuhalten braucht, um sie dann regungslos in sehr gezwungenen Positionen verharren zu sehen. Aehnliches gelingt nicht selten an Kaninchen und Meerschweinchen.

Die angenehmen wie die unangenehmen Affekte werden mit ungewöhnlicher Leichtigkeit hervorgerufen. Die Kranken sind schreckhaft, von allem Unerwarteten leicht überwältigt, empfindsam und empfindlich. Jede Kleinigkeit verstimmt sie und versetzt sie in Aufregung, die ihr Ziel nur darin findet, dass ein neuer Reiz oft im Stande ist, einen Umschlag in die ebenso starke entgegengesetzte Stimmung zu bewirken. Der traurigen Gemüthslage, bei deren Bestehen Alles die Kranken ärgert und peinlich berührt, und sie sich unglücklich und unfähig zu Allem fühlen, folgt unvermittelt eine ebenso exaltirt heitere, oft auch übermüthige und muthwillige Stimmung, in der sie Alles im rosigsten Lichte sehen und oft zu erstaunlichen Leistungen fähig sind. Die Launenhaftigkeit ist der sprüchwörtliche Charakterzug der Hysterischen; sie ist eben der Ausdruck der verstärkten psychischen Reaction.

Es ist nicht anders möglich, als dass unter solchen Umständen die unangenehmen Empfindungen im Ganzen die Oberhand über die angenehmen gewinnen, da ja der Excess der Reaction immer nach jener Seite hin erfolgt. Die üble Laune ist daher auch in der Regel bei Hysterischen vorwiegend und macht die Kranken sich selbst zur Qual, ihrer Umgebung zum Gegenstand der Sorge und des Aergers. In entwickelteren Fällen findet man den Zustand peinlicher, trauriger Verstimmung alleinherrschend nicht selten Jahre hindurch bestehen und der Wechsel der Gemüthslage, der auch dann nicht fehlt, ist nur noch ein quantitativer, indem erträglichere Zeiten zuweilen die ganz schlimmen unterbrechen. — Immer spielen bei diesen Zuständen der Verstimmung die an verschiedenen Körperstellen empfundenen Schmerzen eine bedeutende Rolle. Dieselben sind, wie wir gesehen haben, zum Theil die unmittelbare Folge der gesteigerten Gemüthserregung, zum Theil entstehen sie selbständig in Folge von gesteigerter Reizbarkeit in einzelnen sensiblen Bahnen. In beiden Fällen dienen sie der vorhandenen krankhaften Stimmung zur Nahrung, steigern und unterhalten dieselbe, ebenso wie umgekehrt durch die Aufmerksamkeit, mit welcher von den Kranken ihre körperlichen Zustände beobachtet werden, eine Steigerung der abnormen Sensationen und der unwillkürlichen Bewegungen bedingt wird. Es ist aber hiernach zugleich einleuchtend, dass die abnormen Sensationen allein keineswegs allgemein als die Ursache der hysterischen Verstimmung betrachtet werden können, ebensowenig wie dies bei der einfach hypochondrischen Stimmung, die ohne Verbindung mit hysterischen Symptomen auftritt, geschehen darf.

Die gesteigerte psychische Reizbarkeit der Hysterischen findet

ihren Ausdruck gewöhnlich auch in dem Auftreten mannigfacher Idiosynkrasien und eigenthümlicher Neigungen. Manche Hysterische empfinden in der Gegenwart von und durch das blosse Denken an bestimmte ganz indifferente Gegenstände die höchsten Grade des Widerwillens und Ekels. Besonders häufig findet sich die Abneigung gegen gewisse Thiere, Frösche, Mäuse, Spinnen, Katzen u. s. w., deren Anwesenheit oft förmliche Paroxysmen von Aufregung, Krämpfen, Ohnmacht u. s. w. hervorruft. Andere zeichnen sich im Gegentheile durch ihre überschwängliche, affenartige Vorliebe für einzelne Thiere, Katzen, Hunde, Vögel u. s. w. aus. Auch im Verkehre mit Menschen zeigen sie sich häufig von den lebhaftesten und gänzlich unbegründeten Antipathien und Sympathien beherrscht. In ungewöhnlicher Stärke und ohne definirbares Motiv kommen Hass und Liebe gegen einzelne Persönlichkeiten zur Entwicklung und wechseln ihr Objekt mit zufälligen Aenderungen der Stimmung.

Die geschlechtlichen Vorgänge, die bei der Verursachung der Hysterie so häufig eine Rolle spielen, drücken auch dem psychischen Bilde derselben nicht selten ihren Stempel auf. Wenn es auch absolut unrichtig ist, wie man früher gethan hat, die Hysterie ausschliesslich von mangelnder geschlechtlicher Befriedigung abzuleiten und alle hysterischen Frauen für mannsüchtig und nymphomanisch zu halten, so ist doch nicht zu verkennen, dass die Phantasie bei vielen derselben eine erotische Richtung annimmt und dass in einzelnen Fällen die geschlechtlichen Empfindungen geradezu dominiren. Dass eine Steigerung der Symptome in Gegenwart von Männern eintritt, kann man bei exquisit hysterischen Mädchen und Frauen ziemlich häufig constatiren. Manche Klagen verdanken ihren Ursprung offenbar nur dem Wunsche, vom Arzte körperlich untersucht zu werden, oder denselben wenigstens möglichst lange in der Nähe zu halten. In der Regel werden daher auch von Hysterischen diejenigen Aerzte bevorzugt, welche allen ihren Klagen ein bereitwilliges Ohr leihen und sich möglichst viel mit ihnen beschäftigen. Dieselben üben aber keineswegs immer die günstigste Wirkung auf den Krankheitszustand aus.

Doch nicht nur dem Arzte gegenüber und nicht nur in Folge von geschlechtlichen Regungen sind die Hysterischen klagsam und zu Uebertreibungen ihrer Symptome geneigt. Ihre ganze Gemüthslage veranlasst sie, in dieser Weise überhaupt ihrer Umgebung zur Last zu fallen. Das Gefühl, dass sie durch ihre unglückliche nervöse Constitution mehr als Andere zum Leiden bestimmt sind,

macht sie egoistisch und rücksichtslos gegen diese andern „roheren" Naturen.

Sie wollen anerkannt wissen, nicht nur, dass sie krank sind, sondern dass sie in ganz ungewöhnlicher Weise zu dulden haben. Oft sind es viel weniger ihre körperliche Leiden, über welche sie klagen, als ihre Lebensschicksale, denen sie eine ganz aussergewöhnliche Härte beimessen. Man findet diese Art der Uebertreibungen besonders bei älteren hysterischen Damen häufig, bei denen in der That die äusseren Verhältnisse Manches zur Verbitterung und zur Entwicklung des hysterischen Zustandes beigetragen haben, sei es, dass sie das ersehnte Ziel der Verehelichung nicht erreicht haben, sei es, dass sie in der Ehe nicht die entsprechende physische und moralische Befriedigung gefunden, sei es, dass sie im Wittwenstande Kummer und Noth zu leiden haben, sei es endlich, dass sie sich von ihren herangewachsenen und selbstständig gewordenen Kindern trennen müssen und nun ihr Dasein zwecklos und verödet sehen. Oft nehmen sie die Maske der Resignation und der stillen Duldung an; aber, indem sie gegen jede Rücksichtsnahme protestiren und stets behaupten, sie seien nicht werth, beachtet zu werden, sind sie doch durch jede Kleinigkeit verstimmt und gekränkt und beanspruchen die peinlichste Aufmerksamkeit von Seiten ihrer Umgebung, welcher sie durch ihre Duldermienen und ihre indirecten Vorwürfe zur fortwährenden Qual gereichen.

Aehnliches kommt aber auch in den verschiedensten Variationen bei jüngeren hysterischen Mädchen und Frauen vor, obschon sich deren Uebertreibungen im Ganzen häufiger auf Krankheitssymptome beziehen. Manche bringen, um Aufsehen und Beachtung zu erregen, sich selbst Verletzungen bei, verbrennen sich, unterhalten durch Reiben und reizende Salben lange Zeit hindurch eiternde Hautwunden, verschlucken Nadeln oder stechen sich solche an den verschiedensten Stellen unter die Haut, oder machen den Versuch, sich zu erhängen, zu ertränken, zu vergiften u. s. w. Meistens sind in solchen Fällen die Veranstaltungen so getroffen, dass der Versuch rechtzeitig von der Umgebung bemerkt und vereitelt wird; doch kommen auch ernsthaftere Selbstmordversuche vor, oder der Zufall fügt es, dass ein solches Unternehmen auch gegen den Willen des Kranken zum Tode führt. — Andere greifen, um denselben Zweck des Beachtetwerdens zu erreichen, direct zur Lüge und zum Betrug, der zuweilen, mit grosser Schlauheit durchgeführt, lange Zeit die Umgebung und auch die Aerzte täuscht, gewöhnlich aber leicht zu entlarven ist.

Wiederholt ist es vorgekommen, das Hysterische Urin getrunken, selbst Koth gegessen haben, um dieselben wieder auszubrechen und den Glauben zu erwecken, die betreffenden Substanzen stammten aus ihrem Magen. Bei den Blutungen aus der Haut, die öfter bei Hysterischen vorkommen, wurde schon angeführt, dass sie zwar in seltenen Fällen spontan entstehen, in der Regel aber Kunstproducte von Betrügern sind. Manche Hysterische liessen sogar Urin aus dem Nabel, der Brust, den Ohren, Augen u. s. w. hervorquellen (ein Phänomen, das unter dem Namen der Paruria erratica früher allgemein als Symptom der Hysterie anerkannt war). Andere haben sich lebende oder todte Thiere (Kröten, Frösche, Würmer u. s. w.) in den After oder in die Geschlechtstheile gesteckt und dieselben in Gegenwart eines gläubigen Publicums zu Tage gefördert. Andere geben vor, Monate oder Jahre lang keinen Stuhlgang zu haben, oder ohne Nahrung zu leben oder sich von Oblaten (Hostien) zu ernähren u. s. w.*)

In anderen Fällen nimmt die Neigung zu Lug und Trug noch schlimmere Formen an; die Kranken intriguiren gegen ihre Umgebung, stellen sich als das Opfer von deren Ränken dar, behaupten, verfolgt, misshandelt, entehrt worden zu sein, und spielen ihre Rolle zuweilen mit solchem Geist und Geschick, dass sie nicht nur das grosse Publicum, sondern auch Aerzte und Richter zu täuschen vermögen.

Zum Verständniss mancher dieser Vorkommnisse gibt eine andere Erscheinung den Schlüssel, welche in den schwereren Fällen von Hysterie zuweilen sehr prägnant auftritt. Es sind dies die, in der anhaltenden peinlichen, durch keinerlei angenehme Empfindun-

*) Obwohl die medicinischen Schriften, in welchen gläubig über solche Wunder referirt wird, glücklicherweise seltener geworden sind (in der älteren medicinischen Literatur spielen sie natürlich eine grosse Rolle), so fehlt es doch auch heute noch nicht an solchen. Die Schrift von Lefebure über die stigmatisirte und von Hostien lebende Louise Lateau wurde bereits erwähnt. Von anderen in ähnlichem Geiste verfassten sei noch eine aus dem Jahre 1858 angeführt von Dr. J. Ch. Seiz in Pest: Geschichte einer seltsamen und unbegreiflichen Krankheit u. s. w. nebst einem Anhange von Krötengeburten. Darin wird von einem jungen Mädchen erzählt, welchem Obstkerne aus den Augen sprangen, Koth aus den Ohren und aus dem Nabel abging, fleischige Stränge aus dem After und den Geschlechtstheilen herauskamen, Würmer mit schwarzen Augen erbrochen wurden und vieles Andere; ferner von einer Frau, welcher 24, theils lebende, theils todte Kröten aus den Geschlechtstheilen abgingen, einige sogar mit anhängendem Bindfaden. Die Krötenentbindungen wurden sogar von mehreren Aerzten mit angesehen und beglaubigt!

gen unterbrochenen Stimmung wurzelnden „Zwangsvorstellungen". Oft können die Kranken nur angeben, sie „fühlten sich getrieben", irgend etwas Schlimmes zu thun, um Ruhe zu bekommen; zuweilen sind es bestimmte Handlungen, die ihnen vorschweben und deren Vorstellung sie so lange fortwährend verfolgt, bis sie ausgeführt sind. Bald werden sie zur Selbstverstümmlung angetrieben, bald zur Beschädigung anderer. Manchmal gelingt es ihnen, sich durch lautes Schimpfen und Schreien ihrer Triebe zu entledigen, anderemale gebehrden sie sich wie rasend, singen, tanzen, lärmen, zertrümmern Alles, was ihnen unter die Hände kommt, ebenfalls mit vollem Bewusstsein und in dem Gefühle, sich dadurch zu erleichtern. Anderemale endlich ist es der Gedanke, ihre Umgebung ärgern und quälen, ihr durch boshafte und geradezu niederträchtige Handlungen Unannehmlichkeiten bereiten zu sollen, der sie in ähnlicher Weise verfolgt und zu Lug und Trug veranlasst.

Sehr verkehrt wäre es, aus der bei Hysterischen öfter vorkommenden Neigung zum Betrug den Schluss zu ziehen, dass überhaupt ihre meisten Symptome, auch die Krämpfe, Lähmungen u. s. w., absichtlich producirte, simulirte seien. Wohl aber lässt sich erkennen, dass viele der Erscheinungen, welche einen solchen Verdacht erwecken, unwillkürliche Erzeugnisse der lebhaften, bei der vorhandenen Erregbarkeit der Kranken besonders stark wirkenden Einbildungskraft sein.

Am deutlichsten zeigt sich dies in den Fällen, in welchen auf dem Wege psychischer Ansteckung hysterische Symptome von einem Individuum auf das andere übertragen werden. Es kommt dies theils in einzelnen sporadischen Fällen vor, theils in weiterer Verbreitung in förmlichen Epidemien. Vorzugsweise sind es die hysterischen Anfälle verschiedenster Art (sowohl die complicirtesten Krampfformen, wie die Zustände von Katalepsie, Ekstase u. s. w.), welche sich in dieser Weise vervielfältigen; aber auch die Lähmungen, die Anästhesien und Hyperästhesien können ähnlich ansteckend wirken. Wie bereits früher angeführt wurde, sind es immer bereits disponirte Individuen, bei welchen die Ansteckung wirksam wird, und bei verbreiteteren Epidemien lassen sich allgemein wirkende disponirende Ursachen nachweisen. Aber die Wiederholung der bestimmten, fast bei jeder Epidemie eigenartig gestalteten Symptome, lässt sich doch nur in der Weise denken, dass die starke Erregung der Vorstellungen gewisser Empfindungs- und Bewegungserscheinungen den wirklichen Eintritt der letzteren herbeiführt.

Nicht minder deutlich zeigt sich die Wirkung der Einbildungskraft im umgekehrten Sinne da, wo sie vorhandene hysterische

Symptome abschwächt oder beseitigt. Die in irgend einer Weise in dem Kranken geweckte Ueberzeugung von der Möglichkeit der Heilung kann die scheinbar schwersten und hartnäckigsten, seit vielen Jahren bestehenden Symptome der Krankheit fast plötzlich zum Verschwinden bringen. Zuweilen gelingt es dem Arzte oder andern Personen, den Kranken zu imponiren und ihnen durch ihren Zuspruch jene Ueberzeugung zu verschaffen. In andern Fällen wird die Wirksamkeit bestimmter Mittel bei den Kranken zum Glaubensartikel und durch diesen Glauben werden sie geheilt, gleichviel, ob es sich um medicinische, oder ob es sich um andere Kuren handelt. Alle möglichen Quacksalbereien, homöopathische, sympathetische, religiöse Einwirkungen können unter Umständen den gleichen Effect haben, wenn es nur gelingt, den Kranken die nöthige Festigkeit der Ueberzeugung zu verschaffen. Drohungen sind gleichfalls in einzelnen Fällen und namentlich bei epidemischer Verbreitung der Krankheit von Wirkung.

Es ergibt sich aus allem Gesagten unmittelbar, dass die Fähigkeit des Wollens und die Energie desselben bei den Hysterischen vielfachen Veränderungen unterliegt. Im Allgemeinen lässt sich sagen, dass entsprechend der gesteigerten Empfindlichkeit der Kranken auch die Willensimpulse an Häufigkeit und Stärke zunehmen, dass aber der häufige Wechsel der Stimmung deren Erfolge beeinträchtigt. Gerade in dem ewigen Unternehmen und Wiederaufgeben, dem krampfhaften, hastigen Handeln ohne nachhaltige Energie spricht sich die Launenhaftigkeit vieler Hysterischen aus. In andern Fällen findet man aber gerade bei ihnen eine Ausdauer und Hartnäckigkeit des Wollens, wie sie bei weniger sensiblen Personen kaum vorkommt. Für eine einseitige Willensenergie zeugen schon jene Fälle, in welchen sie sich die peinlichsten körperlichen Schmerzen selbst bereiten, und dieselben in stoischer Ruhe ertragen, lediglich, um sich interessant zu machen, oder in welcher sie die complicirtesten Betrügereien in gleicher Absicht durchführen. Aber auch in nützlicheren Dingen, z. B. in der Krankenpflege, in der Thätigkeit in wohlthätigen Vereinen und dergl., zeigt sich zuweilen bei Hysterischen eine geradezu unglaubliche Ausdauer und Aufopferung. Wenn es nur gelingt, ihren Enthusiasmus für die Sache, oder ihren Ehrgeiz zu erwecken, so kann es vorkommen, dass Kranke, die bisher in der grössten Schlaffheit und Nachgiebigkeit gegen sich selbst gelebt haben und nicht fähig schienen, die einfachste Handlung consequent durchzuführen, plötzlich die grössten Anstrengungen aushalten und in unermüdliche und stetige Thätigkeit gerathen.

Häufiger ist aber allerdings die Energie des Wollens eine geringe: höchstens zu vorübergehenden und einseitigen Leistungen raffen sich die Kranken auf; im Ganzen sind sie die willenlose Beute ihrer Affekte und Stimmungen, welche eben durch dieses Fehlen des Willenseinflusses in allen ihren Erscheinungen überhand nehmen. Das Wollen selbst, die Nothwendigkeit, sich zu entschliessen, erregt ihnen peinliche Empfindungen und die geringste Anstrengung erscheint ihnen als ein unübersteigliches Hinderniss.

In einzelnen Fällen erreicht diese Abulie einen solchen Grad, dass die Kranken bei vollkommen erhaltenem Bewusstsein fast auf alle Bewegungen verzichten, das Bett nicht verlassen, keine Nahrung zu sich nehmen und zuweilen selbst nicht mehr die nöthigste Reinlichkeit bewahren. Nur wenn man versucht, sie aus ihrer Lage gewaltsam herauszureissen, beweisen sie durch den energischen Widerstand, den sie entgegensetzen, dass sie die Fähigkeit der Bewegung durchaus nicht verloren haben.

Hysterische Geistesstörung. Unter dieser Bezeichnung versteht man die Zustände, in welchen die beschriebenen psychischen Symptome der Hysterie in stärkerer Ausprägung vorhanden sind und längere Zeit hindurch bestehn. Streng genommen können auch die einfacheren Fälle von Hysterie zu den Psychosen gerechnet werden, und jedenfalls ist die Grenze, bis zu welcher man die erwähnte Bezeichnung auszudehnen hat, eine durchaus unbestimmbare. Gewöhnlich entscheidet weniger der Grad, als die Dauer der Störung. In Verbindung mit den hysterischen Anfällen kommen tiefe Bewusstseinsstörungen vor: Sinnestäuschungen mit Wahnvorstellungen, traumartige Zustände, vorübergehende maniakalische Erregungen u. s. w. Zuweilen wird der ganze hysterische Paroxysmus lediglich durch solche psychische Erscheinungen gebildet. Aber diese vorübergehenden Störungen, die bald wieder einem normalen Verhalten Platz machen, werden meist nur als Delirien bezeichnet, während man die hysterische Geistesstörung erst dann gegeben findet, wenn anhaltende psychische Veränderungen vorliegen. Die Uebergänge sind jedoch zahlreich. Selten ist bei Kranken mit complicirteren Anfällen das psychische Verhalten in den Intervallen ein wirklich normales. Von den lebhaften Visionen, die während solcher Paroxysmen auftreten, werden häufig einzelne auch nachträglich für wahr gehalten. Wenn sich die Delirien öfter wiederholen, was in der Regel in ziemlich gleichem Sinne geschieht, so bleiben allmählich einzelne falsche Vorstellungen zurück; späterhin kommen complicirtere Wahngebäude zur Entwicklung.

Der Gegenstand der Delirien wechselt je nach der sonstigen Geistesbeschaffenheit der Kranken. Häufig ist er ein religiöser: die Kranken sehen den Himmel offen, haben göttliche Erscheinungen, verkehren mit den Heiligen und hören und verkünden allerhand gereimte und ungereimte Prophezeiungen. Ebenfalls in religiösen Vorstellungen wurzeln die Anfälle von Besessensein, welche namentlich in den hysterischen Epidemien früherer Jahrhunderte eine grosse Rolle gespielt haben, aber auch heutzutage nicht ganz selten vorkommen. Die Kranken glauben den Teufel oder verschiedene böse Geister im Leibe zu spüren, fühlen sich von denselben zu körperlichen Verrenkungen und zu Krämpfen hingerissen und müssen wider ihren Willen im Sinne jener unsauberen Geister unheilige Reden ausstossen, auf Gott lästern, die Priester verhöhnen u. s. w. Manche sprechen sogar in verschiedener Stimmlage, je nachdem der eine, oder andere Geist sie zum Reden zwingt. — Ganz analog, nur weniger dem populären Aberglauben entsprechend und daher auch weniger von ihm ausgenützt, sind die Fälle, in welchen sich die Kranken magnetisirt, elektrisirt oder in sonst einer undefinirbaren Weise physikalisch beeinflusst fühlen und ihre Krämpfe und sonderbaren Verdrehungen auf eben diese physikalischen Einflüsse zurückführen.

In anderen Fällen werden die Kranken in ihren Delirien in eine Märchenwelt versetzt, in welcher Milch und Honig fliesst und sie mit Macht und Reichthum überschüttet werden und in welcher schliesslich auch der Prinz nicht fehlt, der sie auf seinen Thron erhebt. — Ein erotischer Zug wird überhaupt in diesen Delirien selten vermisst; er zeigt sich ebenso in den Visionen der Himmelsbräute, wie in den Aeusserungen der vom Satan Besessenen, wie bei den magnetisch oder sonstwie Beeinflussten. Am Nacktesten tritt er in den Fällen auf, in welchen die Kranken deliriren, geschlechtlich missbraucht zu werden durch Personen aus ihrer Umgebung. Hierbei werden zuweilen die Details mit solcher Treue erzählt und weichen so wenig von dem Möglichen ab, dass schon verschiedene Male auf solche Anschuldigungen hin Anklagen erhoben und in einzelnen Fällen sogar Verurtheilungen erfolgt sind.

Treten solche Anfälle von vorübergehender psychischer Störung nur selten auf, so verwischen sich allmählich ihre Eindrücke und das übrige geistige Leben der Kranken wird nicht weiter beeinflusst. Häufen sie sich aber, so kommt es immer mehr zu dauernder geistiger Störung. Doch sind die Kranken auch dann oft noch lange Zeit hindurch hinreichend besonnen, um ihre Wahnvorstellungen zu ver-

bergen und nur aus ihren verzückten und schwärmerischen Mienen oder aus ihrem sonderbaren, scheuen, reizbaren, zornmüthigen Verhalten ist deren Fortbestand zu erkennen. Hallucinationen veranlassen sie gelegentlich, auch ausserhalb der Anfälle dieselben zu verrathen. Durch äussere Vorgänge und Erregungen wird leicht das Delirium zum Ausbruch gebracht; noch häufiger aber findet man, dass dasselbe in ganz periodischer Weise und ohne nachweisbare Veranlassung eintritt, regelmässig eingeleitet durch einen Zustand grösserer Reizbarkeit und Verstimmung.

In anderen Fällen entstehen continuirliche psychische Störungen, ohne dass die Anfälle wesentlich bestimmend für dieselben sind, obwohl immer gewisse typische Schwankungen in der Intensität der Symptome bestehen.

Der Charakter der Erkrankung ist bei einem Theil dieser Fälle lediglich der der Melancholie, und zwar in ihrer reinsten und einfachsten Form. Ohne jemals zu halluciniren und zu Wahnvorstellungen zu kommen, fühlen sich die Kranken fortwährend unglücklich, beängstigt, unfähig, sich mit Anderen zu freuen, klagen über eine qualvolle Verödung des Gefühls und ein peinigendes Unvermögen, sich zu entschliessen und zu handeln. Gewöhnlich treten in diesen Zuständen jene früher erwähnten Zwangsvorstellungen auf und treiben die Kranken zu Selbstverstümmelungen und Selbstmordversuchen. Häufig findet man gerade in diesen Fällen auch die Sucht, zu intriguiren und andere zu belästigen und zu beschädigen, um darin für die eigenen Leiden eine gewisse Genugthuung zu finden. Daher sind diese Kranken sowohl in der Familie wie in den Irrenanstalten, in welchen sie häufig untergebracht werden müssen, meist die Ursache vieler Unannehmlichkeiten.

Noch mehr gilt dies für die zweite Form continuirlicher hysterischer Geistesstörung, deren Erscheinungen am meisten dem Bilde der sogenannten Folie raisonnante entsprechen. Hiebei handelt es sich fast immer um Kranke, welchen wenigstens die Disposition zur Hysterie angeboren ist, wenn auch die Symptome zuweilen erst im späteren Leben hervortreten. Diese Kranken sind von ihren vielfach wechselnden Launen vollkommen beherrscht und in ihren Handlungen bestimmt; obwohl einsichtig genug, um zu wissen, dass sie dadurch mit ihrer Umgebung in Conflikt kommen, vermögen sie es nicht, ihre Neigungen und Triebe zu zügeln; das sittliche Gefühl, das sie dazu anspornen sollte, fehlt ihnen entweder von vornherein, oder geht durch die Krankheit verloren. Zu jeder nützlichen und stetigen Thätigkeit sind sie unfähig, aber mit der grössten Beharr-

lichkeit verfolgen sie ihre egoistischen Zwecke; der Geschlechtstrieb ist oft stark bei ihnen entwickelt und wird in schamloser Weise befriedigt; nicht selten sind sie dem Trunke ergeben. Anderen Schaden zufügen zu wollen, ist meist der vorherrschendste Zug ihres Strebens; in der raffinirtesten Weise betrügen, verläumden, stehlen sie und wissen im letzteren Falle gewöhnlich den Verdacht auf Unschuldige abzulenken. Oft gehen sie mit einem grossen Aufwand von Geist und Witz hiebei zu Werke und immer suchen sie die Verkehrtheit ihres Handelns durch ein scharfsinniges Raisonnement zu decken oder zu beschönigen. Ein übertriebenes Selbstgefühl geht zugleich aus allen ihren Reden hervor; ohne in eigentlichen Wahnvorstellungen über ihre Stellung befangen zu sein, haben sie doch stets das Gefühl der Ueberlegenheit und glauben, dass sich Alles um sie drehen müsse. Die bei Allem Scharfsinn vorhandene Schwäche des Raisonnements ergibt sich übrigens in diesen wie in anders bedingten Fällen von Folie raisonnante schon aus dem nie fehlenden Glauben an die Unwiderleglichkeit der vorgebrachten Argumente. Gewöhnlich sind aber auch viele ihrer Lügen und Täuschungen der Ausdruck tieferer Intelligenzstörungen. Sie glauben selbst an das, was sie sagen, ihr Gedächtniss betrügt sie selbst und reproducirt früher Erlebtes untreu und im Sinne ihrer herrschenden Ideenrichtung. Zuweilen halluciniren sie auch und können allmählich zur Umbildung vollständig fixer Wahnvorstellungen gelangen. Selten fehlt es bei ihnen an gelegentlichen stärkeren Erregungszuständen, die entweder durch Conflikte mit der Umgebung herbeigeführt werden oder spontan entstehen. Verwirrtheit, Delirien, Ideenflucht, ausgeprägt maniakalische Zustände kommen in dieser Weise zur Entwicklung.

Endlich kann man als dritte Form der chronischen hysterischen Geistesstörung die der primären Verrücktheit bezeichnen, die theils mit, theils ohne Hallucinationen sich entwickeln kann. Diese Fälle schliessen sich eng an die aus anfallsweise auftretenden Delirien entstehenden an, von welchen schon die Rede war: Der Wahn des Besessenseins oder des Magnetisirtwerdens oder anderer Verfolgung, ebenso die Grössenvorstellungen der geschilderten Art können allmählich ohne Zuthun von Anfällen sich ausbilden. Geschlechtliche Vorstellungen fehlen auch hier gewöhnlich nicht. Zustände dieser Art verlaufen stets progressiv, führen allmählich zu immer grösserer Befestigung und Ausbreitung der Wahnideen und schliesslich zum Schwachsinn. Auch bei den anderen Formen der hysterischen Geistesstörung ist dieser gewöhnlich das Endresultat; doch kann bei ihnen viel länger ein erhebliches Quantum Intelligenz erhalten bleiben.

Verlauf und Ausgänge.

Die Hysterie ist fast immer eine chronisch verlaufende Krankheit, die viele Jahre hindurch besteht und meistens erst im höheren Alter völlig verschwindet. Auch die acut beginnenden Fälle, in welchen oft anfangs eine stürmische Aufeinanderfolge schwerer Symptome beobachtet wird, gehen selten rasch in Genesung über; gewöhnlich tritt zwar nach relativ kurzer Zeit Remission ein; aber es bestehen deutliche hysterische Erscheinungen fort, die bei jeder Gelegenheit wieder exacerbiren können.

Bestimmte Stadien des Verlaufs der Hysterie aufzustellen, ist wegen der grossen Variabilität der einzelnen Fälle nicht möglich. In den Fällen mit starker erblicher Prädispositon ist gewöhnlich schon in der Kindheit die gesteigerte Reizbarkeit und Launenhaftigkeit deutlich ausgesprochen; die Krampfanfälle gesellen sich meist erst später in der Pubertätszeit hinzu. Sie kommen in dieser Periode überhaupt am häufigsten vor, und verschwinden oft nach deren Ablauf wieder vollständig, ohne dass deshalb die Krankheit aufhörte zu existiren. Im Gegentheil treten oft gerade dann andere und namentlich die psychischen Erscheinungen stärker hervor und sind anhaltender vorhanden. Die Intensität der psychischen Erscheinungen der Hysterie steht übrigens in keinem constanten Verhältniss zu der der übrigen Symptome. Es gibt Hysterische, bei welchen die Eigenthümlichkeit des psychischen Verhaltens nur in sehr geringem Grade ausgeprägt ist, während Lähmungen, Schmerzen, Anästhesien u. s. w. sehr stark entwickelt sind und oft lange Zeit hartnäckig auf einzelne Körpertheile fixirt bleiben (sogenannte locale Hysterie), während in anderen Fällen gerade die psychischen Symptome in den Vordergrund treten und von anderen nur Andeutungen vorhanden sind.

Fast immer treten im Verlaufe der Hysterie vielfache Schwankungen ein, sowohl was die Combination einzelner Symptome, als was deren Intensität betrifft. Exacerbationen erfolgen oft regelmässig zur Zeit der Menstruation; ausserdem werden sie durch die mannigfachsten äusseren Einflüsse herbeigeführt. Remissionen können ebenso durch solche bedingt sein; manchmal treten sie ganz ohne erkennbaren Grund ein und unterbrechen zuweilen in völlig unerwarteter Weise das tödliche Einerlei von Symptomen, das man der Besserung nicht mehr für fähig gehalten hat.

Gewöhnlich sind diese Remissionen nur vorübergehende und nach mehr oder weniger langer Zeit treten entweder die früheren

oder andere hysterische Erscheinungen wieder auf. Viele der sogenannten Heilungen der Hysterie sind in der That nichts Anderes als solche Remissionen; der Fortbestand der Krankheit zeigt sich deutlich dadurch, dass die geringste Veranlassung genügt, um wieder schwere Symptome hervorzurufen. Vollständige Heilung der Hysterie vor der Periode der Involution gehört überhaupt zu den Seltenheiten. Am häufigsten erfolgt sie noch in den Fällen, in welchen die Krankheit eine erworbene ist und in welchen es gelingt, die veranlassenden Schädlichkeiten zu entfernen.

Die höheren Grade der hysterischen Geistesstörung entwickeln sich in der Regel erst nach längerem Bestande der Krankheit: sie gehören ferner grösstentheils den Fällen vererbter Hysterie an. Zuweilen treten sie erst in der Periode des Klimakteriums deutlich hervor, welche in anderen Fällen gerade den Wendepunkt zum Besseren bildet. Zuweilen kommt es auch vor, dass die ersten Erscheinungen der Hysterie in der Pubertätszeit auftreten, dass dann die Krankheit gewissermassen latent bleibt, um erst wieder in der Involutionsperiode deutlicher hervorzutreten.

Wir haben wiederholt von leichten und schweren Fällen von Hysterie gesprochen und es ist ersichtlich, dass es die verschiedensten Abstufungen gibt von jenen einfachen Formen gesteigerter Reizbarkeit bis zu den tiefgehenden psychischen Alterationen und den Anfällen von allgemeinen Krämpfen, den verbreiteten Lähmungen und Anästhesien, die man in anderen Fällen beobachtet. Es ist aber kaum möglich, die verschiedenen Grade der Hysterie genauer zu umgränzen. Will man die Stärke der hysterischen Anfälle und den Grad der Bewusstseinsstörung in denselben als Maass betrachten (wie es Dubois gethan hat), so kommt man zu ganz falschen Resultaten. Es gibt Fälle mit sehr intensiven aber durch lange Intervalle getrennten Anfällen, und es kommt vor, dass in diesen Intervallen kaum merkliche Störungen vorhanden sind. In anderen Fällen fehlen die Anfälle vollständig; aber die psychische Reaction ist so anhaltend abnorm und alle Heilversuche sind so ganz vergeblich, dass man sie sicher nicht als leichtere Fälle wie jene bezeichnen kann. Im Allgemeinen wird man die Intensität der Störung eher noch nach dem Grade der dauernd vorhandenen psychischen Abnormitäten bestimmen können, obwohl diese auch wieder kein Maass für die Stärke der anderen Symptome abgeben. Gesellen sich zu den intensiveren psychischen Abnormitäten Anfälle, Lähmungen, Anästhesien, Contracturen, so hat man allerdings die schwersten Formen der Krankheit vor sich. Relativ leicht sind dagegen oft die Fälle, in wel-

chen auf dem Wege psychischer Ansteckung Krämpfe und andere Erscheinungen, selbst tiefe Bewusstseinsstörungen, hervorgerufen werden, die unter anderen Umständen auftretend für sehr bedenkliche gehalten werden müssten.

Die Hysterie ist nur selten von Einfluss auf die Lebensdauer der von ihr Befallenen. Auch die Zustände von hochgradigem Marasmus, die gelegentlich durch sie bedingt werden (hysterisches Erbrechen, Blutungen u. s. w.), sind selten von so schlimmer Bedeutung, wie wenn sie als Folge anderer Krankheiten auftreten. Häufiger kommt es vor, dass anderweitig entstandene Erschöpfungszustände, welche der Hysterie zu Grunde liegen, das letale Ende herbeiführen. Es sind aber auch Fälle bekannt, in welchen hieran lediglich die Krankheit selbst Schuld war und zwar in den einzelnen in verschiedener Weise. Unter dem Namen der acuten tödlichen Hysterie hat man Fälle beschrieben, in welchen nach einem stürmischen Ablauf schwerer hysterischer Störungen, die in der Regel einer psychischen Einwirkung ihre Entstehung verdankten, binnen weniger Tage oder Wochen der Tod erfolgte. In einigen dieser Fälle waren zahlreiche und starke epileptiforme Krampfanfälle aufgetreten; es entwickelte sich (ähnlich wie dies bei der genuinen Epilepsie vorkommt) ein cyanotischer Zustand, die Kranken collabirten, verfielen in Sopor und gingen in diesem Zustand zu Grunde. Wunderlich konnte in einem solchen Falle kurz vor dem Tode eine bedeutende Steigerung der Temperatur (auf 43°) constatiren, ohne dass ein örtlicher Process im Nervensystem oder in anderen Organen als Ursache derselben aufzufinden war. In dem viel citirten Falle von Rullier (Thèse de Paris, 1808) waren ebenfalls epileptiforme Anfälle aufgetreten, ausserdem anhaltendes Constrictionsgefühl im Pharynx und Larynx, so dass ein der Hydrophobie ähnliches Krankheitsbild entstand. Die betreffende Kranke, ein fünfzehnjähriges, in Folge eines Schrecks während der Menstruation erkranktes Mädchen, ging nach zweitägiger Dauer ihres Zustandes in einem Erstickungsanfall zu Grunde. Auch bei ihr fanden sich keine Veränderungen im Gehirn. — Etwas anderer Art sind die von L. Meyer mittgetheilten Fälle. In diesen war acute tobsüchtige Erregung von nymphomanischem Charakter zuerst entwickelt; allgemeine Krämpfe kamen hinzu, ebenso Zuckungen und Starre in einzelnen Muskeln; die Kranken collabirten rasch und starben nach mehrwöchentlichem Bestehen der Krankheit. Auch hier fehlten alle Veränderungen im Nervensystem. Ueber die eigentliche Todesursache in solchen Fällen lässt sich nichts Bestimmtes aussagen. Es kann nur vermuthet wer-

den, dass die krankhaften Vorgänge im Nervensystem selbst, welche dem Delirium und den übrigen Erscheinungen zu Grunde liegen, auch schliesslich die Lähmung der Respirationsmuskeln und des Herzens bewirken, ebenso wie in den ganz identischen, aber ohne hysterische Erscheinungen auftretenden Zuständen von sogenanntem Delirium acutum.

Die geschilderten tödlichen Ausgänge kommen übrigens nicht nur bei acut entstandenen Fällen von Hysterie vor. Auch nach langwierigem, chronischen Verlauf kann eine solche stürmische Episode der Krankheit und dem Leben ein Ende machen; in der Regel sind sogar den angeblich acuten Zuständen schon seit langer Zeit leichtere chronische Störungen vorausgegangen, wie es z. B. in den drei von Meyer mitgetheilten Fällen angegeben wird. Auch in einem zweiten von Wunderlich mitgetheilten Falle von Hysterie mit tödlichem Ausgange handelte es sich um die chronische Form der Krankheit: Eine seit Jahren an allen möglichen hysterischen Erscheinungen, Lähmungen, Hyperästhesien, Verlust des Gesichts- und Geruchsinns, vorübergehend auch an Schlingbeschwerden und Erbrechen leidende Kranke verfiel ohne nachweisbare körperliche Ursache in Marasmus, magerte mehr und mehr ab und starb endlich unter fieberhaften Erscheinungen, ohne dass die Section in- oder ausserhalb des Nervensystems Veränderungen zu Tage förderte, welche als Ursache der beobachteten Erscheinungen angesehen werden konnten.

In mittelbarer Folge der Hysterie kann der Tod eintreten in jenen Fällen, in welchen sich die Kranken selbst verstümmeln, mit oder ohne Absicht des Selbstmords. Es wurde schon angeführt, dass die sehr häufig bei Hysterischen vorkommenden Selbstmordversuche nur selten ernst gemeint sind. Ich kenne mehrere solche Kranke, die schon alle möglichen Formen des Selbstmords versucht, sich gedrosselt, aufgehenkt, in den Hals geschnitten, gebrannt haben, die ins Wasser gesprungen sind, Phosphor und Schwefelsäure in den Magen eingeführt haben, aber jedesmal unter Umständen, dass die Rettung wahrscheinlich war. Ebenso sind aber Fälle bekannt, in welchen der Selbstmord von Hysterischen wirklich verübt wurde, und ferner solche, in welchen in Folge der in anderer Absicht unternommenen Selbstverstümmelungen der Tod eintrat. So sind die verschluckten Nadeln, die häufig ohne erhebliche Beschwerden den Magen und Darm passiren, in einigen Fällen durch die Wände des Verdauungskanals gedrungen und haben tödliche Peritonitis herbeigeführt.

Diagnose.

Die Diagnose der Hysterie unterliegt keinen Schwierigkeiten, wenn man es mit ausgebildeten Fällen zu thun hat und ein grösseres Stück des wechselvollen Verlaufes übersehen kann. Häufig gelingt es sogar, aus einzelnen charakteristischen Symptomen, vor Allem aus dem psychischen Verhalten, auf den ersten Blick das Vorhandensein der Krankheit zu erkennen.

In anderen Fällen erheben sich aber Schwierigkeiten nach verschiedenen Seiten hin. Zunächst ist es kaum möglich, die Hysterie scharf zu unterscheiden von den Zuständen sogenannter Nervosität, nervösen Temperaments, vermehrter Reizbarkeit und wie sie sonst noch bezeichnet werden mögen. In diesen Zuständen sind in der That alle wesentlichen Elemente der Hysterie enthalten und es bedarf nur ihrer einfachen Fortentwicklung, um die Krankheit hervortreten zu lassen. Man könnte sie daher auch als hysterische Disposition oder als leichteren Grad der Hysterie einfach mit dieser identificiren. Bei dieser Auffassung kommt man dazu, mit Sydenham zu erklären, dass die Mehrzahl der Frauen hysterisch sei. Es ist jedoch zweckmässiger, die Unterscheidung so viel als möglich aufrecht zu erhalten, weil sonst der Krankheitsbegriff ein ganz verschwommener wird. Auch führt die Krankheitsanlage durchaus nicht nothwendig zur Krankheit selbst; sie kann unentwickelt bestehen bleiben und sie kann bei entsprechenden Einwirkungen auch die Entwicklung anderer Formen von Nervenkrankheiten begünstigen.

Von welcher Grenze an soll nun aber die Bezeichnung Hysterie gelten? Der häufige Wechsel der Stimmung, die vermehrte Empfindlichkeit für sensible und psychische Eindrücke kommen auch bei einfach nervösen Personen vor; auch von den krampfhaften Erscheinungen treten bei diesen manche, so z. B. der Globus, die Verstärkung der Herz- und Athembewegung u. a. oft bei geringfügigen Anlässen auf. Jedenfalls ist es misslich, von dem Vorhandensein oder Fehlen eines einzelnen Symptoms die Diagnose der Hysterie abhängig zu machen. Man wird ihr Vorhandensein aber dann mit Sicherheit annehmen können, wenn die sie vorwiegend charakterisirenden psychischen Eigenthümlichkeiten deutlich ausgesprochen sind und anhaltend bestehen, wenn die Schwankungen der Stimmung ohne jedes äussere Motiv eintreten und nach allen Richtungen hin excessiv werden, wenn die entsprechenden Veränderungen der Willensfähigkeit und der Vorstellungsthätigkeit vorhanden sind. Unter solchen Umständen kann man immer zugleich wenigstens einige der

charakteristischen Störungen der Sensibilität und Motilität nachweisen. Es sind wenigstens Andeutungen von Anfällen vorhanden, wenn auch nur in Form von gelegentlich auftretenden Lach- oder Weinkrämpfen, von Globus, Singultus oder dergl. Ebenso aber muss man diejenigen Fälle zur Hysterie zählen, in welchen bei geringer Intensität der dauernden psychischen Symptome die Anfälle in charakteristischer Weise entwickelt sind, seien es die allgemeinen Krampfanfälle oder die von Katalepsie, Ekstase, Hypnotismus. Bei näherer Betrachtung ergibt sich ohnedies in solchen Fällen immer, dass die psychischen Alterationen zwar im Verhältniss zur Stärke der Anfälle gering sein können, aber doch niemals völlig fehlen.

Auch andere einzelne Symptome der Hysterie können in so charakteristischer Form auftreten, dass sie selbst bei geringer Ausprägung des psychischen Zustandes leicht als hysterische erkannt werden. Dies gilt sowohl für die verschiedenen Formen der Lähmung und Anästhesie, wie für die Krämpfe und schmerzhaften Affectionen in einzelnen Organen. Doch werden die Schwierigkeiten der Diagnose um so grösser, je mehr isolirt solche Symptome auftreten, und je hartnäckiger sie in einzelnen Körpertheilen ihren Sitz aufschlagen. Es handelt sich hier gewöhnlich um die Entscheidung, ob sogenannte „lokale Hysterie“ oder tiefer gehende anatomische Veränderungen der betreffenden Theile vorhanden sind, und es ist klar, dass diese Entscheidung sowohl in prognostischer wie in therapeutischer Beziehung von der grössten Wichtigkeit ist. Bei Schilderung der einzelnen Symptome wurde bereits auf die mannigfachen Schwierigkeiten dieses Theils der Differentialdiagnose und auf die verhängnissvollen Irrthümer aufmerksam gemacht, welche in dieser Richtung begangen werden können. Im Allgemeinen mag noch erwähnt werden, dass eine möglichst sorgfältige Prüfung des Gesammtzustandes der Kranken in allen verdächtigen Fällen ebenso unerlässlich ist, wie die genaueste Untersuchung der Theile, in welchen die lokalen Symptome auftreten. Die Abwesenheit sicht- und fühlbarer Veränderungen in Organen, welche der Sitz lebhafter Schmerzen sind, gibt häufig einen werthvollen Anhaltspunkt für die Annahme des nervösen Charakters der Krankheit. Oft ist es aber erst nach längerer Beobachtung möglich, hierüber Gewissheit zu erlangen, und namentlich auch darüber, ob nicht eine Combination von Hysterie mit örtlicher Erkrankung vorliegt.

In Bezug auf die Unterscheidung gewisser Fälle von Hysterie von Fällen materieller Erkrankung der Wirbel und des Rückenmarkes kann im Wesentlichen auf früher Gesagtes verwiesen wer-

den. Schmerz und Empfindlichkeit in den Wirbeln, die bei Hysterischen so häufig vorkommen, sind bei Rückenmarkskrankheiten relativ seltene Erscheinungen. Die Gelegenheitsursachen, welche die hysterischen Lähmungen herbeizuführen pflegen (psychische Einwirkungen in der Regel), führen nicht so leicht zu organischen Veränderungen des Rückenmarks. Doch ist nicht zu übersehen, dass auch Fälle der letzteren Art vorkommen, sowie dass den hysterischen Lähmungen nicht immer deutlich derartige Einwirkungen vorausgehen. Manche Fälle von hysterischer Paraplegie mit Sensibilitätsstörungen, erhöhter Reflexerregbarkeit und Contracturen gleichen so vollkommen den anderen, in welchen Myelitis oder Sklerose in bestimmten Abschnitten des Rückenmarks vorhanden sind, dass die Diagnose sich nur aus dem Verlaufe und aus den sonst vorhandenen Erscheinungen ergibt. Am wenigsten wird es möglich sein, manche der günstig verlaufenden Fälle von sogenannter Paralysis ascendens acuta von den ähnlich verlaufenden hysterischen Lähmungen zu unterscheiden. — Ferner gibt es einzelne Fälle der multiplen Hirn- und Rückenmarkssklerose, welche erst in ihren späteren Stadien und durch den schliesslichen Ausgang mit Sicherheit von der Hysterie unterschieden werden können. Es sind dies die Fälle, in welchen die Lähmungserscheinungen häufig ihren Ort wechseln, anfallsweise Verschlimmerungen und oft ebenso plötzliche Besserungen eintreten und Krampfanfälle und Bewusstseinsstörungen von ähnlich complicirter Natur wie bei der Hysterie vorkommen. Auch die für jene Krankheit charakteristischen Störungen der Deglutition und Articulation treten ja bei Hysterischen hie und da auf. — Die hysterische Hemiplegie ist in der Regel durch die stark ausgesprochenen Sensibilitätsstörungen und durch das Fehlen der Facialis- und Zungenlähmung von den durch Apoplexie und Encephalitis bedingten Lähmungen leicht zu unterscheiden, doch kommen bei gewissen Localisationen der Gehirnherde dieselben Symptome wie bei der hysterischen Hemiplegie vor und zuweilen fehlen bei letzterer die charakteristischen sensiblen Störungen. Das Auftreten secundärer trophischer Störungen in den gelähmten Extremitäten spricht wohl immer für den materiellen Charakter der Erkrankung.

Die Krampfanfälle der Hysterischen von denen der Epileptiker zu unterscheiden, ist in vielen Fällen ebenso leicht und einfach, wie es in anderen unmöglich ist. Es kommen Anfälle, die in allen Einzelheiten als epileptische bezeichnet werden müssen, bei exquisit hysterischen Personen vor und lassen sich nur daran als Theilerscheinungen der Hysterie erkennen, dass sie ebenso wie deren

andere Symptome wandelbar in ihrem Auftreten sind und in mannigfachster Weise durch andere Symptome substituirt werden können. Nur in diesem Sinne darf ihre Bezeichnung als hystero-epileptischer Anfälle verstanden werden. Dem einzelnen Anfalle liegt jedenfalls derselbe Erregungsvorgang im Gehirn zu Grunde, mag er als Folge der Hysterie oder als Folge einer jener mannigfachen anderen Ursachen auftreten, welche die habituelle Epilepsie herbeiführen.

Sehr schwierig kann unter Umständen die Differentialdiagnose zwischen Hysterie und Hypochondrie sein. Manche haben dieselben sogar für im Wesentlichen identisch gehalten und mit einem dieser Namen beide Krankheiten bezeichnet, oder sie unter dem gemeinsamen Namen der Vapeurs u. A. zusammenfasst, oder auch, wie Bouchut, den Begriff der allgemeinen Nervosität so weit ausgedehnt, dass demselben die verschiedensten Fälle von Hysterie und Hypochondrie unterzuordnen wären. Andere endlich haben die Hysterie des weiblichen und die Hypochondrie des männlichen Geschlechts als Erscheinungen einer und derselben Krankheit bezeichnet, die nur durch die verschiedene psychische Constitution beider Geschlechter einen etwas verschiedenen Stempel erhalte. — Ich glaube, dass man vorderhand an der Trennung beider Krankheiten festhalten muss, obwohl nicht zu verkennen ist, dass sie vielfache Berührungspunkte darbieten und in einander übergehen. In den Fällen von Hysterie, in welchen die charakteristischen Eigenthümlichkeiten des psychischen Verhaltens und namentlich die fortwährenden Schwankungen der Stimmung vorhanden sind, wird die Verwechslung nicht leicht gemacht werden. Lähmungen von der Art der hysterischen kommen bei Hypochondern fast niemals vor, Krampfanfälle nur sehr viel seltener und nicht von der Mannigfaltigkeit, wie bei Hysterischen. Dagegen tritt in manchen Fällen von Hysterie eine Art der Verstimmung ein, die lediglich als hypochondrische zu bezeichnen ist. Es gesellen sich hier die Erscheinungen der Hypochondrie in ganz analoger Weise der Hysterie zu, wie in anderen Fällen die Erscheinungen der Epilepsie oder die der Chorea. Umgekehrt können in Fällen von anfangs reiner Hypochondrie später die Erscheinungen der Hysterie auftreten. Erst eine genauere Kenntniss des physiologischen Zusammenhanges der Symptome beider Krankheiten und der ihnen zu Grunde liegenden Vorgänge im Nervensystem wird uns in den Stand setzen, ihre Grenzen schärfer, wahrscheinlich auch in wesentlich anderer Richtung, zu ziehen, als bisher.

Prognose.

Die Prognose der Hysterie ist quoad vitam fast immer eine günstige. Die Fälle von tödlichem Ausgang der Krankheit (durch Erstickung in Folge von Glottiskrampf, oder im Koma nach schweren convulsivischen oder kataleptischen Anfällen, oder durch Erschöpfung nach intensiven Erregungszuständen von acuter oder chronischer Natur) sind so ausserordentlich seltene, dass man im Allgemeinen auch bei solchen Symptomen Hysterischer unbedenklich sein kann, welche im Gefolge anderer Krankheiten auftretend die grössten Besorgnisse erwecken müssten. Solches gilt z. B. für den Marasmus, welcher sich nach anhaltendem hysterischem Erbrechen, oder nach wiederholten Blutungen einstellt, ebenso für die tiefen Ohnmachten, die zuweilen mit und ohne Anfälle bei den Kranken auftreten und Aehnliches. Allerdings muss man in solchen Fällen immer die Möglichkeit eines schlimmen Ausgangs im Auge haben. — Sind anderweitige körperliche Krankheiten vorhanden, in deren Gefolge erst die Hysterie aufgetreten ist, so können diese selbstverständlich die Prognose in Bezug auf die Lebensdauer der Kranken ungünstiger machen.

So selten aber die Hysterie als solche zum Tode führt, ebenso selten kommen vollständige Heilungen derselben vor. Auch wo diese scheinbar erzielt worden sind, zeigt sich in der Regel, dass die geringste Veranlassung genügt, um die Krankheit wieder hervortreten zu machen. Am ungünstigsten gestaltet sich in dieser Richtung die Prognose für diejenigen Fälle, in welchen die Disposition zur Krankheit angeboren ist und schon in der Kindheit die ersten Symptome auftreten. In solchen Fällen lässt sich gewöhnlich eine Zunahme derselben für die Zeit der Pubertätsentwicklung vorhersagen, während allerdings nach Ablauf dieser Zeit zuweilen bedeutende Remissionen eintreten. Ebenso kommen aber auch dann weitere Verschlimmerungen vor, die sich nicht immer deutlich von besonderen Gelegenheitsursachen ableiten lassen. Die letzte Hoffnung bleibt für solche Kranke das Alter der Decrepidität, während dagegen gerade die Periode der Involution oft Verschlimmerungen herbeiführt und namentlich zu den ausgebildeteren und in ihrer Prognose absolut ungünstigen Formen der Geistesstörung den Anstoss gibt.

Die günstigste Prognose gestatten diejenigen Fälle, in welchen die Disposition zur Hysterie und diese selbst durch nachweisbare und der Behandlung zugängliche körperliche Krankheiten erworben ist. Namentlich wenn Erschöpfungszustände nach schweren Krank-

heiten oder nach starken, aber nicht andauernden Blutungen die Ursache sind, ist eine ausdauernde Behandlung am häufigsten von Erfolg gekrönt. Ebenso, wenn Erkrankungen der Genitalien, deren Heilung möglich ist, oder wenn Zustände, die an sich vorübergehender Natur sind, wie in vielen Fällen die Chlorose, die Hysterie herbeigeführt haben. Sind dagegen die verursachenden Krankheiten an sich chronischer und unheilbarer Natur, wenn sie auch nicht das Leben der Kranken bedrohen, so sind die Aussichten auf Heilung der Hysterie ungünstiger. — Aber auch in den Fällen, in welchen das Grundleiden gehoben werden kann und in welchen keine angeborene Disposition vorliegt, darf man in seinen Erwartungen nicht allzu kühn sein. Sehr häufig zeigt sich nämlich, dass der veränderte Zustand des Nervensystems fortbesteht, auch wenn die Ursache weggefallen ist, die ihn herbeigeführt hat. Es gelingt zwar dann oft, die acuteren und bedenklicheren Symptome der Krankheit zum Verschwinden zu bringen, aber die Disposition zu weiteren Ausbrüchen bleibt dem Nervensystem eingepflanzt und kommt bei jeder Gelegenheit wieder zur Geltung.

Das Gleiche gilt für die durch starke psychische Erregung verursachten Fälle von Hysterie. Sie gestatten keineswegs immer eine so günstige Prognose, wie man nach der kurzen Dauer der schädlichen Einwirkung vermuthen könnte. Dagegen werden die Formen der Krankheit, welche rein auf dem Wege der psychischen Ansteckung zu Stande kommen, zuweilen sehr rasch durch einfache Isolirung der Kranken oder durch geeignete moralische und körperliche Behandlung geheilt.

Anders als für den Gesammtverlauf gestaltet sich die Prognose hinsichtlich der Intensität einzelner Krankheitsabschnitte, sowie in Bezug auf die einzelnen Symptome der Hysterie. Von den überraschenden Remissionen, die nach langem Bestande anscheinend schwerer Symptome vorkommen können, war bereits wiederholt die Rede. Solche Remissionen kommen sowohl in den Fällen angeborener, wie in denen erworbener Hysterie vor, zuweilen ohne erkennbare Ursache, zuweilen in Folge moralischer Einwirkungen der verschiedensten Art, zuweilen dadurch bedingt, dass auf natürlichem oder künstlichem Wege die Heilung oder Besserung der der Hysterie zu Grunde liegenden körperlichen Krankheiten erfolgt. Solche Remissionen können unter Umständen so vollständig sein, dass man mit Schwierigkeit den Fortbestand der Krankheit erkennt, oder ihn erst dadurch erfährt, dass später unvermuthet und ohne genügende äussere Veranlassung wieder Exacerbationen erfolgen. Zuweilen

aber besteht auch lediglich die Disposition zur Hysterie fort und es bedarf erheblicher Gelegenheitsursachen, um dieselbe wieder zum Ausbruch zu bringen.

Die einzelnen Symptome in der sensiblen und motorischen Sphäre, sowie die Veränderungen der Circulation und Secretion sind sämmtlich der Rückbildung fähig, auch wenn sie noch so lange bestanden, oder sich noch so häufig wiederholt haben. Von keinem einzigen derselben lässt sich mit Bestimmtheit vorhersagen, ob es dauern oder vergehen wird. Gewöhnlich findet man aber, dass das gleiche Symptom, wenn es wiederholt aufgetreten ist, hartnäckiger wird, und später nicht mehr durch dieselben Einwirkungen beseitigt werden kann, wie bei seinem ersten Auftreten. — Welche Symptome der Hysterie im Verlaufe eines bestimmten Einzelfalles noch erscheinen werden, lässt sich fast niemals vorhersagen, obwohl die Häufigkeit gewisser Combinationen, wie die der Lähmung mit Anästhesie, der Krämpfe mit erhöhter Schmerzempfindlichkeit u. A., zuweilen Vermuthungen in dieser Richtung gestatten.

Die ungünstigste Prognose von einzelnen Symptomen bedingen die tiefer gehenden und andauernden psychischen Störungen. Vorübergehende Erscheinungen dieser Art, auch wenn sie von grosser Intensität sind, können zwar ohne weitere Bedeutung für den weiteren Verlauf bleiben. Sind aber die Zeichen der moralischen Verkehrtheit, der Folie raisonnante, einmal deutlich entwickelt, oder haben sich fixe Wahnvorstellungen ausgebildet, so ist wohl niemals eine völlige Wiederherstellung zu erwarten. Eher kommt diese vor bei den rein melancholischen Zuständen Hysterischer, wenn diese nicht in der ganzen Entwicklung der Kranken schon eine Rolle gespielt haben und so zur unausrottbaren Gewohnheit geworden sind. Die Anfälle von einfacher Tobsucht, die von kürzerer oder längerer Dauer in manchen Fällen von Hysterie auftreten, sind ebenfalls einer völligen Rückbildung fähig, können aber auch zu unheilbaren psychischen Schwächezuständen führen.

Therapie.

1) Prophylaxis.

Die Seltenheit vollständiger Heilungen der einmal ausgebildeten Krankheit lässt es um so wichtiger erscheinen, die leisen Anfänge derselben zu bekämpfen und zu verhindern, dass aus dem Zustande der hysterischen Disposition sich die Krankheit selbst herausent-

wickle. — Eine solche Einwirkung ist vorzugsweise möglich im kindlichen und jugendlichen Alter; aber allerdings wird der Arzt in der Regel erst zu Rathe gezogen, wenn die schlimmen Folgen eines fehlerhaften Regimes zu Tage treten und bereits nicht mehr die Anlage, sondern schon die Krankheit selbst zu behandeln ist. Hat man Gelegenheit, in Fällen von angeborener Disposition rechtzeitig zu rathen, so ist nach den Grundsätzen zu verfahren, welche bereits bei Besprechung der Aetiologie erörtert wurden, das heisst, es ist auf Vermeidung derjenigen Fehler der Erziehung zu dringen, welche notorisch der Entwicklung der Hysterie Vorschub leisten. Da die Schwäche des Körpers so häufig in dieser Richtung schädlich wirkt, so ist ihr mit allen Mitteln entgegen zu arbeiten. Die Diät muss namentlich überwacht und dafür gesorgt werden, dass den Kindern nur kräftige und leicht assimilirbare Nahrung zugeführt wird. Die grenzenlose Nachsicht, welche manche Eltern in dieser Hinsicht üben, führt nicht nur dazu, dass sich die Kinder fortwährend mit Leckereien den Magen verderben, sondern dass sie überhaupt einen Widerwillen gegen alle gesunde und nahrhafte Kost bekommen. Es entwickeln sich so zuweilen frühzeitig Zustände von hochgradiger Erschöpfung und Marasmus und ein ganzes Heer von hysterischen Symptomen, die man rasch vermindern kann, wenn es gelingt, sich dem Kinde gegenüber so viel Autorität zu verschaffen, dass es sich eine vernünftige Regulirung seiner Diät gefallen lässt. — Nicht minder wichtig ist es, in solchen Fällen drohender Verweichlichung und Schwäche für Abhärtung des Körpers gegenüber den Einflüssen der Witterung und für Gewöhnung an Muskelanstrengungen zu sorgen. Regelmässige Bewegung in frischer Luft, kalte Bäder im Sommer, Schwimm- und Turnübungen u. dgl. müssen für solche Kinder auf das wärmste empfohlen werden, während das viele Stillsitzen im Hause und das ängstliche Hüten vor jedem Luftzug und vor jeder etwas unbequemen Leistung als entschieden gefährlich zu bezeichnen ist. Die Abhärtung gegen körperlichen Schmerz ergibt sich bei einem solchen auf körperliche Kräftigung zielenden Verfahren ganz von selbst. Besondere Sorge ist auch dafür zu tragen, dass die bei nervös angelegten Kindern so oft vorhandene Schreckhaftigkeit und Aengstlichkeit beseitigt werde, und dass sie sich gewöhnen, derartige Regungen zu unterdrücken, ihre Scheu vor gewissen Thieren, vor dem Aufenthalt in dunkeln Räumen, vor dem Alleinsein u. s. w. zu überwinden.

So sehr aber die Wichtigkeit dieser Grundsätze einleuchtet, so ist doch nicht genug davor zu warnen, dass hier nicht das richtige

Maass überschritten und, wie man es so häufig findet, mit einem gewissen Fanatismus die Abhärtung betrieben werde, welcher ohne Rücksicht auf die Leistungsfähigkeit des betreffenden Individuums dessen Kräfte zerstört, statt sie zu fördern. Gerade diese nervösen Kinder, um die es sich hier handelt, sind ja so häufig von Hause aus schwächlich; muthet man ihnen nun Anstrengungen zu, welchen sie nicht gewachsen sind, so wird die nachfolgende Erschöpfung eine um so grössere und das Selbstvertrauen schwindet, statt sich zu heben. Werden sie gar durch Drohungen und Strafen angetrieben, das zu leisten, was sie nicht leisten können, so ist man um so sicherer, verschüchterte, ängstliche, willenlose, und eben deshalb ganz von ihren Empfindungen beherrschte Naturen zu erzeugen. Ebenso ist vor den Versuchen zu warnen, den Kindern plötzlich und durch gewaltsame Mittel das Fürchten und Erschrecken abzugewöhnen. Es sind verschiedene Fälle bekannt, in welchen gerade durch solche Versuche (indem man sie z. B. plötzlich im Dunkeln allein liess, oder sie zwang, Thiere anzurühren, vor denen sie sich fürchteten u. s. w.) die hysterische Disposition befestigt oder auch schon der Ausbruch schwerer Symptome herbeigeführt wurde. — Die Einwirkung auf die geistige Entwicklung hat im Wesentlichen nach den gleichen Grundsätzen zu geschehen, wie die auf die körperliche. Auch hier handelt es sich um das richtige Individualisiren und um die Vermeidung der Extreme. Besonders wichtig ist es aber auch hier, die Nachtheile allzu grosser Anstrengungen fern zu halten, wie sie gerade oft von nervösen, geistig frühreifen Kindern, theils aus eigenem Antriebe, theils auf Veranlassung ehrgeiziger Eltern und Lehrer, gemacht werden.

Von erhöhter Wichtigkeit sind alle diese Erziehungsregeln in der Zeit der Pubertätsentwicklung, da ja in ihr noch viele Schädlichkeiten hinzukommen, welche die Entwicklung der Hysterie befördern können. Freilich ist es in dieser Periode oft schon zu spät, um den bereits kräftig aufgeschossenen Keim der Krankheit noch wirksam zu bekämpfen. Besondere Berücksichtigung verdient bei Mädchen die gerade in diesem Alter am häufigsten auftretende Chlorose, welche nach bekannten Grundsätzen zu behandeln ist. — Ueber das zuträgliche körperliche und psychische Regime in der Periode der Pubertätsentwicklung ist dem schon Angeführten nichts weiter hinzuzufügen, als dass man vermeiden muss, allzu frühe die Kinderschuhe vertreten zu lassen und dass der gerade in dieser Zeit so häufig auftretenden Neigung zur Schwärmerei und zur Hingebung an phantastische Träumereien vorsichtig entgegengearbeitet

werden muss. Die weiteren Folgerungen aus diesen Grundsätzen ergeben sich von selbst.

Ueber prophylaktische Maassregeln gegen Hysterie im Alter der Reife ist nur wenig Besonderes zu bemerken. Dieselben kommen vorwiegend dann in Frage, wenn durch körperliche Krankheiten oder durch moralische Erregungen sich die Disposition zur Hysterie entwickelt hat, oder auch, wenn die Krankheit selbst bereits zum Ausbruch gekommen war, aber wieder zurückgetreten ist und nur die Disposition zur Wiedererkrankung hinterlassen hat. Es kommen hierbei wesentlich die gleichen Regeln in Betracht, wie für die Behandlung der Krankheit selbst. Gleich hier zu besprechen ist nur der häufig gegebene Rath, Mädchen, bei welchen die Disposition zur Hysterie besteht, frühzeitig zu verheirathen, sowie überhaupt das Heil aller nervösen Frauen in der Ehe, respective im geschlechtlichen Umgang zu suchen. In dieser Weise kann in einzelnen Fällen Nutzen gestiftet werden, vorausgesetzt, dass die eingegangene Ehe eine glückliche ist und nicht in sich selbst den Keim zu solchen Einwirkungen trägt, welche die Entwicklung der Hysterie begünstigen, vorausgesetzt ferner, dass es sich um körperlich kräftige, vollsaftige und bereits vollständig entwickelte Individuen handelt. Viel häufiger wird aber in dieser Richtung geschadet, als genützt und geradezu verwerflich ist es, schwächlichen, blutleeren Mädchen, bei denen die ganze körperliche Entwicklung verspätet eingetreten ist, den Rath der frühzeitigen Verehelichung zu geben. Wenn die Sache auch anfangs gut geht, so sieht man fast regelmässig in solchen Fällen, dass die Einwirkungen der Schwangerschaft und Entbindung die vorhandenen Kräfte übersteigen und diejenigen Symptome zum Ausbruch bringen, die man eben durch ihren Eintritt zu verhindern glaubte.

2) Behandlung der ausgebildeten Krankheit.

Dieselbe kann in doppelter Richtung unternommen werden, indem erstens versucht wird, die Ursachen zu beseitigen, welche den abnormen Zustand des Nervensystems herbeigeführt haben, und indem zweitens die Beseitigung dieses Zustandes selbst durch unmittelbar auf das Nervensystem wirkende Mittel angestrebt wird.

a) Eine Beseitigung der Krankheitsursachen kann natürlich nur in den Fällen versucht werden, in welchen dieselben sicher gekannt sind. Aber auch wo dies der Fall ist, gilt häufig der Satz, welcher bei Erörterung der Prognose aufgestellt

wurde: die Erkrankung des Nervensystems kann eine selbstständige geworden sein und fortdauern, wenngleich die Ursache, welche ihr zu Grunde liegt, aufgehört hat, zu wirken. Mit diesem Vorbehalt wird man es zunächst versuchen, in denjenigen Fällen den Causalindicationen nachzukommen, in welchen körperliche Krankheitszustände die alleinige oder doch die vorwiegende Ursache der Krankheit sind. Am häufigsten hat man Veranlassung, gegen die Zustände von primärer oder secundärer Anämie zu Feld zu ziehen und die diätetischen und arzneilichen Mittel anzuwenden, welche als sogenannte tonisirende und roborirende bekannt sind. Selbstverständlich spielen aus diesem Grunde die verschiedenen Eisenpräparate und besonders der Gebrauch der stahlhaltigen Quellen eine grosse Rolle bei der Behandlung der Hysterie. In den meisten dieser Fälle bedarf ferner der Zustand des Verdauungskanals einer besonderen Berücksichtigung und die roborirende Behandlung wird oft erst möglich, nachdem die bestehenden Magen- und Darmkatarrhe, der Appetitmangel, die Hyperästhesie der Magenschleimhaut durch entsprechende Mittel beseitigt sind. Da aber gerade diese Functionsstörungen auch als Folgeerscheinungen der Hysterie selbst auftreten können, so kommt es vor, dass man mit den gebräuchlichen Mitteln gegen dieselben nichts ausrichtet und darauf angewiesen ist, zunächst die Behandlung der Hysterie selbst in Angriff zu nehmen, um dann, nach Besserung einzelner ihrer Symptome, der causalen Indication genügen zu können. — Auch in vielen der Fälle von Hysterie, in welchen andere Heilmittel angezeigt sind und in welchen namentlich die psychische Behandlung von Werth ist, besteht gleichzeitig die Möglichkeit, durch Einleitung eines roborirenden, die Blutmischung verbessernden und den Gesammtblutgehalt vermehrenden Verfahrens die Genesung zu befördern.

Seltener als für die roborirende Behandlung bestehen bei Hysterischen Anzeigen für Verminderung der Blutmenge durch allgemein schwächende Einwirkungen und durch directe Blutentziehungen. Die Venäsectionen, die man in früherer Zeit mit grosser Vorliebe angewendet und bei manchen Hysterischen in unglaublicher Häufigkeit wiederholt hat, sind heutzutage fast nicht mehr unter den gegen die Krankheit gebrauchten Mitteln zu nennen. In der That bestehen nur ganz ausnahmsweise Indicationen für dieselben, wenn bei unverkennbar vollblütigen Individuen sich die vorhandenen nervösen Erscheinungen mit Wahrscheinlichkeit als Folgen von Gehirnhyperämie ansehen lassen, namentlich wenn sich in schweren Krampfanfällen bei solchen Individuen starke Cyanose entwickelt

und Erstickung droht. In den äusserst seltenen Fällen der letzteren Art dürfte eine Eröffnung der Vena jugularis am Halse der Venäsection an der gewöhnlichen Stelle vorzuziehen sein. — Amenorrhoe neben allgemeiner Plethora, wie sie in einzelnen Fällen von Hysterie vorkommt (zuweilen auch als Ursache der Plethora) kann die Indication zu einer allgemeinen Blutentziehung werden. In diesen Fällen thut man aber gut, zunächst die bekannten Emmenagoga, die Sabina u. s. w., zu versuchen, und, wenn diese wirkungslos bleiben, die Blutung nicht durch Venäsection, sondern durch Ansetzen von Blutegeln an die Vaginalportion einzuleiten. Man muss jedoch berücksichtigen, dass das Fehlen der Menstruation bei Hysterischen viel häufiger die Folge als die Ursache der Krankheit ist und dass das geröthete und gedunsene Gesicht, das man bei vielen Hysterischen findet, durchaus kein Beweis für das Vorhandensein allgemeiner Plethora ist, vielmehr neben ausgesprochener Anämie bestehen kann. Die Fälle, in welchen die Blutentziehungen nützen, sind daher ziemlich seltene, während dagegen sehr häufig durch dieselben positiv geschadet wird. — Dasselbe gilt für die andern schwächenden Behandlungsmethoden, die Entziehungskuren, die wiederholte Darreichung von starken Brech- und Abführmitteln, die noch jetzt von manchen Aerzten für unerlässlich bei der Behandlung der Hysterie gehalten werden, ebenso für die lange Zeit hindurch unterhaltenen Eiterungen durch Haarseile, Fontanelle u. dergl. Auch wo diese Mittel gegen einzelne Symptome der Hysterie als sogenannte revulsive oder ableitende gebraucht werden, sieht man sie viel häufiger schaden als nützen, weil sie regelmässig zur Verschlechterung des allgemeinen Ernährungszustandes beitragen.

Von grosser Wichtigkeit ist die Erfüllung der causalen Indication in vielen der Fälle, in welchen Erkrankungen der Genitalien der Hysterie zu Grunde liegen. Es kann hier nicht näher auf die verschiedenen, dem Gebiete der Gynäkologie angehörigen Behandlungsmethoden der einzelnen Formen dieser Erkrankungen eingegangen werden. Je nach der Lage des Falls wird die örtliche Anwendung von Aetzmitteln und Adstringentien, von Injectionen und Sitzbädern, die Einführung von Pessarium und Sonde, sowie die eigentlich operativen Eingriffe nöthig. Viel häufiger ist auch das Ansetzen von Blutegeln an die Vaginalportion durch entzündliche Veränderungen am Uterus angezeigt, als in früher angeführter Weise durch das Ausbleiben der Menstruation bei allgemeiner Plethora. — Die Untersuchung der Genitalien ist in keinem Falle von Hysterie, in welchem auch nur einiger Verdacht auf Erkrankung derselben

besteht, zu unterlassen; finden sich solche der Behandlung zugängliche Erkrankungen, so muss diese in erster Linie in Angriff genommen werden. In dieser Weise sind nicht selten überraschende Erfolge zu erzielen — wenn nicht vollständige Heilung der Krankheit, so doch bedeutende Abschwächung derselben und Rückgang vieler lästiger und vorher äusserst hartnäckiger Symptome. Wird gleichzeitig den übrigen Indicationen genügt, die durch die örtliche Krankheit bedingte allgemeine Anämie beseitigt und dem psychischen Verhalten der Kranken die gebührende Sorgfalt zugewendet, so können in solchen Fällen sogar Radicalheilungen erzielt werden.

Ganz verkehrt aber ist es, wie es nicht selten geschieht, auch in solchen Fällen, in welchen der Befund an den Genitalien ein negativer ist, oder allenfalls unbedeutende Katarrhe, geringe Lageveränderungen des Uterus ohne entzündliche und ohne Druckerscheinungen und dergleichen vorhanden sind, jene örtlichen Mittel (die Injectionen, Aetzungen, wiederholten Sondirungen, Blutentziehungen u. s. w.) anzuwenden, welche doch nur bei örtlicher Erkrankung einen Sinn haben. Die übertriebene Anwendung dieser Mittel schadet sogar unter Umständen direct, indem sie Krankheitszustände herbeiführt, wo vorher keine bestanden haben. Auch die ohne periphere Ursache auftretenden Schmerzen und Hyperästhesien in den Genitalien und Harnwerkzeugen, ebenso die Krämpfe daselbst, verlangen durchaus nicht immer eine örtliche Behandlung, da sie, wie wir gesehen haben, auch als Symptome der Hysterie selbst, als excentrisch projicirte Erscheinungen auftreten können. In solchen Fällen hat natürlich auch das Verschwinden dieser Symptome nicht die Bedeutung einer Entfernung von Krankheitsursachen.

Der Causalindication in psychischer Beziehung zu genügen, ist nur selten möglich, schon aus dem Grunde, weil man die moralischen Ursachen der Krankheit meist nicht genügend erfährt; doch auch wenn dies der Fall ist, steht es gewöhnlich nicht in der Macht des Arztes, dieselben zu entfernen. Nur zuweilen vermag derselbe, wenn er Gelegenheit gehabt hat, einen näheren Einblick in die äusseren Umstände der Kranken zu thun und deren Vertrauen zu gewinnen, auch wirklich handelnd einzugreifen. Die Beseitigung quälender Missverständnisse zwischen den Kranken und ihren Angehörigen, die Loslösung der ersteren aus Verhältnissen, in denen sie sich unglücklich fühlen, ihre zeitweise oder dauernde Entfernung aus einer ihnen schädlichen Umgebung, die Erfüllung eines Lieblingswunsches, die Ermöglichung einer ersehnten Heirath u. A. kann unter Umständen Wunder wirken. Um aber nicht zu viel in

dieser Beziehung zu erwarten, bedenke man, dass Hysterische den Keim zum Unfrieden und zum Kummer in der eigenen Brust tragen, und halte nicht für Ursache der Krankheit, was ihre Folge ist.

b) Von den verschiedenen Heilverfahren, deren Zweck die Beseitigung der selbstständig gewordenen Krankheit ist, haben wir zunächst der sogenannten specifischen Behandlung der Hysterie zu gedenken. Die Hauptmittel, welche als Specifica von Alters her Ruf geniessen, zeichnen sich durch einen penetranten, zum Theil sehr widerwärtigen Geruch aus, während von ihren sonstigen physiologischen Eigenschaften nur weniges bekannt ist, was die Art ihrer Wirkung verständlich machen könnte. Fast scheint es, dass es dabei mehr auf den Gestank ankomme, als auf den von Valentiner betonten starken Gehalt einiger dieser Mittel an Kohlenstoff und Wasserstoff, durch welchen sie zu einer besonderen Wirkung auf die fettartigen Substanzen des Nervensystems befähigt sein sollen. Früher, als man die hysterischen Symptome noch von Wanderungen der Gebärmutter abhängen liess, hat man sogar die Ansicht gehabt, dass die letztere durch unangenehme Gerüche von ihrem angemaassten Platze vertrieben werden könne, während sie umgekehrt durch wohlriechende Substanzen, die in Form von Salben und Bädern u. s. w. die Genitalien berühren, veranlasst werde, ihre normale Stelle beizubehalten oder wieder einzunehmen. Das bekannteste antihysterische Mittel ist wohl die Asa foetida, welche man theils innerlich in Pillenform, theils in Form von Klystieren gebrauchen lässt, welche ausserdem in der Aqua antihysterica foetida enthalten ist. In ganz gleicher Weise wird das Gummi Galbanum angewendet. Es gibt wohl heutzutage wenig Aerzte mehr, welche Radicalheilungen durch eines dieser beiden Mittel glauben bewirken zu können; am häufigsten kommen sie noch während schwerer hysterischer Anfälle in Klystieren zur Verwendung, sind aber auch da von äusserst problematischem Werth. Auffallend ist, dass manche Hysterische den Geruch der Asa foetida nicht unangenehm finden. — Häufiger als von diesen Mitteln wird noch jetzt von der Radix Valerianae Gebrauch gemacht. Man gibt sie theils als Infus, theils in Form der einfachen und der ätherischen Tinctur; sie ist ebenfalls ein Bestandtheil der Aqua antihysterica foetida, ferner wird sie als Zusatz zu Klystieren, Sitzbädern, Umschlägen verwendet. In der Voraussetzung, dass die Baldriansäure der wirksame Bestandtheil sei, hat man auch verschiedene Salze der letzteren, namentlich das Zincum valerianicum, gegen Hysterie empfohlen. Man schreibt der Valeriana namentlich

eine krampfstillende Wirkung zu und hält sie daher insbesondere in den Fällen für wirksam, in welchen allgemeine oder partielle Krämpfe, vor allem solche in der Muskulatur des Verdauungskanals, vorhanden sind. Bei derartigen Zuständen scheint sie in der That oft einen symptomatischen Werth zu besitzen; radicale Heilungen aber bringt sie nicht wohl zu Stande. Charakteristisch ist es, dass manche Hysterische durch den blossen Geruch der Valeriana Erleichterung spüren und dass man zuweilen ihre Krampfzustände vermindern kann, indem man sie etwas auf ein Tuch geträufelte Valerianatinctur einathmen lässt. — Ebenso rein symptomatisch bei einzelnen hysterischen Zufällen wirksam, aber ohne dauernden Einfluss auf die Krankheit ist das vielgerühmte Castoreum und der Moschus, welche beide, vorwiegend in Form der Tinctur gebraucht, als specifische Antihysterica angesehen wurden. Auch für die übrigen Mittel, welchen man eine analoge Bedeutung beigemessen hat, so die Ammoniak-, Zink-, Kupfer-, Silberpräparate, ferner die Belladonna, das Strammonium, den Hyoscyamus und viele andere, gilt das Gleiche; nur dass sie auch in symptomatischer Beziehung von noch geringerer Bedeutung sind als die vorher genannten.

Einer besonderen Besprechung bedarf das Opium und seine Präparate, das schon seit alter Zeit in der Behandlung der Hysterie eine Rolle spielt und das auch neuerdings als Radicalmittel gegen dieselbe gerühmt wird. Gendrin behauptet über die Hälfte seiner Hysterischen durch consequente Anwendung von Opium geheilt zu haben und auch Briquet spricht von Heilungen in nicht zu schweren und nicht bereits chronisch gewordenen Fällen. Man soll mit kleinen Dosen beginnen und allmählich bis zu grossen vorgehen, dann langsam wieder nachlassen. Dass Hysterische zuweilen eine enorme Toleranz gegen Opium und Morphium zeigen, wie Briquet angibt, ist richtig. Wenn man in Fällen, in welchen Schlaflosigkeit, allgemeine Hyperästhesie und die entsprechende Aufregung einen höheren Grad erreicht haben, Wirkung sehen will, muss man oft rasch zu Opiumdosen von 2 bis 4 Decigramm mehrmals im Tag ansteigen, oder ebenso oft Morphium in Quantitäten von 5 bis 10 Centigramm innerlich oder subcutan geben. Uebrigens ist diese Toleranz durchaus keine allgemeine. Manche Hysterische werden sehr leicht narkotisirt durch ganz geringe Dosen; andere vertragen die Narcotica überhaupt nicht, bekommen Erbrechen und andere unangenehme Nachwirkungen, welche die Anwendung dieser Mittel unmöglich machen. Auf keinen Fall darf man daher mit grossen Dosen beginnen. Was nun den Nutzen dieser Mittel betrifft, so sind sie als

symptomatische bei der Behandlung der Hysterie gradezu unentbehrlich. In den heilbaren Fällen unterstützen sie in der Regel sehr die sonst indicirten Kurmethoden und in vielen der chronischen, unheilbaren Fällen bringen sie wenigstens in einzelnen Krankheitsperioden und gegenüber einzelnen Symptomen wesentliche Erleichterung. Dass sie aber im Stande wären, wirkliche Heilungen der Hysterie zu Wege zu bringen, sei es durch ihre Einwirkung auf den Ernährungszustand des Nervensystems, sei es durch dauernde Verminderung der krankhaft erhöhten Sensibilität, halte ich nach meinen Erfahrungen für ebenso unwahrscheinlich, als mir ein solcher Effekt für andere Geistesstörungen unerwiesen zu sein scheint, für welche ebenfalls die consequente Opium- und Morphiumbehandlung als radicale gerühmt wird. — Immer muss man sich auch von vornherein klar machen, dass vielen Kranken, und zwar gerade Hysterischen, das einmal angewöhnte Opium oder Morphium so wenig wieder abzugewöhnen ist, wie Gewohnheitstrinkern der Alkohol, und dass diese Mittel nach jahrelangem Missbrauch zu ganz analogen chronischen und unheilbaren Intoxicationszuständen führen wie jener. Wenn man in Spitälern und Irrenanstalten noch einigermaassen (keineswegs immer) diesem Missbrauch vorbeugen resp. die Mittel wieder abgewöhnen kann, so ist es in der Privatpraxis um so seltener möglich. Am gefährlichsten ist es, wie es leider so häufig geschieht, den Kranken selbst die Morphiumspritze in die Hand zu geben. — Die specielleren Indicationen für die Anwendung dieser und anderer Narcotica und Anaesthetica s. weiter unten.

Von grösserer Wirkung als die arzneiliche Behandlung der Hysterie ist in vielen Fällen die diätetische und hygienische im weitesten Sinne des Wortes. Es handelt sich dabei theils um die Beeinflussung des Nervensystems durch geeignete Ernährung, theils um eine durch die sensiblen Nerven vermittelte, theils um psychische Einwirkung, ohne dass sich im Einzelfalle diese Wirkungen immer scharf sondern lassen. Zu ihrer Unterstützung sind natürlich oft auch Arzneimittel nöthig. Die Gewöhnung der Kranken an eine gesunde, nahrhafte Kost ist in manchen Fällen das erste, was man anzustreben hat, und was hie und da allein genügt, der gesteigerten Empfindlichkeit und Schlaffheit entgegen zu wirken. Da Maassregeln hiefür am sichersten befolgt werden, wenn die Kranken eine eigentliche „Kur“ zu gebrauchen glauben, so ist es sehr nützlich, sie mit strengen Vorschriften versehen an Bade- und Brunnenkurorte zu schicken. Die Nöthigung, früh aufzustehen, sich Bewegung zu machen und sich viel in gesunder, frischer Luft aufzuhalten, trägt

dann sehr wesentlich zur Wirkung bei. Der Appetit hebt sich, die Ernährung wird besser, die Schlaflosigkeit schwindet und das Vertrauen der Kranken in ihre eigene Kraft stellt sich wieder ein. Ist deutlich Anämie vorhanden, so wird man den Orten, an welchen sich Stahlquellen befinden, den Vorzug geben; im Uebrigen handelt es sich viel weniger um die Beschaffenheit des getrunkenen Wassers, als um die anderen Umstände. Es ist daher auch häufig ein geeigneter Landaufenthalt, besonders im Gebirge, von grösserem Nutzen, als der in den eigentlichen Badeorten. In vielen Fällen ist es zweckmässig, die Kranken in Milch- oder Molkenkuranstalten, oder auch an Traubenkurorte zu schicken. Immer ist die Wirkung solcher Kuren an Ort und Stelle eine grössere, als wenn sie zu Hause gebraucht werden. — Von wesentlicher Bedeutung ist dagegen die methodische äussere Anwendung des kalten Wassers. Es ist der Mehrzahl derjenigen Hysterischen, bei welchen nicht hochgradige Schwächezustände oder anderweitige Krankheiten eine Gegenanzeige bilden, nützlich, wenn man sie veranlasst, täglich kalte Waschungen und Abreibungen des ganzen Körpers vorzunehmen und in der guten Jahreszeit möglichst oft kalte Bäder zu gebrauchen. Sehr häufig ist die consequente und dem einzelnen Fall angepasste Behandlung in gut geleiteten Kaltwasseranstalten von noch grösserer Wirkung. Allgemein einig ist man auch über die günstige Wirkung der Seebäder auf den Gesammtzustand und auf einzelne Symptome der Hysterie. Obwohl es bis jetzt durchaus keine vollkommen befriedigende Erklärung für die Ursache der Wirksamkeit des kalten Wassers gibt, so lehrt doch die tägliche Erfahrung, dass dasselbe in sehr erheblicher Weise den ganzen Körper und speciell das Nervensystem zu beeinflussen vermag. Es scheint dabei zum Theil die Erregung der Hautnerven durch den Reiz der Kälte, zum Theil die Wirkung der letzteren auf den Blutkreislauf und die Körpertemperatur, vielleicht auch eine durch die Abkühlung direct bewirkte Veränderung in der Erregbarkeit des Nervensystems in Frage zu kommen. Die Wirkungen, die man gewöhnlich eintreten sieht, sind Verminderung der allgemeinen Hyperästhesie und der Empfänglichkeit für centripetale Erregungen überhaupt, Erhöhung des Kraftgefühls und zugleich Vermehrung der Willensenergie und damit Ueberwindung verschiedener anderer Krankheitssymptome. Ferner sieht man bei consequent durchgeführter Kaltwasserbehandlung in der Regel den allgemeinen Ernährungszustand sich bessern, was wohl von der gewöhnlich eintretenden Verbesserung des Appetits und der dadurch veranlassten stärkeren Nahrungsaufnahme herrühren mag.

Ausser dem kalten Wasser werden noch andere die Haut und die sensiblen Nerven erregende Mittel gegen Hysterie empfohlen, deren Wirkung als eine ableitende, revulsive betrachtet wird. Das einfachste und unschädlichste derselben ist jedenfalls der elektrische Strom und zwar besonders der Inductionsstrom. Es dürfte namentlich die neuerdings von Beard und Rockwell empfohlene allgemeine Faradisation zuweilen von Nutzen sein, bei welcher nach und nach die ganze Hautoberfläche mit mässig starken Inductionsströmen behandelt wird. Auch die aus bestimmten symptomatischen Indicationen unternommene elektrische Behandlung einzelner Körpertheile sieht man zuweilen von einer Besserung des Allgemeinbefindens begleitet. Doch scheint die Unbeständigkeit und Unberechenbarkeit dieser Wirkung dafür zu sprechen, dass sie vorwiegend auf psychischem Wege zu Stande kommt. — Das Gleiche gilt für die übrigen schmerzerregenden Proceduren, die Anwendung von Rubefacientien auf die Haut, die Anlegung von Haarseilen, Fontanellen, Moxen u. s. w., die allerdings zuweilen von ganz frappanter Wirkung sind, in anderen ganz ähnlichen Fällen aber völlig im Stiche lassen. Auch ihre Wirkung hängt vielmehr von dem moralischen als von dem physischen Eindruck ab, den sie machen.

Zu den wichtigsten Theilen der Behandlung Hysterischer gehört ohne Zweifel die richtige psychische Diätetik. Von den verschiedensten Mitteln erfahren wir, dass sie ihre Wirkung wesentlich dem psychischen Eindruck verdanken, der sich an sie knüpft; ausserdem sehen wir moralische Erregungen verschiedener Art so bedeutenden Einfluss auf den Verlauf und die Intensität der Krankheit gewinnen, dass es nahe liegt, solche Einflüsse therapeutisch zu verwerthen. In der That lassen sich hierdurch, wenn auch nur selten vollständige Heilungen, so doch häufig erhebliche Besserungen der Krankheit und schlagende Erfolge gegenüber einzelnen Symptomen erzielen, und vor Allem wird die Wirkung aller anderen Mittel durch geeignete moralische Behandlung sehr verstärkt. Diese selbst muss nun allerdings nach dem individuellen Fall sehr verschiedenartig ausfallen und kann nur in einigen Beziehungen in allgemeine Regeln gebracht werden.

Vor Allem ist es erforderlich, dass der Arzt entweder das volle Vertrauen der Kranken gewinne, oder dass es ihm gelinge, denselben zu imponiren. Nicht jeder Arzt hat „Glück“ in der Behandlung von Hysterischen, aber kein Arzt hat bei allen Hysterischen Glück. Man begegnet bei einzelnen dieser Kranken so lebhaften Idiosynkrasien gegen einzelne Persönlichkeiten, dass der Verkehr

mit denselben unmöglich wird, und wenn der Arzt zu diesen Unglücklichen gehört, thut er in der Regel besser, einem anderen Platz zu machen. Zuweilen aber führt um so grössere Ausdauer trotzdem zum Ziele. — Um sich aber den nöthigen Einfluss dauernd zu sichern, ist es durchaus nöthig, den Kranken zu zeigen, dass man von der Realität ihrer Leiden überzeugt ist und dieselben nicht, wie es von Seiten ihrer Umgebung gewöhnlich geschieht, für erdichtete hält. Nichts ist verwerflicher, als unzeitiger Spott. Durch einen übel angebrachten Scherz kann man das Vertrauen der Kranken oft für lange Zeit verlieren. Ebenso wichtig ist es aber, ihnen klar zu machen, welcher Art die Natur ihres Leidens ist, und ihnen zu beweisen, dass sie selbst im Stande sind, das eine oder das andere Symptom gewaltsam zu unterdrücken, sowie dass Alles, was ihre Willensenergie befördert, auch eine Besserung der Krankheit herbeiführt. Die Erfüllung dieser letzteren Indication, die Kräftigung des Willens, ist überhaupt das eigentliche Ziel der psychischen Behandlung. Sie lässt sich nur erfüllen, wenn der Arzt selbst mit der nöthigen Ueberzeugung an die Sache geht und es nicht an Ernst und Ausdauer fehlen lässt. Er muss darauf halten, dass seine einmal gemachten Anordnungen pünktlich und regelmässig befolgt werden, und muss schrittweise der Willensfähigkeit der Kranken immer grössere Zumuthungen stellen. Zugleich ist es seine Aufgabe, ihre Phantasie von ihrem Leiden abzuwenden, indem er sie zwingt, sich mit anderen unterhaltenderen und nützlicheren Dingen zu beschäftigen. Indem man den Ehrgeiz und Enthusiasmus der Kranken anregt, gelingt es zuweilen, sie zu eben so eifriger Thätigkeit im Interesse Anderer zu bringen, als sie sie vorher im Bejammern und Uebertreiben ihrer eigenen Krankheitssymptome entwickelt haben.

Manchmal schon ist es vorgekommen, dass ein „stehe auf und wandle“ mit Erfolg gesprochen wurde bei Hysterischen, welche Jahre lang an's Bett gefesselt waren und nicht mehr fähig schienen, ein Glied zu rühren. Es ist bald der Glaube an die Autorität des Arztes, bald an die anderer Personen, oder an die Wirksamkeit bestimmter Mittel, der solche „Wunder“ bewirkt. Mit je mehr Ueberzeugung die Heilung vorhergesagt wird, desto sicherer tritt sie auf einen solchen Befehl oder bei Anwendung der verschiedenartigsten Mittel ein. Man hüte sich aber vor solchen Vorhersagen, wenn man nicht seiner Autorität über die Kranken sicher ist. Ohne Zweifel wird ferner durch solche Mittel, welche rasch greifbare Wirkungen hervorrufen, die Einbildungskraft der Kranken mehr erregt, als durch die langsam wirkenden und indifferenten. Daher kommt es, dass

die schmerzerregenden Mittel, wie die Elektricität u. a., sich einer besonderen Wirksamkeit erfreuen, dass die Kranken für die subcutane Injection des Morphiums so viel mehr begeistert sind wie für dessen innere Anwendung u. s. w. Auch darf man es aus diesem Grunde häufig nicht unterlassen, örtliche Symptome der Hysterie mit örtlichen Mitteln zu behandeln, obwohl man von dem centralen Ursprung jener überzeugt ist. Wenn man sieht, wie gelegentlich eine Oesophaguslähmung durch einfaches Einführen der Sonde, oder eine Stimmbandlähmung durch einmaliges Faradisiren des Halses geheilt wird, so wäre es Thorheit von diesen Mitteln keinen Gebrauch zu machen. Nur bedenke man, dass gerade die örtlichen Mittel auch wieder die Aufmerksamkeit der Kranken auf den scheinbar leidenden Theil lenken, und dass es daher in manchen Fällen zur Pflicht wird, jede solche Behandlung mit Energie abzubrechen und die Kranken zu zwingen, dass sie von derselben abstehen.

Zuweilen gelingt es, durch Drohungen oder durch Erregung eines plötzlichen Schrecks schwere hysterische Symptome verschwinden zu machen und die Krankheit wesentlich zum Bessern zu wenden. Einzelne hysterische Anfälle werden zuweilen durch unerwartete Uebergiessungen der Kranken mit kaltem Wasser coupirt und dadurch zugleich ihrer Wiederholung vorgebeugt. Durch die Bedrohung mit dieser Procedur, oder durch die mit energischeren Hautreizen oder mit dem Glüheisen hat man namentlich dem epidemischen Umsichgreifen hysterischer Zustände zuweilen mit Erfolg vorgebeugt. Amann erzählt von einer an Anfällen von tetanischen Krämpfen und von Ekstase leidenden Hysterischen, die von ihrem Vater mittelst einer Tracht Prügel geheilt wurde. Wenn man sich aber erinnert, dass alle diese gewaltsamen Eingriffe physischer und moralischer Natur auch unter den Ursachen der Hysterie eine Rolle spielen, so kann man sie nicht für ganz unbedenklich erklären. In der That führen die vielgepriesenen Uebergiessungen während hysterischer Anfälle durchaus nicht mit Sicherheit zu dem gerühmten Erfolg, sondern haben oft im Gegentheil eine Verschlimmerung zur Folge. Man darf daher von solchen Gewaltmitteln nur im Nothfalle, wenn andere im Stich lassen, Gebrauch machen.

Eine früher schon gemachte Bemerkung muss schliesslich in Bezug auf alle psychisch wirkenden Mittel wiederholt werden. Sie büssen sehr häufig bei mehrmaliger Anwendung an Wirksamkeit ein und was in einem Krankheitsanfall geholfen hat, hilft durchaus nicht sicher beim nächsten. Man muss daher immer auf vielfache

Variationen der Behandlung gefasst sein und sieht nach vielen Bemühungen und einzelnen Erfolgen nicht selten Alles beim Alten bleiben.

3) Behandlung einzelner Symptome.

Während der hysterischen Anfälle sind selten besondere Eingriffe nöthig. Man muss nur Sorge tragen, dass die Kranken sich nicht in Folge ihrer krampfhaften Bewegungen Schaden zufügen und dass sie nicht durch die Kleidungsstücke am Athmen behindert werden. In den sehr heftigen complicirteren Krampfanfällen, in welchen sich die Kranken herumwälzen und gewaltsame Bewegungen nach allen Seiten ausführen, lässt man sie am besten auf Matrazen lagern, die auf dem Boden ausgebreitet werden, und lässt sie gerade so viel an den Händen festhalten, dass sie sich nicht beschädigen. Das Festbinden und Befestigen in der Zwangsjacke ist womöglich zu vermeiden, da es wegen Behinderung der Respiration leicht gefährlich wird. Im Uebrigen wende man allen diesen Anfällen keine übertriebene Aufmerksamkeit zu und veranlasse die Umgebung, sie nicht mehr als nöthig zu beachten, da man sonst nur zu ihrer Verstärkung beiträgt. Bei sehr häufiger Wiederholung solcher schwerer Anfälle kann der Versuch gemacht werden, sie durch plötzliches Uebergiessen der Kranken mit einem Eimer kalten Wassers zu unterdrücken; ohne Noth mache man aber von diesem Mittel aus früher angegebenen Gründen keinen Gebrauch. Ganz überflüssig ist in diesen sowie in den leichteren Krampfanfällen die Anwendung von Riechmitteln und Hautreizen, Waschen der Stirne mit Essig u. s. w., ferner die Klystiere mit kaltem Wasser oder mit Asa foetida u. dergl. Manche halten es für nöthig, die Anfälle regelmässig durch Chloroformeinathmung abzukürzen, wodurch aber der Wiederholung derselben nicht vorgebeugt und die Kranken nur an ein oft schwer wieder abzugewöhnendes Mittel gewöhnt werden.

Aehnlich verhält es sich mit der Anwendung der Morphiuminjectionen und Opiumklystiere. Nur bei sehr lange dauernden, schweren, die Kräfte der Kranken erschöpfenden Anfällen sollte man sich zur Anwendung solcher Mittel entschliessen. — Ist ein peripherer Reiz die Ursache der Anfälle, so können sie durch dessen Entfernung zuweilen unterdrückt werden. So hat man in einigen Fällen durch Geradstellung des aus seiner Lage abgewichenen Uterus schwere Anfälle beseitigt und dgl. Das von Charcot empfohlene Mittel, einen starken Druck auf die Gegend des empfindlichen Ovariums auszuüben, scheint leider nur in ganz seltenen Ausnahmsfällen wirk-

sam zu sein und wirkt dann wohl nicht anders, wie irgend eine beliebige starke sensible Erregung.

Gegen die sogenannten hystero-epileptischen Anfälle habe ich in mehreren Fällen die länger fortgesetzte Anwendung des Bromkaliums in grossen Dosen ähnlich wirksam gefunden, wie in der eigentlichen Epilepsie. Wie dort scheint der Effect nur in bestimmten Fällen einzutreten, und besteht zunächst in einer Verminderung, seltener in vollständigem Aufhören der Anfälle. Nach Aussetzen des Mittels kommen dieselben aber gewöhnlich in der alten Stärke und Häufigkeit wieder zum Vorschein.

In den seltenen Fällen, in welchen durch Glottiskrampf im Anfalle Gefahr droht, sind die sonst überflüssigen Inhalationen von Chloroform und Aether in erster Linie indicirt, ferner die verschiedenen Hautreize, vielleicht auch das von Krahmer angegebene Verfahren, mit dem Finger unter den Kehldeckel einzugehen und denselben in die Höhe zu ziehen.

Die einfachen Ohnmachtsanfälle bedürfen keiner besonderen Behandlung. Dagegen wird man nicht unterlassen können, bei den Tage lang dauernden Zuständen von Synkope mit Schwäche der Herz- und Athembewegung durch energische Hautreize, Sinapismen, elektrische Erregung u. s. w., eine Einwirkung zu versuchen, obwohl diese Reize oft ganz wirkungslos bleiben. Aehnliches gilt für die kataleptischen Anfälle. Dauern Zustände dieser Art sehr lange, so wird es ferner zuweilen nöthig, die Kranken künstlich zu ernähren, was am besten mittelst Einführens der Schlundsonde geschieht, bei vollständiger Schlaffheit der Muskulatur aber auch mittelst Eingiessens ernährender Flüssigkeiten durch die Nase geschehen kann. Selten wird hier Veranlassung zur Anwendung von ernährenden Klystieren bestehen. — Gegen Katalepsie hat man zuweilen die Anwendung des constanten Stromes auf das Rückenmark wirksam gefunden; häufiger bleibt dieser Erfolg aus.

Gegen die partiellen Krämpfe in einzelnen Abschnitten der Muskulatur bedarf es ebenfalls nur in bestimmten Fällen besonderer Mittel. Der Globus wird eher durch eine vernünftige psychische Behandlung abgewöhnt, als durch örtliche Mittel unterdrückt. Von letzteren sah ich kürzlich bei einer von sehr hartnäckigem Globus heimgesuchten Kranken die öfter wiederholte Application des constanten Stromes (Anode stabil seitlich vom Kehlkopf) wirksam, ohne dass ich sicher behaupten möchte, dass die Behandlung anders als psychisch gewirkt habe. Gegen die Krämpfe in der Muskulatur des Magens und Darms findet man bald warme bald kalte Um-

schläge auf den Leib wirksam; innerlich werden dagegen das Opium und seine Präparate, Belladonna, Chinin, Valeriana u. a. mit mehr oder weniger Erfolg gebraucht. Je nach Umständen sind Klystiere von kaltem Wasser oder mit narkotischen Mitteln versetzt angezeigt, oder es wird die Valeriana, die Asa foetida, das Castoreum in Klystierform beigebracht.

Das hysterische Erbrechen gehört zu den allerhartnäckigsten Symptomen der Hysterie. Gewöhnlich wird der ganze Arzneischatz vergeblich dagegen angewendet, bis es durch irgend einen Zufall zum Stehen kommt. Man versucht natürlich immer zunächst durch möglichst reizlose Kost, Milchdiät, Liebig'sches Fleischinfus u. s. w. demselben die Nahrung zu entziehen, hat aber damit nur selten Erfolg. Ebenso helfen die Eispillen, die narkotischen Mittel in allen möglichen Formen, Chloroform u. s. w. gewöhnlich nur ganz vorübergehend. Bei manchen Kranken steht es still, wenn man sie nur rohen Schinken oder rohes gehacktes Fleisch scharf gewürzt geniessen lässt. — Bei der spastischen Harnverhaltung darf ebenso wie bei der paralytischen nicht zu lange mit dem Katheterisiren gewartet werden, wenn gleich, wie Brodie mit Recht bemerkt, man dadurch zuweilen die Harnverhaltung zu einer desto hartnäckigeren macht. In manchen Fällen genügen warme Sitz- oder Vollbäder, um dieselbe zu beseitigen.

Bei den hysterischen Lähmungen ist, abgesehen von der allgemeinen Behandlung, das wichtigste Mittel die Elektricität. Die Wirkung derselben ist jedoch durchaus keine constante; in zwei ganz gleichgestalteten Fällen, z. B. von Hemiplegie oder Paraplegie, findet man sie im einen von sofortiger und vollständiger Wirkung, im anderen von gar keiner. Häufig tritt nach jeder einzelnen Sitzung ein vorübergehender bedeutender Erfolg ein, der aber bald wieder verschwindet und erst nach zahlreichen Sitzungen dauernd bleibt. Zuweilen gelingt es auch nur, einen Theil der Lähmung rückgängig zu machen.

Das wirksamste Verfahren besteht in der Regel in der Anwendung starker faradischer Ströme auf die gelähmten Nerven und Muskeln; zuweilen aber ist es möglich, wenn dieses Verfahren im Stiche lässt, durch Anwendung des constanten Stroms mehr Wirkung zu erzielen. Derselbe muss ebenfalls in zuckungserregender Stärke auf die gelähmten Theile direct angewendet und wiederholt geöffnet und geschlossen werden. Bei hysterischen Paraplegien wird die Galvanisation des Rückenmarks besonders empfohlen; diese Form der Lähmung ist gewöhnlich viel hartnäckiger als die anderen Formen. —

Bei den Lähmungen im Schlund und der Zunge sowie der der Stimmbänder ist die örtliche elektrische Behandlung fast immer wirksam; aber es bleibt, namentlich bei der Aphonie, immer grosse Neigung zu Recidiven zurück; zuweilen so sehr, dass die Kranken immer nur kurze Zeit nach der Behandlung ihre Stimme besitzen und dann wieder heiser werden. Die äussere Faradisation des Halses, mit der man zuweilen bei den ersten Anfällen von Aphonie Erfolge erzielt, muss später gewöhnlich durch die intralaryngeale Faradisation oder Galvanisation ersetzt werden. — Ausser der elektrischen Behandlung ist bei allen diesen Lähmungen die passive Bewegung der gelähmten Theile und der Versuch der activen Gymnastik von grösstem Werthe. Starke Compression des Kehlkopfs mit den Fingern stellt zuweilen momentan die verlorene Sprache wieder her; ebenso wirken die bei Einführung des Spiegels eintretenden unwillkürlichen Bewegungen, dann die methodisch angestellten Intonationsversuche. Dass die paralytische Dysphagie zuweilen durch einmaliges Einführen der Schlundsonde geheilt wird, wurde bereits früher erwähnt. Auch bei den Extremitätenlähmungen ist das Massiren und die passiven Bewegungen oft von Werth; in ähnlicher Weise wirken wohl auch die verschiedenen reizenden und fetten Einreibungen. — Die hysterische Tympanitis wird zuweilen durch starke Faradisation der Bauchmuskeln, oder auch durch kräftige Compression des Unterleibs rasch beseitigt. In andern Fällen wird die Einführung des Darmrohres nöthig. — Grosse Schwierigkeiten bereitet oft die durch Lähmung des Darms bedingte hartnäckige Verstopfung, die zuweilen nur durch Monstreklystiere und drastische Abführmittel vorübergehend zu beseitigen ist.

Gegen die hysterische Anästhesie gebraucht man, wenn eine Behandlung überhaupt nöthig erscheint, reizende Einreibungen oder starke faradische Ströme, die in diesem Falle am besten mittelst eines trockenen metallischen Pinsels auf die empfindungslosen Stellen geleitet werden.

Die Hyperästhesien und Schmerzen der Hysterischen verlangen am häufigsten die Anwendung der Narcotica und Anaesthetica. In erster Linie wird hier wie in anderen Krankheiten bei den verschiedensten Schmerzen und Neuralgien vom Opium und von seinen Präparaten Gebrauch gemacht. In allen möglichen Formen und Zubereitungen kommen dieselben zur Verwendung, durch den Mund eingeführt oder in Klystieren, in Einreibungen oder unter die Haut gespritzt. Viele sind der Ansicht, dass diese Mittel wirksamer gegen Schmerzen und namentlich gegen Neuralgien seien, wenn man sie

direkt an der schmerzenden Stelle (also namentlich durch subcutane Injection) applicire, als wenn sie innerlich genommen würden. Die Beweise, die für diese Ansicht vorgebracht werden, sind jedoch nicht stichhaltig. Die Kranken selbst schwören allerdings in der Regel auf die örtliche Wirkung und deshalb tritt sie bei ihnen auch scheinbar ein. In der That handelt es sich wohl immer um eine Vermittelung durch die Centralorgane. — Von viel geringerem Werthe als Opium und Morphium sind die ebenfalls häufig gebrauchten Präparate von Belladonna, Strammonium, Hyoscyamus, Cannabis, Coca u. s. w. Von der Belladonna wird bei den schmerzhaften Affectionen des Verdauungskanals noch am häufigsten Gebrauch gemacht. Von dem Coffein erwartet man namentlich bei schmerzhaften Affectionen des Kopfes Wirkung. Die dem Crotonchloralhydrat zugeschriebene anästhesirende Wirkung auf die Kopfnerven hat sich leider nicht bestätigt; überhaupt verdient dies Mittel keine Stelle unter den schmerzstillenden. Um so mehr Bedeutung hat dagegen das Chloralhydrat gewonnen, das in mancher Beziehung dem Morphium erfolgreich Concurrenz gemacht hat. Dies gilt jedoch nicht für die einfach schmerzstillende Wirkung ohne gleichzeitige Narkose. Während das Morphium gerade in dieser Beziehung äusserst brauchbar ist, kann das Chloralhydrat lediglich als Schlafmittel gebraucht werden. Als solches (und die Bekämpfung der Schlaflosigkeit ist bei der Hysterie oft eine der wichtigsten Indicationen) leistet es aber sehr wesentliche Dienste. In Dosen von 1, 2 bis 3 Grm., nöthigenfalls zweimal in der Nacht gegeben, führt es in der Regel einen ruhigen mehrstündigen Schlaf herbei, den viele Kranke dem Morphiumschlaf vorziehen. Bei länger fortgesetzter Anwendung des Chlorals kommen leicht Erscheinungen der Gefässlähmung vor, die zur Vorsicht ermahnen; am besten ist es, dann das Mittel vorübergehend auszusetzen. Leider sind aber auch die Gewohnheitstrinker des Chlorals bereits fast ebenso häufige Erscheinungen wie die Opium- und Morphiumesser. — Einathmungen von Chloroform werden ebenfalls mit vorübergehendem Erfolge bei verschiedenen schmerzhaften Affectionen Hysterischer gemacht. Innerlich wird das Mittel namentlich bei der hysterischen Cardialgie öfter angewendet. — Wie bei anderen Neuralgien ist bei den hysterischen auch zuweilen das Chinin wirksam; ebenso sieht man nicht selten durch länger fortgesetzten Gebrauch von Bromkalium sowohl umschriebene Schmerzen als die Zustände allgemeiner Hyperästhesie sich vermindern.

Von den sogenannten ableitenden Mitteln, die bei hysterischen Schmerzen selten unversucht bleiben, war bereits früher die Rede.

Sie wirken zuweilen auffallend rasch und vollständig, häufiger bleiben sie ganz ohne Wirkung. Auch die elektrische Behandlung der hysterischen Neuralgien sowohl mit dem faradischen wie mit dem constanten Strom lässt häufiger im Stiche, als sie wirkt. Insbesondere habe ich mich nicht überzeugen können, dass die galvanische Behandlung schmerzhafter Wirbel, welche Benedikt rühmt, von irgend einer besonderen Wirkung sei. — Bei den hysterischen Gelenkneurosen scheinen besonders passive und active Bewegungen von Nutzen zu sein; ausserdem kommt es vor Allem darauf an, die Kranken von der nicht entzündlichen Natur ihres Leidens zu überzeugen und sie zur gewaltsamen Ueberwindung ihres passiven Zustandes zu bewegen.

Auf die Behandlung der schwereren hysterischen Geistesstörungen kann hier nicht näher eingegangen werden. Kranke, die an solchen leiden, gehören in der Regel in die Irrenanstalten.