

Ueber hysterische Krämpfe.

Von

Dr. A. v. FRANQUE,

Assistent der kgl. Universitäts-Poliklinik zu München.

Die Krämpfe bilden ein so häufiges Symptom der Hysterie, dass sie von vielen Schriftstellern als das wichtigste, nie fehlende und den Begriff der Krankheit constituirende Symptom angesehen werden. Dieser Begriff der Hysterie dürfte offenbar zu eng gefasst sein, denn wie viele Kranke gibt es nicht, und kommen jedem beschäftigten Arzte aus allen Klassen der Bevölkerung zur Beobachtung, die alle Symptome der Hysterie zeigen und bei denen doch nie Krämpfe zum Vorschein kommen. Wir sehen deshalb die Hysterie nach der Mehrzahl der neueren Autoren nicht als ein Leiden gewisser Theile des Nervensystemes noch viel weniger aber als eine reine Geschlechtskrankheit des Weibes an, sondern glauben, dass sie auf einer Aenderung des gesammten Nervenlebens und seiner Thätigkeitsäusserungen beruhe. Ihren Ausgang nimmt sie nach *Hasse* jedenfalls von einem gesteigerten Erregungszustande der sensibeln Nerven, durch welche zunächst das psychische Verhalten eine wesentliche Veränderung erfährt und endlich die Reflexerregbarkeit des Rückenmarks erhöht wird. Diese erhöhte Erregung sensibler Nerven erzeugt theils direkte Hyperästhesieen aller Art, theils bedingt sie indirekt vermehrte Reflexbewegungen, sie wandelt die ganze psychische Persönlichkeit des Kranken um, modificirt seine Perceptionsfähigkeit, lähmt den Willen und hemmt endlich die Selbstthätigkeit nach allen Richtungen hin, um dem Unwillkürlichen ein schrankenloses Spiel zu lassen.

Von allen Schriftstellern über Hysterie wird übereinstimmend angegeben, dass mehr oder weniger weit verbreitete Krampfanfälle mit zu den häufigsten Erscheinungen im Verlaufe der Hysterie gehören. Bestimmte Zahlenangaben fand ich nur bei *Briquet*, der unter 290 Hysterischen bei 160 Krampfanfälle beobachtete; ich selbst konnte unter 114 Fällen 73mal Krämpfe beobachten.

So weit nun auch sonst die Ansichten der Autoren in der Deutung der einzelnen Symptome der Hysterie auseinandergehen, so sind sie doch darin einig, dass diese Krämpfe Reflexkrämpfe sind. Von den Letzteren wissen wir aber, dass sie entstehen durch Uebertragung der Erregung sensibler Nerven auf motorische Fasern, sei es nun, dass diese Erregung in dem Nervencentrum oder in der peripheren Ausbreitung der Nerven stattfindet: da man nun die bei Hysterischen vorkommenden Krämpfe vielfach als zufällige, ohne bestimmte Veranlassung auftretende Paroxysmen der Krankheit ansieht, die aus einer Menge unmotivirter und unzusammenhängender Erscheinungen bestehen, so suchte ich zu ermitteln:

- 1) ob man nicht im Stande sei für jeden einzelnen Anfall die bedingende Ursache zu ergründen;
- 2) ob nicht die Punkte zu bestimmen seien, von wo aus die Erregung der sensiblen Fasern stattfindet, und
- 3) ob die zum Ausbruche gekommenen Krämpfe nicht immer nach einer bestimmten Richtung hin verlaufen.

Indem ich nun genau die Erscheinungen, die ich bei 73 Hysterischen beobachten konnte, zusammenstellte und namentlich die Zufälle, welche den Krampfanfällen vorhergingen, die während derselben besonders in die Augen sprangen und die als unmittelbare Folge derselben angesehen werden mussten, besonders beobachtete, glaube ich behaupten zu können, dass die Zufälle immer durch bestimmte äussere Momente veranlasst werden, sich immer von einem bestimmten Punkte aus entwickeln und immer nach einer ganz bestimmten Richtung, welche von der ganzen physischen und psychischen Persönlichkeit der betreffenden Kranken abhängig ist, verlaufen.

Als die die Anfälle bedingenden Ursachen konnte ich bei 73 Kranke folgende constatiren:

Heftige (freudige oder schmerzliche) Gemüthsbewegungen in 22 Fällen.	
Schmerzhafte Menstruation	13
Heftige neuralgische Anfälle	9
Sehen eines Anfalls	7
Application des Speculums	5
Zornesausbrüche	4
Sehen von blutigen Verletzungen	4
Anwendung der Electricität	4
Schnittwunden	2
Anwendung des thierischen Magnetismus	2
Cauterisation des Larynx	1

Ueber die Hälfte der Anfälle wurden also durch psychische Einflüsse, die übrigen durch somatische Leiden hervorgerufen. Einige Belege zu den in der Tabelle gemachten Angaben dürften folgende Krankengeschichten geben, in welchen ich nur kurz das Interessanteste und Wichtigste hierher gehörende niederlege.

J. Sch. 28 Jahre alt, stark und gut gebaut und sehr wohl genährt. Von ihrem 17. bis 23. Jahre litt sie an den ausgesprochensten Erscheinungen der Chlorose und als in ihrem 23. Jahre sich zum ersten Male die Menstruation einstellte, wurde sie, nachdem schon längere Zeit vorher verschiedene hysterische Symptome bei ihr beobachtet waren, von verbreiteten Krämpfen in den oberen Extremitäten befallen. Diese Krampfanfälle stellten sich nun bei jeder wiederkehrenden menstrualen Blutung von Neuem ein, wurden immer heftiger und weiter verbreitet, ergriffen namentlich die Bauch- und Rückenmuskeln, wodurch die Kranke oft in die eigenthümlichste Lage und Stellungen kam, die den Angehörigen der Kranken so wunderbar erschienen, dass sie weniger an eine körperliche Krankheit als an das Besessensein von einem bösen Dämon dachten. Da die Kranke bei ihren Anfällen immer fürchterlich tobte und schrie, heulte und winselte, wurde wirklich auch einmal versucht den Dämon durch Beschwörungsformeln auszutreiben, nachdem vier Jahre hindurch alle medizinische Heilversuche nutzlos geblieben waren. Als ich die Kranke untersuchte, fand ich den Scheidenausgang fast ganz verschlossen, indem ein dickes, fleischiges Hymen den ganzen Scheidenkanal ringförmig umgab und nur eine Oeffnung durch die man kaum einen Katheter einführen konnte, übrig liess. Da die Kranke eine blutige Operation nicht gestatten wollte, suchte ich die Oeffnung durch Pressschwamm, Sitzbäder und Einspritzungen zu erweitern. Die Krampfanfälle haben seit dieser Zeit zwar etwas nachgelassen, sind seltner und dauern weniger lang, ganz ausgeblieben sind sie jedoch noch nicht.

Die fünf Kranke, die bei Application des Speculums ihre Anfälle bekamen, waren Syphilitische. Nachdem einige Tage hindurch laue Sitzbäder und Injectionen angewendet worden waren, verschwanden bei dreien die Zufälle, während bei den beiden anderen von weiteren Versuchen das Speculum einzuführen, abgestanden werden musste, indem sich die Anfälle immer wieder von Neuem einstellten. Der Fall von Cauterisation des Larynx betraf eine äusserst empfindliche und reizbare Person, die an einer chronischen Laryngitis litt und mit einer Lösung von 12 Gran Argent. nitricum in zwei Unzen Wasser cauterisirt werden sollte; bei drei Versuchen stellten sich jedesmal die Krampfanfälle ein. Da nach zahlreichen Beobachtungen oft viel stärkere Lösungen des Argent. nitr. leichter ver-

tragen werden, so wurden nun 20 Gran in zwei Unzen gelöst, worauf sich die Anfälle nicht mehr einstellten.

Die vier Fälle, die auf Anwendung der Electricität zur Ausbildung kamen, beobachtete ich im letzten Winter, als ich über die schmerzstillenden Wirkungen des galvanischen Stromes Versuche machte. Ich benutzte zu diesen Versuchen bis jetzt 45 Personen — 30 Frauen, 15 Männer — die an den verschiedensten Neuralgien litten. Zwei der Frauen, welche unter Einwirkung des electricischen Stromes in hysterische Krämpfe verfielen, litten an Hemicranie, eine an Intercostalneuralgie und eine an einer sehr heftigen Brachialneuralgie der linken Seite. (Zwei junge kräftige Männer, von denen der eine von einer intermittirenden Supraorbitalneuralgie, der andere von einer rechtsseitigen Ichiass befallen war, verfielen ebenfalls bei Anwendung eines ganz schwachen Stromes in heftige Convulsionen, auf die eine tiefe Ohnmacht folgte.)

Den thierischen Magnetismus sah ich bei zwei Personen anwenden; die Anfälle traten sehr rasch, schon nach einigen Strichen ein, waren viel heftiger, als die Anfälle von denen diese Kranken gewöhnlich zu leiden hatten, sie dauerten viel länger und hatten eine grössere Erschöpfung als gewöhnlich zur Folge.

Betrachten wir nun die einzelnen Anfälle selbst genauer, so sehen wir dieselben jedesmal aus drei bestimmten Erscheinungen, die sich ganz regelmässig eine aus der anderen und nach der anderen entwickeln, zusammengesetzt.

1) Es bemerken die Kranken immer, nachdem die den Anfall hervorrufende Ursache eingewirkt hat, an irgend einer Stelle des Körpers einen mehr weniger intensiv auftretenden, fixen neuralgischen Schmerz, der sich allmählig weiter verbreitet, zunimmt und endlich die bekannten Reflexkrämpfe hervorruft; oder der Anfall entsteht, nachdem eine der zahlreichen neuralgischen Affectionen, wie sie im Verlaufe der Hysterie sich so oft wiederholen, längere Zeit gedauert hatte, um dann mit dem Aufhören des Anfalls ebenfalls für längere Zeit zu verschwinden, so dass man denselben gleichsam als die Folge der bis zu ihrem Höhepunkt entwickelten Krankheit ansehen kann. Diese Punkte könnte man der Analogie nach die „Schmerzpunkte“ der Hysterischen nennen, sie bilden gleichsam die Pars minoris resistentiae dieser Unglücklichen, von wo aus bei Einwirkung ungünstiger äusserer Einflüsse die Krankheitserscheinungen sehr rasch zu ihrem Höhepunkte geführt werden, und an denen die Kranken auch in der Anfalls freien Zeit über allerlei kleine Leiden und Schmerzen zu klagen haben. Von den Kranken, die ich zu beobachten Gelegenheit hatte, klagten vor dem Eintritt der wirklichen Krampfanfälle:

Schmerzen in der Regio epigastrica	25
Heftige allgemein verbreitete Kopfschmerzen	10
Cardialgische Schmerzen	8
Schmerzen im Uterus	5
Hemicranie	5
Intercostal-Schmerzen	5
Ziehen und Reissen in den Extremitäten	3
Pleurodynie	3
Tenesmus	3
Brennen der Augen und Stirnschmerz	2
Schmerz in einem luxirten Handgelenk	1
Schmerz im linken Ovarium	1
Schmerz in der Brustdrüse	1
Schmerz in der Milzgegend	1
	<hr/>
	73

Eine Kranke von 32 J. die nicht sehr häufig von hysterischen Krampfanfällen befallen wird, klagt jedesmal vor dem Ausbruche des Paroxismus über heftigen Tenesmus der Blase und des Mastdarmes, der bis zum Auftreten der Zuckungen in den Extremitäten anhält; diese Zuckungen sind meist sehr energisch, dauern ungefähr 10—15 Minuten, worauf die Kranke in einen Zustand von Bewusstlosigkeit verfällt, in welchem sie unwillkürlich eine ziemliche Menge von Urin und dünne, wässerige Massen durch den After entleert. Auch in dem Uterus und der Vagina muss um diese Zeit eine eigenthümliche Secretionsthätigkeit angeregt werden, indem nach einem jeden solchen Anfall eine dünne, rahmähnliche Masse in reichlicher Menge aus den Genitalien entleert wird, während für gewöhnlich die Kranke nicht am Fluor alb. leidet.

Eine Kranke von 44 Jahren luxirte vor 20 Jahren das linke Handgelenk, das dadurch der Sitz häufiger neuralgischer Schmerzen wurde. Jeden hysterischen Krampfanfällen gingen in dem Gelenke unerträgliche stechende Schmerzen vorher; die Muskelzuckungen wurden zuerst in den Fingern, dann am Vorder- und Oberarm sichtbar und verbreiteten sich erst dann über alle Extremitäten und die Bauchmuskeln.

Eine andere Kranke von 42 Jahren wurde vor 12 Jahren während der Schwangerschaft in der Gegend des linken Ovariums verletzt. Unter einer heftigen Metrorrhagie trat Abortus ein, der eine Metritis und weitverbreitete Peritonitis im Gefolge hatte. Unter eigenthümlichen Verhältnissen entwickelte sich die Hysterie bei dieser Kranken zu einem ungewöhnlich hohen Grade. Den häufig wiederkehrenden Paroxysmen gehen Schmerzen an jener verletzten Stelle vorher, die sich einerseits nach dem

Uterus und der Blase hin erstrecken, andernseits dagegen nach den Bauchmuskeln der linken Seite, namentlich dem Rectus, dessen einzelne Bündel sich contrahiren, sich derb und fest anfühlen und oft circumscripte Geschwülste des Unterleibs simuliren. Bei den krampfhaften Zuckungen sind vorzüglich die Beckenmuskeln und das Zwergfell betheilig.

Ein Mädchen von 34 Jahren, das vor 6 Jahren über 4 Monate an einem hartnäckigen Wechselfieber litt, hatte in Folge desselben eine bedeutende Milz- und Leberanschwellung. Sie war ein äusserst reizbares, empfindliches Subject und sehr zu Krämpfen geneigt. Sie hatte vor denselben immer das Gefühl von Stechen und Schwere in der linken Seite. Längerer Gebrauch von Chinin und Resolventiis besserte ihren Zustand im Allgemeinen, was mit dazu beigetragen haben mag, dass die Krampfanfälle weniger schmerzhaft wurden.

Wir benutzen die in der Tabelle niedergelegten Thatsachen zur Begründung unserer Ansicht über das Wesen der Hysterie gegenüber der Theorie von *Romberg* und vieler anderer namentlich französischer Schriftsteller, die in der Hysterie nur eine von Genitalreizung ausgehende Reflexneurose des weiblichen Geschlechtes erkennen wollen. Wir sehen in unseren Fällen nur in $\frac{1}{12}$ die Erregung unmittelbar von den Genitalorganen ausgehen, während wir in den übrigen $\frac{11}{12}$ der Fälle von den verschiedensten Punkten und Organen des Körpers die Reizung ihren Ursprung nehmen sahen. Wir berufen uns hiebei noch auf die gewiss competenten Urtheile von *Hasse*, *Conolly*, *Valentiner* und *Scanzoni*, der sich folgendermassen darüber äussert: Wir sind weit entfernt, den täglich nachweisbaren Einfluss der verschiedensten Anomalien des Sexualsystems auf die Hervorrufung der sogenannten hysterischen Leiden in Abrede zu stellen; aber auf der anderen Seite hat uns eine, gerade in dieser Beziehung ziemlich umfangreiche Praxis gelehrt, dass in sehr vielen Fällen von ausgesprochener Hysterie auch nicht die geringste Spur einer objectiv wahrnehmbaren Genitalkrankheit nachweisbar ist.“

Dass nun gerade beim Weibe sich unter dem Einflusse der verschiedenen Geschlechts-Functionen so leicht die Erscheinungen der Hysterie entwickeln, dürfte seine Erklärung darin finden, dass die Puperitätsentwicklung, die Schwangerschaft, die Geburt, das Wochenbett und die dem klimakterischen Alter zukommenden Vorgänge Veranlassung werden nicht nur zu Veränderungen in den Genitalien, sondern in dem Gesamttorganismus, und namentlich in dem Blut- und Nervenleben. Von den verschiedenen hier in Betracht kommenden Zuständen ist besonders die Anämie hervorzuheben, die bekanntermaassen eine der häufigsten Folgen der ge-

dachten Vorgänge darstellt und die zugleich als eine der belangreichsten Ursachen der Hysterie erkannt werden muss,

Bei 60 Hysterischen, deren Geschlechtstheile ich einer näheren Untersuchung unterwerfen konnte, fand ich:

Keine organische oder functionelle Störung der Sexualorgane in 11 Fällen.

Chronischen Uterin und Vaginalkatarrh „ 9 „

Profuse Menstruation „ 9 „

Dysmenorrhoe ohne wahrnehmbare organische Erkrankungen

der Genitalien „ 7 „

Amenorrhoe „ 7 „

Tumor ovarii „ 4 „

Hypertrophie der Portio vaginalis uteri „ 3 „

Prolapsus uteri „ 3 „

Retroflexio uteri „ 2 „

Ulcus phlogedaenicum colli uteri „ 2 „

Atresia vaginae „ 1 „

Bildungshemmung sämmtlicher Genitalorgane „ 1 „

(durch die Section nachgewiesen).

Hier dürfte auch der Ort sein, an das Vorkommen der Hysterie bei Männern zu erinnern, bei denen sie sich allerdings ungleich seltener und weniger entwickelt als bei dem weiblichen Geschlechte findet. Es sind in der Literatur Fälle genug beschrieben, die sich gar nicht anders deuten lassen, namentlich bei *Bantin* — *Traité des affect. vaporeuses* — *Andral*, *Cérise*, *Piorry*, *Georget* und anderen; *Desterne* schrieb ein eigenes Werk über die Hysterie beim Manne; *Troter* erzählt in seiner *Medecina nautica* sehr ausführlich von Matrosen, bei denen er hysterische Paroxysmen beobachtete. Weitere Fälle sind angeführt von *Valtiner*, *Scanzoni* und *Conolly*.

2) Die zweite bei den hysterischen Krämpfen constant zu beobachtende Erscheinung ist der Globus hystericus ascendens; der in selteneren Fällen tief unten im Abdomen, in der Regel aber in der Herzgrube seinen Anfang nimmt. Es beruht derselbe in der einen Reihe der Fälle in einer krampfhaften Zusammenziehung der in dem Oesophagus kreisförmig angeordneten Muskelfasern, die an der Cardia beginnt und allmählig gegen den Pharynx hin sich verbreitet. Die Kranken haben dabei das Gefühl als erhebe sich in der Mitte des Brustraumes eine schwere, mehr oder weniger umfangreiche Kugel nach dem oberen Theile des Halses hin, wo sie längere oder kürzere Zeit stecken zu bleiben scheint und das Gefühl von Zusammenschnüren des Halses erzeugt; in anderen Fällen dürfte der Globus nach *Henle* mit einer lähmungsartigen Erweiterung des Oeso-

phagus zusammenhängen, vermöge welcher je nachdem sie den oberen oder unteren Theil der Speiseröhre betrifft, Luft bis zu einer gewissen Tiefe hinab oder aus dem Magen bis zu einer gewissen Höhe hinaufsteigt. Diese Ausdehnung der Speiseröhre durch Luft ist, weil sie den Raum der Brusthöhle verengert, mit einem gewissen Gefühl der Beklemmung und dem Gefühle des Erstickens verbunden, das durch vollständiges Verschlucken der Luft oder durch Aufstossen beseitigt wird.

Die Dauer des Globus, der natürlich auch isolirt ohne weit verbreitete Krampfanfälle im Gefolge zu haben, vorkommen kann, ist sehr verschieden. In unseren Fällen sahen wir nie später als nach ungefähr 10 Minuten eine Unregelmässigkeit in den Respirationsbewegungen eintreten, aus welchen sich dann endlich unter heftigem Geschrei, Weinen oder Lachen u. s. w.

3) Die mehr oder weniger weit verbreiteten Muskelkrämpfe entwickeln, nachdem die Kranken schon vorher ein Ziehen, Zittern und Zucken und eine gewisse Unruhe in den einzelnen Muskeln bemerkt haben. Diese Krämpfe sind wie schon oben bemerkt Reflexkrämpfe und zwar sowohl tonische als klonische, die wieder allgemein verbreitet oder nur local einzelne Muskeln oder Muskelgruppen befallen können.

a) Die allgemeine tonischen Krämpfe sind eine ungemein seltene Erscheinung bei Hysterischen. Ich erinnere mich dieselben einmal auf der Klinik in Würzburg bei einem 22jährigen kräftigen Mädchen gesehen zu haben, sie waren in Folge von Gemüthsbewegung entstanden und verschwanden auf den Gebrauch von Chloroform. Unter meinen Kranken beobachtete ich sie einmal bei einer grossen, kräftigen Frau von 43 Jahren, die überhaupt alle bei der Hysterie möglicher Weise vorkommenden Erscheinungen zur Beobachtung lieferte. Die Krämpfe stellten sich in Folge eines heftigen Schrecks ein, den die Kranke dadurch erlitt, dass sie beim Einsteigen in einen Kahn aus demselben in das Wasser fiel und dabei Gefahr lief zu ertrinken. Die Kranke war gerade menstruiert und als sie ungefähr $\frac{1}{2}$ Stunde nach dem unfreiwilligen Bade zu Bette gelegen hatte, trat eine sehr profuse Blutung aus den Genitalien ein, zu der sich anfangs mehr locale sehr schmerzhaft klonische Krämpfe namentlich der Bauchmuskeln hinzugesellten, die aber eine plötzliche Erstarrung und Bewegungslosigkeit sämmtlicher Muskeln im Gefolge hatte. Der Anfall dauerte ungefähr 20 Minuten. Die Kranke war bei Bewusstsein; die Augen waren geöffnet, weit aus den Augenhöhlen vorgetrieben; die Kranke sah und hörte Alles, was um sie vorging, war aber nicht im Stande sich zu bewegen oder zu reden. Die Muskeln fühlten sich alle sehr steif und fest an, die Haut war trocken, kühl, der Puls klein und langsam, die Respiration schwach, kaum wahrnehmbar. Der Anfall schwand ohne Anwendung

von Arzneimitteln, nachdem sich zuerst einige tiefe, schnarchende Respirationen eingestellt hatten, war von grosser Angst, Unruhe und Aufregung gefolgt, welche sich bis zu tobuchtartigen Anfällen steigerte, die fast zwei Tage anhielten.

b) Die localen tonischen Krämpfe kamen schon häufiger zur Beobachtung. Unter 114 Fällen hatte ich fünfmal Gelegenheit sie zu beobachten und zwar zweimal länger dauernden Krampf der Kaumuskeln — Trismus — einmal Krampf der Halsmuskeln, einmal Krampf des Adductor poll. long. und einmal Krampf des Rectus abdominis. Namentlich der letzte Fall bot manches Interesse, da oft nicht der Muskel in seiner Totalität sondern einzelne zwischen den Inscription. tentin. gelegene Theile zu einer festen, ganz bestimmt abgegrenzten Masse für längere Zeit krampfhaft contrahirt waren, wodurch sie eine mit den Bauchdecken verwachsene unbewegliche Geschwulst simulirten, deren Natur ich erst nach und nach erkannte. *Scanzoni* beobachtete unter 217 Kranken 27 mit localen tonischen Krämpfen. Nach ihm sind dieselben mehr die Begleiter oder besser die Ausgänge von klonischen Krämpfen.

c) Allgemein klonische Krämpfe gehören zu den am häufigsten im Verlaufe der Hysterie beobachteten Krampfformen. Die vorzüglich von denselben befallenen Theile sind die oberen Extremitäten, welche durch rasch aufeinander folgende krampfhaft Zusammenziehungen der Streck- und Beugemuskeln fortwährend in sehr lebhafter und energischer Bewegung erhalten werden, während welcher die Kranken oft Kräfte entwickeln, welche man von denselben nach ihrem gewöhnlichen Verhalten nicht erwarten konnte und die oft mit der schwach entwickelten Muskulatur im grellsten Widerspruche stehen. Weniger in die Augen springend als an den oberen Extremitäten sind die Erscheinungen an den unteren Extremitäten, an welchen man meist nur ein unruhiges Hin- und Herbewegen oder ein festes Anstemmen an einen fixen Punct bemerkt. Zu lebhaften Flexionen und Extensionen der unteren Extremitäten kömmt es nur in sehr heftigen Anfällen. Das häufige Vorkommen einer krampfhaften Thätigkeit der Becken- und Lenden-Muskeln, wodurch die untere Rumpfhälfte in Bewegungen gesetzt wird, die den während des Coitus ausgeführten Wollustäusserungen auffallend ähnlich sind, haben zu der falschen Ansicht geführt, dass die Hysterischen bei jedem heftigeren Krampfparoxysmus ein gewisses Gefühl von Wollust empfinden.

Die Augenlider sind während des Anfalls entweder fest geschlossen oder weit geöffnet und das Auge erscheint dann starr, weit aus der Augenhöhle vorstehend, indem sich die Augenmuskeln alle in einer krampfhaften Contraction befinden; oder das Auge wird rasch hin- und hergeworfen, ist

glänzend, funkelnd, wodurch das Gesicht, dessen Muskeln sich in fortwährender convulsivischer Zuckung befinden, einen wilden ängstlichen Ausdruck erhält. Der an den Oberkiefer fest angepresste Unterkiefer verschliesst meist krampfhaft die Mundhöhle.

Da während eines hysterischen Anfalls das Bewusstsein der Kranken meist unverändert fortbesteht, so erscheinen ihre Empfindungsnerve auch in der Regel für äussere Eindrücke zugänglich, in anderen Fällen ist jedoch das Gefühl über die ganze Körperoberfläche oder nur an einzelnen oft sehr beschränkten Stellen abgestumpft, oder es ist auch eine vollständige, allgemeine oder lokale Anaesthesie nachzuweisen, die oft noch lange, nachdem der Anfall schon vorüber ist, fortbesteht. Diese Hautanästhesie der Hysterischen wurde hauptsächlich durch Szokalsky (Von der Anästhesie und Hyperästhesie bei hysterischen Frauen. Prager Vierteljahrschr. 1851. Band 4.) bekannt und genauer bearbeitet. Er führt 17 Fälle von Hysterie bei gleichzeitig bestehender Hautanästhesie auf; in 5 Fällen war die Anästhesie über den ganzen Körper verbreitet. Er beobachtete ferner, dass die Haut empfindlich bleiben kann für die Kälte und Wärme, während sie das Glatte und Rauhe, das Spitze und Stumpfe nicht mehr zu unterscheiden im Stande ist. Von der äusseren Haut sah er die Anästhesie sich nach den verschiedenen Schleimhäuten hin erstrecken.

Das reichste Material über die Anaesthesie der Hysterischen brachte Briquet zusammen und veröffentlichte seine Erfahrungen darüber in der L'Union méd. 1858. Nr. 87—101. Er fand unter 400 Hysterischen 290 mit Anaesthesie behaftete (dabei zählt er die Anaesthesie der Conjunctiva des linken Auges, die er fast in allen Fällen beobachtet haben will, nicht mit.) Bei 4 Kranken fand er die Haut des ganzen Körpers anästhesirt; bei 90 war genau die eine Körperhälfte davon befallen und zwar 70 mal die linke Seite und nur 20 mal die rechte; bei dem Reste der Kranken fand sich die Anaesthesie an den verschiedenen Körperstellen mehr oder weniger weit ausgebreitet 116 mal links und nur 25 mal rechts.

Die Anaesthesie der Schleimhäute beobachtete er nie allein, sondern es fanden sich die in der Nähe gelegenen Theile der Oberhaut ebenfalls und zwar zuerst davon befallen, so dass sie als von da aus entstanden angesehen werden kann. Die Dauer der Anaesthesie kann sehr verschieden sein und wie schon oben bemerkt mit dem Anfalle schwinden, oder noch kürzere oder längere Zeit nach dem Aufhören desselben fortbestehen.

Ich selbst konnte das Auftreten von Hautanaesthesie während 43 hysterischen Anfällen, die ich an 27 Kranken beobachtete, nachweisen. Dreimal war die linke Körperhälfte und zweimal die rechte Sitz der Em-

pfundungslosigkeit; in den übrigen 38 Fällen hatte sie verschiedene Körperstellen, meist jedoch die eine oder andere Extremität befallen und zwar 21 mal links und 17 mal rechts. Verschiedene Schleimhäute sah ich in 13 Fällen ergriffen. Bei 16 Kranken, an denen ich zusammen 36 Anfälle beobachtete trat die Anaesthesie 21 mal immer an denselben Punkten auf und 15 mal wechselte sie ihren Sitz. In 26 Fällen war die Anaesthesie verschwunden, nach dem die Kranke sich von dem Paroxysmus erholt hatte, in 12 Fällen dauerte sie bis zu 2 Tagen fort und in 5 bis zu 3 Wochen. Bei 4 weiteren Fällen, die ich jedoch nicht von Anfang an beobachtete, besteht sie mit gleichzeitiger weitverbreiteter motorischer Lähmung schon unverändert seit Jahren.

Geht das Bewusstsein bei dem Anfälle verloren, so beobachtet man ausser den schon erwähnten Erscheinungen oft sogar eine so sehr gesteigerte Reflexerregbarkeit, dass die Kranken schon auf die Einwirkung des mildesten Reizes in die heftigsten Krämpfe verfallen, wie ich zu wiederholten Malen bei 9 Fällen constatiren konnte. Was die Dauer dieser Krämpfe betrifft, so ist sie meistens nicht sehr beträchtlich, indem sie in der Regel schon nach 5—15 Minuten nachlassen, indem die Kranken in einen Zustand von mehr oder weniger ausgesprochener Erschöpfung verfallen.

Im Allgemeinen sei noch über diese weit verbreiteten klonischen Krämpfe bemerkt, dass sie so unendlich viele Verschiedenheiten unter einander darbieten, dass bei demselben Individuum sie sich kaum zweimal in ganz derselben Weise wiederholen.

Nicht minder häufig als die eben besprochene Form der Krämpfe sind die localen klonischen Krämpfe; sie treten in allen einzelnen Muskeln und Muskelgruppen auf, und sind bezüglich ihrer Dauer und Heftigkeit ebenfalls sehr mannigfach. *Scanzoni*, der sie 81mal unter 217 Fällen beobachtete, bemerkt, dass ihr Auftreten oft bei den Hysterischen zu den verkehrtesten Auffassungen und Auslegungen Veranlassung gibt. So soll nach ihm die mehr oder weniger intensive, mit der aufgelegten Hand deutlich fühlbare Contraction der Bauchmuskeln oft mit dem Gefühle der Kindesbewegungen verwechselt werden und dadurch die Kranke zur Annahme einer Schwangerschaft verleiten, von welchem Irrthum sie oft nur schwierig wieder abgebracht werden.

Dass nun die Krampfanfälle der Hysterischen schmerzlos seien, oder gar, wie man durch falsche Auffassung der Krankheit verleitet, vielfach glaubt, den Kranken ein gewisses Gefühl von Behagen und Wollust gewähren, muss entschieden widersprochen werden. Es sprechen die Aeusserungen der Kranken — die allerdings gerade bei dieser Krankheit oft die gerechtesten Zweifel erlauben, — ebenso dagegen, als gewisse Bewegun-

gen, welche sie in diesem Zustande machen. Man sieht nicht selten, dass die Kranken gerade wie die Kinder bei der höchsten Athemnoth bei Croupanfällen mit beiden Händen nach dem Halse greifen, an demselben zerren und ziehen, als ob sie das dort befindliche Hinderniss für eine freie Respiration wegschieben könnten, oder als wenn sie den Hals zerreißen wollten, um der Luft freien Aus- und Eintritt zu verschaffen. Andere schlagen sich mit den Fäusten auf die Brust und den Unterleib, um die dort wüthenden Schmerzen zu ersticken; sie zerrauen sich die Haare, zerkratzen sich den Kopf, schlagen die Stirne gegen die Mauer, um das „Toben“ des Gehirns zu beschwichtigen und zu übertäuben.

So eigenthümlich, unregelmässig und wechselnd diese hysterischen Krampfanfälle oft auftreten, so scheinen sie mir doch bei jedem Individuum von drei Momenten abhängig und zwar:

1) Von dem Grade der Reizbarkeit, die gewisse Muskeln oder Muskelgruppen besitzen oder dadurch erhalten, dass sie bei den betreffenden Personen unter gewissen Umständen besonders in Thätigkeit gesetzt werden. So sieht man z. B. die Halsmuskeln besonders bei den Kranken afficirt, welche gewöhnlich im Gespräche, namentlich wenn dasselbe etwas lebhafter wird, ihre Worte mit gewissen Kopfbewegungen begleiten. Die Respirationsbewegungen sind besonders bei denen beeinträchtigt, die meist einen raschen und kurzen Athem haben und die leicht bei lebhaften psychischen Eindrücken oder Körperbewegungen an Athembeschwerden leiden.

Das Zwerchfell erscheint besonders von Krämpfen bei denen ergriffen, die leicht zum Lachen, Weinen und Schluchzen disponiren, während Krämpfe der Extremitäten besonders bei energischen, jähzornigen, kräftigen und gewalthätigen Personen zur Beobachtung kommen.

2) Von dem Temperamente und dem Charakter der Kranken. Kräftige, sehr leidenschaftliche Personen haben an sehr heftigen Krämpfen zu leiden, sie verfallen leicht in Delirien und tobsuchtartige Anfälle. Sanfte, ruhige Charaktere haben weniger heftige Anfälle, werden während derselben leicht ohnmächtig und comatös. Die sogenannten nervösen Constitutionen zeichnen sich durch das weitverbreitete unregelmässige, wechselnde Auftreten der Anfälle aus.

3) Von den Einflüssen, denen die Kranken in den von Anfällen freien Zwischenräumen ausgesetzt sind. Wenn die Frauen im Allgemeinen sehr ausgesprochen die Gabe der Nachahmung besitzen, so sind die Hysterischen meist besonders reich damit ausgestattet und wenn sie nur einmal eine besonders auffallende Gewohnheit oder Bewegung einer anderen Kranken gesehen haben, so kann man sicher darauf rechnen, dass sie

dieselben in dem nächsten Anfalle nachzuahmen sich bemühen. Es ist aus jedem grossen Spital bekannt, dass sobald sich mehrere Hysterische mit auffallenden Erscheinungen in demselben Zimmer befinden, bald alle gleichmässig dieselben zur Beobachtung bringen. Es gehören hierher auch die mit religiösem Wahn verbundenen epidemischen Krampfformen, denen allein ihr eigenthümlicher Charakter dadurch aufgeprägt wird, dass die auffallenden Erscheinungen der zuerst Befallenen von den später Ergriffenen nachgeahmt und weiter ausgebildet werden, wie deutlich aus der Geschichte jeder einzelnen derselben hervorgeht.

Ich erinnere an die Veitstänzer, den Tarantismus, die Convulsionaers in Frankreich, die Tänzer von Cornwallis, das Besessensein, die methodistischen Camp-meetings und die Predigerkrankheit in Schweden.

Die Zufälle der Convulsionaers waren nach der Beschreibung von Montègre (Dictionn. des sciences méd.) anfangs einfache hysterische Krämpfe, die in dem Masse, als die Zahl der Convulsionaers zunahm, merkwürdig wurden; man konnte alle mögliche eigenthümliche Bewegungen beobachten, zu denen sich religiöse Delirien und die sonderbarsten Zustände von Anaesthie hinzugesellten. Man konnte Convulsionaers sehen, welche sich mehrere Fuss hoch in dem Bette in die Höhe schnellten, welche den Kopf so nach rückwärts beugten, dass er die Fersen berührte; einige standen ruhig wie versteinert längere Zeit auf einer Fussspitze, andere stellten sich auf den Kopf, und streckten die Beine in die Luft. Es nahmen in diesem Zustande die Delirien die merkwürdigsten Formen an, während die Gefühllosigkeit der Kranken bis zu einem ungeheuren Grade gestiegen war. Man konnte sie auf die furchtbarste Weise quälen und misshandeln, ohne dass sie die geringste Schmerzensäusserung machten.

Dieselben Zustände finden wir bei allen übrigen derartigen Epidemien beschrieben mit dem einzigen Unterschiede, dass bald diese bald jene Erscheinung mehr in den Vordergrund trat, bei allen sind jedoch hysterische mit mehr weniger verbreiteten Anaesthesie verzeichnet.

Nachdem wir nun gesehen wie diese hysterischen Paroxysmen immer durch äussere Einflüsse — psychische oder physische hervorgerufen werden, von einer schmerzhaften Stelle des Körpers beginnend in ihrer allmälligen Entwicklung zu weitverbreiteten Krämpfen sich gestalten, welche im Allgemeinen von der Constitution, dem Charakter und den äusseren Verhältnissen der Kranken abhängig gemacht werden müssen, bleibt uns noch der Einfluss der Anfalle auf das Bewusstsein zu besprechen. Wenn auch in den gewöhnlichen Fällen von Hysterie die Sinnesthätigkeit nicht erloschen ist und das Bewusstsein erhalten bleibt, so gibt es doch auch Beispiele genug, wo die bewussten Sinneseindrücke nicht stattfinden und

wo die Kranken sich nur zum Theile oder gar nicht der Ereignisse während des Anfalles erinnern. Bei 73 Kranken mit 129 Anfällen beobachtete ich 15 mal vollständiges Schwinden des Bewusstseins.

Man hat solche Fälle Hystro-Epilepsie genannt und sieht dieselben als Uebergänge zu der Epilepsie an. Es dürfte hier der Ort sein Einiges über die differentielle Diagnose zwischen Epilepsie und Hysterie einzuschieben, da man nämlich das Fehlen oder Nichtfehlen des Bewusstseins während der Anfälle als charakteristischen Unterschied zwischen beiden Krankheitsformen aufgestellt hat. So gut es aber hysterische Anfälle gibt, in denen das Bewusstsein verloren geht, so entschieden gibt es Fälle von Epilepsie, wo dasselbe von Anfang bis zu Ende erhalten bleibt.

Während auf die heftigeren epileptischen Anfälle ein tiefer, schnarchender, sopor-ähnlicher Schlaf folgt, der Manches von dem Zustande apoplectisch Betroffener in seinem äusseren Habitus an sich trägt und mitunter einige Tage dauert, während in Paroxysmen mit gehäuften Anfällen, der Kranke oft lange Zeit ohne alles Bewusstsein sich umherwälzt, ist dies in anderen leichteren Anfällen derselben gar nicht der Fall.

Das eigentlich charakteristische Element des epileptischen Anfalls ist der tonische Krampf, der sich zuweilen in Extensoren und Flexoren äussert; in diese tonische Spannung fahren nur einzelne stärkere Contractionen als klonische Erscheinungen dazwischen. (*H. Hoffmann* Beobachtungen über Seelenstörungen und Epilepsie). Dieses Verhalten ist ein hauptsächliches Unterscheidungsmoment der Epilepsie von den sogenannten hysterischen Krämpfen, während welcher tonische Krämpfe ja fast gar nicht zur Beobachtung kommen.

Die Epilepsie ist eine cerebrale Krampfform, die hysterische Convulsion ein spinaler Reflexkrampf.

Während bei der Epilepsie eine uns freilich meist unerklärliche Hirnreizung zu Grunde liegt, finden wir in den hysterischen Reflexkrämpfen eine durch krampfhaftes Nervenempfindlichkeit gesteigerte Reflexibilität des Rückenmarks. Dort sind es gewaltsame, widernatürliche Drehungen, Zerrungen und Zuckungen der Glieder und der Muskeln, hier aber mehr geordnete, wie zweckmässig und absichtlich aussehende Bewegungen ganzer Muskelgruppen.

Der epileptische Krampf hat immer etwas Neues, Ungewöhnliches, Unnatürliches, während wir in dem hysterischen Krampfe mehr eine gewaltsame Wiederholung gewohnter und normaler Bewegungen erkennen können, der Kranke erscheint dabei in gewisser Beziehung activ, während er bei dem epileptischen Krampfe ganz widerstandslos und passiv die unnatürlichsten Bewegungen ausführt.

Wie der epileptische Anfall entsteht, wissen wir nicht, dass aber der hysterische Anfall durch äussere Anlässe hervorgerufen werden kann, ist eine hinlänglich bekannte Thatsache, ja wenn die Krankheit ihre höchste Höhe erreicht hat, entsteht er schon durch den Einfluss der von aussen oder innen erregten Vorstellung und wird sogenannter psychischer Krampf. Denn gerade so, wie wir in dem Bereiche der motorischen und sensibelen Nerven den grössten Wechsel zwischen Hyperaesthese und Anaesthese, Kynese und Akynese beobachten, sehen wir auch in dem psychischen Leben der Hysterischen die grösste Mannigfaltigkeit, indem Zustände der Depression und Exaltation rasch aufeinander folgen und einer durch den anderen verdrängt wird; und gerade so wie wir in der gesteigerten Reflex-erregbarkeit der Hysterischen erkennen, wie leicht sich gewisse Einzelthätigkeiten des Nervensystems combiniren und durch dieselbe Ursache hervorgerufen werden, so finden wir auch in den psychischen Thätigkeiten ein gesteigertes Reflexvermögen und eine besondere Entwicklung und Ausbildung des Vermögens der Ideenassociation. Eine Folge hievon ist das häufige Vorkommen von Hallucinationen der Sinne und von mannigfaltigen Idiosynkrasieen der sonderbarsten Art unter den Hysterischen. Viele Kranke klagen über eine beständige Angst und Unruhe, ohne dass sie jedoch eine bestimmte Ursache dafür anzugeben im Stande wären und für die sie erst nach und nach eine unbegründete Veranlassung erfinden und weiter ausspinnen. Während viele Kranke sich jetzt in der heitersten Laune und fröhlichsten Stimmung befinden, verfallen sie gleich darauf nach der unbedeutendsten Veranlassung in die grösste Traurigkeit und Melancholie. Andere finden sich fortwährend in einer gewissen Gereiztheit, die sie Alles verkehrt auffassen lässt und namentlich ihre eigene schlechte Laune von sich auf andere überträgt. Gesellen sich zu der Aufregung, in der sich viele Kranke fortwährend erhalten, Sinnestäuschungen, so entwickeln sich hieraus leicht weitere Geistesstörungen, die unter günstigen Umständen zur Extase, zur Dämonomanie und den Erscheinungen des Besessenseins führen.

Die grosse Launenhaftigkeit durch die sich viele Hysterische auszeichnen, und die sie zum Schrecken ihrer Umgebung macht, ist auf eine abnorme Verarbeitung und Auslegung der gesteigerten Gefühlseindrücke zurückzuführen, in der die Kranken oft so weit gehen, dass sie zur Zeit der Paroxysmen der Krankheit ihnen nahe stehende Personen, an denen sie sonst mit ungeheurer Liebe hängen, von denen sie wissen, dass sie es gut und redlich mit ihnen meinen, auf alle mögliche Weise quälen, sie mit den bittersten Vorwürfen überhäufen und den grössten Hass und die tiefste Verachtung gegen dieselben an den Tag legen.

Eine der bekanntesten Erscheinungen bei Hysterischen ist ihr Bestre-

ben die Theilnahme anderer Personen sich zu erringen, indem sie nun gleichzeitig an einer gewissen Sucht Aufsehen zu erregen und von sich reden zu machen, leiden, werden sie oft zu Uebertreibung ihrer wirklichen Leiden hingerissen, und wenn sie auf diese Art ihren Zweck nicht erreichen, greifen sie zu Täuschungen und Betrügereien mancherlei Art und scheuen dabei weder Schmerzen noch Anstrengungen und Entbehrungen, die sie alle mit der grössten Ruhe und Consequenz aushalten und zu Ende führen.

Zu den anderen unterscheidenden Merkmalen zwischen Epilepsie und Hysterie kann ferner gezählt werden, dass dem hysterischen Anfalle immer, wenn auch noch so geringes Unwohlsein und Missbehagen vorhergeht, während der epileptische Anfall plötzlich Jemanden, der sich ganz wohl fühlte, überraschen kann, indem das Vorkommen der sogenannten *aura epileptica* nach neueren exacten Beobachtungen verhältnissmässig nur selten ist.

Die epileptischen Anfälle enden entweder rasch und die Kranken, durchaus nicht unter denselben leidend, erscheinen mit dem Aufhören derselben so wohl als zuvor; oder sie dauern längere Zeit oft rasch auf einander folgend, die Kranken verfallen dann in einen tiefen Sopor ähnlichen Schlaf, aus dem sie jedoch ebenfalls im besten Wohlbefinden erwachen. Die hysterischen Anfälle enden meist in einem Zustande der Erschöpfung, aus dem sich die Kranken allerdings meist zum Verwundern schnell erholen, um wieder zu ihrer gewohnten Beschäftigung zurückzukehren. Nur selten folgt ein längerer Schlaf, eine Ohnmacht, ein Zustand von Ekstase oder auch von Paralyse. In der Regel tritt mit dem Ende des Anfalls reichlicher Thränenfluss, Aufstossen von Gasen, Kollern im Leibe und Auscheiden vielen blassen Urins ein, der sehr häufig ziemliche Menge von Zucker enthält, was zuerst von Regnöse angegeben worden, und später von vielen Seiten bestätigt wurde. Wie *Michéa*, *Scanzoni* und andere Beobachter konnte ich zwar nicht in allen aber doch in der Mehrzahl der Fälle Zucker im Harn nachweisen; bei 30 Untersuchungen fand ich 22 mal Zucker.

Nach den hysterischen Anfällen klagen die Kranken längere Zeit über Kopfweg, Mattigkeit und Abgeschlagenheit, während der epileptische Anfall keine besonderen beängstigende Symptome im Gefolge hat. Der Epileptische lacht und weint nicht im Anfalle und hat nicht die Sensation des Globus, während letztere bei der Hysterie constant ist und Lachen oder Weinen die Anfälle sehr häufig begleiten. Während des hysterischen Anfalls sind in der Regel die Pupillen gegen das Licht empfindlich, was in der Epilepsie nicht der Fall ist.

Ferner sollen nach *Canolly* bei den epileptischen Anfällen immer profuse Schweisse den Kranken bedecken, während bei den hysterischen Anfällen die Haut trocken bleibt.

Da ich erst durch das Lesen der Abhandlung von *Conolly* über Hysterie auf dieses Symptom aufmerksam gemacht wurde, so konnte ich es bis jetzt nur in wenigen Fällen beobachten; ich fand es bei sieben Anfällen von Epilepsie und bei drei Anfällen von Hysterie bestätigt.

Endlich ist es bekannt, dass die hysterischen Anfälle meist nur bei Tage auftreten, gegen Abend nachlassen, und fast nie während des Schlafes zur Erscheinung kommen; die epileptischen Anfälle können während des Schlafes beginnen und treten bei den Frauen wenigstens häufiger bei Nacht auf als bei Tag. *H. Hoffmann* gibt in seinen Beobachtungen über Seelenstörung und Epilepsie an, dass er auf 2549 Taganfalle 4729 Nachtanfälle verzeichnet habe; *Wittmak* fand auf 480 Taganfalle 788 Nachtanfälle.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass wenn Epilepsie mit Lähmungserscheinungen verbunden ist, auch die gelähmten Theile von den krampfhaften Contractionen ergriffen werden, während gelähmte Glieder der Hysterischen nicht an den Krämpfen Theil nehmen.

MITTHEILUNGEN

aus der

geburtshilflichen Klinik zu Würzburg

von

Dr. O. von FRANQUE,

Privatdocent in Würzburg.

Wie am Anfange des vorigen Jahres traten auch in den ersten Monaten des laufenden Jahres auf der geburtshilflichen Klinik in Würzburg häufigere Erkrankungen im Puerperium auf. Während nun bei der vorjährigen Epidemie immer locale Erkrankungen der Wöchnerinnen vorangingen, zeigten sich in diesem Jahre ohne alle Vorläufer gleich die heftigsten Formen wirklichen Puerperalfiebers. Die Erkrankungen selbst zogen sich während der ersten 6 Monate des Jahres hin, bald stärker, bald schwächer auftretend, nie fehlten aber die für die Bluterkrankung charakteristischen Erscheinungen; ihren Höhepunkt erlangte die Epidemie Ende April und Anfang Mai, in diese Zeit fallen die acutesten und heftigsten Erkrankungen und die meisten Todesfälle.