



[Aus der medicinischen Klinik zu Jena.]

Über
Anurie und Pseudoanurie
bei Hysterie.

Inaugural-Dissertation
der medicinischen Fakultät zu Jena

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

vorgelegt

von

W. Meyer,

approb. Arzt.



J e n a

Universitäts-Buchdruckerei G. Neuenhahn.

1895.

Genehmigt von der medicinischen Fakultät zu
Jena auf Antrag des Herrn Professor Dr. Stintzing.

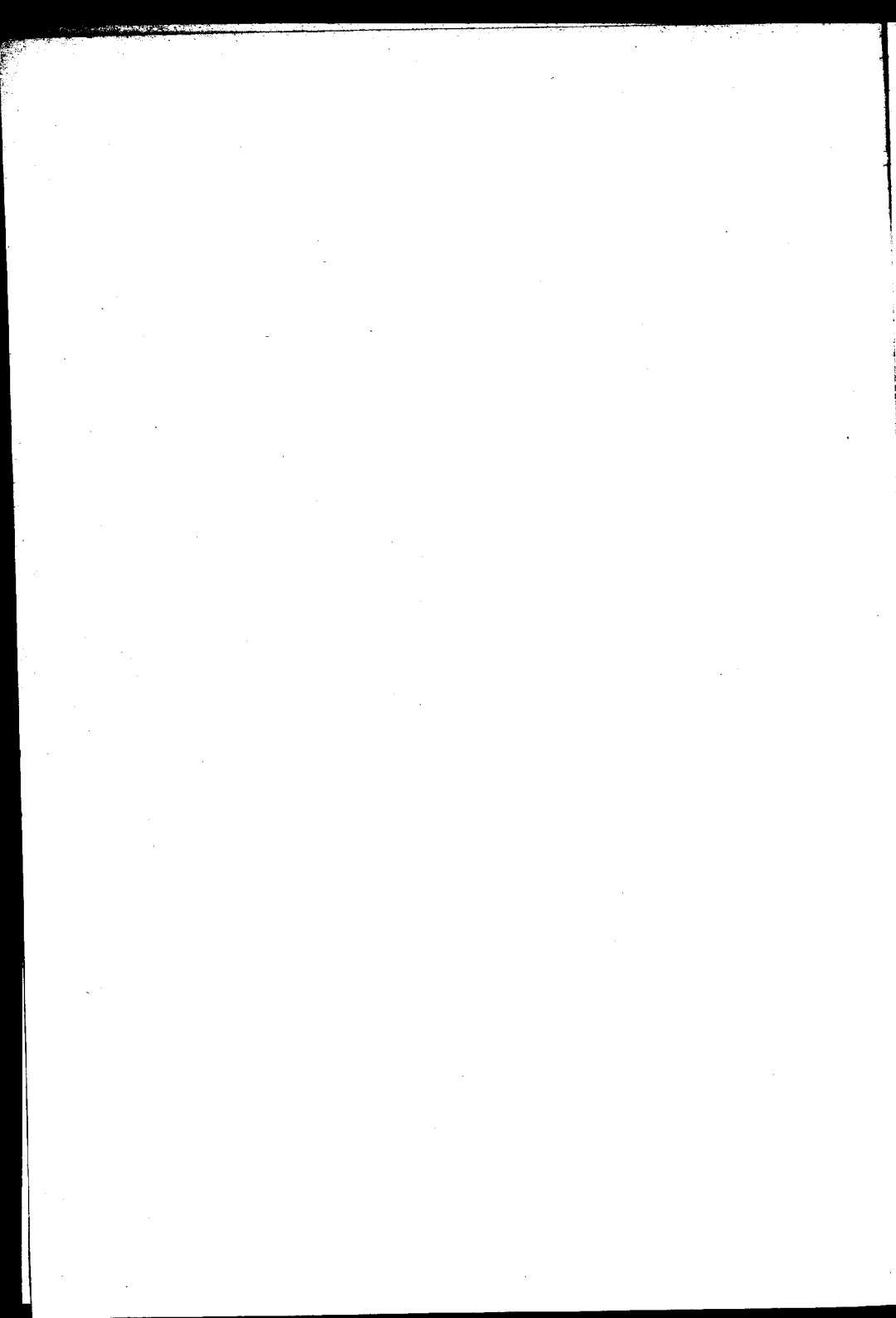
Jena, den 30. Mai 1895.

Professor Dr. **Wagenmann**,
d. Zt. Dekan.

Seinen geliebten Eltern

aus Dankbarkeit

gewidmet.



Unter Anurie überhaupt versteht man den Zustand, bei welchem in der Niere kein Harn gebildet oder kein Harn von dort abgeleitet wird, wo also vollständiger Mangel der Harnausscheidung vorliegt. Gewöhnlich dauert die Anurie nicht länger als 48 Stunden. Doch werden Fälle von viel längerer Dauer beschrieben. So beschreibt Whitlaw¹⁾ einen Fall von 25tägiger Anurie bei einem 8jährigen Knaben, bei dem die Möglichkeit einer Täuschung ganz ausgeschlossen sein soll (?). In den ersten beiden Tagen soll die Harnabsonderung auf 5 gr pro die herabgesunken, darauf 14 Tage lang kein Tropfen Urins ausgeschieden sein. Der Knabe soll sich dabei vollständig wohl befunden haben. Nach Applikation von Vesikantien in die Nierengegend soll am nächsten Tage eine Harnmenge von 70 gr, die vollkommen frei von Eiweiss war, entleert sein, worauf wieder 13 Tage lang vollständige Anurie bestand. In den nächsten Tagen soll dann die Harnsekretion sich wieder eingestellt und das normale Mass allmählich erreicht haben.

Über das weitere Schicksal dieses Knaben erfahren wir nichts. Dahingegen zeigen uns andere Fälle, dass

1) The Lancet. Vol. II, 13. (Ultzmann).

Anurie von mehreren Tagen Erscheinungen hervorbringt, wie sie bei Urämie vorzukommen geüegen.

Landois ¹⁾ sagt darüber:

„Unter gewissen krankhaften Umständen können im Körper des Menschen sich fehlerhafte, das Leben bedrohende Blutmischungen entwickeln. Zu den krankhaften, im hohen Grade lebensgefährlich wirkenden, abnormen Veränderungen der Blutmischung gehören die Vergiftung mit Harnstoff (Urämie), mit Gallenbestandteilen und durch CO₂. Alle drei Zustände führen, wenn sie hochgradig sind, den Tod herbei.“

Diesen Ausgang bestätigen folgende Fälle:

Einen interessanten Fall von 14tägiger vollständiger Anurie mit letalem Ausgang hat Ultzmann ²⁾ beobachtet.

Orlowski ³⁾ berichtet einen solchen von 16tägiger Dauer mit letalem Ausgang.

Peskold desgleichen einen solchen von 12tägiger Anurie mit letalem Ausgang.

Eger einen Fall mit 10 Tage dauernder Anurie mit letalem Ausgang.

Bischoff einen Fall von 23tägiger Dauer mit letalem Ausgang.

Schwengerer von 9tägiger Dauer mit letalem Ausgang.

Hackner und Reich, sowie auch noch andere

1) Physiologie des Menschen, pag. 195.

2) Internationale Rundschau.

3) Ultzmann.

Autoren veröffentlichen ebenfalls Fälle von mehrtägiger vollständiger Anurie mit letalem Ausgang. —

Die Ursachen der Anurie sind mannigfache. Zunächst kommt sie vor bei verschiedenen acuten und chronischen Erkrankungen, bei Herz- und Nierenkrankheiten, bei Cholera, Dysenterie u. s. w. Ferner bei Knickung und Verstopfung des Ureteren, bei Neoplasmen der Ureteren und Nieren, bei Hydro- und Pyonephrose u. s. w.

Eine andere Form der Anurie ist die, welche mit starken Erregungen des Nervensystems einhergeht. So tritt Anurie bei Reizung des Nervus splanchnicus ein. Es entsteht dadurch eine krampfartige Zusammenziehung der Nierenarterien, und der Zufluss des Blutes zur Niere hört vollständig auf. Hierher wären die sympathische Anurie bei Verletzung einer Niere, die toxische Anurie und schliesslich die hysterische Anurie zu zählen.

Salkowsky und Leube (Lehre vom Harn) erklären die hysterische Anurie folgendermassen: Die Hysterie, durch die perverse Reaktion des Nervensystems ausgezeichnet, hat insofern Veränderungen des Urins zur Folge, als die unter dem Einfluss der Nerven stehenden Wassersekretionsverhältnisse bedeutend alteriert werden können. Bekannt ist vor allem die Anfällen gewöhnlich folgende Polyurie, weniger häufig ist die Oligurie, welche sich bis zur Anurie steigern kann.

A. Pitres¹⁾ schreibt:

„L'anurie, lorsqu'elle survient dans le cours des maladies du coeur, dans les affections rénales, dans les empoisonnements, etc., est un symptôme d'une extrême gravité, et si la sécrétion urinaire ne reprend pas son cours régulier, les malades meurent d'urémie après un temps qui varie de quelques heures à cinq ou six jours en moyenne. Chez les hystériques, au contraire, l'anurie peut persister pendant semaines sans que la santé générale soit sérieusement altérée, sans que l'existence soit menacée.“

Ebenso findet man in der übrigen Literatur, dass sich bei Hysterischen nirgends Symptome von Urämie, wenn man von Erbrechen und Durchfällen absehen will, gezeigt haben.

Das hat einige Autoren veranlasst, eine vicariirende Ausscheidung des Harnstoffs durch den Magen anzunehmen.

Leube²⁾ führt unter Störungen der Harnsekretion an: Polyurie, Ischurie und Anurie mit vicariirendem Erbrechen reichlicher, wässeriger, harnstoffhaltiger Flüssigkeit. „Übrigens muss ich nach meiner (Leube's) Erfahrung in der Annahme solcher Fälle von hysterischer Anurie, die nicht, wie zu erwarten wäre, unter dem Bilde der Urämie letal verlaufen, die grösste Vorsicht empfehlen.“

1) *Legons cliniques sur l'hystérie.* Paris. Octave Doin, Editeur. 1891.

2) *Specielle Diagnose*, pag. 264.

Charcot¹⁾, Fermet²⁾ und Andere beobachteten, dass bei fast vollständiger oder gänzlicher Anurie vicariirendes Erbrechen sich einstellte, mit welchem relativ reichliche Mengen von Harnstoff (Charcots Fall im Durchschnitt 2—3 gr) aus dem Magen entleert wurden. Die Quantität des Harnstoffs im Erbrochenen nahm zu, wenn die Urinsekretion unterdrückt war.

Der Magen vermochte also einen Teil des durch die Anurie im Blut sich ansammelnden Harnstoffs zu eliminieren; diese mit dem Erbrochenen fortgeschafften Harnstoffmengen sind aber viel zu gering, als dass eine Retention im Blute stattfinden müsste, oder dass nicht wahrscheinlich auch auf anderen Wegen Harnstoff entleert würde.

Dass eine vicariirende Ausscheidung des Harnstoffs im Organismus stattfinden kann, unterliegt keinem Zweifel, wie die Tierversuche von Cl. Bernhard und Barreswil³⁾ zeigen. Sie konnten nach Exstirpation der Nieren Harnstoff im Blute nachweisen, später, nachdem reichliches Erbrechen erfolgt war, nicht mehr. Sie erklären diese Erscheinung durch Ausscheidung von Harnstoff in den Darm, welcher dann teils durch Erbrechen entfernt, teils in kohlensaures Ammoniak verwandelt würde. Auch Hammond und Marchand sowie Oppler⁴⁾ fanden Harnstoff im Erbrochenen.

1) Charcot. Klinische Vorträge über die Krankheit des Nervensystems. Deutsche Ausgabe 1874. Vol. I, pag. 284.

2) Ibid. pag. 305. Anm.

3) Angeführt von Salkowsky-Leube (Lehre vom Harn).

4) Journal für prakt. Chemie, Bd. 11, pag. 455.

Die Versuchstiere gingen bald zu Grunde.

Charcots Blutanalysen nun ergaben keine Vermehrung des Harnstoffs gegenüber dem Blute einer gesunden Person. Das könnte sehr wohl das Ausbleiben der urämischen Symptome erklären. Ferner haben wir noch gesehen, dass bei einer event. vicariirenden Ausscheidung des Harnstoffs durch den Magen eine längst nicht genügende Menge abgegeben wird.

Wie vorsichtig man in der Beurteilung der Anurie sein muss, insbesondere, wenn der Verdacht auf Hysterie vorliegt, dafür sprechen die beiden im Folgenden beschriebenen Fälle, welche in der medicinischen Klinik zu Jena beobachtet wurden.

Im ersten Falle handelt es sich um eine hysterische Anurie, deren Symptome anfangs nach Charcot's Theorie auf eine vicariirende Ausscheidung des Harnstoffs durch den Magen schliessen liessen. Indessen lehrte die Beobachtung bald, dass eine andere Auffassung die richtige war:

Anna W., Bauerntochter aus S., wurde am 7. II. 94. mit folgenden von ihrem bisherigen Arzte gemachten Angaben in die medicinische Klinik zu Jena eingeliefert. Sie stammt von gesunden Eltern, ist früher nicht erheblich krank, doch stets sehr empfindlicher Natur gewesen. Im December 1890, 23 Jahre alt, erlitt sie einen heftigen Stoss gegen das Steissbein, indem sie mit Gewalt gegen eine Stuhlkante gedrückt wurde. Im Anschluss an dieses Trauma entwickelte sich eine schwere Coccygodynie, welche die Patientin

monatelang ans Bett fesselte und speciell jede Bewegung des linken Beines unmöglich machte. Als dieses Leiden einige Monate bestanden hatte, verursachte eine plötzliche Gemütserschütterung den Ausbruch echt hysterischer Krämpfe, welche sogleich in schwerster Form mit Bewusstseinsverlust auftraten und sich nun auch in der Folgezeit bei selbst geringfügiger Veranlassung öfters wiederholten. Gleichzeitig mit den Krämpfen traten auch andere hysterische Erscheinungen auf, wie Contractur des linken Fusses, Harnverhaltung durch Sphincterenkrampf und complete Haut- und Schleimhautanaesthesie der linken Körperhälfte. Eine elektrische Behandlung zugleich mit Kaltwasserproceduren vorgenommen, besserte den Zustand im Laufe des Sommers 1890 derart, dass Patientin wieder laufen lernte und auch den Urin wieder spontan entleeren konnte; nur die Hemianaesthesie blieb zurück. Im December 1891 erlitt Patientin einen neuen Unfall, indem sie von einer Leiter hinterrücks herabstürzte und auf den Kopf aufschlug. Bewusstlos aufgefunden, lag sie sieben volle Tage in tiefem Coma und wurde während dieser Zeit wiederholt von viele Stunden anhaltenden furchtbarsten Krämpfen heimgesucht. Am achten Tage erwachte sie, nachdem sie künstlich gefüttert worden war, plötzlich, konnte auf Befragen über die Entstehung des Unfalls genaue Auskunft geben und glaubte eine Nacht geschlafen zu haben. Schon nach wenigen Stunden verfiel sie indessen wieder in Krämpfe mit Bewusstseinsverlust und hatte, als sie

tags darauf erwachte, die Sprache vollständig verloren, zugleich aber auch jede Erinnerung an ihr ganzes früheres Leben. In ihrem Wesen war sie völlig zum Kind geworden. Mit diesen Veränderungen waren die alten hysterischen Erscheinungen wieder aufgetreten, die Contractur des Fusses, die Harnverhaltung, dazu kamen noch neuerdings wochenlang anhaltender Trismus und an Stelle des ursprünglichen Hemianaesthesiae Anaesthesiae der Haut und Schleimhaut des ganzen Körpers. Der Zustand der Pat. besserte sich ganz allmählich, namentlich nach einer elektrischen Behandlung im Sommer 1892 und im Laufe der Zeit sogar ganz erheblich. Die rechte Körperhälfte wurde allmählich wieder empfindlicher, hat allerdings bis heute normale Empfindung nicht wieder erlangt; die linke Körperhälfte ist auch zur Zeit noch sehr wenig empfindlich. Der Trismus kehrte, ebenso wie die Convulsionen, anfangs noch öfter und dann selbst nach wenig erheblichen Gemütsregungen wieder; seit Jahresfrist ist beides nur noch ganz vereinzelte Male aufgetreten. Ganz ausserordentlich besserte sich die Gedächtniskraft, die anfangs gleich null war, indem eben Vorgefallenes schon nach wenigen Augenblicken wieder vergessen war. Zugleich lernte Patientin, wenn auch anfangs höchst mühsam, zumal eine bis heute noch bestehende Zungenparese ihr grosse Schwierigkeiten bereitete, wieder sprechen und hat es darin schon wieder zu einer ganz erstaunlichen Fertigkeit gebracht. Dass mit diesen Fortschritten auch das ganze geistige Wesen

eine erfreuliche Entwicklung nahm, braucht kaum gesagt zu werden. Lesen, Schreiben und Rechnen blieb der Pat. freilich versagt, wieder zu erlernen, allerdings wohl nur, weil sich niemand bemühte, sie auch darin zu unterrichten.

Mit den oben erwähnten schweren nervösen Störungen war das Maass der Leiden, die im Anschluss an die Verletzung des Dezember 1891 über die Pat. hereinbrachen, noch nicht erschöpft. Die im Folgenden zu schildernden, seit jener Verletzung zur Beobachtung gelangenden Veränderungen der Urinausscheidung mussten das weitaus grösste Interesse des Arztes beanspruchen, da sie geeignet schienen, das Leben der Patientin den schlimmsten Gefahren auszusetzen. Sogleich nach jener Verletzung war eine ganz erhebliche Verminderung der Urinmenge konstatiert worden. Die nur einmal in 24 Stunden vorgenommene Katheterisation brachte kaum mehr, als 100 cem Urin zum Vorschein. Ohne indes irgend welche weiteren somatischen Störungen zu verursachen, hielt diese beträchtliche Oligurie an, bis im April 1892 infolge einer Gemüts-erregung der damals noch sehr labilen Patientin complete Anurie auftrat und nun heftigstes Erbrechen zur Folge hatte. Während man nun täglich den Eintritt uraemischen Comas befürchten musste, besserte sich der Zustand nach 14 Tagen circa (Kreosot und Opium waren innerlich gegeben, äusserlich war der faradische Pinsel angewandt) das Erbrechen verschwand; es trat wieder Urinsecretion ein, aber in spärlichster Menge.

Die 24stündige Urinmenge überstieg jetzt kaum 50 ccm. Da die Pat. den Urin spontan entleeren konnte, überzeugte man sich wiederholt durch Einführung des Katheters von der Thatsache, dass dies die Gesamtmenge war, die in die Blase gelangte. Der abgesonderte Urin war von stark saurer Reaktion, dunkel gefärbt, liess beim Stehen einen reichlichen Bodensatz von Uraten fallen, enthielt kein Eiweiss, kein Blut, noch irgendwelche pathologische Formelemente, wohl aber zeitweise viel Mucin, wobei er dann exquisit fadenziehend war. Während bei Fortbestand dieser hochgradigen Oligurie lange Zeit weitere Störungen, die als uraemische Symptome aufzufassen gewesen wären, nicht auftraten, Patientin vielmehr, wie früher bereits angegeben, sich entschieden in ihrem Allgemeinzustand besserte, trat im März 1893 von Neuem stärkeres Erbrechen auf. Die erbrochenen Massen waren von stark ammoniakalischem Geruch und ab und zu mit wenig verändertem Blut vermischt. Speisen wurden selten mit erbrochen. Während einer genauen über 14 Tage sich erstreckenden Beobachtung schwankte die damals entleerte Urinmenge zwischen 20—30 ccm. an manchen fehlte auch der Urin vollständig. Auch später während einer 4monatlichen Beobachtungszeit lag die Urinsecretion andauernd schwer darnieder. An einer Reihe von Tagen fanden sich kaum einige Tropfen Urin in der Blase, in der übrigen Zeit überschritt die Gesamtmenge von 24 Stunden 15 ccm überhaupt nicht, meist 5—10 ccm. Die Beobachtung konnte um so

genauer sein, als andauernd Spasmus des Sphincter vesicae bestand. Dass in der That Spasmus dieses Muskels vorlag und nicht etwa durch eine zu geringfügige Ausdehnung der Blase der Detrusor ausser Funktion gesetzt war, davon überzeugte man sich durch Anfüllung der Blase mit indifferenter Flüssigkeit. Pat. empfand dabei wohl Druck, war aber nicht in der Lage, auch nur einen Tropfen spontan zu entleeren. Der während der Beobachtungszeit der Blase entnommene Urin war klar, heller gefärbt als früher und sedimentierte wenig; Reaktion stark sauer; kein Albumen; keine pathologischen Formelemente im Urin. Pat. erbrach Tag für Tag, oft mehrmals am Tage zu wechselnder Zeit; das Erbrochene enthielt unverdaute Speisen nur selten, dann nämlich, wenn es unmittelbar nach der Nahrungsaufnahme erfolgte; sonst bildete es eine mit nicht verändertem Blut innig vermischte, stark ammoniakalisch riechende Flüssigkeit; öfters fanden sich frische Blutklumpen in der erbrochenen Masse. Der Stuhl war konstipiert und erfolgte nur auf Klysmen. Die Nahrungsaufnahme war aus Furcht vor dem Erbrechen eine ausserordentlich beschränkte. Pat. war körperlich sehr reduciert. Durch Magenasspülungen und Zwangsanfüllung mit Milch gelang es, dem Erbrechen längere Zeit Einhalt zu thun. Dafür traten dann diarrhoische, stark ammoniakalisch riechende Stühle ein. Immerhin erholte sich Pat. dabei schnell zusehends und hat an Körpergewicht ganz erheblich zugenommen, auch geistig bedeutende Fortschritte gemacht.

Die Untersuchungen in der medicinischen Klinik ergaben folgendes:

Auf Befragen über ihr Vorleben giebt Pat. nur immer die Antwort: „Das weiss ich nicht.“ Sie ist mässig kräftig gebaut, im mittleren Ernährungszustand. Die Haut des Bauches ist von runden pigmentierten Stellen, teilweise auch von grösseren Schuppen bedeckt. Namentlich auf dem Rücken zu beiden Seiten längs der Wirbelsäule verschieden gestaltete Narben, die von Noxen herzurühren scheinen. Die Cervical- und Supraclaviculardrüsen sind geschwellt, die Cubitaldrüsen nicht fühlbar, dahingegen die Achsel- und Inguinaldrüsen, aber klein. Beide Füsse in Spitzfussstellung kontrakturiert. Die eine Kontraktur lässt sich auf Suggestionen sofort überwinden, die andere mit Gewalt.

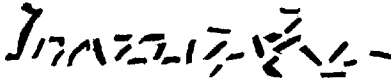
Der Thorax ist gut gewölbt und dehnt sich bei der Atmung gleichmässig und gut aus.

Die Lungenspitzen stehen gleich hoch, die Lungengrenzen sind normal und bei der Atmung gut verschieblich. Der Schall ist überall sonor, namentlich über den Spitzen gleich. Atmungsgeräusch ist überall vesiculär. Der Herzspitzenstoss befindet sich im V. Intercostalraume in der Mammillarlinie. Die Herzgrenzen sind normal, und die Herztöne über allen Ostien rein. Der synchrone Puls ist von mittlerer Frequenz. Der Leib ist etwas aufgetrieben. Die Zunge belegt. Pat. giebt an, öfter einen schlechten Geschmack im Munde zu haben. Im Allgemeinen sei der Appetit gut. Der Stuhl sei jeden anderen Tag ziemlich regelmässig.

Kein Plätschergeräusch. Ovarialpunkte empfindlich. Leber normal. Milz klein.

Der Befund des Nervensystems ergibt:

Perkussion des Kopfes nicht schmerzhaft. Die untere Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule auf Druck empfindlich. Von den Austrittsstellen der Trigeminiäste sind Mental- und Temporalpunkte empfindlich, dagegen nicht die Supra und Infraorbitalpunkte. An der II. Rippe gleichfalls ein auf Druck empfindlicher Punkt. Die Reflexe des Anconaeus, des Radiusperiostes und des Bioeps sind von gewöhnlicher Stärke. Pat. äussert Schmerzempfindung beim Auslösen derselben. Epigastrischer Reflex schwach; Patellarreflex lebhaft. Die oben erwähnte Contractur lässt sich mit der elektrischen Bürste, wenn auch unter einigem Sträuben, leicht überwinden. Die auf Druck empfindlichen Punkte erweisen sich als hysterogene Zonen; man kann von ihnen aus leicht Zittern und Krämpfe auslösen. Am Auffallendsten ist die Sprachstörung der Pat.; sie spricht lallend wie ein Kind, lässt Buchstaben, z. B. r aus. Die auf wenige Worte bezw. kurze stereotype Sätze beschränkte Sprache ist sehr schwer verständlich. Wenn man auf die Pat. einredet, wird die Sprache bedeutend besser, desgleichen im Affekt. Pat. gefällt sich darin, auch sonst wie ein Kind zu erscheinen, sie gibt an, alles vergessen zu haben; fragt man sie nach der Dauer ihrer Krankheit, so antwortet sie: „Meine Leute sagen drei Jahre“. Aufgefordert zu schreiben sagt sie: „Das kann ich nicht.“

Schriftprobe: 

Ihren Namen giebt sie nicht ganz richtig an. Ihre regelmässigen Antworten sind: „Das weiss ich nicht“, oder „Meine Leute müssen das wissen.“ Auf Befehl die Zunge zu zeigen, fasst sie mit der Hand hin und versucht sie herauszuziehen; das gelingt ihr aber nicht. Der Kopf wird auf Verlangen gedreht. Die Bewegungen der Arme sind etwas langsam; Händedruck findet nicht statt. Aufsitzen im Bett wird ausgeführt aber langsam.

Eine genaue Sensibilitätsprüfung erweist sich als unmöglich, da absolut keine brauchbaren Antworten zu erhalten sind. Patientin wurde isoliert und unter sichere Bewachung gestellt, aber trotzdem entleerte sie keinen Urin und die Blase wurde doch leer befunden. Eines Morgens wurde sie überrascht, dass sie ein kleines gut in der Hand zu verbergendes Milchtöpfchen in das Taschentuch gewickelt bei sich führte. Dasselbe hatte einen deutlich urinösen Geruch. In dieses Gefäss hat sie jedenfalls in kleinen Portionen den Urin entleert, in unbewachten Momenten aus dem Fenster geschüttet, schliesslich bei strengerer Überwachung getrunken und wieder erbrochen. Es wurde ihr nun, nachdem aus dem Zimmer alle Gefässe entfernt waren, suggeriert, dass sie das Urinieren in wenigen Tagen wieder lernen würde, und darauf ge-

halten, dass sie in Gegenwart der Pflegerin das Harngefäß benutzte. Seit dieser Zeit entleerte sie Urin, wenn auch anfangs noch in spärlicher Menge. Ob eine Oligurie bestand, oder ob Pat. wie wahrscheinlicher noch in anderer Weise betrog, liess sich nicht sicher entscheiden. Der Harn war zwar konzentriert, sonst aber normal. Die Sprache war im Affekt bereits weniger gestört, besserte sich auch sonst durch psychische Beeinflussung bedeutend. Die vegetativen Funktionen sind ungestört. Bei Druck auf die hysterogenen Zonen oder im Affekt beim Drängen um eine Antwort gelingt es leicht, namentlich rechtsseitige klonische Krämpfe auszulösen. Im Laufe der Tage nimmt die Urinmenge zu. Der Allgemeinzustand der Pat. bessert sich. Die Contracturen der Beine sind durch tägliche Übungen fast völlig gelöst. Die Stimmung der Pat. ist heiter, namentlich wenn sie beschäftigt wird. Das Körpergewicht nimmt beständig zu. Der Buchstabe r kann wieder ausgesprochen werden, auch plötzlich kann sie wieder ihren Namen nennen. Mehr und mehr giebt die Pat. ihre Pose auf, sie kann sich wieder besinnen, wann sie geboren, wie alt sie ist. Sie ist sichtlich freier in ihrem Wesen und fasst Zutrauen, dass sie gesund würde. Nach vierwöchentlicher Behandlung ist sie völlig wieder hergestellt.

Durch tägliche Sprechübungen war die Sprache in kurzer Zeit wieder völlig normal geworden. Die Pat., welche antangs zum Schreiben mit vieler Mühe gezwungen, unenträtselbare Schriftzeichen lieferte, war

durch systematische Schreibübungen in kürzester Zeit so weit gebracht worden, dass sie mit guter Handschrift lange Briefe schreiben konnte. Auch die Amnesie war völlig überwunden. Während sie anfangs heimlich durch dritte Personen ihre Angehörigen auf dem Lande ersucht hatte, sie aus der Anstalt zu befreien, verweilte sie später gerne und in heiterer Stimmung in der Klinik. —

Der zweite Fall betrifft eine 13jährige Zimmermannstochter, Marie K. aus L., welche am 3. November 1892 aufgenommen wurde. Ihre Eltern wie 6 Geschwister sind gesund. In der Schule soll sie eine gute geistige Begabung gezeigt haben. Ausser Masern soll sie nie eine Krankheit gehabt haben. Seit März 1892 ist die Pat. infolge eines Schreckes erkrankt. Es stellten sich Kopfschmerzen, Zucken in den Gliedern und krampfhaftes Verdrehungen der Hände ein, jedoch nur tagsüber. In der Nacht war der Schlaf gut. Der Vater giebt noch an, dass Pat. 6 Wochen keinen Stuhlgang gehabt und 5 Wochen keinen Urin entleert habe. Die körperliche Untersuchung ergibt im Grossen und Ganzen nichts Abnormes. Das Abdomen ist vorgewölbt, wenig gespannt, eindrückbar, auf Druck nicht schmerzhaft; leichter Meteorismus und Plätschergeräusch in der Magengegend. Harn war nicht zu bekommen. Nervensystem: Sensorium frei; weinerliche Stimmung; Stirn rechts gerunzelt. Rechtes Auge krampfhaft geschlossen. Rechter Mundwinkel nach oben verzogen. Linke Oberextremität tonisch

gestreckt, Bewegungen werden damit nicht ausgeführt; die rechte dagegen ist in allen Gelenken aktiv und passiv gut beweglich. Der Rumpf und die unteren Extremitäten sind opisthotonisch gestreckt, sodass nur Nacken resp. Hinterkopf und Fersen aufliegen. Kein Trismus. — Die Sensibilität ist nicht genau prüfbar. Die Sprache bietet nichts Abnormes. Die Pupillen sind mittelweit, gleich; ihre Reaktion prompt. Achillessehnen und Patellarreflex nicht prüfbar; die anderen Reflexe sämtlich normal. Bei starker Faradisation verschwinden unter Schmerzäusserungen die Kontrakturen vollständig. — Da nun kein Harn von der Pat. zu erhalten ist, wird dieselbe isoliert. Aber auch jetzt noch bleibt die Anurie bestehen. Eines Tages bemerkte man, dass an der Aussenwand des Gebäudes vom Fenster des Isolierzimmers bis auf den Erdboden ein durchnässter Streifen herabführte, und eine Nachforschung ergab, dass derselbe von dem Urin, welchen die Pat. im geeigneten Augenblicke aus dem Fenster geschüttet hatte, herrührte. Durch schärfere Beobachtung wurde dieser Ungezogenheit ein Ende gemacht, doch die Anurie dauerte fort. Es stellte sich indessen nunmehr sofort heraus, dass die Pat. einen bequemeren Weg eingeschlagen hatte, indem sie den Urin einfach hinter das Bett goss. Nach dieser Entdeckung waren die Kunstgriffe des 13jähr. Kindes erschöpft und schon nach 17tägiger Behandlung konnte dasselbe vollständig genesen entlassen werden. —

Zur Beleuchtung dieser eigenartigen Krankheits-
äusserungen und des sonderbaren Geisteszustandes der
Hysterischen tragen vielleicht die folgenden an der
Hand der Literatur gesammelten Fälle etwas bei.

Die Hysterie giebt den Kranken zahlreichen krank-
haften Vorstellungen, wie fixen Ideen und Trieben preis.
Die Patienten stehen mitunter ganz unter dem Zwange
ihrer psychischen Vorstellungen. So sagt z. B. eine
Kranke ¹⁾:

„Wenn ich irgend eine Sache angefangen habe,
so muss ich dieselbe, wie zum Trotz fortsetzen, ich
würde die Rahmen zerbrechen, um fort zu gehen, ich
würde mich eher töten, als halt machen. Meine Idee
treibt und hetzt mich, ohne dass ich Widerstand leisten
kann.“ Eine andere sagt ²⁾: „Ich ver falle in eine Idee,
wie in einen Abgrund, und dieser Abhang ist gar
schwer zu ersteigen.“ Eine dritte ³⁾: „Ich wage es
nicht, mehr zu sprechen, denn ich bemerke es ganz
wohl, dass ich die Dinge nicht so sehe, wie sie sind.
Glauben Sie nicht an das, was ich sage, denn es ist
vielleicht falsch.“

Die psychischen Vorgänge bei der Hysterie zeigen
oft ein widerspruchsvolles Verhalten und sind oft
schwer zu durchdringen, dass es nicht wunderbar er-

1) „Der Geisteszustand der Hysterischen“ von Dr. Pierre
Janet. Deutsch von Dr. Max Kahane. pag. 132. Leipzig und
Wien. Franz Deuticke. 1894.

2) Ibidem.

3) Ibidem. pag. 193.

scheint, wenn selbst schon bedeutende Ärzte getäuscht sind und die Krankheit nicht gleich erkannt haben.

Früher ist es häufig vorgekommen, dass die Hysterischen einfach für Simulanten und abgefeimte Lügner gehalten wurden. Es giebt ja Fälle, die ungemein schwierig zu verstehen und auch wohl noch nicht ganz aufgeklärt sind. Hiervon einige Beispiele, die erst in letzter Zeit veröffentlicht sind.¹⁾ Für die jedem Praktiker nicht ungeläufige Thatsache, dass die Hysterie manche Krankheit bis zur Vollendung fast aller Symptome vertauschen kann, führen die Autoren wunderbare Beispiele an.

Eine 26jährige Schneiderin, die seit früher Jugend eine ganze Reihe von hysterischen Erkrankungsanfällen geboten hatte, kam in Behandlung mit heftiger Gastralgie; leichter wie tiefer Druck auf die Magengegend war ausserordentlich schmerzhaft. Es erfolgte Erbrechen der Speisen, zuletzt mit Blut vermischt, später Erbrechen reinen Blutes. Morphinum allein schaffte Erleichterung. Die Kranke war nicht kachektisch geworden und hatte für die lange Dauer wenig an Gewicht verloren. Dieselbe Kranke bot später Erscheinungen seitens der Lunge: Husten, blutiger Auswurf, Brustschmerzen, Kurzatmigkeit, Heiserkeit, Veränderung des sonoren Lungenschalles, saccadiertes Atmen, Rasselgeräusche, später Dämpfung über beiden Spitzen,

1) Zentralblatt für innere Medicin. 1895 No. 2. Aus Reform. med. 1874 No. 235. Massalongo u. Farinati.

Nachtschweisse, remittierendes Fieber bis 40, 41, ja 42° (!). Die Fortdauer dieses Zustandes, 4 Monate lang, rechtfertigte die Diagnose Lungentuberkulose. Indessen der constant negative Befund des Sputums, ferner das Stationärbleiben des Allgemeinbefindens, wie des Lungenbefundes, trotz der langen und anscheinend schweren Erkrankung öffneten endlich den Ärzten die Augen. Durch eine suggestive Therapie gelang es, bald dieses bald jenes Symptom zu beseitigen, und die Kranke genas.

Eine andere Kranke mit klassischer Hysterie, welche an Aphonie, Stummheit, Blindheit, Hemianästhesie, Somnambulismus und Paraplegie bereits gelitten hatte, bekam Anfälle von Gallensteinkolik mit jedesmaligem Ikterus von kurzer Dauer, ohne dass die Fäces jemals Gallenkonkremente enthielten (!). Durch Hypnose und Suggestion erwiesen sich die Anfälle als heilbar.

Eine andere Affektion betraf eine hysterische Peritonitis bei einer 16jährigen Arbeiterin. Dieselbe war bereits 4 Monate an mancherlei nervösen Beschwerden in Behandlung, als sie unter heftigen Schmerzen und Fieber bis 41 erkrankte und eine Dämpfung in den untersten Partien des Abdomens und Meteorismus darbot, wodurch ein peritonitisches Exsudat vorgetäuscht wurde. Der Puls wurde klein und fadenförmig, das Atmen sehr frequent, die Züge kollabierten, der Gesichtsausdruck wurde immer ängstlicher; die Kranke schien dem Tode nah, als sich plötzlich, nachdem sie

sich heftig erregt und gezankt hatte, das pathologische Bild veränderte. Die Temperatur sank von 42 auf 38, der Schmerz, der Meteorismus und alle Symptome verloren sich, und binnen wenigen Tagen stand die Kranke auf (!). Das Körpergewicht war in der Zeit der Krankheit von 45 Klgr. auf 49 gestiegen.“ —

Mitunter ist es geradezu verblüffend, zu welchen Perversitäten die hysterisch Erkrankten schon gelangt sind, und mit welcher Verschmitztheit sie bei ihren Handlungen vorgegangen sind.

Joseph D. Bryant-New-York¹⁾ berichtet über 4 Laparotomien an einer hysterischen Patientin:

Eine 22jährige Künstlerin war 3 mal an Unterleibsentzündung erkrankt und jedesmal deswegen laparotomiert, zum letzten Male 15 Wochen vor ihrem Eintritt in das Krankenhaus. Seit 2 Wochen war sie wieder krank; sie hatte heftige Schmerzen in der Regio iliaca, Frost, Fieber, blutige Stühle und Blutbrechen. Der behandelnde Arzt merkte, dass sie 11 Secunden, nachdem sie ein Glycerinklystier erhalten hatte, dasselbe per os wiedergab. Um bei diesem merkwürdigen Phänomen eine Täuschung auszuschalten, erhielt die Kranke mit Methylviolett gefärbte Eingiessungen in den Mastdarm, die sie 15—20 Secunden später erbrach. Danach nahm man eine Fistel zwischen Colon und Magen an, und auf Drängen der Kranken

1) Ärztliche Rundschau, IV. Jahrgang No. 5.

schritt man zur Laparotomie und fand nichts Abnormes. Die Patientin überstand auch diese vierte Laparotomie nur trug sie eine Kotfistel davon. Acht Wochen darauf trat unter starken Leibschmerzen und Kotbrechen fortwährendes Aufstossen auf, sodass man die Kranke sechs Tage mit Mastdarmklystieren nähren musste. Das Allgemeinbefinden war trotz des Kotbrechens ein ausgezeichnet gutes. Das Erbrochene zeigte eine grosse Ähnlichkeit mit der durch den Mastdarm gereichten Nahrung, und sie gab so auch wieder eine Eosinlösung mit Nelkenöl, die man ihr ins Rektum eingespritzt hatte, wenige Minuten später per os. Patientin wurde jetzt isoliert, ihre Hände gefesselt und streng beobachtet, und siehe da, das Kotbrechen hörte auf, ein mächtiger Hunger stellte sich ein und sie berichtete, dass sie von den als Klysma gereichten Speisen und Mitteln in der Abwesenheit der Wärterin aus dem Rektum sich einen Teil herausgeholt, in den Mund gesteckt und unter Würgen wieder ausgespuckt habe; dass sie während der Rektalernährung von den anderen Patienten Milch gestohlen und getrunken habe und das Kotbrechen dadurch bewirkt habe, dass sie aus der Bauchdeckenfistel Kot in den Mund genommen und wieder von sich gegeben habe!

Ein anderer Fall zugleich von forensischem Interesse wird von Dr. Legrand du Saulle¹⁾ ange-

1) Les Hystériques, pag. 406. Paris. Librairie J. B. Bailliere et Fils. 1891.

führt: Dans une petite commune de la Vendée, vive une fille que chacun croyait paralysée et aveugle. Cette fille est un jour l'objet d'une odieuse agression. Sept hommes entrent, l'attachent, lui introduisent quelque chose de brûlant dans les parties génitales. Elle s'évanouit. En revenant à elle, elle accuse deux individus. Des soins lui sont donnés, et en la mettant sur le vase, on entend un choc: on ramasse un morceau de fer rouillés, de forme oblongue, dans la cavité vaginale: un autre était dans le rectum. Quelques jours après, on retrouve deux lames de couteau de 8 à 9 centimètres et un rouleau de fil de fer. Les deux individus accusés furent mis en jugement. La jeune fille est transportée à l'hôpital: là, elle arrive aphone et elle déclare, qu'elle n'a point été à la selle depuis seize mois, mais qu'elle vomit des matières fécales tout les 2 ou 3 jours. Pendant deux ou trois mois effectivement la malade ne va pas à la garde-robe. Mais on s'aperçoit un jour que deux mouchoirs avaient été souillés par de la matière fécale, puis que la malade avait sous les aisselles des gateaux de matières stercorales et qu'enfin elle avait décousu sa paillasse dans une étendue de 10 à 12 centimètres et qu'elle y avait enfoui une grande partie du produit de ses déjections. D'ailleurs, un examen attentif ne montrait aucune déchirure ni du vagin, ni du rectum. Il était donc vraisemblable que les corps étrangers avaient été introduits successivement et par la prétendue victime elle-même. — Les accusés furent acquittés. —

Auch Krafft-Ebing ¹⁾ berichtet über Schmieren, Unreinlichkeit, Kotessen und Urintrinken bei einer 27jährigen Hysterischen.

Nach allen diesen und unseren oben berichteten eigenen Erfahrungen ist die Annahme berechtigt, dass eine Anurie von längerer Dauer ohne die bekannten Begleit- und Folgeerscheinungen gerade bei der Hysterie immer nur eine Pseudoanurie ist.

1) Lehrbuch der Psychiatrie; pag. 125.

Meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Stintzing, sei an dieser Stelle für die Überweisung vorstehender Arbeit, sowie für die gütige Unterstützung mein wärmster Dank ausgesprochen.



16974

28,43