

## XXII.

**Ueber vasomotorische Neurasthenie und  
Mittheilung einiger psycho-pathologischer  
Curiositäten.**

Von

**Dr. Anjel,**

Kurarzt an der Wasserheilanstalt Gräfenberg bei Freiwaldau.



Der Umstand, dass eine grosse und stets zunehmende Zahl von Kranken die Wasserheilanstanlten füllt, die, theils mit der Diagnose Kopfdruck, theils mit einer cerebralen oder spinalen Neurasthenie notirt werden, verlangt eine nähere Untersuchung und Fixirung der letztgenannten Krankheitsbilder. Ich gebe vorerst in Kürze die hier verstandenen Symptome, um dann im Folgenden eine Erklärung derselben zu versuchen, aus welcher Erklärung sich zugleich mit Nothwendigkeit herausstellen wird, dass die bisher üblichen Benennungen sich unter einer Collectivbezeichnung bringen lassen, welche Bezeichnung zugleich die einzige ist, aus der eine pathogenetische Erklärung der fraglichen Symptome möglich ist.

Ich werde mich möglichster Kürze befleissigen, die weitere Ausführung in einer folgenden Arbeit mir vorbehaltend. Aus der bis jetzt angewandten Terminologie dieser Neurosen ersieht man von vornher, dass es sich sowohl um cerebrale, als auch spinale und periphere Störungen handelt. Ich führe die hierhergehörigen Symptome bloss im Allgemeinen an; des Ausführlicheren findet man sie abgehandelt in Runge's Arbeit über Kopfdruck (dieses Archiv Bd. VI.) und Erb's Beschreibung der Spinalirritation und spinalen Neurasthenie. Die Symptome der cerebralen Sphäre betreffen bloss das psychische Verhalten und das geistige Können der Kranken; das psychische Gleichgewicht ist mehr oder weniger gestört und characterisirt durch eine eigenthümliche Dyscolie, die als Hypochondrie oder Melancholie alles

alles, was das eigene Ich direct oder indirect betrifft, mit pessimistischem Sinne betrachtet und durch intermittirend auftretende Angstgefühle, welche eine grosse Ähnlichkeit mit den bei Epilepsie oder epileptoiden Zuständen auftretenden Angstgefühlen haben. Von dem häufig vorkommenden Gefühl von Druck am Kopfe sehe ich vorläufig ab, da dieses Symptom manchmal zu fehlen pflegt; das geistige Können steht unter dem Niveau der früheren Leistungsfähigkeit, sowohl was die Ausdauer bei der Arbeit, als auch die Lust daran und die Bildung und Combinationsfähigkeit der Begriffe betrifft. Die spinalen und peripheren Symptome betreffen vorzüglich paralgische und parästhetische Erscheinungen in dem gesammten Gebiete der verschiedenen Sensibilitätsquantitäten, wohin ich auch die häufig vorkommende Alteration des Muskelgefühls rechne, welche sich oft als Schwindel, Platzangst etc. manifestiert. Da alle diese Erscheinungen, wie ich des Weiteren ausführen werde, nervöse Symptomkomplexe umfassen, die ohne nachweisbares pathologisch-anatomisches Substrat sich bloss auf vasomotorische Störungen, bedingt durch abnorme Vorgänge in der psychischen und Genitalsphäre zurückführen lassen, so wäre der Collectivname vasomotorische Neurasthenie passender, als die wissenschaftlich nicht recht zu rechtfertigende Trennung in cerebrale, spinale Neurasthenie etc.

Betreffs der Bezeichnung spinale Neurasthenie, gehe ich von der Ansicht aus, dass man unter die Rückenmarkskrankheiten nur diejenigen pathologischen Erscheinungen aufnehmen soll, die von nachweisbaren pathologisch-anatomischen Veränderungen im Rückenmark stammen. Die Anatomie und Physiologie des Rückenmarks ist relativ zur Kenntniss dieser Disciplinen beim Gehirn soweit vorgeschritten, dass man, ohne gerade Optimist zu sein, die Zeit in nicht weiter Ferne sieht, wo die Exactheit der Diagnostik auf diesem Gebiete in nichts einer gleichen Exactheit auf dem Gebiete der Lungen- und Herzkrankheiten nachstehen wird. Dies Ziel, welches unverwandt im Auge behalten werden muss, wird um so leichter erreicht, wenn man alles, was nicht kraft zwingender Gründe in diesen Rahmen gehört, eliminiert. Anders steht es mit der Aussicht auf eine gleiche, sichere wissenschaftliche Diagnostik bei Hirnkrankheiten, welche die Wissenschaft auch mit aller Macht anstreben muss; ob aber jemals die Physiologie und pathologische Anatomie des Gehirns jene wissenschaftliche Höhe erreicht, von der aus die Krönung der Heilkunde als eines nun abgeschlossenen und auf sicheren Fundamenten ruhenden Baues stattfinden könnte, bezweifle ich, trotz des sehnlichen Wunsches darnach.

Die Erklärung dafür ist einfach. Die Functionen des Rückenmarks beim Menschen sind ganz die analogen wie beim Thiere, und eine Experimental-Untersuchung beim letzteren kann anstandslos auf den Menschen übertragen werden. Himmelweit ist jedoch der Unterschied beim Gehirn der Thiere und Menschen, und niemals wird der Schluss aus einem Hirnexperiment am Thiere übertragbar sein auf den Menschen.

Uebertragbarkeit und wissenschaftlichen Werth haben nur die am Menschen gemachten Beobachtungen; wir haben mit den Thieren wohl die Anschauung gemein, und die Functionen des Verstandes, der aus den ihm durch die Sinne gegebenen Daten die objective Welt construirt. Was uns jedoch milchstrassenweit von den Thieren trennt, ist der Mangel der Vernunft bei den letzteren, und der Mangel der durch die Vernunft bedingten Bildung der Begriffe. Die Begriffe sind es jedoch gerade, welche auf unser ganzes Sein den wichtigsten Einfluss haben, die ganze grössere relative Möglichkeit unseres Wohl und Wehe existirt nur durch die Vernunft; jede Freude und jedes Leid fühlen wir gleichsam doppelt; erst unmittelbar als Vorstellung im Verstande, und dann als deren länger währendes Abbild im Begriffe. In der pathologischen Alienation der Begriffsbildung ruhen die ersten Keime aller Psychosen; das, was wir jetzt in der pathologischen Hirnanatomie wissen und anwenden, sind bereits die grössten Veränderungen, gleichsam die Endproducte dieser vielleicht lange vorher bestandenen Alienationen; wir gleichen dem Mechaniker, der den Achsenbruch von Eisenbahnwagen bedingt durch lange anhaltende Erschütterung sieht, nicht jedoch die lange vorher bestandene Ursache, nämlich die veränderte Molecularanordnung, welche durch die Umwandlung des zähen faserigen Eisens in sprödes krystallinisches die wahre Ursache des Bruches ist.

Einer exacten Erklärung und vollen wissenschaftlichen Vollständigkeit der Hirnpathologie lässt sich auf dem Wege des thierischen Experiments nicht bekommen, und nur auf Umwegen, und durch strenge Anwendung der inductive Methode wird sich langsam unser Horizont erweitern. Eine volle Klarheit wird hier niemals möglich sein, da selbe fest zusammenhängt mit der Beantwortung der Frage nach dem Grunde alles Seins und als solche nicht mehr auf dem naturwissenschaftlichen, sondern metaphysischen Gebiet liegt.

In der Physiologie und Pathologie der Hirnfunctionen wird demnach immer viel unklar und ausserhalb jeder Möglichkeit der Erfahrung bleiben; viel einfacher liegen die Verhältnisse beim Rückenmark, und

hier muss man trachten, so weit als möglich den pathologisch-anatomischen Standpunkt festzuhalten, und alles aussondern, was nicht stricte in dieses Gebiet gehört.

Vielfache Beobachtungen, ermöglicht durch das reiche Material der hiesigen Anstalt, die zumeist von Nervenkranken frequentirt wird, worunter spinale, cerebrale Neurasthenien, Spinalirritation reichlich vertreten sind, überzeugten mich, dass mit Uurecht die letztgenannte Erkrankungsform zu Rückenmarksleiden gezählt werde; Aetologie, Symptomatologie und der Verlauf sprechen entschieden gegen eine Rückenmarksaffection.

Bei allen diesen Kranken sind psychische Schädlichkeiten lange Zeit vorhergegangen, oder ein plötzlich eintretender psychischer Affect löste das Leiden aus; bis auf die gestörte Irritabilität und veränderte Sensibilität fehlen die übrigen bei Rückenmarkskrankheiten vorkommenden Symptome. Der Verlauf dabei ist oft intermittirend, vom Willens-einflusse und Gemüthszustände abhängig, durch welche letzteren oft der Uebergang in vollständige Heilung veranlasst wird; — alles Merkmale, welche gegen ein organisches Rückenmarksleiden sprechen, die aber bei psychopathischen Zuständen, besonders solchen, die durch vasomotorische Circulationsstörungen bedingt sind, häufig vorkommen.

Dass in den meisten Fällen Störungen in der Genitalsphäre vorhergegangen sind, spricht auch für meine Ansicht, und werde ich in folgendem aufmerksam machen, welch gewaltiger Connex zwischen der Genital- und psychischen Sphäre besteht.

Meiner Auseinandersetzung voreitend, führe ich hier an, dass sich dieser Connex nur durch Vermittlung des vasomotorischen Nervensystems erklären lässt. Den Vorgang selbst stelle ich mir folgendermaassen vor: „Jede sexuelle Aufregung und die damit verbundene Erection ist nach Eckhard's Experimenten an Hunden abhängig von einer Reizung der Sympathicusfasern, welche mit den Fasern des ersten, zweiten und dritten Sacralnerven zum Penis gelangen; der in diesem Sympathicusgebiete angeregte Reizzustand pflanzt sich längs des Verbreitungsgebietes des gesamten vasomotorischen Gebietes fort. Durch jede sexuelle Aufregung findet eine Reizung des vasomotorischen Nervensystems statt, wie ich an Beispielen anführen werde; reflectorisch wird durch jede Volumensveränderung der die übrigen Nerven begleitenden Gefässe das gesammte übrige Nervensystem, sowie die Centra der Anschauung, Vorstellung etc. gereizt, auf welchen Reiz das Nervensystem entweder durch Lust- oder Unlustgefühl (Schmerz) antwortet. Eine allzuhäufige Wiederholung solcher Reizungszustände,

wie sie durch Genitalexcesse häufig veranlasst wird, löst bei objectiv geringen Reizen obigen Vorgang aus (Lumenveränderung der Gefäße mit consecutiver Reaction der davon betroffenen Nerven).

Die peripher verlaufenden motorischen und sensiblen Nervenfasern widerstehen relativ länger; die überaus fein und complicirt angelegten, noch dazu von einem unnachgiebigen Schädeldecke umgebenen Gehirntheile zeigen zuerst eine gewisse Widerstandslosigkeit, die sich auf das gesammte Gebiet der Anschauung und Vorstellung erstreckt, und bei der Abhängigkeit und Inferiorität des Rückenmarks, sowie des peripheren Nervensystems gegenüber dem Hirn, auch diese mit hineinzieht; therapeutisch geht man auch von diesem Gesichtspuncte aus, und eine sogenannte Erziehung des vasomotorischen Nervensystems, wie Runge in seiner Arbeit über Kopfdruck die einzuschlagende Therapie treffend bezeichnet, bleibt die Aufgabe jeder rationellen Therapie.

Für die Annahme, dass die sexuelle Erregung in erster Linie auf vasomotorischen Bahnen abläuft, spricht nicht allein der damit verbundene Turgor der Genitalien selbst, sondern die vermehrte Turgescenz aller übrigen der objectiven Untersuchung zugänglichen Organe; das Gehirn bietet ein mehr oder minder deutliches Bild der Congestion, am deutlichsten tritt die Sympathicusreizung am Auge hervor, die Conjunctiva zeigt eine schwache Injection, der Bulbus wird auf der Höhe der sexuellen Erregung etwas prominirend, die Pupille bedeutend erweitert. Diese letztere Erscheinung habe ich noch nirgends erwähnt gelesen, obgleich sie ausnahmslos vorkommt und die mit der sexuellen Erregung verbundene Sympathicusreizung schlagend demonstriert. Bei Frauen mit habitueller sexueller Begehrlichkeit erweitert sich die Pupille auf der Höhe der Erregung oft auf das doppelte und darüber der normalen Weite. Nebenbei mache ich hier auf Hippocrates' Wort aufmerksam: „την συνουσιαν είναι μυρον ἐπιληψιαν“ — bei Epileptikern sieht man im Anfalle stets auch den Pupillendurchmesser verändert und manchmal tritt Ejaculation ein. Dass der beim Coitus auftretende Exophthalmus nicht etwa die Folge der bei dem Acte freilich vorkommenden starken Herzpalpitationen ist, beweist, dass ja dieses Phänomen bei Herzpalpitationen im Gefolge organischer Herzkrankheiten nicht beobachtet wird; es hat höchstens eine Analogie mit dem stärkeren Hervortreten eines bei Basedow bestehenden Exophthalmus. Letztere Krankheit halte ich jedoch in Uebereinstimmung mit den Arbeiten Eulenburg's und Guttmann's und Anderer für eine vasomotorische Neurose; Friedreich's Erklärung der

dabei vorkommenden Symptome scheint mir die richtigste. Friedreich nimmt an, dass die nächste Folge der krankmachenden Ursache eine Lähmung der vasomotorischen Centren sei, und dass der Exophthalmus, also die oculopupillären Reizungssymptome erst eine Folge dieser vasomotorischen Paralyse, nämlich einer durch dieselbe gesetzten Congestion gegen das centrale Nervensystem sei. Die verstärkte Herzaction entsteht nach der Auffassung von Friedreich durch eine Lähmung der aus dem Halssympathicus stammenden vasomotorischen Herznerven, also durch eine Erweiterung der Kranzarterien, wodurch ein gesteigerter Blutzfluß zum Herzmuskel und eine stärkere Erregung der Herzganglien bedingt werde. Zur Erklärung der Struma und der gesteigerten Pulsation der Carotiden wird eine Lähmung der zu den Hals- und Kopfgefäßen gehenden motorischen Sympathicusfasern in Anspruch genommen. Der Exophthalmus endlich könnte aufgefasst werden als die Wirkung des gesteigerten arteriellen Blutzflusses zum centralen Nervensystem, analog den Kussmaul'schen Experimental-Ergebnissen, nach welchen durch Vermehrung der arteriellen Blutzfuhr zum Kopf die Lidspalte sich erweitert, und der Bulbus hervortritt. Die bei Basedow häufig vorkommende Pulsatio epigastrica erkläre ich mir aus der herabgesetzten Innervation der Gefäße, welche sich in einer unter dem mittleren Contractionsgrade befindlichen Spannung befinden und dadurch den Differenzgrad zwischen der Systole und Diastole der Arterien, die ja den Puls bedingt, mehr und fühlbarer hervortreten lassen, als dies bei normalen Innervations-Vorgängen der Fall ist.

Die häufige Entstehung der Basedow'schen Krankheit aus psychischen Affecten spricht auch für ihren vasomotorischen Ursprung und beweist die Richtigkeit der Annahme, dass psychische Affecte in erster Linie das vasomotorische Nervensystem beeinflussen. Ein triviales, aber bezeichnendes Beispiel für diese Annahme ist auch das Verschwinden des Alcoholrausches bei starkem Schreck oder Furcht, das sich nur durch einen plötzlich eintretenden subparalytischen Zustand der im krankhaft erhöhten Tonus befindlichen Hirngefäße erklären lässt.

Die Wechselwirkung zwischen dem vasomotorischen und dem rein animalen Nervensystem, lässt sich umgekehrt auch durch den Einfluss des letzteren auf das erstere demonstrieren. Der Einfluss der Psyche auf die Genitalien bedarf keines Beweises, da jeder an Selbstbeobachtung gewöhnte Gelegenheit hat, sich davon an seiner eigenen Person zu überzeugen.

Curschmann schreibt in seiner Arbeit über Krankheit der Genitalien: „Auf keine Leiden des Körpers ist der Einfluss der Psyche erfahrungsgemäss grösser, als auf diejenigen der Genitalien.“ Dieser Erfahrungssatz behält auch umgekehrt seine volle Wahrheit, wenn man nämlich den Einfluss der Genitalfunctionen auf die Psyche betont. Jeder psychische Eindruck trifft vorzüglich, ja ich möchte sagen, ausschliesslich, das vasomotorische Nervensystem, und ergiebt sich der Nachweis dieses Satzes aus der Erscheinung an dem Gefässsystem und dessen Wurzel, dem Herzmuskel, gleichsam dem grössten Gefäss.

Jeder, der im Leben einen oder den anderen harten Schicksalsschlag oder umgekehrt, grosses unverhofftes Glück erlebt hat, wird sich erinnern des eigenthümlichen Gefühls in der Herzgegend, das vom Herzen ausgehend sich wie ein Zusammenschnüren desselben fühlbar macht, und welchem Gefühle wahrscheinlich eine stärkere Contraction zu Grunde liegt. Besonders fühlbar wird dieses Gefühl in Fällen, wo eine gewaltige Lebensgefahr unabwendbar erscheint, oder in pathologischen Fällen, wenn Angstgefühle mit dem Gefühle des Vergehens vorhanden sind. Es scheint, als ob der Lebensdrang seine Wurzel im vasomotorischen Nervensystem hätte, sowie der Verstand und die Vernunft dieselbe in der sensiblen und motorischen Nervensphäre haben; letzteres sehen wir auch bei den heftigsten Willensaffecten die Rolle rubiger Zuschauer spielen, die alles das nichts anzugehen scheint, und in den Fällen, wo sie eine Mitleidenschaft zeigen, ist dieselbe reflectorisch, und nur durch vasomotorische Vorgänge erklärbar. Daher sehen wir auch nach häufigen ähnlichen Insulten des vasomotorischen Systems dasselbe aus Rand und Band gerathen, sei es, dass blosse Moleculär-Veränderungen vor sich gegangen sind, sei es, dass gröbere anatomische Veränderungen existiren. Ich beobachtete nach den Kriegen 1866 und 1870 bei Officieren und Soldaten mit ähnlichen Erkrankungen, dass die Ursache des Leidens fast immer aus der ausgestandenen Angst und den Aufregungen eines solchen Lebens hervorging. Straßpazieren, Erkältungen haben stets andere Erscheinungen im Gefolge, und liegen ihnen gewöhnlich gröbere anatomische Veränderungen zu Grunde, so bei Neuritis, Myelitis etc. im Gefolge von Erkältungen, niemals wirken sie jedoch in dem von mir angegebenen Sinne auf das vasomotorische Nervensystem.

Auf die Bezeichnung der Neurasthenie als einer Spinalerkrankung zurückkommend, resümire ich mein Urtheil in Kürze darüber folgendermaassen: „Annahmen spinaler Affection in Fällen, wo keine anatomische Läsion angenommen werden kann, sind nicht zuzulassen, han-

delt es sich um Erkrankungen, in welchen die Symptome im Affect und durch Willenseinfluss verschwinden, oder die auf psychische Einflüsse zurückzuführen sind z. B. Schreck, geistige Niedergeschlagenheit, Zorn etc.; in diesen Fällen hat immer die krankmachende Ursache auf das Hirn gewirkt, und im Hirn haben wir den *Locus affectionis* zu suchen; die dadurch gesetzte reflectorische Erregung des vasomotorischen Systems und die durch letztere bewirkten verschiedenen peripheren Erscheinungen erklären sich dann sehr leicht, ohne dass man erst künstlich eine nicht vorhandene Rückenmarkserkrankung zu imaginiren braucht. Wie wenig gerechtfertigt der Begriff spinale Reizung bei Spinalirritation — spinaler Neurasthenie ist, beweist auch die gebräuchliche Eintheilung der ersten in eine hysterische, hypochondrische, und eine solche nach Samenverlusten. Hysterie, Hypochondrie sind doch ohne Zweifel Hirnkrankheiten, und die dritte Form ist auch bloss aus dem psychischen Einfluss zu erklären, denn nicht die Samenverluste als solche sind es, welche die Kranken herunterbringen, sondern der schwere Kampf, den der Geist mit dem Fleische kämpft, und in welchem stets der erstere unterliegt. Dafür spricht auch die Erfahrung, dass diese Form der Erkrankung nicht bei Männern vorkommt, welche im natürlichen Geschlechtsumgang oft enorme Samenverluste erleiden, meist aber bei Solchen nur, die durch Onanie und deren Folgezustände heruntergekommen sind. Diese letzteren bieten die Symptome einer Spinalirritation auch dann, wenn sie oft längst dem Laster entsagt haben und keine Samenverluste mehr erleiden.

Denken wir uns das Gehirn als den Functionen nach höher potenziertes Rückenmark, so finden wir eine Analogie zwischen den Reflexvorgängen des Rückenmarks, wie wir solche als Aeusserungen motorischer Nerven bei Reizung der sensiblen Zweige sehen, und zwischen den die von den Sinnen gelieferten Data zu Vorstellungen und Begriffen verarbeitenden Nervencentren und dem Sympathicus. Befallen wird vorzüglich das jugendliche und mittlere Alter, als diejenigen Perioden, in denen alle Eindrücke intensiver wirken, als im späteren Alter; es scheint, als ob im späteren Alter die Function des Sympathicus vorzüglich nur auf die bereits erschwerete Erhaltung des vegetativen Lebens gerichtet wäre, und darin aufgehen würde; es vermindert sich dann die leichte Reactionsfähigkeit auf bloss animale Eindrücke, und selbige müssen bedeutend intensiver sein, um einen gleichen Effect wie in früherer Zeit hervorzubringen; ein Analogon dafür ist das seltene Vorkommen dieser Krankheiten in den niederen Ständen, in welchen der Intellect im Frohdienste nach Befriedigung

der niedrigen Bedürfnisse in dieser Arbeit fast ganz aufgeht und Eindrücke, die dann mit dieser Arbeit nicht zusammenhängen, in abgeschwächter Form weiter vermittelt, welcher Eindruck dann nicht hinreicht, einen stärkeren Reflexvorgang im Sympathicus auszulösen.

Jene Fälle, wo sich mit Bestimmtheit eine neuropathische Belastung nachweisen lässt, möchte ich nicht mehr hieherrechnen; in solchen Fällen dürfte fast mit Sicherheit angenommen werden, dass eine anatomische Grundlage vorhanden ist. Auch lassen solche Fälle keine günstige Prognose zu, während eine solche, besonders für die sog. spinalen Neurasthenien characteristisch ist. Bei neuropathischer Belastung gehen diese Fälle stets in schwere cerebrale oder spinale Erkrankungen über.

Ich habe bis nun im Ganzen 62 genaue Krankengeschichten über spinale und cerebrale Neurasthenien; darunter sind 16 Fälle, in denen eine neuropathische Belastung angenommen werden musste; bei diesen letzteren liess sich während der ganzen Dauer der Behandlung keine Besserung wahrnehmen, während bei den übrigen 46 Kranken nach einer gewissen Zeit theils Heilung, oder mindestens auffallende Besserung zu beobachten war. In dieser Zahl sind nicht inbegriffen jene Fälle von Neurasthenie, bei denen locale Erkrankungen in der Nähe des Gehirns z. B. Entzündungen des Auges, Ohres, Nase, Stirnhöhlen, ebenfalls nicht solchen, welche im Gefolge von Atherom oder Uterinerkrankungen vorkamen, sondern ich beschränke mich bloss auf die Fälle, wo weiter nichts, als die oben geschilderte Functionsstörung vorhanden ist, deren einziges objectives Correlat die vasomotorischen Phänomene sind.

Was die Anführung geistiger Anstrengungen und sexueller Excessse als einschlägiger Krankheitsursachen betrifft, kann ich solche nur in der bereits von mir angegebenen Einschränkung gelten lassen. Ich habe darüber bereits in diesem Archiv in meiner Arbeit über Erinnerungstäuschungen gesprochen; in Anbetracht der Wichtigkeit dieser Einschränkung, setze ich das darüber Gesagte nochmals hierher: geistige Anstrengungen, und wären sie noch so gross, machen jedenfalls das Nervensystem zu einem *Locus minoris resistentiae* und sind bloss eine mittelbare Ursache dieser Krankheit; erst wenn bei lange dauernden geistigen Anstrengungen heftige Gemüthsaffekte, Sorgen und Kummer hinzutreten, sehen wir dann oft das Bild der Neurasthenie; bei geistigen Anstrengungen verhält es sich wie mit den sexuellen Leistungen; ist uns die geistige Arbeit angenehm, und unserer individuellen intellectuellen Anlage angemessen, so wird sie niemals als solche ein schädliches Moment sein, ich beobachtete schlechte Folgen

geistiger Anstrengungen nur bei Personen, die durch Verhältnisse genehmigt waren, in Fächern zu arbeiten, die ihrer gewohnten geistigen Thätigkeit fern standen, und an die sie mit Unlust gingen. Die tägliche Erfahrung liefert dafür zahlreiche Beispiele. Personen, die gewohnt sind geistig zu arbeiten, fühlen sich nie wohler, als nachdem sie oft lange und anstrengend mit der ihnen geläufigen Arbeit sich beschäftigt hatten; sie ermüden jedoch rasch und stehen unmuthig davon auf, wenn es eine ungewohnte, und ihrem gewohnten Denken fernstehende, oder ihm entgegengesetzte Arbeit ist; ähnlich habe ich die Schädlichkeit der sexuellen Befriedigung eingeschränkt; sie beginnt erst dort, wo der Betreffende mit Gleichgültigkeit oder offenbar abnehmender Lust den Beischlaf durch längere Zeit, wenn auch vom physiologischen Standpunct sehr mässig, ausübt.

Der Symptomencomplex, welchen Runge als Kopfdruck, andere als cerebrale Neurasthenie beschreiben, ist manchmal vergesellschaftet mit Symptomen, die, scheinbar an den Grenzen der Psychosen stehend, sich nach Art epileptoider Zustände bloss aus regionären centralen Circulationsstörungen, bedingt durch abnorme Innervation der Vasomotoren erklären lassen. Hierher rechne ich die relativ häufig vorkommende Erscheinung der Platzfurcht, welche in Westphal's vorzüglicher Monographie die beste und erschöpfendste Schilderung findet; ich stelle die Platzfurcht einem epileptoiden Zustande an die Seite, wie solcher oft durch periphere Reize ausgelöst zu werden pflegt, mit dem Unterschiede, dass hier der Anfall durch eine Vorstellung ausgelöst wird. Benedict's Behauptung, dass Insufficienz der Augenmuskeln die Ursache sei, widerlegt sich dadurch, dass erstens Platzschwindel — besser Platzfurcht — bei Personen vorkommt, bei denen sowohl die Convergenzfähigkeit, als auch das Seitenblick-Vermögen vollkommen normal sind; zweitens befällt Platzfurcht die Kranken nicht bloss auf weiten offenen Plätzen, sondern oft in schmalen Gängen, langen engen Corridoren, die keine Seitenthüren haben; auch braucht der Kranke, um doch weiter zu kommen, nicht gerade einen Gegenstand z. B. einen Wagen vor sich zu sehen und zu fixiren wie Benedict behauptet, sondern ein Wagen hinter ihm oder 50—100 Schritt neben ihm auf irgend einem Seitenwege verleiht ihm die nöthige Sicherheit zum Weiterkommen.

Drittens, wäre Benedict's Erklärung richtig, so wäre die Platzfurcht durch Anwendung stenopäischer Brillen sehr leicht zu heilen; ich liess auch Kranke solche tragen, jedoch stets ohne jeden Erfolg. Letzteres spricht deutlich dafür, dass nicht Insufficienz der Augen-

muskeln, sondern, dass es das moralische Moment ist, das die Kranken an der Ueberschreitung solcher Plätze hindert, denn sobald sie das Gefühl haben, dass sie im Falle der Nothwendigkeit einen Wagen zur Disposition haben können, gehen sie munter fort; das Fixiren des Wagens ist hierbei ganz überflüssig.

Die vasomotorische Innervationsstörung bei diesem Leiden ist, meiner Ansicht nach, ein angioparalytischer Vorgang, den ich überall dort annehme, wo während des Anfallen die peripheren Theile kalt, mit klebrigem Schweiße bedeckt, das Gesicht verfallen, Angstgefühle oder das Gefühl des Vergehens vorhanden ist. Für die Angioparalyse spricht in solchen Fällen ausserdem die wohlthätige Wirkung, welche auf diese Zustände eine gehobene geistige Stimmung, Alcohol, Caffee etc. ausüben, also Mittel, deren Wirkung sich äusserlich vorzüglich durch erhöhten Gefässtonus manifestirt, sowie die Leichtigkeit, mit der sich solche Zustände leicht hervorrufen lassen durch Mittel, welche das vasomotorische System entweder direct lähmen z. B. durch Nicotin, oder auf dem Wege des Reflexes z. B. durch Reizung von Organen, die reich sind an sympathischen Fasern z. B. Uterus, Magen; auf ähnlicher angioparalytischer Grundlage beruhen eine grosse Zahl von Zuständen, die man als epileptoide bezeichnet, viele Fälle von Hemianie, Angina pectoris, Colica saturnina, Neuralgia coeliaca, und alle Begleitsymptome von Schreck oder Furcht. In allen diesen Krankheiten findet man im Anfalle die Extremitäten kalt, das Gesicht verfallen, vollständig hippocratisch und in Nichts verschieden von der Facies hippocratica in der Agonie, welche letztere ja auch durch eine Lähmung der Venen entsteht, deren Tonus bekanntlich früher erlischt, als der der Arterien. Die reflectorische Herabsetzung des Gefässtonus und Verlangsamung der Circulation am Kopfe beobachtet man auch bei Reizungen der Magenschleimhaut; diese unzweifelhafte Thatsache mag Veranlassung gewesen sein, dass von alten sonst gut beobachtenden Aerzten wie Sydenham, Boerhave, Lieutaud bei Apoplexia ex Hyperaemia, Brechmittel dargereicht wurden, wenigstens vermag ich nicht mir die Absicht der Darreichung anders zu erklären; sie sollten wahrscheinlich dasselbe bewirken, was z. B., wie oben erwähnt, beim Alcoholrausche, der Schreck bewirkt, nämlich eine Herabsetzung des krankhaft erhöhten Gefässtonus.

Um auf die Platzfurcht zurückzukommen, bemerke ich, dass bei allen diesen Kranken auf der Höhe des Anfalls Leichenblässe das Gesicht bedeckt, auf welchem sich eine unsagbare Angst malt. Den günstigen Einfluss der Alcoholica und den verschlimmernden des Ni-

cotin habe ich bereits erwähnt und motivirt. Complicirt pflegt dieser Zustand zu sein mit häufigem Auftreten von Flimmerscotomen, die besonders nach dem Rauchen einer starken Cigarre oder nach Excessen in Baccho oder Venere sich einstellen, um nach Genuss von Bier oder Wein zu verschwinden; zweifellos beruhen sie auch auf einer partiellen Innervationsstörung der Retinalgefässe.

Die meiner Ansicht nach unglücklich gewählte Bezeichnung „Agoraphobie“ ist ein Hinderniss, dass viele ätiologisch und pathogenetisch hierher gehörige ähnliche psychopathische Zustände sich nicht darunter subsummiren lassen; dahin rechne ich einen Fall, der sich heuer in meiner Behandlung befand und dessen Veröffentlichung ich um so nöthiger erachte, als mir noch kein solcher Fall aus der Literatur bekannt ist. Er betrifft einen Patienten aus der Clientel der Herren Dr. Kosinski und Langowski aus Warschau, die den Kranken zur Kur hierher geschickt hatten. Der Kranke, um den es sich handelt, bekleidet eine höhere Stellung in einer öffentlichen Bank Warschau's, ist 45 Jahre alt, gut genährt, von blühendem Aussehen; zeitweilige Kopfeingenommenheit und Anfälle von Ohrensausen bilden die Beschwerden, auf die er jedoch keinen besonderen Werth legt. Sein Hauptleiden, das ihn seit Jahren drückt und ihm den Besuch aller Orte, Theater und Gesellschaften unmöglich macht, besteht darin, dass ihm beim Aufenthalt an fremden Orten augenblicklich der Gedanke aufsteigt, wohin würdest du gehen, wenn du plötzlich zu Stuhle gehen müsstest, welcher Gedanke auch stets mit dem Drange zum Stuhlgang begleitet ist, dem Patient nachgeben muss und wobei der Stuhlgang breiig, meist jedoch flüssig abgeht.

Dieser Zustand nöthigt den Patienten in seiner Kanzlei, sowie in seiner Arbeitsstube den Leibstuhl in der Nähe zu haben und erlaubt ihm nur den Besuch jener Orte, wo er in dieser Richtung sehr bequem vorgesorgt weiss, wobei sich dann aber auch nie das Bedürfniss des Stuhlganges einstellt, welches eben nur dann in unaufschiebbarer und sich wiederholender Weise auftritt, wenn sich Patient an Orten befindet, wo ihm die Lage des Cabinet d'aisance unbekannt ist, oder wo die anderen äusseren Umstände z. B. beim Besuch von Concerten, Theatern etc. ein rasches und häufiges zu Stuhlegehen erschweren. Zu Hause oder in der Kanzlei befindet sich Patient mit seinen Darmfunktionen vollständig in Ordnung und hat täglich einen normalen Stuhl. Die Analogie dieser Psychopathie mit der Agoraphobie liegt auf der Hand, nur scheint in dem letztbeschriebenen Falle der angio-

paralytische Vorgang vorzüglich die Darmgefässe zu treffen, wofür auch die meist flüssigen Entleerungen sprechen.

Der Platzangst sehr nahe stehend und bloss graduell verschieden ist die sogenannte *musculare Ataxie*, wie solche Thomas in diesem Archiv Bd. VI. beschreibt; ich habe gegenwärtig einen ähnlichen Fall in Behandlung; er betrifft einen Kranken mit *Morbus Basedowii*, aus der Praxis des Herrn Geh. Rth. Biermer. Dieser Kranke, in einer höheren Beamtenstellung befindlich, muss viel schreiben. Sobald er sich jedoch beim Schreiben beobachtet weiss, wird seine Schrift fast unleserlich, die kalten Hände bedeckt klebriger Schweiß, ebenso steht ihm Schweiß auf der Stirn, das Gesicht wird blass, und Patient muss vom weiteren Schreiben abstehen; trinkt er jedoch ein Glas Wein, so stört ihn das Zusehen nicht mehr. Als sich Patient, der musikalisch ist, zum Flügel setzte, konnte er vor Zittern der Hände kaum die entsprechenden Tasten finden, so lange ich bei ihm stand, und ihm zusah; wandte ich mich jedoch ab, so spielte er gut und sicher. Hier ist die *vasomotorische Neurasthenie* überdies durch den Basedowschen Symptomcomplex über allen Zweifel sicher gestellt; ferner möchte ich auch hierher rechnen ein psychopathisches Symptom, welches ich bisher zweimal, und zwar jedesmal bei Frauen der besseren Stände beobachtet habe, und welches die Eine davon als Beinschwindel (?) bezeichnet; es besteht darin, dass, sobald die Kranke eine Treppe herabgehen will, das Muskelgefühl in dem grade nach abwärts steigenden Beine sich verliert; sie hat das Gefühl, als hätte sie gar kein Bein, und würde hinstürzen, wenn sie sich nicht einerseits am Geländer anhalten, oder nicht durch eine zweite Person geführt würde; sie klagt sonst über keine weiteren Beschwerden, auch kommt dieser Zustand nie vor auf ebenem Boden oder beim Ersteigen einer Treppe. Es ist dieses Gefühl das grade Gegentheil von dem, was bei Amputirten beobachtet wird, diese haben kein Bein, aber das Gefühl eines Beines, und dies veranlasst sie, besonders im Beginn sich des fehlenden Beines bedienen zu wollen, welches Bestreben sie dann oft durch einen Fall büssen müssen; in diesem Falle haben die Kranken wohl ein gesundes Bein, aber bei gewisser Stellung desselben geht das Muskelbewusstsein verloren, und dieselben würden, ununterstützt, unfehlbar hinstürzen.

Als eine psychopathologische Curiosität sei hier ein Symptom erwähnt, das ich noch nirgends beschrieben gefunden habe, und das ich als einen niederen Grad der Grübelsucht auffasse. Die Schilderung der Grübelsucht durch Griesinger und mehr noch die klassische Kranken-

geschichte eines Kranken, von demselben selbst verfasst, und durch Oscar Berger in diesem Archiv publicirt, überhebt mich der Nothwendigkeit diese Psychopathie des Näheren zu beschreiben.

Der betreffende Kranke, von dem ich sprechen will, ist ein sonst gesunder, 36 Jahr alter Mann, den besten Ständen angehörig, hochgebildet, und seit seiner Kindheit geistig sehr angestrengt. Das Leiden, worüber er mir blass nebenbei klagte, läuft auch, wie die Grübelsucht, auf Zwangsvorstellungen hinaus, welche sich jedoch nicht auf höhere metaphysische oder andere unlösbare Fragen erstrecken, sondern besteht darin, dass Patient beim Anblick eines Fensters z. B. augenblicklich selbst mitten in der lebhaftesten Unterhaltung die Fenstertafeln zu zählen beginnt, von einer Fensterscheibe zur anderen im Geiste Diagonallinien zieht, und dies während der ganzen Unterhaltungs dauer fort und fort wiederholt. Ist es kein Fenster, so sind es die Schubladen einer Commode, die Felder an der Zimmerthür, die Bilder eines Zimmers, oder die Tapeten, Zimmermalerei, welche den Geist des Patienten in ähnlicher Weise beschäftigen. Durch das lange Bestehen dieser Zustände (Patient leidet daran, soweit er sich zurück zu erinnern vermag) hat er gelernt davon insofern zu abstrahiren, dass er neben dieser Beschäftigung eine noch so schwierige Conversation zu führen vermag, indem dieser Vorgang gleichsam wider seinen Willen und ohne ihn am Denken zu hindern, vor sich geht; nur manchmal wird er heftiger, Patient stockt im Gespräche und muss entweder das Gespräch abbrechen, oder den Platz so wechseln, dass er diese störenden Objecte nicht sieht. Dieser Zustand tritt sehr häufig mehr oder minder intensiv auf, und ist bei grösserer Intensität mit einem dumpfen Gefühl von Unbehaglichkeit verbunden.

Ich habe hier diesen psychopathischen Zustand, der natürlich ausser allem Zusammenhange mit den oben erwähnten Krankheitszuständen steht, ohne jeden Commentar gegeben, und blass desshalb unter Einem aufgeführt, da er mir für eine separate Abhandlung darüber nicht wichtig genug scheint.

Die Anführung von Krankengeschichten habe ich unterlassen, da sie nichts weiter beweisen würden, als was ich bereits oben sagte, und bei dem absoluten Mangel an necroscopischen Befunden der Werth ihrer Veröffentlichung sehr problematisch wäre.

Jeder aufmerksame Beobachter wird in den von mir oben angeführten analogen Krankheitszuständen sich von den dieselben bedingenden vasomotorischen Störungen überzeugen können. Denn nur auf diese Weise lässt sich das bei diesen Kranken beobachtete häufige

Vorkommen von abnormer Temperatur einzelner Körpertheile erklären, und die im Gefolge dieser Temperaturanomalien auftretenden verschiedensten Paralgien und Parästhesien, welche wechselnd in der Intensität und Oertlichkeit, sich allein durch das veränderte Volumen der die sensitiven und motorischen Nerven begleitenden Gefäße erklären lassen; auf jede solche Volumensveränderung reagirt der Nerv durch Schmerz.

Ich könnte letzteren Vorgang durch vielfache Beweise und Beispiele belegen, da ich jedoch in einer anderen diesem Capitel gewidmeten Arbeit des ausführlicheren auf dieses Thema eingehen werde, unterlasse ich hier alles, was über den Rahmen einer kurzen Skizze hinausgeht. Der vorliegende Aufsatz soll vorläufig ein Fühler sein, und die anderweitig zu machenden Beobachtungen sollen die Wahrheit obiger Anschauung bestätigen oder widerlegen.

---