

XII.

Aus der psychiatrischen und Nervenlinik in Halle a. S.
(Geh. Rath Hitzig.)

Ueber das Entstehen von Neurosen und Psychosen auf dem Boden von chronischen Magen- krankheiten.

Von

Konrad Alt,

ehemaligem ersten Assistenten der Klinik.

~~~~~

Der Ursprung von Psychosen aus sogenannten somatischen Krankheiten ist eine den Irrenärzten hinlänglich bekannte, wenn auch im einzelnen Falle nicht immer aufgeklärte Thatsache. Und zwar hat man nicht nur im Verlaufe oder im Anschlusse an acute und insbesondere Infectiouskrankheiten, sondern auch bei chronischen Leiden infectiöser und nicht infectiöser Natur, unzweifelhaft damit in ursächlichem Zusammenhang stehende Geisteskrankheiten eintreten sehen. Von acuten Krankheiten nenne ich beispielsweise den Abdominaltyphus, den acuten Gelenkrheumatismus und die noch bei uns Allen in frischem Angedenken stehende Influenza. Unter den chronischen Formen ist insbesondere der Tuberculose, den Affectionen des Herzens und des Gefäßsystems, der Nieren und des weiblichen Genitalapparates eine hohe ätiologische Bedeutung beigemessen worden. Die dementsprechend auf Beseitigung des Causalleidens gerichtete Therapie der Psychose hat denn auch zweifellos — wo von solchen überhaupt die Rede sein konnte — zahlreiche Erfolge zu verzeichnen. Freilich führte andererseits die kritiklose Ueberschätzung der causalen Bedeutung von Erkrankungen des Uterus und seiner Adnexe auf mancher Seite geradezu einen Furor operativus herbei,

der den Kranken wohl nicht selten zu einem Uebel ein zweites auflied.

Eine ganz besondere Wichtigkeit hat man aber schon von Alters her den krankhaften Störungen des Digestionstractus für das Zustandekommen der in Rede stehenden Krankheiten beigemessen und demgemäss nach den jeweilig geltenden empirisch-therapeutischen Anschauungen mehr oder minder drastische, auf die causale Therapie derartiger Psychosen gerichtete Behandlungsmethoden eingeleitet. Nur kann es bei den noch in den ersten Decennien dieses Jahrhunderts höchst verschwommenen Vorstellungen der älteren Medicin sowohl von dem Wesen der Geisteskrankheiten, als von der Physiologie und Pathologie der Verdauung nicht weiter Wunder nehmen, wenn einzelne Autoren sich zu den abenteuerlichsten Anschauungen über den Zusammenhang von Anomalien der Verdauungs- und der Geistesthätigkeit verstiegen und damit ihren Gegnern Veranlassung boten, in spöttelnder Weise geradezu von einer Kopro-Psychiatrie\*), „die sich als eigenthümliche Blüthe auf dem Stamm der somatischen Schule entwickelt hatte“, zu reden.

Inzwischen haben sich nach beiden Richtungen unsere Erfahrungen ausserordentlich geklärt und erweitert. Auch die neueren Autoren anerkennen eine Causalbedeutung der Magen-Darmaffectionen, aber nur für das Entstehen gewisser depressiven, und zwar hauptsächlich hypochondrischen Psychosen. So sagt Romberg\*\*), er sei, „weit entfernt, Störungen in den Digestionsorganen als entfernte Momente für die Entstehung der Hypochondrie zu leugnen“.

Nach Jolly\*\*\*) ist unter den körperlichen Ursachen der Hypochondrie „vor Allem der chronische Magen- und Darmcatarrh zu erwähnen“.

Krafft-Ebing†) hebt hervor, dass schon der acute, noch mehr aber der chronische Magencatarrh, nicht bloss die Stimmung erheblich beeinflusst, sondern auch Psychosen häufig genug hervorruft, die dann meist den Charakter der Melancholie mit hypochondrischer Färbung an sich tragen“. Schüle††) spricht geradezu von einer „in-

---

\*) Griesinger, Die Pathologie und Therapie der psych. Krankheiten. 2. Aufl. S. 202.

\*\*) Romberg, Lehrbuch der Nervenkrankheiten. 1853. I. Bd. S. 220.

\*\*\*) Jolly, Hypochondrie in von Ziemssen's Handb. 2. Aufl. Bd. X. II. 2. S. 617.

†) Lehrbuch der Psychiatrie. 4. Aufl. S. 204.

††) Handbuch der Geisteskrankheiten. 1878. 1. S. 301.

testinalen Melancholie“, welche „so oft sich ihre glänzende Heilung direct aus dem Karlsbader Sprudel holt“.

Von den Nicht-Psychiatern haben insbesondere die auf dem Gebiete der Digestionskrankheiten so fruchtbaren Autoren Leube und Ewald wiederholt auf die bei chronischen Magen- und Darmkrankheiten auftretenden krankhaften Störungen des Gemüthslebens hingewiesen.

So übereinstimmend nun auch die Thatsache an und für sich von den Autoren beobachtet und anerkannt worden ist, fehlen nichts destoweniger bis zum heutigen Tage genaue Beobachtungen und präcise, dem gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft entsprechende Untersuchungen über den pathogenetischen Zusammenhang der psychischen mit den Digestionskrankheiten.

Der Weg, welcher hätte eingeschlagen werden sollen, aber bisher nicht eingeschlagen worden ist, hätte vor Allem und soweit die Krankheiten des Magens in Betracht kommen zu der Benutzung der Magensonde für das Studium der Veränderungen des Magenchemismus führen müssen.

Diesen Weg habe ich, entsprechend den Intentionen meines verehrten damaligen Chefs, der überhaupt auf sorgfältigste körperliche Untersuchung zumal bei primären Psychosen hohes Gewicht legt, betreten und in den letzten Jahren der Beobachtung und Untersuchung der in Rede stehenden Krankheitsfälle meine besondere Aufmerksamkeit zugewandt. Dabei habe ich so überaus erfreuliche Erfolge gesehen, dass ich von der Veröffentlichung der bei uns gemachten Erfahrungen im Interesse der Sache nicht länger Abstand nehmen zu dürfen glaube.

In der That, wenn man die Stellung, die der Arzt der grossen Mehrzahl der Psychosen gegenüber einzunehmen gezwungen ist, betrachtet, so wird man finden, dass sein therapeutisches Eingreifen sich fast überall auf symptomatische Massnahmen zu beschränken hat und sonst vornehmlich in Laviren und Abhalten von Schädlichkeiten besteht. Um so dringender geboten erscheint es, jeden Faden aufzugreifen, der uns einen Weg zur Erkenntniss des genetischen Zusammenhangs der Geisteskrankheiten und ihrer rationellen Behandlung durch Beseitigung causaler Schädlichkeiten zu führen vermag.

Bei meinen einschlägigen Untersuchungen kam mir das gerade in unserer sehr frequentirten Poliklinik und Klinik äusserst mannichfaltige und frische Material vortrefflich zu Statten, wie denn bekanntlich die Anfänge, sowie die leichteren Formen der Psychosen in den leicht zugänglichen Kliniken viel eher zur Beobachtung und zur Behandlung gelangen, als in den grossen Irrenanstalten.

Selbstverständlich hat man zwischen den im Verlaufe von Erkrankungen des Nervensystems sich einstellenden accidentellen, gelegentlich auch auf centralen Innervationsstörungen beruhenden und den als Causa morbi anzuprechenden Affectionen des Magens streng zu unterscheiden.

Schon Flemming\*), der im Jahre 1845 eine auch heute noch recht bemerkenswerthe Arbeit „Ueber die pathologische Beziehung der Verdauungsanomalien zu der Geistesverwirrung“ schrieb, ist die Nothwendigkeit dieser Trennung nicht entgangen. Die Betrachtung jener accidentellen Gastrosen, mit denen sich beispielsweise eine interessante Arbeit Carl v. Noorden's\*\*) beschäftigt, liegt aber abseits von der Aufgabe des gegenwärtigen Aufsatzes. Ich werde mich vielmehr auf die Erörterung von solchen Krankheitsfällen beschränken, bei welchen die Störungen der Magenthätigkeit der Geisteskrankheit vorausgingen und dann die Beseitigung der ersteren eine Heilung oder doch eine wesentliche Besserung der letzteren zur Folge hatte.

Ein Ueberblick über die Summe der von mir gesammelten Beobachtungen lehrt, dass die Kranken, mit denen wir uns zu beschäftigen haben, neben bestimmten, zunächst zu besprechenden Störungen der Magenverdauung an nervösen Erscheinungen litten, von denen nur eine Gruppe sich als Psychose charakterisirt, während eine andere und zwar grössere Gruppe den Charakter einer functionellen, irradiirten Neurose an sich trägt. Zwischen beiden Gruppen bestehen Uebergänge, welche vornehmlich durch das beiden gemeinschaftliche Symptom der Präcordialangst, überdies auch durch die Existenz gewisser hypochondrischer Sensationen, leichterer Stimmungsanomalien etc. vermittelt werden.

---

## I. Die Krankheitserscheinungen von Seiten des Magens.

Ein Magenleiden bestand bei allen unseren Kranken, als sie zur Beobachtung kamen, schon längere Zeit, Monate bis viele Jahre. Als Ursache dieses Leidens liess sich in fast allen Fällen lang fortgesetzte unzweckmässige Ernährung, insbesondere einseitige vegetabilische Kost, hastiges Essen, mangelhaftes Kauen, theils in Folge schlechter Angewöhnung, theils wegen schlechter Zähne nachweisen;

---

\*) Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie. 1845. Heft 1 und 2.

\*\*) Klinische Untersuchungen über die Magenverdauung bei Geisteskranken. Dieses Archiv Bd. X. VIII. Heft 2.

bei einer Kranken (Fall 9) war dasselbe acut im Anschluss an Influenza aufgetreten.

Die von den Patienten angegebenen gastrischen Beschwerden, bald mehr, bald weniger deutlich ausgeprägt, bestanden hauptsächlich in Störungen des Appetits, zumeist in Form der Appetitlosigkeit oder gar völligen Widerwillens gegen alle Speisen, nur vereinzelt in der Form zeitweiligen Heisshungers, ferner in einem Gefühl von Druck, Völle und Spannung im Magen, hauptsächlich einige Stunden nach dem Essen, allerlei krampfartigen Empfindungen in der Magengegend, einem Gefühl von Brennen im Magen und durch den Schlund hinauf bis in den Mund hinein; üblem, zuweilen sehr anhaltendem Aufstossen vielfach von bittersaurem Geschmack und widerlichem Geruch, Brechreiz und Erbrechen mehrere Stunden nach dem Essen. Brennende Schmerzen im Rücken, insbesondere zwischen den Schulterblättern fehlten selten.

Der Stuhlgang war meist träge.

Die objective Untersuchung ergab häufig belegte Zunge; fast ausnahmslos eine bald mehr, bald weniger ausgesprochene Magen-erweiterung, deren Nachweis mittelst der gewöhnlichen Methoden der Inspection, Percussion und Palpation, sowie mittelst der Kohlensäureaufblähung geliefert wurde; ferner abnorme Druckempfindlichkeit entweder des ganzen Magens oder circumscripfter Stellen, insbesondere in der Gegend der Cardia und des Pylorus.

Der Chemismus erwies sich in allen Fällen gestört und zwar überwogen (in den als Psychosen anzusprechenden) diejenigen mit mangelhafter oder fehlender Salzsäureabscheidung. In 6 von 10 hierhergehörigen Fällen war zu einer Zeit, in der man Salzsäure in dem gesunden Magen reichlich antrifft, überhaupt keine freie HCl nachweisbar; in einem 7. Falle (1) erwies sie sich erheblich vermindert; in 3 Fällen (7, 8, 10) bestand Hyperaciditas hydrochlorica.

Bei einem Kranken, der an einer Gastrose mit mangelhafter Salzsäureabscheidung litt, bestand später gelegentlich eines Recidivs bedeutende salzsaure Hyperacidität. Die peptische Kraft erwies sich in den salzsäurereichen Fällen gut, in den salzsäurearmen schlecht.

Der Chemismus wurde in der Weise untersucht, dass nach einer Riegel<sup>2</sup>-schen Probemahlzeit, oder (wo erstere aus äusseren Gründen nicht gut verabreicht werden konnte) nach einem Probefrühstück mittelst der bekannten Expressionsmethode Magensaft ausgehebert wurde. Nachdem ich mich zunächst durch Eintauchen eines Streifens Congopapiers oberflächlich über den Gehalt an freier Salzsäure orientirt hatte, wurde der Speisebrei filtrirt und das Filtrat

sodann mittelst der üblichen HClreactionen, sowie der Eisen-Chlorid-Carbol-reaction zur Bestimmung der organischen Säuren untersucht.

Die quantitative Säurebestimmung wurde durch Titriren mit  $\frac{1}{10}$  Normalnatronlauge vorgenommen. Zur Prüfung der peptischen Kraft wurde dem filtrirten und in einem Reagenzglas auf Körpertemperatur erwärmten Magensaft ein Eiweisscheibchen zugesetzt, um zu sehen, in welcher Zeit resp. ob überhaupt dasselbe verdaut wurde.

Wenn auch die im Vorstehenden geschilderten subjectiven Verdauungsbeschwerden nichts besonderes Charakteristisches an sich haben und ähnliche Symptome im Beginn aller möglichen Magenkrankheiten zeitweilig beobachtet werden, so ist es doch bei Berücksichtigung des objectiven Befundes nicht besonders schwer, das in unseren Fällen beobachtete Magenleiden gegenüber den anderen in Betracht kommenden Krankheitsbildern abzugrenzen. Es sind dies die nervöse Dyspepsie, die Gastroxynsis, das Carcinoma und das Ulcus ventriculi.

Die nervöse Dyspepsie im Sinne Leube's kann sofort ausgeschlossen werden, da ja bei ihr trotz der subjectiven dyspeptischen Beschwerden die Umsetzung der Speisen im Magen und ihre Resorption eine normale sein soll, der Chemismus also im Gegensatz zu der in unseren Fällen stets vorhandenen Dyschemie als vollständig intact geschildert wird.

Auf die nervöse Dyspepsie Stiller's\*), die Neurasthenia gastrica Burkart's\*\*), oder allgemeiner ausgedrückt Neurasthenia dyspeptica Ewald's\*\*\*) braucht darum nicht besonders eingegangen zu werden, weil es sich in den genannten Krankheitsbildern nach Ansicht der Autoren nicht um ein primäres Magenleiden, sondern um eine als Theilerscheinung eines allgemeinen Nervenleidens auftretende Dyspepsie handelt.

Aus dem gleichen Grunde kommt auch die Gastroxynsis von Rossbach†) nicht in Betracht; überdies erfreuten sich die Kranken Rossbach's ausserhalb der zeitlich oft weit auseinanderliegenden Paroxysmen einer ungestörten Verdauung, während es sich bei unseren Kranken um ein continuirliches, wenn auch mit Paroxysmen einhergehendes Leiden handelt.

\*) Die nervösen Magenkrankheiten. Stuttgart 1884.

\*\*) Zur Pathologie der Neurasthenia gastrica. Bonn 1882.

\*\*\*) Verhandlungen des Congresses für innere Medicin. III. 1884.

†) Nervöse Gastroxynsis als eine eigene, genau charakterisirte Form der nervösen Dyspepsie. Deutsches Archiv f. klin. Medicin XXXV.

Das Carcinom lässt sich mit aller Bestimmtheit ausschliessen. Abgesehen davon, dass in allen unseren Fällen zwei für Carcinom sehr gewichtige, wenn auch nicht unbedingt erforderliche Symptome, der Tumor und Blut im Erbrochenen oder im Stuhlgang fehlten, ist das Verhalten der Salzsäureabscheidung ein ganz anderes. Die 3 Fälle mit salzsaurer Hyperacidität können ohne Weiteres ausgeschaltet werden; denn, wenn auch in einzelnen Ausnahmefällen bei Carcinom freie Salzsäure constatirt worden ist, hat doch bis jetzt noch Niemand das Vorkommen eines längere Zeit hindurch nachweisbaren, beträchtlichen Ueberschusses von Salzsäure auch nur behauptet. In den übrigen Fällen mit fehlender, respective mangelhafter Salzsäure könnte man ja eher versucht sein, an Carcinoma zu denken, da ja bekanntlich gerade diesem Symptom bei der Diagnose des Magenkrebses eine hohe Bedeutung zukommt, allein das bei unseren Kranken beobachtete Wiederauftreten genügender Salzsäure nach ganz kurzer Behandlung steht doch mit den bisherigen Erfahrungen bei Carcinoma ventriculi nicht im Einklang, desgleichen das baldige Aufhören der Dyspepsie und die rasche Besserung des allgemeinen Kräftezustandes.

Noch erübrigt uns, das Ulcus ventriculi differentialdiagnostisch zu berücksichtigen. Es ist bekannt, wie ausserordentlich mannigfaltig und vielgestaltig der subjective Symptomencomplex gerade bei dieser Krankheit sein kann, so dass sehr wohl ein Theil oder gar die Gesammtheit der von uns eingangs angeführten Beschwerden auch hierbei vorkommen könnte; ein Symptom aber, das meiner Erfahrung nach so gut wie nie fehlt, nämlich das (wenigstens zeitweilige) Empfinden einer deutlich circumscribt schmerzhaften Stelle, insbesondere nach Nahrungsaufnahme, ist von keinem unserer Kranken trotz ausdrücklichen Nachfragens angegeben worden. Gewichtiger noch ist für uns die Betrachtung und Vergleichung der objectiven Symptome. Das Erbrechen trat bei unseren Kranken nicht wie bei dem Ulcus kurze Zeit nach dem Essen, sondern erst mehrere Stunden nachher auf und hatte niemals eine Beimengung von Blut oder kaffeesatzähnlichen Massen. In dem Stuhlgang sind ebenfalls niemals Blut oder Zersetzungsproducte desselben beobachtet worden.

Auch das Verhalten des Chemismus stimmt in der Mehrzahl der Fälle nicht mit demjenigen bei Ulcus überein; Fehlen der Salzsäure bei Letzterem gehört immerhin zu den sehr seltenen Ausnahmen. In den mit Hyperacidität, einer sehr bekannten und häufigen Begleiterscheinung des Ulcus, einhergehenden, Fällen spricht aber ausser

dem Fehlen der übrigen schon angeführten charakteristischen Symptome, hauptsächlich die überraschend schnelle Besserung gegen eine durch ein Geschwür veranlasste oder complicirte Magenkrankung.

Wir hätten demnach bei unseren Kranken ein chronisches Magenleiden, als dessen wesentlichste Symptome, abgesehen von den mannigfachen, nicht gerade charakteristischen subjectiven Beschwerden, eine beträchtliche Störung des Chemismus in Form der verminderten oder vermehrten Salzsäureabscheidung mit entsprechender Störung der Eiweiss- respective Amylaceen-Verdauung und eine bald mehr, bald weniger ausgesprochene Ektasie anzusehen sind — ein Krankheitsbild, das wohl vielfach als chronischer Magenkatarrh bezeichnet wird. Die Entstehung dieses Leidens ist hauptsächlich auf unzuweckmässige, einseitige Ernährung und auf schlechtes Kauen zurückzuführen, Factoren, deren Wichtigkeit für die Genese von Magenkrankheiten nicht genug betont werden kann.

Ich will indess keineswegs behaupten, dass nicht auch ein anderes Magenleiden z. B. Carcinom oder Ulcus den noch des Ausführlichen zu erörternden nervösen und psychischen Symptomencomplex auszulösen vermag. Inzwischen habe ich bisher nichts Derartiges beobachtet\*).

---

## II. Die nervösen Krankheitszeichen.

Die gastrischen Krankheitszeichen traten aber in den Hintergrund gegenüber den mannichfachen und zum Theil recht hochgradigen Anomalien von Seiten des Nervensystems und der Psyche, wegen deren ja gerade die Kranken bei uns Hülfe suchten.

Der genaue Beginn des nervösen resp. psychischen Leidens war vielfach schwer zu eruiern, weil die allerersten Anfänge gewöhnlich milde aufgetreten waren und erst allmählig eine Steigerung erlitten hatten; nur so viel liess sich feststellen, dass sie sich jedenfalls erst eingestellt hatten, nachdem schon allerlei dyspeptische Beschwerden eine Zeit lang vorausgegangen waren.

Die allererste und vornehmlichste Klage, welche die Kranken bei ihrem Eintritt in die Klinik ausnahmslos vorbrachten, war die über Angst. „Ach, ich habe solche Angst, so eine bestimmte Herzensangst, dass ich gar nicht weiss wo ein, noch aus, es ist mir so als

---

\*) Nachträglich hatte ich Gelegenheit in einem Fall von Magencarcinom das gleiche Krankheitsbild zu beobachten. Es gelang die Psychose rasch zu heilen; die Diagnose Carcinom wurde durch den Tod bestätigt.



ob ich etwas Grässliches verbrochen hätte, als ob ich vor Angst keinen Augenblick mehr länger leben könnte“, ist sozusagen die stereotype Einleitungsformel, der sich unsere Kranken bedienen. Diese Angst stellte sich in der Regel in Form einzelner, meist ein paar Stunden nach dem Mittag- oder Abendbrod, häufig auch nach dem Kaffeetrinken plötzlich einsetzender Anfälle von einhalb- bis mehrstündiger Dauer ein und hörte ebenso plötzlich wie sie gekommen, wieder auf, oder aber sie klang ganz allmähig ab. Während dieser Anfälle hatten die Kranken ein Gefühl starker Beklemmung in der Magen- und Herzgegend, sie empfanden lautes Pulsiren in beschleunigtem und unregelmässigem Tempo nicht nur in der Herzgegend, sondern auch im Bauche, am Halse, im Kopfe, ja am ganzen Körper. Das Athmen war erschwert und nicht selten geradezu von Erstickungsgefühl begleitet.

Die Anfälle traten ein- bis mehrmals am Tage, manchmal aber auch nur alle paar Tage ein Mal auf. Ja bisweilen hatten die Kranken im Laufe der Zeit durch Vermeidung gewisser empirisch als schädlich erkannten Speisen, die Zahl der Anfälle zu reduciren gelernt, so dass dieselben nur sporadisch auftraten.

Zwischendurch blieben die Patienten, die sich des Krankhaften dieser Angstzustände sehr wohl bewusst waren, vollkommen angstfrei.

Ausser diesem hervorstechendsten und Allen ausnahmslos gemeinsamen Symptom der Angst machten sich sensible, sensorische und sensorische Störungen mancherlei Art in unangenehmer Weise geltend.

Es sind dies insbesondere Parästhesien und Hyperästhesien, schwankend zwischen kaum lästigem Taubsein- und Kriebelempfindungen und den allerheftigsten neuralgiformen Schmerzen zwischen den Schulterblättern, in den Zwischenrippenräumen, an den verschiedensten Stellen des Rumpfes und in den Extremitäten, meistens in einem nicht deutlich abgrenzbaren Gebiet; zuweilen jedoch besteht eine genau localisirte Neuralgie in einem bestimmten Nervenbezirk, z. B. dem Nervus supraorbitalis.

Neben einer subjectiven Stumpfheit des Geruchs und Geschmacks, dem Gefühl schlechter zu sehen oder zu hören, treten andererseits wieder abnorme Empfindlichkeit der genannten Sinne, oder unangenehme Nebenempfindungen, Beigeruch und Nebengeschmack, Funkensehen und Ohrenklingen auf. Ueber zeitweiliges Benommensein, Schwindelgefühl und vom Magen aufsteigende Schwindelanfälle, zuweilen sogar mit Aufhebung des Bewusstseins wird recht häufig geklagt. Eigenthümlicher Kopfdruck, Schläfrigkeit und Gähnen sind

den Kranken äusserst lästig. Erhebliche Störung des Schlafes, zeitweilig sogar vollständiges Aufgehobensein fehlt so gut wie nie.

Objectiv lassen sich meist recht bedeutende Störungen der Herzthätigkeit, Beschleunigung, Kleinheit und leichte Irregularität des Pulses, Steigerung der Reflexthätigkeit und häufig Tremor insbesondere in den gespreizten Fingern nachweisen. In den Fällen mit ausgesprochener Neuralgie eines bestimmten Nerven sind die Austrittspunkte, sowie einzelne einer oberflächlich gelegenen Stelle seines Verlaufs entsprechende Punkte bei Druck schmerzhaft. Hochgradige Empfindlichkeit der ganzen Muskulatur des Rumpfes und der Extremitäten schon beim blossen Anfassen habe ich wiederholt beobachtet.

In psychischer Hinsicht ist bei einer grossen Gruppe von Kranken ausser einer bei der Schwere der subjectiven Erscheinungen nicht weiter befremdlichen Depression, einer Abstumpfung des Interesses für das, was sonst lieb und theuer war, einer in gesunden Tagen unbekannten Erregbarkeit und Reizbarkeit, sowie der Neigung in leicht hypochondrischer Weise sich zu beobachten und die einzelnen Empfindungen zu deuten, nichts besonders Auffallendes. Man wird aber wohl nicht berechtigt sein, in diesen Fällen von einer Psychose, sondern nur von einer Neurose zu sprechen, die wegen der Entstehung aus einem Magenleiden, wohl als gastrische Neurose zu bezeichnen ist.

Das bisher geschilderte Krankheitsbild ist überaus häufig und begegnet uns sozusagen tagtäglich in der ambulanten Praxis\*).

Ich lasse hier die Krankengeschichte von zwei einschlägigen Fällen folgen; in Fall I. bestand eine hochgradige Hyperacidität, in Fall II. war mehrere Tage hindurch freie Salzsäure nicht nachweisbar.

Wenn ich hier ohne genaue statistische Aufstellung dem Gesamteindruck, den ich über die chemischen Verhältnisse bei dieser gastrischen Neurose gewonnen habe, Ausdruck verleihen darf, so möchte ich die Ansicht aussprechen, dass die Fälle von sogenannter Hyperacidität weit häufiger sind, als diejenigen mit Anacidität resp. Hypacidität.

I. Friedrich N., 35 Jahr, Schäfer. Diagnose: Gastrische Neurose.

---

\*) Neuerdings bin ich diesem Krankheitsbilde in der Praxis elegans überaus häufig begegnet; die Kranken wurden mir meist mit der Diagnose Hysterie zugeschickt.

Angeblich: Keinerlei Heredität. Als Schulknabe war er mehrmals „todt“, d. h. er fiel „bewusstlos“ um; seit dem 14. Lebensjahre keine derartigen Anfälle mehr.

Er hat sich stets von Brod, Kaffee, Kartoffeln und Gemüse genährt, nur sehr selten Fleisch gegessen; seine Mutter hat ihm immer Vorwürfe gemacht, dass er zu schnell esse.

Seit dem 23. Lebensjahr ist er magenleidend; er hatte sehr oft Druck in der Magengegend, Brennen daselbst, auch häufig Sodbrennen, sowie Brechreiz. Kein Bluterbrechen.

Im Jahre 1878 wurde er wegen des Magenleidens  $\frac{1}{2}$  Jahr in der hiesigen medicinischen Klinik behandelt, ohne dass eine nennenswerthe Besserung eintrat. Die angeführten Beschwerden dauerten seither ununterbrochen an, waren allerdings zeitweilig geringer.

Seit August d. J. ohne bekannte Veranlassung bedeutende Verschlimmerung. Das Magendrücken war sehr stark, auch wenn er nichts gegessen hatte, das Brennen im Magen war geradezu unerträglich, ebenso das Sodbrennen und „wenn mich der Sod so brannte, dann kam mich saures Wasser aus dem Magen, wie wenn einen der Herzwurm beseecht“. (Dies ist hier zu Lande ein Ausdruck für das Erbrechen, respective den Ausfluss hyperaciden Magensaftes aus dem Munde.)

Es bestand sehr starker Brechreiz, ohne dass indess jemals etwas anderes als klares saures Wasser herauskam. Im Rücken, zwischen den Schulterblättern hauptsächlich, empfand er äusserst heftige brennende Schmerzen, die nach dem Kopf hinaufzogen und auch in die Arme ausstrahlten.

Auf dem Schädel waren einzelne rundliche, äusserst schmerzhaft „Flecke, wo ich nicht hintippen konnte, da thaten mich die Haare so weh“. Seine hauptsächlichsten Beschwerden aber, wegen deren er zu uns kam, waren Angstanfälle, die meist 2 Mal am Tage. Nachmittags gegen 3— $\frac{1}{2}$ 4 (um 12 Uhr isst er Mittagbrod und trinkt um 2 Uhr Kaffee) und Abends um  $\frac{1}{2}$ 9 etwa auftraten. „Dann wird mich ganz schwindlig, es steigt mich so vom Magen auf nach dem Kopfe, ich kriege keine Luft mehr, das Herz klopft laut und schnell, steht manchmal ganz still oder zappelt nur so, es ist mich so Angst, so unheimlich Angst, als ob ich etwas Schreckliches begangen hätte, als ob ich jeden Augenblick sterben sollte — ich hab' vor Angst geweint und die Haare gerauft; wenn Jemand bei mich ist, dann ist es nicht ganz so schlimm.“ Diese Angstanfälle dauerten ca. 1 Stunde, hörten meist plötzlich wieder auf, zumal wenn er viel Wasser trank. Er war sich des Krankhaften dieser Angstzustände vollständig bewusst, war weniger schaffensfreudig wie früher, machte sich viel Sorgen wegen des Ausgangs seines Leidens, fürchtete, an einem Herzschlag zu Grunde zu gehen, ein unheilbares Magenleiden zu haben, vielleicht „verrückt“ zu werden.

Schlaf war sehr schlecht; der Appetit wechselnd, manchmal tagelang gleich Null; Stuhlgang träge.

Status praesens: 15. December 1890. Elend aussehender Mann von gelblicher Gesichtsfarbe. Zunge rein, zittert stark; in der rechten Hand

starker Tremor. An Ober- und Unterextremitäten hochgradige Reflexsteigerung. Lungenbefund normal. Herzaction beschleunigt, 104, verstärkt, unregelmässig; Puls ziemlich klein.

Magen reicht ca.  $1\frac{1}{2}$  Querfinger unter den Nabel, ist in Gegend der Cardia und des Pylorus ganz enorm druckempfindlich.

Ausheberung (er hat vor 3 Stunden eine „Fettbemme“ und 1 Tasse Milch genossen) fördert grosse Mengen dünnflüssigen Speisebreies, auf dem oben eine Fettschicht schwimmt, mit reichlichen Brodkrümeln heraus. Sehr starke Congobläunung; Acidität = 0,4 pCt.; peptische Kraft gut.

Ordo: Gründliche Ausspülung des Magens,  $1\frac{1}{2}$  Liter Milch pro die — weiter nichts.

16. December 1890. Giebt an, gestern nach der Ausspülung „wie neugeboren“ sich gefühlt zu haben. Nachmittags habe er gehörig Hunger verspürt und trotz des Verbotes eine Semmel gegessen —  $\frac{3}{4}$  Stunden nachher habe sich wieder Angst eingestellt, aber nicht in der früheren Heftigkeit; auch habe er keine anderen unangenehmen Empfindungen gehabt. Ausheberung (2 Stunden nach Genuss von  $\frac{1}{2}$  Liter Milch) ergiebt ca. 50 ccm dünnflüssigen Inhalt, in dem man noch einzelne Semmelreste erkennt.

Congoreaction sehr intensiv; Acidität = 0,38 pCt.

Ordo: früh  $1\frac{1}{2}$  g Sal.-Carol. artef. in lauwarmem Wasser; Diät: Milch, Eier, Kalbfleisch, 1 Zwieback früh und Mittags.

17. December 1890, hat nicht die mindesten Beschwerden gehabt, gut geschlafen, fühlt sich wohl.

18. December 1890, dito.

20. December 1890. Mit Diätvorschriften nach Hause entlassen, da keinerlei Beschwerden wieder eingetreten waren.

Am 1. Januar 1891 hat er sich wieder vorgestellt und glückstrahlend erzählt, dass er nicht die geringsten Beschwerden wieder gehabt habe.

II. Herr U., Oeconom, 40 Jahr. Angeblich nicht belastet, Vater von 6 gesunden Kindern.

Früher ganz gesund. Er ass stets viel und hastig. Seit 9 Jahren magenleidend. Seine Beschwerden bestanden in Appetitlosigkeit, Widerwillen gegen alle Speisen, Druck im Magen, Brechreiz und zeitweiligem Erbrechen, Aufstossen übelriechender Gase, widerlichem Geruch aus dem Munde. Trotz ärztlicher Behandlung keine Besserung, vielmehr gesellten sich zu diesen Beschwerden nach ca.  $\frac{1}{4}$  Jahr äusserst heftige Schmerzen in der Magen- und Herzgegend, ein Gefühl, als wenn ein mit spitzen Stiften versehener Reif um die Brust herumgelegt sei, stechende Schmerzen im Rücken zwischen den Schulterblättern, Taubsein und Kriebeln in den Armen, reissende Schmerzen über dem linken Auge, Kopfdruck, zeitweiliges Benommensein, Schwindel, so dass er sich schnell setzen muss, um nicht umzufallen, Ohrenklingen und Flimmern vor den Augen.

Seine Geschmacksfähigkeit war ziemlich aufgehoben; die Augen waren „zu schwach“, die Hände „wie taub und todt“. Am Unangenehmsten jedoch waren ihm Angstanfälle, die sich gewöhnlich Nachmittags gegen 3 Uhr und

auch öfters Abends einstellten — plötzlich stieg es „so warm vom Magen auf, die Athmung war erschwert, in der Herzgegend war es so beklemmt, als ob es mich abschnüren wollte, im Kopfe war es abwechselnd heiss und kalt, ich wusste vor Angst nicht, wo ich hin sollte“. Patient ging dann mit hastigen Schritten im Zimmer hin und her, riss die Fenster auf, um Luft zu bekommen, knöpfte sich die Kleider auf, rieb sich die Hände, raufte das Haar und dergleichen mehr. Nach ca.  $\frac{3}{4}$  Stunden hörte die Angst plötzlich wieder auf, er fühlte sich vollständig frei, verspürte noch eine Zeit lang, was er während des Angstanfalls nicht weiter beachtet hatte, heftige stechende Schmerzen in der Herz-, Magen- und Schulterblattgegend.

Patient war über sein Leiden sehr traurig, hatte keine rechte Schaffensfreudigkeit mehr, fühlte sich auch zu schwach, um auf dem Felde zu arbeiten, war im Umgang mit seiner Familie reizbar und empfindlich, wusste aber sehr wohl, dass das alles krankhaft sei und entschuldigte sich immer wieder bei den Angehörigen.

Er hatte wenig Hoffnung, wieder jemals arbeitsfähig zu werden, fürchtete vielmehr, plötzlich an einem Herzschlag zu Grunde zu gehen.

Schlaf war sehr unruhig, zeitweilig wochenlang fast aufgehoben.

Die vorgeschilderten Leiden dauerten, bald mehr, bald weniger ausgesprochen, die ganze Zeit hindurch an.

Patient passirte im Mai 1889 die Poliklinik, um sich nach einer empfehlenswerthen Kaltwasserheilanstalt zu erkundigen.

Status: Sehr stark abgemagerter Mann, mit schmerzlichem Gesichtsausdruck. Aus dem Munde dringt scheusslicher Foetor; Zunge und Zähne sind mit einer grauen, geradezu fäculent riechenden Schmiere bedeckt; Zunge zittert stark.

Linker N. supraorbitalis ist an der Austrittsstelle sehr druckempfindlich. Puls 116, klein, sehr im Tempo wechselnd, Magen sehr stark vorgewölbt, schon dem blossen Anblick nach stark vergrößert, reicht bis 3 Querfinger über die Symphyse, die Gegend der Cardia ist sehr druckempfindlich.

Sehr lautes Succussionsgeräusch. Patellarreflex sehr verstärkt, clonusartig, Achillesreflex ebenfalls clonusartig.

In den Oberextremitäten sehr starker Tremor, mässige Periostreflexe.

Eine sofort vorgenommene Magenausheberung fördert ca. 1 Liter schmutzig grauen, fäculent riechenden Speisebrei hervor; das Filtrat ist sehr sauer, 0,5 pCt., ergiebt keine Salzsäurereaction, hingegen starke Milch- und Buttersäurereaction. Peptische Kraft = 0.

Nach der Ausspülung fühlt Patient sich sehr viel leichter und vor Allem frei im Kopf.

Nachmittags, 5 Stunden nach einer Riegel'schen Probemahlzeit, nochmalige Ausheberung mit dem gleichen Resultat.

Ordo: Gründliche Durchspülung des Magens mit Chloroformwasser, Reinigung der Zähne, Faradisation der Bauchmuskulatur über dem ektatischen Magen.

Milch, Fleischbrühe mit Leube-Rosenthal'scher Solution, Zwiebäcke.

Nach dreimaliger Ausspülung mit Chloroformwasser war der fäculente Geruch verschwunden.

Angst hatte sich nicht wieder eingestellt, ebenso kein Schmerz. Tremor nicht mehr nachweisbar, Reflexsteigerung erheblich geringer.

Am 5. Tage erschien wieder freie Salzsäure im Magen; Patient hatte Appetit, ass Fleisch mit Vergnügen.

Nach 10 tägiger Behandlung vollständig beschwerdefrei entlassen. Er hat sich noch vor einigen Monaten wieder vorgestellt, befindet sich andauernd gesund und vergnügt, kann seinen Beruf unbehindert ausüben.

Bei einer anderen Gruppe von Kranken jedoch treten neben dem bisher geschilderten nervösen Symptomencomplex hochgradige psychische Störungen in den Vordergrund, so dass man nicht umhin kann, derartige Fälle als Psychosen anzusprechen.

Was zunächst die Angstzustände betrifft, so häufen sich die Anfälle immer mehr und mehr, die angstfreien Intervalle werden kürzer und kürzer, die einzelnen Anfälle dauern länger, beginnen mit einem mehr oder minder lang anhaltenden Vorstadium von Unbehaglichkeit und ängstlicher Beklemmung, steigen paroxysmenartig an, so dass die Kranken mitunter die Besinnung vollständig verlieren, ruhe- und rastlos hin und herlaufen, laut aufschreien und mit angstverzerrtem Gesichtsausdruck ein jähes Ende ihres Lebens erwarten, oder aber ihre Umgebung auffordern, sie todtzuschlagen, um die unerträgliche Qual und Todesangst loszuwerden. Diese ängstliche Erregung und der Drang, sich der inneren Unruhe zu entäussern kann sich bisweilen derartig steigern, dass die Kranken raptusartig gegen sich selbst oder ihre Umgebung wüthen (Fall 4, 6); ein ander Mal wiederum werden sie vor lauter Angst geradezu unbeweglich und starr (Fall 6).

Auch in diesen Fällen verliert sich mitunter die Angst ganz plötzlich, oder aber — und das ist die Regel — sie klingt allmähig ab und macht mehr oder minder angstfreien Intervallen Platz. Zuweilen jedoch gehen die einzelnen Anfälle mit ihren Prodromen und Nachklängen derart ineinander über, dass die Kranken Tage, selbst Wochen lang aus der Angst gar nicht vollständig herauskommen.

In einzelnen Fällen tritt, worauf wir später noch des Ausführlichen zurückkommen, die Angst unter dem Bilde der sogenannten Agoraphobie oder verwandter Angstformen auf. Selbstverständlich wird dem armen Kranken, der das dräuende Schreckgespenst der Angst ständig vor Augen sieht, jede Lebensfreude vergällt; seine Stimmung wird immer düsterer, die Hoffnung, dass es je anders

werden kann, wird immer geringer und schwindet schliesslich ganz; Lebensüberdruß und Selbstmordgedanken stellen sich ein.

Auch auf dem Gebiete der Vorstellungsthätigkeit machen sich Störungen mancherlei Art, formaler und inhaltlicher Natur geltend. Der Ablauf der psychischen Functionen ist gehemmt; Schwerbesinnlichkeit und Unfähigkeit sich zu concentriren, machen die allereinfachsten Ueberlegungen und Erwägungen überaus schwierig und geradezu unmöglich; der Kranke hat soviel mit sich und dem eigenen Leid zu schaffen, dass er für nichts Anderes mehr Sinn hat.

Dadurch, dass die Gedanken fortwährend mit der Betrachtung der einzelnen Krankheitserscheinungen, mit der Beobachtung der bedroht erscheinenden Organe, mit der Ausmalung all' des Schrecklichen, was noch bevorsteht, beschäftigt sind, kommt es zu hypochondrischen Delirien: „Mein Gehirn ist zu Wasser, ich bin innerlich ganz verbrannt, mein Herz steht ganz still“, sind gar nicht seltene Aussprüche (4, 7). Rückenmarksschwindsucht, Gehirnschlag, Wahnsinn sieht der Kranke über sich hereinbrechen.

Schreckhafte Gesichts-Illusionen, insbesondere Verkennen der Gegenstände im Zimmer und an der Wand (4, 7, 8) treten auf und vermehren noch in den schlaflosen Nächten die ohnehin schon unerträgliche Angst; nur vereinzelt, begegnen wir auch Hallucinationen; die Kranken sehen schreckliche Gestalten, schwarze Männer, schwarze Pferde, schwarze Köpfe, die sie „anblöken“ (5, 7, 8), ja den Knochenmann selbst (Fall 8).

Auch auf anderen Sinnesgebieten machen sich Sinnestäuschungen geltend abnorme Gehörs- und Geschmacksempfindungen sind recht häufig.

Vereinzelt ist auch das Auftreten von Zwangsvorstellungen zu verzeichnen (5, 8).

Zu tieferen Störungen der Intelligenz kam es in unseren Fällen nicht; Krankheitseinsicht bestand immer, wenigstens ausserhalb der Angstparoxysmen.

Die vorerwähnten krankhaften Störungen des Gefühlslebens und der Vorstellungsthätigkeit sind natürlich nicht ohne Belang für das Handeln der Kranken.

Die immer fühlbarer werdende körperliche und geistige Unfähigkeit, das stetige Kleben an der Beobachtung der eigenen Krankheit, das Auftreten zahlreicher hypochondrischer Sensationen und Wahnideen sowie beängstigende Sinnestäuschungen, die Muth- und Hoffnungslosigkeit auf Besserung, vor Allem aber die äusserst hochgradige Angst verhindern die Kranken an der Arbeit und zwingen sie zu

einem von ihnen selber am meisten empfundenen Nichtsthun. Im Verkehr mit Anderen sind sie geradezu ungeniessbar, indem sie fortwährend ihre Umgebung mit der Darstellung des eigenen Leidens quälen.

Der während der Angstparoxysmen häufig auftretenden rastlosen Unruhe, die sich mitunter raptusartig in Gewaltthätigkeiten Luft macht, wurde schon gedacht, ebenso wie der in anderen Fällen eingetretenen totalen Starre.

Ich lasse hier zehn Krankengeschichten einschlägiger Fälle folgen. In Fall 1—5 war die Salzsäureabscheidung vermindert resp. aufgehoben, in Fall 6 bestand während einer Erkrankung Anacidität, später während eines Recidivs Hyperacidität; Fall 7 und 8 gingen mit Hyperacidität einher; Fall 9 und 10 sind alternirende Psychosen erstere mit Anacidität, letztere mit Hyperacidität.

Was das Geschlecht anbelangt, so prävalirt wie überhaupt bei den primären Psychosen, das weibliche bei Weitem; wir finden acht Frauen gegenüber nur zwei Männern. Das Lebensalter schwankt zwischen 25 und 46 Jahren, beträgt im Durchschnitt 34.

## 1.

**Erblich belastet; seit Jahren magenleidend, seit  $\frac{1}{4}$  Jahr Angstanfälle, Weinerlichkeit, Taedium vitae, Gesichtshallucinationen, Neuralgia Nerv. supra orbit. Objectiv. Anämisches Aussehen, belegte Zunge, Foetor ex ore, Tremor in den Fingern, gesteigerte Reflexerregbarkeit, Ektasia ventriculi. — Hypacidität. Unter geeigneter ambulanter Behandlung bereits nach 6 Tagen psychisch bedeutend gebessert Nach 10 Wochen genesen.**

Emma W., 36 Jahr, Heizerfrau. Grossvater mütterlicherseits war in einer Irrenanstalt, ein Bruder ist seit 21 Jahren in einer solchen; Vater und Mutter starben an Tuberkulose.

Als Kind gesund. Mässige Molimina menstruationis, zur Zeit der Menses etwas erregbar. Sie ernährte sich vorwiegend von Amylaceen, ass stets sehr hastig.

Seit mehreren Jahren leidet sie an Appetitlosigkeit, Druck und Schmerzen im Magen, Schmerzen zwischen den Schulterblättern, Athembeklemmung, Herzklopfen und schlechtem Schlaf. Seit etwa  $\frac{1}{4}$  Jahr hat sie häufig heftige, in der Magengegend sitzende Angst, ein Gefühl, als ob ihr ein grosses Unglück bevorstände. Sie ist sehr gedrückt, muss häufig ohne Veranlassung weinen, glaubt nie wieder besser werden zu können; es besteht Taedium vitae ohne planmässige Selbstmordgedanken. Die Angst tritt hauptsächlich des Nachmittags auf, sie weiss dann vor Unruhe nicht, was sie anfangen soll. Während der Angstzustände sieht sie häufig Schatten von Menschen und aller-



lei Thiergestalten. Seit einigen Tagen hat sie eine Neuralgie in dem linken Nerv. supraorbital.

17. März 1890. Status praesens: Sie beginnt bei den ersten anamnesticen Erhebungen mit hochgeängstigtem Gesichtsausdruck und unter heftigem Weinen ihre Klagen über unerträgliche Unruhe und Angst, verzweifelt an ihrer Wiedergesundung, ist nicht zu beruhigen.

Versündigungsideen fehlen.

Körperliche Untersuchung ergibt: anämisches Aussehen, schlaaffe Gesichtszüge, Foetor ex ore, belegte Zunge, elenden unregelmässigen Puls (84 in der Minute), Tremor in den gespreizten Fingern, gesteigerte Reflexerregbarkeit. Der Magen ist deutlich abgreifbar ektatisch, in der Pylorusgegend druckempfindlich.

Ausheberung des Magens nach Ewald'schem Probefrühstück ergibt an mehreren aufeinanderfolgenden Tagen keine Spuren von Salzsäure, reichlich organische Säuren; peptische Kraft ist sehr stark herabgesetzt.

Der linke Nerv. supraorbitalis ist an seiner Austrittsstelle sehr druckempfindlich.

Ordo: Magenausspülung, reichlich Milch, wenig Fleisch, Salzsäure nach dem Essen.

Bereits am 6. Tage waren Appetit und Schlaf wesentlich besser, die Angst und Weinerlichkeit ziemlich geschwunden. Nach 4 Wochen (unter gleicher Ordo) stellt sie sich wieder vor, klagt nur noch über ab und zu auftretende neuralgiforme Schmerzen im Gebiete der vorerwähnten Nerven, sowie zeitweilig auftretendes geringes Herzklopfen.

Ordo: Pil. Digital. à 0,03, 3 mal täglich 1 Pille.

Nach weiteren 6 Wochen ist sie physisch vollkommen frei. Ab und zu hat sie noch leicht neuralgische Schmerzen in den betreffenden Nerven.

Wegen Versetzung des Mannes kommt sie uns aus den Augen; sie soll aber nach Mittheilung einer Bekannten bis jetzt vollkommen wohl sein.

## 2.

Angeblich nicht belastet. Jahre hindurch überanstrengt. Seit 2 Jahren magenleidend; gleichzeitig Angstanfälle und allerlei nervöse Beschwerden, Ueberzeugung unheilbar zu sein. Seit einigen Monaten hochgradige Steigerung aller Symptome; linksseitige Migräne. — Objectiv. Belegte Zunge. Foetor ex ore, Tremor in den Fingern, gesteigerte Reflexerregbarkeit, Ektasia ventriculi; Puls 116, aussetzend — Anacidität. Rasche Besserung bei ambulanter Behandlung; nach 2 Monaten geheilt.

Adalbert M., 38 Jahr, Lehrer. Keine Heredität; hat 6 gesunde Kinder. Er war stets ausserordentlich thätig, in der Schule überangestrengt und durch anderweitige Nebenämter sehr in Anspruch genommen. Er hatte die Gewohnheit, viel und hastig zu essen. Seit dem Jahre 1888 Beginn des jetzigen Leidens, Appetitlosigkeit abwechselnd mit Heiss hunger, Brechreiz mehrere Stunden nach dem Essen, unangenehmes Anfstossen, Gefühl von Druck und

Völle im Magen, Reißen zwischen den Schultern, Kriebelgefühl in Armen und Beinen, gedrückte Stimmung, hochgradige Angst, Ueberzeugung, an einem unheilbaren Leiden zu kranken. In den letzten Monaten steigerten sich diese psychischen Beschwerden bis zur Unerträglichkeit. Wegen der stetigen Traurigkeit und Unfähigkeit, die Gedanken zusammenzunehmen, vermochte er sein Amt nicht mehr auszuüben. Die von Tag zu Tag kontinuierlicher und schlimmer werdende Angst liess ihn nirgends Ruhe finden, verhinderte ihn am Schlaf. Einigemal Angstanfälle, in denen er vollständig die Besinnung verlor. Es wurde ihm immer klarer und klarer, dass er an einem Gehirn- oder Rückenmarksleiden zu Grunde gehen müsse. Seit einigen Wochen trat häufig linksseitige Migräne hinzu.

10. April 1890. Status praesens: Der kräftig gebaute und ziemlich gut genährte Mann stellt mit ängstlich-verzagtem Gesichtsausdruck sein Leiden weitschweifig dar, wiederholt immer wieder die Befürchtung, nicht wieder gesund zu werden und bringt die obigen Klagen vor. Die körperliche Untersuchung ergibt: belegte Zunge, Foetor ex ore, Puls 116, zuweilen aussetzend, Tremor in den Fingern, hochgradige Steigerung der Reflexthätigkeit, Magenektasie bis  $1\frac{1}{2}$  Querfinger unter den Nabel reichend, Magen ist stark vorgewölbt, in toto druckempfindlich.

Ausheberung des Mageninhaltcs nach Riegel'scher Probemahlzeit ergibt intensiv nach organischen Säuren riechenden Speisebrei, der keine Congo-reaction giebt.

Acidität 0,5 pCt., sehr intensive Milch- und Buttersäurereaction.

Ordo: Ausspülung mit Chloroformwasser, reichliche Milchernährung, Kalbsbrieschen und wenig weichgekochtes Kalbfleisch. Nachdem an drei aufeinanderfolgenden Tagen täglich eine Ausspülung mit Chloroformwasser gemacht worden, war der Speisebrei nach einer Riegel'schen Probemahlzeit frei von dem organischen Säuregeruch und ergab mittelstarke Congoreaction. Die Angst war verschwunden, Schlaf ziemlich gut; Appetit stellte sich ein, die mannigfachen Parästhesien waren gänzlich verschwunden.

18. April 1890. Patient hofft zuversichtlich, wieder gesund zu werden, ist psychisch ziemlich frei, fühlt sich nur noch sehr schwach.

In der Folgezeit stellte Patient, der inzwischen mit Lust und Liebe seinen Beruf wieder aufgenommen hatte, sich alle Woche einmal vor; nach zwei Monaten gab er die Behandlung auf, weil er sich ganz wohl fühlte. Im December stellte er sich vollkommen beschwerdefrei und wohl in der Poliklinik vor.

### 3.

Erblich belastet. Seit einem Jahr magenleidend; seit  $\frac{3}{4}$  Jahren Angstzustände, Taedium vitae, seit 14 Tagen hochgradige Steigerung der Angst Schlaflosigkeit, Neuralgie des linken Nerv. supraorbitalis. — Objectiv. Sehr schlechter Ernährungszustand, grau belegte Zunge, gesteigerte Re-

flexerregbarkeit, Puls beschleunigt, klein, Ektasia ventriculi. — Anacidität. Rapides Schwinden der Angst und der neuralgiformen Schmerzen.

Anna Gl., 25 Jahr, Lehrerfrau. Die Mutter und ein Mutterbruder waren geisteskrank.

Früher gesund, hat 2 Mal geboren, zuletzt vor 2 Jahren. Seit 1 Jahr ist sie magenleidend; eine bestimmte Ursache dafür ist nicht bekannt. Sie hat stets ein Gefühl von Völle im Magen, insbesondere nach dem Essen, Schmerzen, Uebelsein, Brechreiz ohne eigentliches Erbrechen, häufiges Aufstossen, Schmerzen zwischen den Schultern; Appetit sehr gering, Stuhlgang angehalten.

Seit etwa  $\frac{3}{4}$  Jahren war sie meist sehr niedergeschlagen, interessenlos, wünschte sich den Tod, trug sich auch mit Selbstmordgedanken. Sie hatte häufig Angstzustände von grosser Heftigkeit, weinte sehr viel. Dabei Klagen über allgemeine Mattigkeit und Unfähigkeit, irgend etwas zu thun. Seit 14 Tagen hochgradige Verschlimmerung, sie isst fast gar nicht, schläft nicht, läuft jammernd und händeringend umher, findet nirgends Ruh und Rast. Es ist ihr so, als ob sie etwas Schlimmes begangen habe, ohne sich eines bestimmten Vergehens schuldig zu wissen.

Seit demselben Zeitpunkt leidet sie auch an heftiger Schmerzhaftigkeit im Gebiete des linken Nerv. supraorbit., so dass selbst die leiseste Berührung ihr den heftigsten Schmerz verursacht; auch tritt ab und zu spontan sehr heftiger bohrender Schmerz auf.

5. Juli 1890. Status: Sehr ängstlich aussehende, schlecht genährte Frau, die unaufhörlich jammert und weint, fortwährend hinausdrängt, weil sie doch nicht wieder gesund werden könne. Erst nach längerem Zureden beruhigt sie sich und theilt die schon in der Anamnese enthaltenen Krankheitserscheinungen mit.

Körperlich: Grauer Belag auf der Zunge, hochgradige Druckempfindlichkeit im Gebiete des linken Nerv. supraorbit., kleiner beschleunigter Puls, mässige Ektasie des stark aufgetriebenen druckempfindlichen Magens, Steigerung der Reflexthätigkeit. Gegen Abend Ausheberung des Magens nach Riegel'scher Probemahlzeit. Keine freie Salzsäure, mässige Gährungsäuren. Gründliche Ausspülung des Magens. Kurze Zeit nach der Ausspülung fühlt sie sich sehr wohl, hat keine Angst, keine neuralgiformen Schmerzen. Es wurde täglich eine Ausspülung vorgenommen, leichte Kost verabreicht. Nach drei Tagen hatte sie keinerlei Beschwerden mehr. Schlaf und Appetit waren gut. Am 4. Tage ausgetreten als fast genesen.

#### 4.

Erblich belastet. Zur Zeit der Menses Kopfschmerz und Erbrechen. Seit 2 Jahren Magenbeschwerden, Angst, Schwindel. Beängstigende Illusionen. Seit 3 Monaten Verschlimmerung, insbesondere Angst; Schlaflosigkeit. — Objectiv. Gesteigerte Reflexerregbarkeit, Ektasia ventriculi. — Anaci-

dität. Angstanfall, in dem sie aggressiv wird. Aufhören dieses Anfalls nach Magenausspülung. — Nach 14tägigem Aufenthalt geheilt entlassen.

Friederike O., 39 Jahre, Gastwirthsfrau. Eine Nichte war wegen depressiver Psychose in der Klinik. Seit 22 Jahren verheirathet, hat zwei Kinder.

Seit 16 Jahren Menstruationsbeschwerden, vor Eintritt der Menses Kopfschmerz, Uebelkeit, Erbrechen. Sie hat wegen schlechter Zähne nur sehr schlecht kauen können, ass wenig Fleisch. Beginn des jetzigen Leidens vor 2 Jahren mit Druck im Magen, Appetitlosigkeit, Beklemmung, Herzklopfen, Unruhe, Angst, Schlaflosigkeit. Sie hatte häufig Schwindel, starke Kopfschmerzen, Ohrensausen. Kurze Zeit nach Beginn des Leidens hatte sie auch viel durch beängstigende Illusionen zu leiden: an der Wand hängende Gegenstände wurden als Fratzen, schreckliche Thiere und dergleichen gesehen.

Seit 3 Monaten ohne bekannte Ursache oder Veranlassung Verschlimmerung der genannten Symptome. Sie hatte im Magen ständig ein Gefühl von Druck und krampfartigem Zusammenziehen, häufig Aufstossen und Erbrechen, im Kopf ein Gefühl, als müsse er sofort zerspringen, in dem Rücken, in den Gliedern reissende und stechende Schmerzen; mehrmals am Tage stellten sich Zustände heftigster Angst ein, dass sie laut aufschrie, sich das Haar ausraufte und jeden Augenblick zu sterben vermeinte. In den letzten Tagen hat sie gar nicht mehr geschlafen, befand sich ständig in grässlicher Angst.

10. Juni 1890. Status praesens: Körperlich ausser lebhafter Steigerung der Patellarreflexe, mässiger Magenektasie mit Druckempfindlichkeit unterhalb des Sternums sowie in der Pylorusgegend nichts Besonderes.

Sie bringt bei voller Krankheitseinsicht ihre Klagen über sehr starke Kopfschmerzen und heftige unbestimmte Angst vor.

Die Behandlung bestand zunächst in Bettruhe, Priesnitzumschlag auf den Magen und Darreichung von Pil. Alth. Ernährung bestand in Darreichung von Milch, Brödchen, Fleischbrühe mit Nudeln oder dergleichen und etwas Fleisch.

Während der beiden ersten Tage klagte sie nur über Druck im Magen, Kopfschmerzen, Beklemmung in der Herzgegend, schlechten Schlaf. Sie hatte von anderen Kranken gehört, dass sie von einem ähnlichen Leiden geheilt worden seien, war voller Vertrauen und Zuversicht.

Am 3. Tage Mittags 12 Uhr Darreichung einer Riegel'schen Probenmahlzeit. 2 1/2 Stunden nachher plötzlich Ausbruch eines sehr heftigen ängstlichen Erregungszustandes. Sie sprang aus dem Bett, rang die Hände, riss sich an der Kehle, raufte sich das Haar aus, schlug sich vor die Stirn und auf den Kopf, brüllte laut „mein Gehirn ist Feuer“, „ich bin ganz verbrannt“, „ich sterbe“. Sie war alsbald ganz verstört, sah wild um sich, schlug auf die Wärterinnen, die sie halten wollten, ein. Dieser Zustand dauerte über 2 Stunden. Bei Ankunft des Arztes beruhigte sie sich etwas; Puls 108, klein, unregelmässig; Gesicht hochgeröthet; sie zitterte an den Händen, vermochte kaum die Hand zu geben. Sie versicherte unheilbar zu sein, weil ihr Gehirn,

wie sie ganz deutlich fühle, verbrannt oder zu Wasser sei; sie wolle zu Hause sterben.

Ausheberung des Magens fördert stark nach Fettsäuren riechenden Speisebrei zu Tage, der keine Congoreaction, aber starke Milch- und Buttersäure-reaction ergab. Der Magen wurde sofort mit Chloroformwasser gründlich durchspült. Unmittelbar darauf ist sie ganz munter, vergnügt, arbeitet fleissig mit. Puls regelmässig.

Ordo.: Tägliche Ausspülung.

Am nächsten Tage war sie vollständig angstfrei; am zweitfolgenden Nachmittage etwas Angst, die aber nicht hochgradig war und sich bald wieder verlor.

Am 7. Tage des klinischen Aufenthaltes war der Magen 5 Stunden nach einer Riegel'schen Probemahlzeit fast leer; der wenige Speisebrei hatte etwas freie Salzsäure.

Nach 14tägigem Aufenthalt geheilt entlassen (23. Juni 1890).

Sie soll sich auch jetzt noch ganz wohl befinden.

## 5.

Erblich sehr belastet, steril; schon als Mädchen magenkrank; seit 3 Jahren Angstanfälle, die sich nach einigen Monaten in Bezug auf Dauer und Intensität steigerten. Stetige Depression, Weinerlichkeit, Agoraphobie, Claustrophobie etc. Seit 2 Jahren Hallucinationen. — Objectiv. Tremor in den Händen, gesteigerte Reflexerregbarkeit, Pulsbeschleunigung (112), Ektasia ventriculi. — Anacidität. Rapides Schwinden der Angst. Nach  $3\frac{1}{2}$  Wochen geheilt entlassen.

Frau B., 25 Jahre, Arbeiterfrau. Vatersmutter litt an Magenbeschwerden, Kopfschmerz, Angst; Vatersvater hat sich erhängt, ebenso der Vater, letzterer angeblich aus Gram über Rückgang der Vermögensverhältnisse. — Seit 5 Jahren verheirathet, steril, worüber sie traurig ist. Schon als Mädchen litt sie viel an „Magendrücken“, das sich wieder verlor; sie ass gern viel, ass hastig, mochte Fleisch nicht.

Vor vier Jahren stellte sich wieder das „Magendrücken“ ein, besonders wenn sie viel gegessen hatte. Sie hatte häufig Ziehen und Brennen im Magen, wurde mitunter plötzlich von Heisshunger, auch des Nachts geplagt, hatte zu anderen Zeiten wieder Tage lang keinen Appetit. Brechreiz hatte sie wiederholt Nachmittags; auch Kopfschmerzen und Schwindel. Seit 3 Jahren leidet sie an Angstanfällen. Die Angst tritt Nachmittags und Abends ein, ist so heftig, dass Patientin im ganzen Hause bei geöffneten Thüren und Fenstern hin und herrennen muss, keine Luft mehr bekommt, die Empfindung hat, als müsse sie jeden nächsten Augenblick am „Herzschlag“ sterben. Diese Angst fühlte sie am deutlichsten in der Gegend des Herzens, das schnell und heftig pochte. Die Angstanfälle dauerten in der ersten Zeit etwa eine Stunde. Zwischendurch war sie vollkommen angstfrei. Aber schon nach einigen Monaten steigerten sich die Angstzustände in Bezug auf Zeitdauer ausserordentlich,

nahmen erst ganz allmählig ab, so dass die einzelnen Anfälle ineinander übergingen. Ihre Stimmung war anhaltend sehr traurig, sie konnte gar nicht mehr froh werden, musste ohne jeden Grund weinen, besonders wenn sie fröhliche Menschen sah. Wenn sie von irgend einem Unglück hörte oder las, glaubte sie, ihr werde das Gleiche zustossen; wenn sie in den Keller hinabstieg, kam ihr stets die Vorstellung, die Thür falle zu, sie müsse ersticken. Ueber eine Brücke konnte sie nicht allein gehen aus Furcht in's Wasser zu fallen, desgleichen konnte sie einen freien Platz nicht allein überschreiten, weil sie sofort schwindlich wurde und zu Boden stürzte. Ferner konnte sie sich nicht allein in einem geschlossenen Zimmer aufhalten, sie bekam dann solche Angst, dass sie überlaut aufschreien musste. Sie würde, wie sie selbst sagte, Thür und Fenster einschlagen, um in's Freie zu kommen. Abends leuchtete sie immer und immer wieder unter die Betten, ob sich auch Niemand darunter versteckt habe, musste im nächsten Augenblick wieder nachsehen und dergleichen mehr. Zwischendurch traten mehrmals am Tage Angstanfälle auf, die die bereits geschilderten noch an Heftigkeit übertrafen, sie rannte, händeringend und das Haar raufend, umher, biss und kratzte sich, verlor vollständig die Besinnung. Seit 2 Jahren leidet sie auch an Sinnestäuschungen; sie sah sich selbst im Sarge liegen und lebendigen Leibes beerdigen, sie sah sich im Wasser ertrinkend, von einem hohen Berge herabstürzend; ausserdem sah sie häufig Abends, aber auch am Tage schwarze Pferde, schwarze Männer, schwarze Köpfe, „die mich immer anblöckten“. Sie konnte kaum mehr irgend welche Arbeit verrichten. Vor einem Jahre wurde sie eines Abends gemeinsam mit ihrer 14jährigen Schwester von muthwilligen Burschen überfallen; seither hat sie Abends stets die Empfindung, als ob einer sie von hinten anpackt.

Da in letzter Zeit die Angst sich immer noch mehr gesteigert hat und fast continuirlich geworden ist, ausserdem fast vollständige Schlaflosigkeit bestand, kam sie in die Klinik.

Status (5. September 1890): Die ziemlich gut genährte Frau mit ängstlichem Gesichtsausdruck bringt unter heftigen Thränen die in der Anamnese aufgeführten Beschwerden vor, wobei sie immer die rechte Hand in die Herzgegend hält und von Zeit zu Zeit tief Athem holt und aufseufzt

Die Zunge ist stark grau belegt, aus dem Munde dringt säuerlicher Foeor. Die Respiration ist beschleunigt, ungleichmässig, costodiaphragmal, der Puls 112, klein, unregelmässig. Magen ziemlich stark ausgedehnt, reicht bis 2 Querfinger unter dem Nabel, ist im Ganzen etwas druckempfindlich; ausgesprochenes Succussionsgeräusch.

In den Armen und den gespreizten Fingern besteht starker Tremor.

Patellarreflexe sehr stark gesteigert, ebenso starker Achillesreflex.

Während des ganzen Tages weint sie heftig und ist sehr ängstlich, sieht schwarze Pferde zum Fenster herein auf sich zukommen. Sie ist nicht im Stande, ohne Unterstützung den Tageraum zu durchschreiten, kann jedoch, sowie man ihr die Hand reicht, ganz flott gehen.

Ausheberung nach Riegel'scher Probemahlzeit fördert sehr viel Speisebrei zu Tag, der sehr nach Buttersäure riecht und keine Congoreaction giebt. Acidität 0,41 pCt.; sehr starke Milch- und Buttersäurereaction.

Nach Ausspülung fühlt sie sich sofort sehr wohl „wie neugeboren“.

Am nächsten Nachmittag hat sie wiederum Angst, Herzklopfen, heftige Kopfschmerzen, Zittern im ganzen Körper. Sieht Pferde und Männer. Eine abermahlige Ausheberung ergiebt massenhaft stinkenden Speisebrei, der Congo-papier nicht bläut.

Ord.: Gründliche Ausspülung mit Chloroformwasser; Ernährung mit Milch, Bouillonsuppe mit Leube'scher Fleischsolution, trockene Semmeln.

7. September. Keine Angst, keine Hallucinationen, keine Zwangsvorstellungen.

12. September. Unter täglicher Ausspülung andauernde Besserung. Puls 76, regelmässig; Schlaf sehr gut; keinerlei psychische Abnormität.

Im Ausgeheberten ist 4 1/2 Stunden nach der Riegel'schen Probemahlzeit deutliche Salzsäurereaction.

15. September. Andauerndes Wohlbefinden.

19. September. Befindet sich ausserordentlich wohl.

30. September. Genesen entlassen.

## 6.

Erblich belastet; Ueberanstrengung im Geschäft; ass hastig und unregelmässig. Seit 5 Jahren magenleidend, einige Zeit später Aufregungszustände mit Angstanfällen. Besserung nach 3 Monaten. Vor einem Jahre wiederum Angstanfälle. Im Mai 1890 Ausbruch hochgradiger Angstanfälle mit Besinnungsverlust; Kopfschmerzen, Parästhesien; hypochondrische Empfindungen; Schlaflosigkeit. — Objectiv. Tremor in Zunge, Gesichtsmuskulatur und Extremitäten, gesteigerte Reflexerregbarkeit (Dorsalcloonus). Puls unregelmässig, 120. Ektasia ventriculi. — Anacidität. Rapides Schwinden der Angst. Nach 12 Tagen fast genesen. Hochzeit — Hochzeitreise. Am 14. Juli Wiederausbruch der Beschwerden. Diesmal Hyperacidität. Nach einem Diätfehler Tobsuchtsausbruch; mehrmals Zustände von „Starre“. Schnelle Besserung.

Herr Tr., 31 Jahre, Kaufmann. Anfangs gab Patient an, in keiner Weise hereditär belastet zu sein, später theilte er mit, dass eingezogener Erkundigung zu Folge sein Vater in den mittleren Lebensjahren an einem ähnlichen Leiden erkrankt war.

Patient hat seit 10 Jahren rastlos gearbeitet, ist als Leiter eines sehr grossen Berliner Geschäfts früher sehr überanstrengt gewesen, hat früher unregelmässig und hastig gegessen. In potu und venere hat er nie excedirt. Seit 5 Jahren leidet er an allerlei Verdauungsbeschwerden, häufiger Appetitlosigkeit und förmlichem Widerwillen gegen alle Speisen, Druck und Brennen

im Magen, Brechneigung, Schmerzen im Rücken, Kopfschmerzen, Schwindel, Benommenheit. Im Rücken, in den Händen und Füßen hatte er Kriebeln, Ameisenkriechen, manchmal aber auch Stechen und Zucken, zeitweilig ausserordentlich unangenehmes Reissen. Nachdem er eine Zeit lang an diesen Beschwerden gelitten, bekam er ohne äussere Veranlassung heftige Angstfälle, wegen deren er sich 6 Wochen lang in eine Nervenheilstalt (Maison de santé) aufnehmen liess, wo er mit Bromkali, Chinin, Sturzbäder angeblich ohne jedweden Heilerfolg behandelt wurde. Er begab sich alsdann 3 Monate zu seinen Eltern auf's Land, ging fleissig spazieren, trank viel Milch. Hier verlor sich die Angst allmählig, aber seit jener Zeit ist er nicht mehr so schlafensfreudig wie früher, hat auch die erstangeführten Beschwerden nie loswerden können.

Im August 1889 stellten sich wieder starke Angstfälle, Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit ein, weswegen er Herrn Prof. Rieger aus Würzburg consultirte, der eine längere Kur mit „strenger Diät“ als nöthig erachtete. Indess nahm Patient davon Abstand, da die Angstfälle an Heftigkeit nachliessen.

Seit einigen Wochen jedoch traten dieselben mit so ausserordentlicher Heftigkeit auf, dass er geradezu die Besinnung vollständig verlor und „wie wahnsinnig“ umherlaufen musste. Ausserdem hat er ständig sehr intensive Kopfschmerzen, Klingen und Läuten in den Ohren, die „allerkomischsten“ Geschmacksempfindungen im Munde, auch wenn er nichts gegessen hatte; er sah Funken vor den Augen, fühlte eine solche Schwäche der Sehkraft, dass er gar nicht lesen konnte. Der Kopf war „wie mit einem Brett zugeschlagen“, der ganze Körper wie aus „einer anderen, einer toten Masse“.

Er konnte gar nichts mehr essen, gar nicht schlafen, hatte nirgend Ruh und Rast, konnte sein Geschäft in keiner Weise mehr versehen, vor Angst und Kopfschmerz „überhaupt gar nicht mehr denken“.

Am 27. Mai 1890 kam Patient in höchster Erregung zu mir, griff mit Händen an den Kopf, sagte mit zitternder Stimme „ich bin wahnsinnig, bin verrückt, schaffen Sie mich nach Nitleben, ich halte es nicht mehr aus“.

Status praesens. Der mittelgrosse Mann, mit angstverzerrtem Gesichtsausdruck, zittert am ganzen Körper und bringt nur stammelnd seine Worte hervor. Zunge dick, grau belegt, zittert sehr stark, ebenso wie die Mundmuskulatur. Puls 128, klein, unregelmässig.

Der Magen ist nur leicht ektatisch, ausserordentlich druckempfindlich; während der Untersuchung entweichen zahlreiche Ructus, die sehr übel schmeckend sein sollen. In den Oberextremitäten sehr starker Tremor; starke Reflexe bei Beklopfen der Knochenvorsprünge. Patellarreflexe sind sehr stark gesteigert; es besteht deutlicher Dorsalclonus.

Sofortige Ausheberung des Magens fördert ca.  $\frac{1}{2}$  Liter dünnflüssigen, höchst fäculent riechenden Speisebrei zu Tage, der keine Salzsäurereaction, hingegen starke organische Säurereaction giebt.

Sofort nach der Ausspülung erklärte der Kranke „mein Kopfschmerz und meine Angst sind rein weggeblasen“.



Nachmittags 4 $\frac{1}{2}$  Stunden nach einer Riegel'schen Probemahlzeit abermalige Probeausheberung. Keine Salzsäurereaction. Fleisch kaum angedaut; Acidität 0,37.

Von der Zeit an ist Patient angstfrei, vergnügt. Es wurde an 5 nacheinander folgenden Tagen täglich mit Chloroformwasser der Magen gründlich durchspült.

Ordo: 2 Grm. Pepsin und 2 Grm. HCl zum Mittagessen, das vorwiegend aus Tapiocabrei und etwas leichtem Fleisch bestand, im Uebrigen Milchdiät.

Am 6. Tage war zum ersten Mal wieder freie Salzsäure im Magen nachweisbar.

Patient fühlte sich so wohl, dass er 12 Tage nach der ersten Consultation gegen meinen Rath in den Ehestand trat und seine Hochzeitsreise unternahm.

Trotz der mancherlei Unregelmässigkeiten, die eine solche Reise mit sich bringt, ging es ihm dermassen gut, dass die junge Frau nichts Krankhaftes an ihm bemerkte.

Erst am 14. Juli traten die alten Beschwerden, sowohl die gastrischen, als die nervöpsychischen wieder auf und steigerten sich in ein paar Tagen ausserordentlich heftig. Er musste alle Speise erbrechen, hatte äusserst unangenehmes Brennen und krampfartige Empfindungen im Magen, Schmerzen im Rücken. Stechen und Bohren in den Extremitäten, „rasenden“ Kopfschmerz, Herzklopfen und eine unbeschreibliche, fast continuirliche Angst.

Status am 20. Juli. Sehr schmerzverzerrter ängstlicher Gesichtsausdruck, starkes Zittern im Gesicht und in der (nicht belegten) Zunge, Puls 116, klein, sehr unregelmässig. Zittern in allen Extremitäten. Patient ist weinerlich, macht sich die bittersten Vorwürfe, dass er geheirathet und seine Frau mit in's Unglück gestürzt hat.

Ausheberung des Magens eine Stunde nach dem vorsichtigen Trinken einer Tasse Milch ergiebt sehr intensive Congobläunung.

Ordo: Ausspülung des Magens mit Karlsbader Salzlösung, Priesnitz auf den Magen, innerlich Natr. bicarbon. Messerspitzenweise. Milchdiät. Früh ein Glas Karlsbader Mühlbrunnen.

Es trat zwar rasch Abnahme der Angst ein, aber Patient lag mehrmals stundenlang vollständig starr da, vermochte sich nicht zu rühren, nicht einmal die Augen zu öffnen.

Vom 23. Juli ab bekam Patient täglich mehrmals Leube'sche Solution, vom 28. ausserdem geschabtes Fleisch.

Am 10. August war Patient ziemlich vollständig psychisch frei, hatte keinerlei Angst mehr, fühlte sich auch soweit gut, dass er einige Stunden ausse Bett sein konnte, jedoch „bekam ich wieder den Starrzustand, welcher von 7—12 Uhr Nachts dauerte“, schreibt er selbst in seiner Krankengeschichte.

Unter der vorhin angegebenen Diät und Ordination sowie täglicher Ausspülung des Magens erholte sich Patient sehr rasch.

Ausserdem trank er vom 21. August ab auf meine Verordnung täglich  $1\frac{1}{2}$  Liter Kefyr, das ihm ausserordentlich gut bekam.

Am 1. September nach ziemlich reichlichem Genuss von frischem Brod stellte sich gegen Abend wieder Brennen im Magen ein; in der Nacht wachte er mit äusserst heftigen Magenschmerzen, Angst und Athemnoth auf, wurde vollständig unmotivirt aggressiv gegen seine ihm sehr theure Frau, schlug auch auf sich selbst los.

Nach ca. 2stündigem „Toben“ lag er mehrere Stunden wieder starr da.

2. September. Morgens gestand er seinen Diätfehler ein und gelobte Besserung.

Bei einer Ausspülung wurden noch reichlich Brodmassen zu Tage gefördert.

Seither bis heute (15. September 1890) fühlt er sich ganz wohl, hat 12 Pfd. zugenommen, kann wieder in's Geschäft gehen.

## 7.

Erblich belastet. Sehr schlechte kargliche, fast ausschliesslich vegetabilische Ernährung; seit einem Jahre magenleidend; vor  $\frac{3}{4}$  Jahr Wochenbett. Verschlimmerung der gastrischen Symptome, Weinerlichkeit und Aengstlichkeit. Seit 4 Wochen bedeutende Verschlimmerung; hochgradige, von dem Magen aufsteigende Angst, so dass Patientin schreiend umherläuft: Empfindung von Brennen im Körper, allerlei Parästhesien in den Extremitäten; Schlaflosigkeit. — Objectiv. Schlechter Ernährungszustand, gesteigerte Reflexerregbarkeit. Irregularität und Beschleunigung des Pulses, Ektasia ventriculi, Hyperacidität. Acute Besserung. Nach zu Hause begangenen Diätfehlern Recidiv. Nach 14 Tagen wieder geheilt entlassen.

Anna S., 27 Jahr, Handarbeiterfrau. Mutter leidet viel an Kopfschmerzen und Schwindel, so dass sie zuweilen plötzlich umfällt; keine weitere Heredität bekannt. Patientin war von jeher eigensinnig und trotzig. Seit 3 Jahren verheirathet; der Mann verdient 6 Mark die Woche, in Folge dessen konnte sie sich nur sehr karglich ernähren, bekam nur sehr selten Fleisch. Sie ass sehr grosse Mengen Kartoffeln und Gemüse, kaute sehr schlecht, woran allerdings auch ihre schlechten Zähne Schuld waren. Seit etwa 1 Jahr Verdauungsbeschwerden, Appetitlosigkeit und zeitweiliger Heiss hunger. Druck und Brennen in der Magengegend, Kopfschmerzen und Schwindel. Seit dem letzten Wochenbett vor  $\frac{3}{4}$  Jahr ist sie psychisch verändert, stets traurig, weinerlich, ängstlich. Schlaf häufig sehr schlecht. Seit ca. 4 Wochen bedeutende Verschlimmerung, hat zu nichts Lust, kann gar nichts arbeiten, hat in der Magengegend eine Empfindung, als ob Feuer drin brennt, als ob es durch die ganze Brust hindurch bis in den Mund hinein brennt; sie hat hochgradige Angst, „die vom Magen aufsteigt“, besonders nach dem Essen; 4 bis 5 Stunden nach dem Mittagessen ist die Angst so heftig, dass sie jammernd

und händeringend, ja selbst laut aufschreiend im Hause umherläuft. Ausserdem hat sie starke Kopfschmerzen, Schmerzen im Rücken, Kriebeln und Ziehen in den Fingern. Schlaf seit einigen Tagen vollständig aufgehoben.

19. Juni 1891. Status praesens: Erzählt mit ängstlichem Gesichtsausdruck und thränenerstickter Stimme ihr Leiden, spricht die Befürchtung aus, nie gesund werden zu können, da inwendig etwas verbrannt sein müsse; die Angst bezeichnet sie als „unbestimmte Herzensangst“.

Körperlich: leidender Gesichtsausdruck, schlechter Ernährungszustand, Druckempfindlichkeit des mässig ektatischen Magens, Pulsbeschleunigung (108) und Irregularität; bedeutend gesteigerte Reflexerregbarkeit, insbesondere der Patellarreflexe.

Ordo: Bettruhe, Pil. Althaeae.

Auf der Abtheilung war Patientin stets traurig, weinerlich, sie ass wenig, schlief in der ersten Nacht fast gar nicht. Am zweiten Abend ihres Aufenthalts heftiger Erregungszustand, sie stöhnte, jammerte, drängte hinaus, schrie um Hilfe, schlug auf die Wärterinnen ein. verlangte sofort entlassen zu werden. Sie äusserte ihr Gehirn sei zu Wasser, ihr Leib verbrannt etc. Erregungszustand dauerte ca. 1½ Stunden. Am nächsten Tag vorgenommene Ausheberung des Magens ergab stark salzsauerhyperaciden Inhalt.

Ordo: Regelmässige Ausspülungen, früh Sal. Carol., Milch- und Eiweissernährung, Nachmittags etwas Natr. bicarbon.

Sie besserte sich sehr rasch, hatte seit dem 22. Juni keine Angst mehr, nahm in einer Woche 5 Pfd. an Gewicht zu.

Wegen Platzmangels musste Patientin entlassen werden mit der Anweisung, in gleicher Weise zu Hause weiter zu leben. Sie befolgte diese Vorschriften jedoch nicht, füllte sich zu Hause den Magen recht tüchtig mit Kartoffeln und Gemüse, bekam gleich am nächsten Tage nach der Entlassung ein Recidiv.

6. Juli. Wieder aufgenommen, wurde subjectiv und objectiv das Gleiche wie früher constatirt, insbesondere eine recht beträchtliche Hyperacidität, 0,43 pCt. Unter der früher angegebenen Behandlungsweise war nach fünf Tagen wieder vollständiges Wohlbefinden eingetreten. Nach weiteren vierzehn Tagen geheilt entlassen.

## 8.

Belastet. Seit 3 Jahren „magenleidend“. Vor  $\frac{5}{4}$  Jahren letztes Wochenbett; seither Taedium vitae neben ständiger Todesfurcht; befürchtet „Hirnschlag“ und dergleichen mehr. Angstanfälle. Zwangsvorstellungen; beängstigende Illusionen und Hallucinationen. In den letzten Tagen Steigerung aller genannten Symptome insbesondere der Angst. — Objectiv. Tremor der Zunge; gesteigerte Reflexerregbarkeit. Kleinheit und Irregularität des Pulses. Ektasia ventriculi. — Hyperacidität. Rapides Schwinden der Angst, nach 3 Tagen psychisch frei; nach 4½ Wochen geheilt entlassen.

Klara N., 30 Jahr, Schmiedefrau. Vater litt früher an Hypochondrie.

Sie hat 5 Mal geboren, zuletzt vor  $\frac{5}{4}$  Jahren. Sie hatte schon als Mädchen sehr schlechte Zähne, konnte fast gar nicht kauen, Fleisch ass sie sehr wenig, Vor 3 Jahren kam sie wegen Magenleidens in ärztliche Behandlung, hatte Druck in der Magengegend, konnte kein Brod essen, litt sehr an „bitter-saurem“ Aufstossen.

Sie hatte damals schon häufig Luftmangel und Athembeklemmung. Seit dem letzten Wochenbette ist sie meist bettlägerig, unfähig irgend etwas zu thun, leidet an Lebensüberdruß neben ständiger Todesfurcht, fürchtet bald diese, bald jene Krankheit zu haben. glaubt an einem Hirnschlag zu Grunde zu gehen, sucht sich auf alle mögliche Art und Weise dagegen zu schützen. Sie ist ständig ängstlich, weinerlich; die Angst steigert sich manchmal, meist ca. 3 Stunden nach dem Essen, derart hochgradig, dass sie alle Angehörigen zusammenruft, um Abschied für immer von ihnen zu nehmen, da sie plötzlich zu sterben glaubt.

Ausserdem leidet sie an Zwangsvorstellungen und Sinnestäuschungen. Eine Treppe getraut sie nicht zu besteigen, weil sie fest überzeugt ist, sofort hinunterzustürzen; wenn sie an einem hohen Hause vorbeigehen soll, wird sie die Vorstellung nicht los, dasselbe müsse zusammenstürzen und dergleichen mehr. Abends müssen in dem Schlafzimmer alle Gegenstände, Bilder etc. von den Wänden weggenommen werden, weil sie sofort beängstigende Illusionen daran anknüpft. Sowie sie die Augen zumacht, sieht sie (in vollständig wachem Zustande) allerlei wunderliche grosse Thiere mit vielen Köpfen, Würmer von ganz merkwürdiger Gestalt, einmal auch einen „riesengrossen Knochenmann“, der sie bedrohte. Auch mit offenen Augen sieht sie dergleichen, verliert vor lauter Angst die Besinnung.

In den letzten Tagen steigerten sich alle psychischen Symptome, insbesondere die Angst. Gleichzeitig bedeutende Steigerung der gastrischen Symptome, Appetitlosigkeit abwechselnd mit Heiss hunger, den sie aus Furcht nicht zu stillen wagt; Druck und Brennen im Magen. Ferner Schmerzen im Rücken, abnorme Kriebelempfindungen und dergleichen mehr in den Beinen und Armen, Ohrenklingen, Kopfschmerz, Schwindel u. s. w. Sie sprach ihrem Arzt gegenüber die Meinung aus, an einem schweren Magenübel zu leiden, fand aber wenig Glauben.

2. Juli 1890. Status praesens: Mit deprimirt-ängstlichem Gesichtsausdruck bringt sie die obigen Klagen vor, äussert die festeste Ueberzeugung, unheilbar krank zu sein. Bei der nunmehr folgenden Untersuchung, insbesondere als sie sieht, dass dem Magen grosse Aufmerksamkeit geschenkt wird, fasst sie Muth und will gern in der Klinik bleiben.

Zähne sehr schlecht, Zunge zittert, rein; Puls 92, klein, unregelmässig; Magen mässig ektatisch, sehr druckempfindlich in Gegend der Cardia und des Pylorus. Patellarreflexe sind gesteigert.

Ausheberung 5 Stunden nach Riegel'scher Probemahlzeit ergiebt stark salzsaure Hyperacidität mit guter Fleisch- und schlechter Amylaceenverdauung.

Ordo: Bettruhe, Priesnitz auf die Magengegend, früh Sal. Carol., vorwiegende Milch- und Fleischdiät; Nachmittags Ausspülung.

Bereits nach 3 Tagen ist sie psychisch vollkommen frei, guten Muthes und überzeugt, bald ganz gesund zu sein. Sie fühlt sich auch körperlich wesentlich wohler, hat nur des Nachmittags (4 Stunden nach dem Essen hauptsächlich) etwas Magendruck, zuweilen ganz leichte Angstempfindungen.

Ordo: 3 Mal täglich 0,3 Rheum als Infus. mit etwas Natr. bicarbon. Künstliches Gebiss.

Nach 14 Tagen keinerlei Beschwerden. Nach  $4\frac{1}{2}$  wöchentlichem Aufenthalt gesund und vergnügt entlassen; hat sich inzwischen mehrmals vorgestellt, ist ganz gesund.

## 9.

Intermittirende Form. Belastet. Anfang April 1890. Influenza. (Katarrhal. Form), seither magenleidend. Am 20. Juni plötzliche Verschlimmerung: Angstanfälle heftigster Art, Kopfschmerz, Schwindel, Herzklopfen, vollständige Appetitlosigkeit. Am nächstfolgenden Tage vollständig wohl; am dritten Tage wieder wie am ersten u. s. w. Sie glaubt an einem ganz besonderen Leiden zu kranken, nicht wieder gesund zu werden und dergleichen mehr. — Objectiv. Foetor ex ore, sehr belegte Zunge gesteigerte Reflexerregbarkeit; Puls klein, 116; Ektasia ventriculi. — Acidität. Rasche Besserung; nach  $4\frac{1}{2}$  Wochen geheilt entlassen.

Friederike H., 46 Jahr, Bahnwärterfrau. Mutter war zeitweilig „geistesgestört“, ein Bruder ist wegen einer depressiven Psychose in hiesiger Klinik gewesen.

Sie hat 7 Mal geboren, 4 Kinder starben jung an Krämpfen, 3 sind gesund. War stets gesund. Anfangs April 1890 erkrankte sie an Influenza (katarrhal. Form), hatte Beschwerden, insbesondere von Seiten des Magens. Seither ist sie magenleidend, musste 4 Wochen zu Bett liegen, war sehr elend; sie hatte Appetitlosigkeit, Gefühl von Völle in der Magengegend, Aufstossen, brennende Schmerzen im Rücken, ziehende und reissende Empfindungen in den Extremitäten, Gefühl von Taubsein und dergleichen in den Händen und Füßen. Sie ass nur wenig, blieb zu Bett; allmälige Besserung, so dass sie ca. 14 Tage vor ihrer Aufnahme ziemlich beschwerdenfrei war.

Am 20. Juni plötzlich ohne bekannte Veranlassung hochgradige Verschlimmerung. Früh um 8 Uhr trat ganz plötzlich heftige Angst und Beklemmung auf, sie „wusste vor Angst nicht, wo sie hin sollte“, rief alle Hausinsassen zusammen und frug, ob sie ihnen was gethan habe, es sei ihr so, als ob sie ein grosses Verbrechen begangen habe.

Die Angst dauerte den ganzen Tag an; sie hatte Kopfschmerzen, Schwindel, Herzklopfen; sie ass den ganzen Tag über gar nichts. Abends verlor sich die Angst von selbst; sie schlief gegen 9 Uhr ein, wachte am nächsten Tag wohl und munter auf, hatte vorzüglichen Appetit und Arbeitslust.

Am 22. Juni genau wie am 20. Juni, am 23. wie am 21. Juni u. s. w. ein um den anderen Tag heftigste Angst, Unruhe, unaufhörliches Weinen — somatisch gänzliche Appetitlosigkeit, Druck und Völle im Magen.

26. Juni. Status praesens: Die für ihr Alter ziemlich heruntergekommene Person hat einen sehr ängstlichen Gesichtsausdruck und bringt mit thränenerstickter Stimme und immer und immer wieder fragend „kann ich denn noch einmal gesund werden?“ die obigen Klagen vor. Sie glaubt ein ganz besonderes Leiden zu haben, das kein Doctor kenne, für das keine Arznei gewachsen sei; in ihrem Körper müsse etwas merkwürdig verändert sein.

Körperlich: Scheusslicher Foetor ex ore, morsche, sehr spärliche Zähne mit dickgrauem Belag bedeckt, ebenso die Zunge. Puls 116, klein, regelmässig. Magen mit deutlichen Contouren stark vorspringend, reicht bis drei Querfinger unter den Nabel, ist im Ganzen sehr druckempfindlich. Reflex-thätigkeit gesteigert.

Mittags muss sie mit Gewalt zum Essen gezwungen werden; isst nur wenig Fleisch und etwas Kartoffeln. Ausheberung des Magens 5 Stunden post coenam ergiebt übelriechenden Speisebrei, darin das Fleisch vollständig ungedaut, keine Congoreaction, reichlich organische Säuren. Acidität 0,42 pCt.

Ordo: Ausspülung mit Chloroformwasser, Milch, Fleischbrühsuppe mit Leube-Rosenthal'scher Solution und wenig gebacktem Fleisch.

Am nächsten Tage, an dem sie sich wohl befand, 4 Stunden nach dem Essen Ausheberung. Leube-Rosenthal'sche Solution war nicht mehr vorhanden, hingegen noch reichlich unverändertes Fleisch. Keine Salzsäure, reichlich organische Säuren.

Ordo: Ausser dem bereits angeführten Priesnitz um die Magengegend, Mittags 2 Grm. Pepsin sicc. + 2 Grm. Acid.-hydrochlor. in Wasser.

Angst war am 3. Tage ziemlich verschwunden; sie hatte nur etwas Völle und Beklemmung im Magen. Nach zweitägigem Aussetzen der Chloroformausspülung (wegen Menses) Nachmittags wieder leichte Angst, Druck im Magen, Aufstossen, Ziehen und Reissen im Rücken, Kopfschmerzen.

Eine nach Ablauf der Menses vorgenommene Probeausheberung ergab wieder salzsaure Anacidität bei reichlichem organischen Säuregehalt.

Ordo: wie früher.

Nach zwei weiteren Tagen war sie psychisch vollkommen frei, hatte guten Appetit, keinerlei nervöse Beschwerden, ausser leichten Kopfschmerzen.

Nach 14 Tagen  $3\frac{1}{2}$  Pfd. Gewichtszunahme, vorzüglich körperliches und geistiges Befinden, Puls 76.

Nach  $4\frac{1}{2}$  Wochen vollkommen gesund entlassen mit einer Gesamtgewichtszunahme von 9 Pfd.

## 10.

Intermittirende Form. Sehr belastet. Kaute stets mangelhaft. Jetziges Leiden seit  $1\frac{1}{2}$  Jahren. Ein um den anderen Tag Appetitlosigkeit, Brechneigung, Depression, Weinerlichkeit, hochgradige Angst. — Objectiv. Kleinheit und Beschleunigung des Pulses; gesteigerte Reflexerregbarkeit, Ektasia ventriculi (wahrscheinlich). — Hyperacidität an den schlechten

**Tagen. Sehr rasche Besserung; zweimaliges Recidiv nach Diätfehlern. Heilung.**

Luise B., 43 Jahre alt, Schuhmacherfrau. Vater war „tiefsinnig“, ein geisteskranker Vatersbruder endete durch Selbstmord, eine Schwester des Vaters ist im Irrenhause gewesen.

Früher gesund, hat 2 gesunde Kinder. Ihr jetziges Leiden hat sich seit  $1\frac{1}{2}$  Jahren langsam entwickelt und hat schon seit geraumer Zeit einen intermittirenden Typus. Sie wacht frühmorgens gegen 5 Uhr mit Angst (in der Herzgegend sitzend) auf; die Angst wird immer stärker und stärker, derart, dass sie gar nichts machen und auch keine Nahrung zu sich nehmen kann, und nimmt gegen Abend allmähig ab. Abends schläft die Kranke ein und wacht am nächsten Morgen vollkommen angstfrei und wohl auf. Am dritten Tag wiederum genau wie am ersten; sie hat regelmässig einen Tag um den anderen einen Anfall und dazwischen je einen freien Tag.

Bei genauerem Nachfragen stellt sich dann noch heraus, dass sie in Folge ihrer schlechten Zähne die Nahrungsmittel ziemlich ungekaut hinunter schlingt und reichlich Wasser trinkt. An den Angstsagen hat sie häufig Brechneigung und Erbrechen klaren sauren Wassers.

In der letzten Zeit wieder Verschlimmerung der Angst, insbesondere musste sie auch sehr viel weinen.

6. Mai 1890. Status praesens. Gracile, magere Person; Zähne nur mehr rudimentär vorhanden; Zunge rein; Puls 104, sehr klein, regelmässig; Magen ektatisch, reicht bis  $2\frac{1}{2}$  Querfinger unter den Nabel; Patellarreflexe sehr stark gesteigert.

Sie hat einen weinerlich-ängstlichen Gesichtsausdruck, gähnt sehr häufig, hat zu nichts Lust, isst gar nichts, setzt sich von einem Stuhl auf den anderen, hält öfters die Hand an's Herz.

Das Sprechen fällt ihr sehr schwer; während des ganzen Vormittags bricht sie etwa alle halbe Stunde in Weinen aus, ohne einen Grund dafür angeben zu können.

Gegen Abend wird sie ruhig, mittheilsam, isst aber noch nicht. Um 9 Uhr geht sie zu Bett, schläft bis früh morgens  $5\frac{1}{2}$  Uhr, bleibt den ganzen Tag über heiter, fleissig, hat guten Appetit.

Am 3. Tage erwacht sie früh um 4 Uhr mit Angst, ist sehr traurig, weint viel, gähnt unaufhörlich; alle halbe Stunde hat sie heftige Angst, geht dann schnell umher, weint recht viel. Mittags um 12 Uhr geniesst sie auf nachdrücklichen Befehl einen Teller Nudelsuppe und etwas fein geschnittenes Rindfleisch (vielleicht 70 Grm.). Ausheberung 5 Stunden nachher; es gelingt erst nach Eingiessung von Wasser Mageninhalt herauszubefördern; das Fleisch ist vollständig verdaut, Nudeln sind noch reichlich vorhanden. Chemische Untersuchung kann nicht angestellt werden, doch muss Salzsäure genügend vorhanden gewesen sein.

Unmittelbar nach der Ausspülung fühlt sich Patientin vollkommen angstfrei und wohl, beginnt zu arbeiten.

Am nächsten, vollkommen angstfreien Tage ist der Magen 5 Stunden nach einer Riegel'schen Probemahlzeit vollkommen leer.

Ordo: Abends vor dem sogenannten schlechten Tage, sowie am Morgen und Mittag desselben 1 Esslöffel Infus. rhei 4:200, Natr. bicarbon. 8,0, Elaeosach. menth. 1,5. — Geniesst trockene Bröckchen, keine Gemüse.

Am 5. Tage keine eigentliche Angst mehr; sie litt nur an leichter Beklommenheit, an Gähnen und Unfähigkeit zu arbeiten.

Vom 7. Tage ab 14 Tage hindurch keinerlei Angst, keinerlei Beschwerden. Entlassen 21. Mai 1890.

Nach 10 Tagen kam Patientin wieder zur Aufnahme; sie gab an, zu Hause wieder an den schlimmen Tagen leichte Angst verspürt und sich nicht wohl gefühlt zu haben.

Zwei Tage Beobachtung ergaben ähnliches Befinden, wie früher, nur waren an dem schlimmen Tage die Erscheinungen nicht mehr so ausgeprägt.

Am 3. Tage Ausheberung 5 Stunden nach Riegel'schem Probemahl, ergab viel Semmel und Kartoffel, kein Fleisch; auch diesmal konnte eine genaue Bestimmung der Salzsäure nicht vorgenommen werden, da Verdünnung nöthig war; aber auch in dem verdünnten Speisebrei erhielt ich noch Congo-reaction.

Am nächsten (guten) Tage ergab die Ausspülung nach der gleichen Probemahlzeit und zur selben Zeit vollständig leeren Magen.

Ordo: wie früher.

Von da ab keine Angstzustände mehr.

Nach 18tägigem Aufenthalte in der Klinik wurde sie entlassen, mit der Weisung, genau die bei uns angewandten Vorsichtsmassregeln in Bezug auf Essen zu befolgen und sich ausserdem ein Gebiss anfertigen zu lassen.

Nach einiger Zeit kam von ihr ein Brief, dass es wieder schlechter gehe; die Ursache des Rückfalls theilte sie mit den Worten „als ich am Abend von Halle nach Hause kam, ass ich ein Stückchen Butterbrod mit Wurst und ein Gläschen Braunbier, es war Schwarzbrod und nicht sehr gut gebacken. Am anderen Morgen zum Kaffe Kuchen, dann zum Frühstück wieder Butterbrod von demselben Brod wie Abends vorher, nicht lange darnach wurde es mir etwas übel und daraus entstand Aengstlichkeit“.

In der Zeit vom 23. Juli bis 19. August 1890 wurde sie wiederum in der Klinik behandelt; vom 3. Tage ab war sie vollständig psychisch frei; sie liess sich inzwischen ein Gebiss anfertigen. Bei ihrer Entlassung ass sie Alles, was in der III. Speiseklasse verabreicht wird, ohne die geringsten Beschwerden davon zu haben.

---

### III. Der Zusammenhang der Gastrose mit der Neurose.

Bekannt ist, dass schon bei den acuten, noch mehr aber bei den chronischen Krankheiten des Magens subjective Beschwerden nicht



allein gastrischer Natur — wie Uebelkeit, Erbrechen, Störungen des Appetits bald in dieser, bald in jener Form — bestehen, sondern dass sich alsbald eine Reihe nervöser Beschwerden einstellen und geradezu die Scene beherrschen.

Schon die oben genannten gastrischen Symptome sind eigentlich nur irradiirte oder reflectorische, sie beziehen sich jedoch immer wieder direct auf das Gebiet der Verdauungsthätigkeit. Der Reiz breitet sich aber im Centrum weiter aus. Bei dem sogenannten chronischen Magenkatarrh, um den es sich ja, wie in Theil I. des Näheren ausgeführt, bei unseren Kranken handelt, besteht eine Hyperästhesie der Magenschleimbaut, in Folge deren sie auf alle sie treffende Reize weit empfindlicher reagirt, als in der Norm. Gerade bei der in Rede stehenden Krankheitsform ist aber die Entwicklung pathologischer und zwar besonders intensiver Reize unausbleiblich. Bekanntlich pflegt der chronische Magenkatarrh regelmässig mit einer Störung des Chemismus in Form der verminderten oder vermehrten Salzsäureabscheidung einherzugehen. Im ersteren Falle ist selbstverständlich die Peptonisirung der eingeführten Eiweissstoffe eine verlangsamte und unvollständige, woraus eine mitunter recht beträchtliche Verlängerung der Digestionsdauer resultirt. Ferner kommt in Betracht, dass die in dem normal functionirenden Magen durch das Auftreten der Salzsäure gehemmte Entwicklung von organischen Säuren und Gährungsproducten überhaupt in diesen Fällen ungehindert von statten geht und eine zuweilen recht hochgradige Auftreibung des Magens bewirkt, wodurch der Raum für Herz und Lunge nicht unerheblich beschränkt wird. Ausser diesen an und für sich schon auf Respiration und Circulation ungünstig einwirkenden und daher direct Beklemmungen auslösenden mechanischen Verhältnissen, bestehen noch anderweitige, indirect Angstanfälle hervorrufende Factoren. Die Magennervenendigungen, die, wie die abnorme Druckempfindlichkeit der Magengegend beweist, zweifelsohne sehr empfindlich sind, werden in Folge der sehr starken Spannung der Magenwandung und überdies durch die allzulang unverdaut im Magen verweilenden und als Fremdkörper wirkenden Eiweissmassen, hauptsächlich aber durch die abnormen Gährungs- und Fäulnisproducte empfindlich gereizt. Auf dem Wege der Vago-Sympathicusbahnen pflanzt sich dieser in Bezug auf Zeitdauer und Intensität gegenüber der Norm sehr verstärkte Reiz centralwärts fort und erzeugt eine Hyperästhesie der zugehörigen, in der Medulla oblongata gelegenen Ursprungsstätten, deren Erkrankungen sich

eben als Angst im Bewusstsein darstellen\*). Diese Hyperästhesie der gedachten centralen Territorien documentirt sich denn auch als eine parallel mit der Stärke der an der Peripherie wirkenden Reize zunehmende Angst, die sich geradezu bis zu Paroxysmen der erschreckendsten Art steigern kann.

Die abnorme Erregung der gereizten sensiblen Nervenendigungen im Magen pflanzt sich aber nicht nur centralwärts fort, sondern sie wird auch auf dem Wege der Irradiation auf die pulmonalen Fasern des Nervus vagus übertragen und löst Störungen der Respiration aus, die man in hochgradig ausgesprochenen Fällen nach Henoch's\*\*) Vorschlag als *Asthma dyspepticum* bezeichnet.

Während dieser Anfälle, hauptsächlich, aber auch in der Zwischenzeit, bestehen mitunter recht beträchtliche, ebenfalls auf reflectorischem Wege herbeigeführte Störungen der Herzthätigkeit, hochgradige Frequenzsteigerung und Irregularität, sowie auffallende Kleinheit, selbst fadenförmige Beschaffenheit des Pulses. Mehr oder weniger deutlich ausgesprochene Schwindelanfälle sind die Folgen der durch die Gefäßalteration bewirkten temporären mangelhaften Blutversorgung des Gehirns. Die reflectorisch ausgelösten Störungen der Respiration und Circulation tragen nicht unwesentlich zur Steigerung der Beklemmung und Angst bei und sind gar leicht geeignet, die Aufmerksamkeit des Kranken auf die betreffenden Organe zu lenken. Die von den Magennervenendigungen ausgehende Ueberreizung bleibt aber nicht auf das periphere Vagusgebiet und die zugehörigen centralen Zonen beschränkt, sondern sie greift auch auf andere Theile über und giebt Veranlassung zu abnormen Empfindungen. Selbstverständlich werden vorwiegend die anatomisch zunächst gelegenen Parteen in Mitleidenschaft gezogen. Im ganzen Bereiche des Nervus sympathicus machen sich Störungen bemerkbar. Abnorme, meist schmerzhaftes Sensationen zwischen den Schulterblättern und in den Zwischenrippenräumen in Folge des Mitklingens der sensiblen Rückenmarkssäule fehlen kaum jemals. Durch Ausstrahlung in den Plexus brachialis werden die mannigfachen Empfindungen in den Armen und Händen hervorgerufen.

Aber auch in entfernter gelegenen Bezirken, beispielsweise in dem Supraorbitalnerven, treten abnorme Sensationen, zunächst in Form

---

\*) Vergl. Flemming, Ueber Präcordialangst. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. V. S. 349.

\*\*) Henoch, Ueber Asthma dyspepticum. Berliner klin. Wochenschrift 1876. No. 18.

von neuralgiformen Schmerzen auf; ja zuweilen entwickelt sich eine allgemeine Hyperästhesie der gesamten Weichtheile, so dass jedwede Berührung, ja selbst die geringste Bewegung mit heftigen Schmerzen verbunden ist.

Von der Medulla oblongata aus werden die dem Vagus kern benachbart entspringenden Nerven Acusticus und Glossopharyngeus etc. ebenfalls miterregt und erzeugen allerlei sensuelle Störungen, Klingen und Sausen im Ohr, abnorme Geschmacksempfindungen etc.

In den mit Hyperacidität einhergehenden Fällen, bei denen bekanntlich die Amylaceen nicht hinreichend im Magen verarbeitet werden und somit analog den Eiweisskörpern bei Salzsäuremangel als Ballast wirken, giebt der allzu salzsäurehaltige Magensaft einen auf die entzündete Schleimhaut äusserst intensiv einwirkenden Reiz ab, wodurch hochgradige Schmerzhaftigkeit und eine mitunter recht beträchtliche motorische Unruhe des Magens hervorgerufen wird. Auch in diesen Fällen wird auf dem vorhin beschriebenen Wege die Lungen- und Herznervation mit in's Spiel gezogen, eine sich als Angst äussernde Erregung der zugehörigen centralen Territorien ausgelöst und dies oder jenes periphere Nervengebiet durch Irradiation in Mitleidenschaft versetzt.

Wir haben somit, glaube ich, physiologische Anhaltspunkte genug gefunden, um das ganze Heer nervöser Beschwerden bei den in Rede stehenden Magenkrankheiten verständlich zu finden und können mit Künne\*) von der Dyspepsie sagen, dass sie „fons ne dicam mare pessimorum fluminum“ ist.

---

#### IV. Uebergang der Neurose in die Psychose.

Wir kommen nunmehr zur Erörterung der Frage, unter welchen Umständen die gastrische Neurose in eine Psychose übergeht, oder vielmehr, in welcher Weise wir uns in der einen Gruppe von Fällen das Entstehen der Psychose zu erklären haben.

Wie in Theil III. bereits auseinandergesetzt worden ist, werden bei unseren Kranken die Magenendnerven durch die pathologisch verstärkten Reize in einen abnormen Erregungszustand versetzt, der sich auf das ganze Gebiet und speciell auch auf die in der Medulla oblongata gelegene centrale Ursprungsstätte des Vagus aus-

---

\*) H. C. Künne, Diss.-med. de Dyspepsia. Leipzig 1679.

breitet und von dem Sensorium als Angst appercipirt wird. Ausser dem Entstehungsgebiet des Vagus werden aber auch noch andere centrale Territorien auf dem Wege der Irradiation in einen pathologischen Reizzustand versetzt, der sich als Empfindungsanomalie und zwar hauptsächlich als Schmerzempfindung dem Bewusstsein kund giebt. Wiederholen sich die Reize an der Peripherie häufig und treten sie mit besonderer Intensität auf, dann entwickelt sich eine gewisse Labilität der vorerwähnten centralen Territorien, so dass es nur eines geringen Anstosses bedarf, um sie in den pathologischen Erregungszustand zu versetzen.

Dieser Anstoss braucht aber nicht von der Peripherie auszugehen, er kann auch durch psychische Vorgänge hervorgebracht werden. Auf diese Weise werden durch intracentrale Reize ebenfalls Angst- und — allerdings seltener — Schmerzempfindungen ausgelöst. Während nun aber bei der peripher angeregten Reizung des centralen Vagusgebietes die Angst für gewöhnlich eine unbestimmte, gegenstandslose ist, nimmt dieselbe dann, wenn sie durch sensorielle Vorgänge hervorgerufen worden ist, greifbare Formen an, sie wird eine gegenständliche.

Dieser Angst ausserordentlich nahe verwandt sind die ebenfalls durch sensorielle Vorgänge erzeugten und nach der Peripherie projecirten abnormen Empfindungen, speciell Schmerzen, die wir mit dem Namen der hypochondrischen bezeichnen. Wenn die den beiden Empfindungsarten — Angst und Schmerz — entsprechenden centralen Territorien wiederholt gleichzeitig gemeinschaftlich in einen abnormen Erregungszustand versetzt worden sind, dann bedarf es später nur einer — centripetalen oder intracentralen — leichten Reizung des einen, um gleichzeitig auch das andere resp. die anderen in Mitleidenschaft zu ziehen. So werden denn gelegentlich eines durch periphere Vagusreizung producirten Angstanfalles die allermannigfachsten Sensationen und Schmerzen in den verschiedensten peripheren Nervenprovinzen wahrgenommen und umgekehrt kann eine hypochondrische Empfindung einen Angstanfall im Gefolge haben. Das „Ich“ verknüpft beide Arten von Empfindungen, bringt die Angst mit den abnormen Sensationen in Verbindung und verwandelt auf diese Weise die ursprünglich gegenstandslose Angst in eine gegenständliche. Die Aufmerksamkeit bleibt fortwährend auf die als bedroht empfundenen Organe resp. Körperteile gerichtet, es entwickeln sich hypochondrische Wahnideen.

Dass durch Irradiirung der sensuellen Centralgebiete Sinnestäuschungen in der Form von Illusionen und Hallucinationen hervor-

gerufen werden können, bedarf keiner weiteren Auseinandersetzung. Erfahrungsgemäss können sich aber die bisher geschilderten Vorgänge selbst bei noch so grosser Intensität peripherischer Reize in einem intacten Gehirn nicht abspielen, sie setzen vielmehr eine besondere Beschaffenheit desselben, eine veränderte Widerstandsfähigkeit voraus, in Folge deren eben derartige Irradiirungen leicht und unbehindert von Statten gehen können. Einen solchen Zustand des Gehirns, den wir mit dem Ausdruck Prädisposition bezeichnen, treffen wir hauptsächlich bei hereditär belasteten Personen an. In der That sind denn auch von unseren 10 Kranken 9 erblich belastet und zwar handelt es sich vorwiegend um ähnliche Psychosenformen in der Ascendenz, also um gleichartige Vererbung.

Die Prädisposition kann aber auch, allerdings ist dies ungleich seltener der Fall, eine erworbene sein. Dies gilt von dem einen, nicht hereditär belasteten Manne, bei dem jahrelange und ununterbrochene aufreibende Berufsthätigkeit schädigend eingewirkt hatte.

Wir haben somit als unbedingtes Erforderniss für den Uebergang der Neurose in die Psychose die Prädisposition und zwar vorwiegend die ererbte festzuhalten. Dass dieselbe in Folge der bei einem länger bestehenden Magenleiden verminderten Resorption von Nahrungsmitteln und der daraus resultirenden üblen Blutmischung nicht unerheblich vermehrt wird, bedarf wohl keiner besonderen Beweisführung. Auf die bei länger dauernden, mit Störungen der Resorption einhergehenden Magenkrankheiten von verschiedenen Autoren (Gluzinski\*), Sticker\*\*), Stroh\*\*\*) beobachtete und auch von mir selbst in einer ganzen Anzahl von Fällen constatirte relative Kochsalzarmuth des Blutes möchte ich nur eben hindeuten. Ob, wie Senator†) meint, die Producte der abnormen Gährung, die Buttersäure und andere ihr nahestehende und ähnlich wirkende Fettsäuren resorbirt werden und vergiftend auf die Centralnerventheile wirken, mag dahingestellt bleiben; jedenfalls würde diese

---

\*) Gluzinski, Ueber das Verhalten der Chloride im Harn bei Magenkrankheiten. Berliner klin. Wochenschr. 1887. No. 52.

\*\*) Sticker, Ueber den Einfluss der Magenabsonderung auf den Chlorgehalt der Harn. Berliner klin. Wochenschr. 1887. No. 41.

\*\*\*) Stroh, Ueber die Anomalien der Chlorauscheidung bei Magenkrankheiten. Inaug.-Dissert. Giessen 1888.

†) Ueber einen Anfall von Hydrothional mit und über Selbstinfection durch abnorme Verdauungsvorgänge. Berliner klinische Wochenschr. 1868. No. 24.

Hypothese nur auf die mit Salzsäuremangel einhergehenden Fälle passen.

Selbstverständlich kann der Ausbruch der Psychose auch durch anderweitige Factoren (so bei zweien unserer Kranken das Wochenbett [Fall 7 und 8]) beschleunigt resp. herbeigeführt werden.

Analog der vom Darm aus durch Helminthenreiz reflectorisch ausgelösten Epilepsie, können auch vom Magen aus durch abnorme dort einwirkende Reize epileptische Anfälle hervorgerufen werden, wie folgender Fall zeigt:

Der 17jährige, nicht belastete Schneidergeselle Robert U. aus Halle bekam vor 3 Jahren zum ersten Mal einen (als „klassisch“ geschilderten) epileptischen Anfall, vor  $1\frac{1}{2}$  Jahren einen zweiten solchen und am 2. Januar 1890 den dritten. Im Anschluss an diesen letzteren bestand ein mehrere Tage andauernder Zustand von Benommenheit.

Am 9. Januar trat er in poliklinische Behandlung; es wurden keinerlei körperliche Degenerationszeichen bei dem kräftigen, etwas blöde aussehenden jungen Menschen eruiert; Nachfragen nach einer Aura ergab negatives Resultat.

Es wurde Bromkali (8 Grm. täglich) verordnet und ausserdem Bettruhe anempfohlen. Trotz Bromkali (Bettruhe hielt der Kranke nicht inne), am 15. Februar wieder ein echter epileptischer Anfall mit nachfolgendem, mehrtägigem Benommensein; ebenso am 3. März. Am 5. März wurde er noch in benommenem Zustand in die Klinik aufgenommen; am 8. März war der Kranke psychisch vollkommen klar und zeigte für die letztvergangenen Tage nur fragmentarische Erinnerung.

Da bis zum 13. März ein neuer Anfall nicht wieder eingetreten war, wurde er nach Hause entlassen (Bromkali wurde weiter verabreicht).

Am 20. März kam die Mutter zu mir und machte die Mittheilung, dass ihr Sohn voraussichtlich am anderen Tage wieder einen epileptischen Anfall bekommen werde; sie merke das jedesmal am Tage vorher. Der Junge leide seit Jahren häufig an „Magendrücken“, „Sodbrennen“, an dem Tage vor einem Anfall habe er jedesmal über sehr starkes Brennen und krampfartige Schmerzen im Magen, sowie über Reissen im Rücken geklagt, daraus könne sie mit Sicherheit den kommenden Anfall prophezeien. Die letztgenannten Symptome seien heut wieder sehr stark aufgetreten.

Ich liess den Patienten sofort in die Klinik kommen und erhielt von ihm dieselben Angaben wie von der Mutter. Die objective Untersuchung ergab: Zunge rein, Puls 96, klein, Magen leicht ektatisch, in toto sehr druckempfindlich. Ausheberung (4 Stunden nach Genuss von 2 Tassen Kaffee und einer „Fettbemme“) förderte ca. 400 Ccm. dickflüssigen Speisebrei, auf dem sich sehr bald ein dicker Fettkuchen bildet; der reichliche Bodensatz bestand aus Schwarzbrotkrümeln. Das Filtrat, das Congopapier ganz intensiv bläute, war stark hyperacid (0,46 pCt.); Verdauungsprobe erwies gute peptische Kraft des Magensaftes. Ich verordnete für den folgenden Tag Milchdiät und ausserdem Natron bicarbonicum messerspitzenweise zu nehmen (Bromkali ausgesetzt).

Die oben erwähnten gastrischen Beschwerden hörten sofort auf; ein Anfall trat am nächsten Tage nicht ein.

Nach 14 Tagen zeigten sich abermals die Vorboten eines Anfalls. Pat. nahm Natron bicarbon. und hielt zwei Tage Milchdiät. Kein Anfall. Bis heute ist ein Anfall nicht wieder eingetreten; der junge Mensch ist viel heiterer und aufgeweckter wie früher und leistet (nach Ausspruch seines Meisters) wesentlich bessere Arbeit wie vor dem Eintritt in unsere Behandlung.

Es dürfte sich somit empfehlen, künftighin bei Epileptikern, bei denen ein anderweitiges ätiologisches Moment nicht bekannt ist, auch auf die Magenverhältnisse zu achten.

Bevor ich mich der differentialdiagnostischen Besprechung der, wenn ich sie einmal kurz so nennen darf, Magenpsychose zuwende, möchte ich die Aufmerksamkeit noch auf ein Symptom lenken, das meines Erachtens einer besonderen Besprechung werth erscheint.

Bei einer Kranken (Fall 5) begegnen wir neben mehrfachen anderen Zwangsvorstellungen, die allerdings sämmtlich ihrem Inhalte nach als Furchtvorstellungen bezeichnet werden können, auch dem sogenannten Symptom der Agoraphobie und dem der Claustrophobie. Unter Agoraphobie hat bekanntlich Westphal\*) im Jahre 1872 zum ersten Mal eine eigenthümliche Angstform beschrieben, die sich in der Hauptsache als eine, bis zum vollständigen Unvermögen sich steigernde Furcht vor dem Durchschreiten von Plätzen und Strassen kundgibt.

Meschede\*\*) hat später auf eine Form krankhafter Furcht, die zur Agoraphobie gewissermassen einen Gegensatz bildet und in Furcht vor geschlossenen engen Räumen besteht, aufmerksam gemacht; diese letztere wird nach Ball's\*\*\*) Vorschlag am besten als Claustrophobie bezeichnet.

Bei unserer Kranken kommen diese beiden, scheinbar gegensätzlichen Angstformen nebeneinander vor und documentiren sich als gleichwerthig.

Für uns ist die Frage von Wichtigkeit, wie wir uns das Entstehen des genannten Symptoms zu erklären haben. Dass es, ebenso wie die anderweitigen nervösen und psychischen Erscheinungen mit dem Magenleiden in einem ursächlichen Zusammenhang steht, bedarf

\*) Dieses Archiv Bd. III. Heft 1.

\*\*) Beard, Die Nervenschwäche. (Deutsch von M. Neisser.) II. Auflage. S. 36.

\*\*\*) Ibid. S. 37.

wohl darum schon keiner weiteren Begründung, weil es nach Beseitigung der Dyspepsie sofort verschwand.

Schon Cordes\*), der kurz nach der bereits erwähnten Westphal'schen Arbeit 29 Fälle von Platzangst mitzutheilen in der Lage war, hat in einer grossen Anzahl seiner Krankengeschichten, insbesondere in zweien\*\*) der drei ausführlicher aufgeführten, ein chronisches Magenleiden constatirt und führt „langwierige gastrische Störungen“ als eine der drei Kategorien, auf welche sich die ätiologischen Momente reduciren lassen, an.

Neuerdings hat Ewald 3 Fälle von Platzangst im Gefolge eines chronischen Magencatarrhs beobachtet und durch Behandlung des letzteren in kurzer Zeit geheilt\*\*\*).

Ewald beschränkt sich aber nicht wie Cordes†) darauf, dem Magenleiden blos die Bedeutung eines allgemeinen schwächenden Momentes beizumessen, sondern er fasst die Platzfurcht geradezu als eine besondere Form des Trousseau'schen Magenschwindels††) auf und stellt sich damit in ausgesprochenen Gegensatz zu Westphal und Cordes, die beide überhaupt jeden Zusammenhang des Symptoms mit Schwindelercheinungen auf das Stricteste in Abrede stellen und deshalb auch die von Benedict†††) gebrauchte Bezeichnung „Platzschwindel“ auf das Energischste ablehnen.

Westphal und Cordes sind mit ihrer Behauptung viel zu weit gegangen; die Platzfurcht darf, wie Jolly\*†) sagt, „mit demselben Rechte als Schwindelercheinung bezeichnet werden, mit dem man allgemein von Höhenschwindel spricht.“

Es ist auch gar nicht von der Hand zu weisen, dass ein echter Anfall von Trousseau'schem Magenschwindel unter Umständen den

\*) Die Platzangst. Dieses Archiv Bd. III. Heft 3.

\*\*) Ibid. S. 535 und 538.

\*\*\*) Ewald, Klinik der Magenkrankheiten. II. Aufl. S. 334 u. 35.

†) l. c.

††) Trousseau hat bekanntlich in seiner „Medicinischen Klinik des Hôtel Dieu in Paris“, Bd. III. p. 1—16 unter dem Namen „Vertigo a Stomacho laeso“ ganz eigenthümliche, bei chronischer Dyspepsie auftretende Schwindelanfälle beschrieben. Die Kranken werden plötzlich von Schwindel und Schwere im Kopf befallen, es ist ihnen so, als ob sich Alles um sie herum drehe, oder als ob ein grosser Abgrund sich vor ihnen aufthue; sie müssen die Augen schliessen und sich möglichst festhalten, weil die Beine zu zittern und schlottern anfangen; sie meinen hinzufallen oder fallen auch wirklich hin.

†††) Westphal l. c. S. 151.

\*†) Jolly l. c. S. 255.



Charakter eines Platzschwindels annimmt und das erste Glied in der Kette eines nunmehr häufig auftretenden und die Sinne vorwiegend beherrschenden Krankheitssymptoms darstellt. Diese Annahme stimmt überein mit der Ansicht Jolly's, derzufolge „zunächst einmal ein körperlicher Schwächezustand zufällig in einer der geschilderten Situationen eintritt, in welcher die Vorstellung der Hülfslosigkeit etc. nahe liegt, und dass später die Vorstellung dieser Situation allein genügt, um das Gefühl der Angst und somit auch einen analogen Schwächezustand herbeizuführen.“

Leider war meine Patientin nicht intelligent genug, um von ihr genau zu eruiern, wann und unter welchen Umständen bei ihr zum ersten Mal das genannte Symptom aufgetreten ist.

Aber ich bin in der Lage, einen anderen einschlägigen Fall mitzutheilen, der in sehr eklatanter Weise das acute Eintreten der Platzfurcht zunächst gelegentlich eines Trousseau'schen Schwindelanfalles zeigt.

Fräulein, 33 Jahre alt, Lehrerin an der höheren Töchterschule in Halle, wurde mir im September 1890 von Herrn Collegen Schreyer wegen Platzangst zugewiesen. Eine Schwester ist exquisit hysterisch; anderweitige hereditäre Momente nicht bekannt.

Sie selbst war von jeher ein kräftiges, blühendes und heiteres Mädchen, das von Krankheiten nichts wusste. Seit dem 24. Lebensjahre litt sie öfters an „Magendrücken und Magenbrennen“, legte der Sache aber kein weiteres Gewicht bei.

An einem Sommertage des Jahres 1886 war in dem elterlichen Hause Besuch; bei der Gelegenheit hatte Patientin um 12 Uhr Mittags etwas reichlich dinirt und nachher der Aufforderung der Gäste folgend, mehrere Lieder rasch nach einander mit ziemlicher Anstrengung gesungen. Um 2 Uhr trat sie in höchster Eile den Weg nach der etwa 5 Minuten entfernt gelegenen Schule an. Schon bald nach dem Verlassen der elterlichen Wohnung wurde ihr eigenthümlich unbehaglich zu Muth. In der Magengegend empfand sie starken Druck und eine eigenartige Beklemmung. Mit einem Male, als sie schon das Schulgebäude ziemlich nahe vor sich sah, bekam sie ein heftiges Herzklopfen, sehr starken vom Magen aufsteigenden Schwindel und hochgradige Angst. Es war ihr so, als ob sie selbst sich im Kreise drehe, als ob alle Häuser und Gegenstände um sie herumtanzten, als ob das Trottoir, auf dem sie sich gerade befand, unendlich hoch sei, so dass sie jeden Augenblick fürchtete, ganz tief herunter auf die Strasse zu fallen. In ihrer Angst blickte sie nach der linken Seite, in der Hoffnung, sich an einem Hause anhalten zu können. An dem zunächst gelegenen Hause war ein grosses Souterrain Fenster weit geöffnet, nun kam es ihr plötzlich vor, als ob sie mit Gewalt hineingezogen werde. Sie blickte Hülfe suchend nach dem nahen Schulhause — das rückte deutlich immer weiter und weiter in die Ferne, die Entfernung wuchs in's Unendliche,

das Ziel ihres Weges erschien unerreichbar. Wie lange dieser unbeschreiblich beängstigende Zustand, in dem ihr die Knie schlotterten und kalter Schweiß auf die Stirn trat, gedauert, weiss sie nicht.

Mit einem Male raffte sie sich auf und wankte, auf den Schirm gestützt, nach der Schule. Sobald sie das Haus betreten, war alle Angst wie mit Zauberschlag verschwunden und der oben erlebte entsetzliche Zustand kam ihr nur wie ein böser Traum vor.

Sie betrat den Schulsaal und nahm ihren gewohnten Platz auf einem hinter dem Katheder stehenden Stuhl ein. Da war es mit einem Male, als ob von unsichtbarer Gewalt das Katheder von ihr weggezogen werde, als ob der Raum zwischen ihr und dem Katheder in einer Secunde sich verzehnfachte, als ob sie von dem Podium in den unermesslich tief gelegenen Schulraum hinabstürze. Die Kinder erschienen verkleinert und in unendliche Ferne gerückt, die Gesichter verschwammen in einander, der ganze Schulraum war nur ein ganz chaotisches Gewirr. Eine unbeschreibliche Angst hatte sie erfasst, das Herz klopfte laut hörbar, vom Magen aus ging ein Brennen durch den ganzen Körper. Erst als sie hilfesuchend unwillkürlich mit beiden Händen sich an den Katheder klammerte, verschwand plötzlich der ganze Zustand, sie konnte (forwährend die Hände am Katheder haltend), den Unterricht fortsetzen. Als sie um 4 Uhr den Schulsaal verliess, vermochte sie nur an der Treppenlehne sich stützend, die Treppe hinunterzusteigen; bei jedem Tritte, den sie machen wollte, erschien es ihr, als ob sie in eine unermessliche Tiefe stürzte. Auf dem Heimwege musste sie sich von einer Schülerin am Arm führen lassen.

Seit jenem Tage vermochte Patientin nicht mehr allein auf der Strasse zu gehen, nicht eine schmale Strasse quer zu überschreiten, selbst wenn auf der anderen Seite eine ihrer Schwestern stand. Grosse Plätze konnte sie, selbst unterstützt, nicht betreten. Ging sie (selbstverständlich immer am Arm einer anderen Person) an einem Hause mit grossen Erdgeschossfenstern vorbei, so drängte sich stets die Vorstellung auf, sie könne mit Gewalt hinweggezogen werden.

„Jeglicher Weg war mir unangenehm, denn ich konnte ihn kaum an dem Arm einer anderen Person machen. Breite Strassen und Plätze mied ich, da sich die Fläche vor meinen Augen in's Unendliche auszudehnen schien. In der Schule stand ich die schrecklichsten Qualen aus. Auf dem Katheder sitzen, die Treppen hinauf und hinunter steigen, war mir fast unmöglich, entweder glaubte ich zur Seite, vor oder rückwärts fallen zu müssen. Concerte, Theater, überhaupt Orte, wo viele Menschen sich zu versammeln pflegen, waren mir zuwider, da sich Alles zu drehen schien“.

Das „Magerdrücken und Brennen“ bestand die ganze Zeit hindurch. Ausserdem hatte Patient noch eine ganze Reihe weiterer Beschwerden, die sie in ihrer eigenen Aufzeichnung folgendermassen beschreibt: „Ich hatte von nun an einen immerwährenden Druck auf dem Wirbel (Scheitel) und vorübergehende Empfindungen (Schwere) im Hinterkopfe. Doch nicht bloss der Kopf, sondern das ganze Nervensystem schien in Unordnung gerathen zu sein, denn

Schmerzen jeglicher Art machten sich fühlbar. (Schwäche im Rücken, Herzklopfen, Schwere in den Füßen, Unterleibsbeschwerden.) „Meine zeitweiligen Gesangsübungen gab ich auf, weil die Töne im Kopfe wiederhallten und sich Unterleibsschmerzen einstellten“.

Der Zustand blieb ziemlich vier Jahre derselbe.

„Ich kämpfte persönlich gegen das Uebel an, indem ich mich zu überwinden suchte und in meinem Amte aussetzte; auch wandte ich mich an den und jenen Arzt, aber Befreiung von dem Leiden fand ich nicht. Erst im letzten Jahre, als Herr Dr. Schreyer mich in Behandlung nahm, wurde ich frischer und fühlte Erleichterung, d. h. die nervösen Empfindungen (Herzklopfen, Unterleibsschmerzen u. s. w.) liessen nach. So konnte ich schon besser einen grösseren Raum (im Hause) durchschreiten und ohne geführt zu werden, nur mit Hülfe eines Schirmes und einer Person, die mich begleitete, meine Wege machen. Aber die Beschwerden im Magen und die Angst vor dem Alleingehen blieben dieselben, auch dann, als ich nach dreiwöchentlichem Aufenthalte an der Ostsee zurückkehrte“.

Als ich die Patientin, der man übrigens zunächst gar nichts Krankhaftes ansah, zum ersten Mal untersuchte, constatirte ich ausser leichtem Tremor in der ganz reinen Zunge, einer Vermehrung (116 in der Minute) und leichten Irregularität des Pulses, einer Steigerung der Reflexthätigkeit, eine sehr bedeutende Druckempfindlichkeit des nicht erweiterten Magens. Durch eine noch am selben Tage 5 Stunden nach Riegel'scher Probemahlzeit vorgenommene Probeaushebung wurden ca. 400 Cctm. dünnflüssiger Speisebrei, in welchem reichlich Amylaceen und ganz wenig Fleisch makroskopisch zu sehen war, gewonnen.

Congopapier wurde intensiv gebläut.

Acidität = 0,41 pCt.; pept. Kraft gut.

Ich ordnete zunächst 2 Tage Milchdiät an und untersuchte am 3. Tage nach einem Riegel'schen Probemahl genau in der vorerwähnten Weise. Die Acidität betrug wieder 0,4 pCt.

Nunmehr verordnete ich früh Karlsbader Salz, Eiweisskost und liess täglich Nachmittags um 5 Uhr eine Ausspülung vornehmen.

Patientin schreibt: „nach 14 tägigem etc. fühlte ich schon bedeutende Erleichterung im Körper, besonders verlor sich der Druck auf dem Kopfe beziehungsweise die Schwere im Hinterkopfe, auch das Angstgefühl wurde wesentlich geringer und die Lust am Alleingehen immer grösser.

Nun erscheinen mir die Plätze nicht mehr unabsehbar, kleine Strassenübergänge nehme ich mit Leichtigkeit, doch bei grösseren muss ich meine Blicke auf einen vorüberfahrenden Wagen, auf Personen und auf Bäume richten oder auch anhaltend zählen.

So bringe ich es fertig, meinen Schulweg mit dem Schirme in der Hand und den oben angegebenen anderen Mitteln allein zu machen, aber die linke Seite muss möglichst der Häuserreihe zugekehrt sein und Niemand unmittelbar vor mir hergehen.

Kleine Spaziergänge mit einem Hundchen\*) sind mir schon ein Vergnügen. Wenn das Angstgefühl eintritt, wende ich mich zu dem Thierchen oder rufe es, dann haben sich meine Gedanken beruhigt, und ich kann ungehindert weiter schreiten. Nach angestrengter Arbeit freilich (4 Schulstunden) wird mir ein Weg ohne Begleitung schwer, während ich früh Morgens frisch dahingehe. Magendrücken und Magenbrennen sind mir neuerdings ziemlich fremd\*.

Nach weiteren 14 Tagen war die Besserung wieder erheblich weiter fortgeschritten und gegenwärtig besorgt die Dame alle Gänge ohne Begleitung.

Den ersten auf dem Wege nach der Schule plötzlich aufgetretenen Angst- und Schwindelanfall darf ich wohl ohne Bedenken als einen echten Trousseau'schen Anfall ansprechen. Gleichzeitig mit demselben tauchte die Vorstellung auf, nicht weiter zu können, den immer grösser werdenden Raum bis zur Schule nicht durchschreiten zu können; diese Vorstellung des Nichtweiterkönnens trat in der Folgezeit immer wieder auf, sowie Patientin irgend einen Weg machen sollte — sie löste dann jedesmal den früher einmal erlebten Angstzustand wieder aus.

Der vorstehende Fall ist eine aus dem Leben gegriffene Illustration der vorerwähnten Jolly'schen Theorie über das Entstehen der Platzangst und gleichzeitig eine beweiskräftige Stütze für die Ansicht von Ewald, dass der Platzschwindel häufig ein besonders charakterisierter Trousseau'scher Schwindelanfall sei.

Ich bin weit entfernt davon, alle Fälle von Platzangst als Theilerscheinung einer Magen-neurose resp. -Psychose ansprechen zu wollen\*\*), halte aber einen solchen Zusammenhang nicht gerade für selten. Jedenfalls wird man gut thun, darauf zu achten und entsprechenden Falls die geeignete Therapie, die ja sonst nach Westphal's Ausspruch nicht gerade aussichtsvoll ist, einzuleiten. Dass man neben der Gastrotherapie auch noch zu anderen, je nach Lage des Falles zu wählenden Hilfsmitteln greifen soll, ist ja damit keineswegs ausgeschlossen — ich erinnere nur beispielsweise an den im

---

\*) Ich hatte ihr vorgeschlagen, ihren Hund mitzunehmen und bei etwaigem Auftreten der Angst das Thierchen zu rufen.

\*\*) Gerade dieser Tage erst habe ich einen Herrn gesehen, der in Folge von Alkoholmissbrauch an exquisitester Platzangst erkrankt ist; derselbe — ein 24-jähriger Referendar — ist u. A. nicht im Stande, ein Gemälde einer Gebirgslandschaft anzusehen, ohne dass sofort die Vorstellung auftaucht, er könne in den (gemalten) Abgrund stürzen; er beginnt zu taumeln und kann sich nur mit Noth durch Schliessen der Augen und Festhalten an der Wand vor dem Hinstürzen schützen.

vorstehenden Fall gegebenen Rath, ein Hundchen auf die Spaziergänge mitzunehmen.

Unsere Kranke hat noch angegeben, dass jedesmal beim Anblick eines grossen Souterrainfensters die Zwangsvorstellung auftauchte, sie werde in das betreffende Fenster hineingezogen. Auch die andere vorhin angeführte Kranke mit Agoraphobie litt, wie schon hervorgehoben, noch an anderweitigen Zwangsvorstellungen, ebenso haben wir in dem Fall 7 das gleiche Symptom zu verzeichnen.

Es scheint somit diese sonst immerhin seltene Krankheitserscheinung gerade bei dem von uns des Näheren beschriebenen Leiden relativ häufig vorzukommen. Ja es kann unter Umständen eine hauptsächlich nur durch Auftreten von Zwangsvorstellungen dem Kranken bemerkbare Psychose auf dem Boden eines Magenleidens entspringen, wie folgendes Beispiel zeigt:

Herr O. B., cand. jur., 22 Jahre alt. Angeblich keinerlei Heredität; früher stets gesund, hat nicht excedirt. Im Wintersemester 1889/90 hatte er öfters Druck im Magen, schlechten Appetit und zuweilen Uebelkeit. Vom 1. April bis 25. Mai 1890 machte er eine militärische Uebung als Vicefeldwebel mit; während derselben trat häufig Morgens auf dem Wege zur Kaserne „Brennen in der Magengegend“ und ein „vom Magen aufsteigendes Schwindelgefühl“ auf; es war ihm so, als ob das Bewusstsein schwinde und er umfallen müsse. Die genannten Beschwerden dauerten auch nach der Uebung noch fort.

Am 14. Juni 1890, einem Sonnabend, war Patient bei seinen Eltern zu Hause, trank gegen 4 $\frac{1}{2}$  Uhr Kaffee und ging um 6 Uhr in das Casino des Städtchens. Auf dem Wege wurde er wiederholt von leichteren Schwindelanfällen heimgesucht und hatte ziemlich starkes Brennen in der Magengegend, so dass er schon halb und halb vorhatte, wieder umzukehren. Indess zog es ihn doch nach der Gesellschaft seiner Kameraden. Als er kaum am Kneipische Platz genommen und eben einen Schoppen vor sich stehen hatte, fühlte er ganz deutlich wieder einen neuen Schwindelanfall vom Magen aufsteigen; gleichzeitig tauchte plötzlich in ihm die Vorstellung auf, „wie wäre es, wenn du mal den X. (einen intimen Freund, der ihm gerade gegenüber sass) am Kopf kriegtest.“ Er wusste zwar, dass das ein dummer Gedanke sei und dass er denselben nie zur Ausführung bringen werde, allein es bemächtigte sich seiner eine unheimliche Angst, er könne das doch thun und sich dadurch gründlich blamiren.

Seit jener Stunde datirt sein jetziges Leiden. Wenn er irgend einen Gegenstand sieht, drängt sich ihm sofort die Vorstellung auf, denselben zu greifen und entzwei zu machen; wenn er mit einer Person, ganz einerlei wer, zusammenkommt, wird er den Gedanken nicht los, er müsse sie am Halse packen und erwürgen. „Bei dem Gedanken, durch eine solche That mich straffällig oder doch lächerlich zu machen, stehe ich die grässlichste Angst

aus, obgleich ich mir vollständig bewusst bin, dass ich es nicht thun werde“, schreibt er selbst in seinem Krankenbericht.

„Wenn ich auf der Strasse gehe und es rasseln Wagen an mir vorüber, so werde ich schwindlig und glaube umfallen zu müssen.“

Ausser den schon angeführten Beschwerden war ihm noch sehr lästig ein eigenthümliches Gefühl von „Schwere im Kopf“, er konnte „nicht frei denken“; er hatte fortwährend Angst, geisteskrank zu werden. Seit dem 14. Juni konnte er die Universität nicht mehr besuchen, blieb zu Hause bei den Eltern, denen er aber sein eigentliches Leiden verheimlichte. Die Eltern wussten nur, dass er magenleidend war. Das Magenleiden äusserte sich vor allen Dingen durch Appetitlosigkeit, Aufstossen, Stechen im Rücken, unregelmässigen Stuhlgang und allgemeine Mattigkeit. Der Schlaf war sehr beeinträchtigt; in den letzten 14 Tagen vor der Untersuchung hatte er gar nicht geschlafen.

24. October 1890. Status praesens. Mitteltgrosser, schlecht genährter Mann von blasser Gesichtsfarbe und leidendem Gesichtsausdruck.

Zunge sehr stark schmutziggrau belegt, zittert stark. In den Händen starker, kleinwelliger Tremor; hochgradige Steigerung der Reflexthätigkeit. Unterleib stark vorgewölbt; hochgradige Druckempfindlichkeit des leicht ectatischen Magens.

Ausheberung 2 1/2 Stunden nach einem Frühstück (bestehend aus einer Tasse Bouillon, einer Semmel und zwei Eiern) ergiebt ziemlich alles Ei noch unangedaut.

Congopapier schwach lila, sehr starke Milchsäurereaction, Acidität 0,34.

Ordo: zunächst gründliche Durchspülung; Milch und Cakes

25. October 1890. Stellt sich wieder vor, hat sich den gestrigen Nachmittag ziemlich wohl gefühlt und hat etwas lesen können; Schlaf war sehr gut. Die „Greifvorstellungen“ sind sehr selten, im Ganzen etwa 10 Mal aufgetreten, aber ohne Angstgefühl.

Ausheberung 2 Stunden nach Genuss von 1/2 Liter Milch und 2 Cakes fördert wenig Flüssigkeit heraus, die keine Salzsäure, aber starke Milchsäurereaction ergiebt.

Ordo: Ausheberung mit Chloroformwasser, Milchdiät und Cakes.

27. October 1890 hat in der vorgeschriebenen Weise gelebt und sich dabei sehr wohl befunden, so dass er gestern Nachmittag nach Hause auf Besuch reiste.

Greifvorstellungen traten nur 4—5 Mal in ganz geringer Stärke auf; Schlaf ist sehr gut, er hat Hunger.

Probeausheberung (wie am 25. October) ergiebt circa 40 Cctm. dünne Flüssigkeit, die Congo schwach, aber deutlich bläut.

Halle, den 28. October 1890.

„Seit dem ersten Krankheitsbericht ist in meinem Befinden eine wesentliche Besserung eingetreten. Wenn auch die Greifvorstellungen noch nicht ganz verschwunden sind, so treten sie doch nicht mehr mit der Aufregung, wie früher, für mich ein. Die innere Unruhe ist zwar noch nicht ganz ver-

schwunden, hat aber bedeutend abgenommen. Trotzdem fühle ich aber, dass es mit meinen Gehirnnerven noch nicht ganz in Ordnung ist, es kommt mir immer so vor, als ob mich etwas hinderte, frei und ruhig zu denken.

Auch mit dem Magen scheint es besser zu gehen, wenigstens habe ich seit Sonntag Abend Appetit verspürt und die Suppe und das Hühnerfleisch, welches ich gestern genossen habe, mit Behagen gegessen.

Während ich vor der Behandlung gar nicht lesen und arbeiten konnte, kann ich es jetzt. So habe ich gestern über eine Stunde gelesen und bin heute 2 Stunden im Colleg gewesen und war im Stande, dem Vortrage zu folgen.

Während ich ferner vor der Behandlung fast gar nicht schlief, schlafe ich jetzt sehr gut.

Angst habe ich keine gehabt.

Halle, den 29. October 1890.

Mein Schlaf in dieser Nacht war gut, mein Appetit war auch gut, ich habe gestern Bouillonsuppe gegessen und einen Schnitt Bier dazu getrunken.

Die Vorstellungen verschwinden immer mehr. Heute Morgen habe ich von 8—9 gearbeitet, bin von 9—10 im Colleg gewesen und habe dann wiederum von  $\frac{1}{4}$  11— $\frac{1}{2}$  12 gearbeitet.

Halle, den 30. October 1890.

Die Vorstellungen haben bedeutend nachgelassen, von gestern bis heute Mittag höchstens 4mal, die Unruhe und Angst ist verschwunden. Mein Kopf ist freier geworden, so dass ich arbeiten kann; ich war heute Morgen von 9—12 im Colleg und folgte der Verlesung mit Interesse. Der Schlaf war gut, Appetit gut.

Halle, den 31. October 1890.

Die Vorstellungen haben wieder bedeutend nachgelassen, vielleicht 2 mal auf der Strasse. Der Appetit ist gut, der Schlaf war gut. Heute Morgen habe ich 4 Stunden gearbeitet. Beschwerden vom Magen habe ich keine mehr“.

Am 5. November wurde die Behandlung abgeschlossen, da seit 3 Tagen keinerlei Beschwerden insbesondere keine „Greifvorstellungen“ mehr aufgetreten waren. Der Herr befindet sich auch gegenwärtig ganz wohl.

---

In differentialdiagnostischer Beziehung können nur die sogenannten primären depressiven Psychosen, die Melancholie und die Hypochondrie in Betracht kommen, von denen erstere wegen Fehlens specifisch melancholischer Wahnideen, speciell von Versündigungsideen ohne Weiteres ausgeschlossen werden muss. Somit bleibt nur die Hypochondrie.

In der That lassen sich denn auch die bei unseren Kranken beobachteten psychischen Symptome: die Angstanfälle, die Depression und Reizbarkeit des Gemüthes, die Leistungsunfähigkeit, die Illusionen und Hallucinationen sehr wohl mit der Annahme einer solchen vereinbaren und einige die ständige Beobachtung und Betrachtung der

eigenen Krankheitserscheinungen, die Vorstellung an einem unheilbaren Leiden zu kränken, die abnormen Empfindungen und die Wahnideen vom Verändertsein einzelner Organe sind als spezifisch hypochondrische zu bezeichnen. Was noch im Besonderen das Symptom der Agoraphobie anbelangt, so können wir nach unseren Erfahrungen nur Jolly beipflichten, der (l. c.) dieselbe geradezu als eine Theilerscheinung der Hypochondrie auffasst.

Man unterscheidet bekanntlich zwei Formen der Hypochondrie, eine *H. cum materia* und eine *H. sine materia* und rechnet zu der ersteren diejenigen Formen, bei welchen ein vorhandenes körperliches Leiden den Anstoss zur Entstehung von abnormen Sensationen und Wahnideen gegeben hat, oder doch wenigstens den letzteren eine bestimmte Richtung anweist. Selbstverständlich haben wir unsere Fälle, in denen sich ein körperliches Leiden — nämlich die Gastrose — nicht nur auffinden, sondern auch durch die Therapie als *Causa morbi* nachweisen liess, als solche von *Hypochondria cum materia* aufzufassen.

Unter Berücksichtigung dieser Umstände scheint der von Herrn Geh. Rath Hitzig auf dem Berliner internationalen Congress vorgeschlagene Name „*Hypochondria gastrica*“ am zweckmässigsten, da ein inhaltlich vielleicht richtigerer „*Gastrischdepressive Neuropsychose*“ zu schwerfällig wäre.

Die Krankheitserscheinungen können, wie Fall 9 und 10 zeigen, auch in der Art auftreten, dass Tage vollständigen Wohlbefindens mit solchen ausgesprochenster Krankheit alterniren.

Noch erübrigt uns die Besprechung der Therapie und Prognose.

Die Therapie hat nach den im Theil III. gemachten Auseinandersetzungen den Weg einzuschlagen, die Einwirkung abnormer Reize, über deren Natur man sich in dem einzelnen Fall durch eine Probearbeitung zu unterrichten hat, auf die gastrischen Nervenendigungen zu verhindern. Zu dem Zwecke müssen die schon gebildeten abnormen Verdauungsproducte entweder auf mechanischem Wege durch Ausspülung, oder auf chemischem durch Darreichung neutralisirender Mittel unschädlich gemacht werden. Vor Allem aber ist nach Möglichkeit die Entwicklung der schädlichen Reize zu bekämpfen und die Hypersensibilität der Magenschleimhaut herabzusetzen, was durch möglichst rationelle Behandlung des Grundleidens und hauptsächlich durch eine dem veränderten Chemismus angepasste Diät zu erstreben ist. Das ist in allen unseren Fällen geschehen mit dem Erfolg, dass



eine für die Kürze der Behandlungszeit überraschend schnelle Besserung der Psychose resp. Neurose, insbesondere ein rapides Verschwinden des lästigen Symptoms, der Angst, eintrat.

Die Behandlung bestand, entsprechend den von Riegel\*) aufgestellten Grundsätzen, in Ausspülungen des Magens, Regulirung der Diät — Vermeidung von Fleisch in den anaciden, Vermeidung von Amylaceen in den hyperaciden Formen — Darreichung von Alkalien in den letzteren, vielfach von Pepsin und Salzsäure, gelegentlich auch Condurango in den ersteren Fällen. Bettruhe, Priesnitzumschlag, Faradisation des Magens und dergl. mehr kamen ebenfalls gelegentlich zur Anwendung. In den Fällen mit fehlender HCl erwies sich ein Zusatz von Chloroform zum Spülwasser recht nützlich.

Die Prognose der Psychose ist nach unseren Erfahrungen in frischen Fällen im Allgemeinen günstig zu stellen, falls das Causal-leiden richtig erkannt und sachgemäss behandelt wird; selbstverständlich wird dieselbe sich nach der Reparabilität resp. Besserungsfähigkeit des Magens richten. Die Gefahr eines Recidivs ist aber immerhin ziemlich gross, insbesondere dann, wenn diätetische Vorschriften nicht inne gehalten werden oder wegen der socialen Verhältnisse des Individuums nicht befolgt werden können.

Wie sich die Krankheit bei längerem Bestehen prognostisch gestaltet, entzieht sich vorläufig unserer Beurtheilung, da wir über den späteren Verlauf noch verhältnissmässig wenig wissen.

---

\*) Ueber Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten. Sammlung klinischer Vorträge No. 289.

---