

IX.

Beitrag zur Lehre von der „Symmetrischen Gangrän“¹⁾.

Von

Dr. Paul Tesdorpf

in München.

(Hierzu 2 Zinkographien.)



Unter den Organen, beziehungsweise Systemen des menschlichen Körpers, welche geeignet sind, örtlich symmetrische Erscheinungen auf beiden Körperhälften hervorzurufen, stehen in erster Linie das Gehirn und das Rückenmark sowohl durch ihre Lage im Mediangebiete des Körpers, als ihre eigene symmetrische Anordnung zu beiden Seiten der Symmetrie-Ebene, als auch durch die symmetrische Vertheilung der von ihnen ausgehenden peripheren Nerven. In zweiter Linie steht das Herz mit dem von ihm entspringenden grossen und kleinen Kreislaufsysteme, insofern jedes dieser Systeme symmetrisch angeordnet und dadurch befähigt ist, die vom Herzen ausgehenden Impulse in gleichmässiger Weise auf beide Körperhälften zu übertragen. An dritter Stelle folgt das Muskelsystem, welches durch seine symmetrische Anordnung uns in den Stand setzt, willkürlich und unwillkürlich symmetrische Wirkungen auf unseren Körper auszuüben.

Bei zahlreichen symmetrischen Vorgängen in unserem Körper, sowohl physiologischen wie pathologischen, ist es nun nicht durch die einfache Beobachtung zu entscheiden, wie weit die Symmetrie durch den Einfluss eines oder mehrerer der drei genannten Systeme bedingt ist. Es bleibt dann dem eingehenderen Studium vorbehalten, zu ermitteln,

1) Erweiterte Darstellung des bei Gelegenheit der „71. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte“ 1899 zu München in der „Abtheilung für Neurologie und Psychiatrie“ gehaltenen Vortrages.

ob der Einfluss des Nervensystems, des Gefäßsystems oder des Muskelsystems in erster Linie die Symmetrie herbeiführt.

Eine Störung, bei welcher in dieser Hinsicht noch jetzt vielfach die Ansichten auseinandergehen, ist die sogenannte „Symmetrische Gangrän“, ein Symptomencomplex, auf welchen der verstorbene Pariser Arzt und Docent Maurice Raynaud in seiner Promotionsarbeit „Sur l'asphyxie locale et la gangrène symétrique des extrémités“ im Jahre 1862 aufmerksam machte. Dieser Symptomencomplex trägt seitdem den Namen der Raynaud'schen Krankheit. Die beiden Hauptkennzeichen desselben, welche neben- und nacheinander auftreten können, und von denen jedes für sich das Krankheitsbild beherrschen kann, sind, wie schon der Titel der Raynaud'schen Arbeit besagt, eine im Bereiche der Extremitäten sich äussernde symmetrische locale Asphyxie, d. i. venöse Stauung, zweitens eine im Bereich der Extremitäten stattfindende symmetrische locale Gangrän.

Trotz der zahlreichen Veröffentlichungen über Fälle von symmetrischer Asphyxie und Gangrän, welche seit der Raynaud'schen Arbeit in den verschiedensten Ländern erschienen sind und über deren Häufigkeit während der letzten 18 Jahre das von Mendel redigirte Neurologische Centralblatt durch seine Casuistik Auskunft giebt, ist dennoch jeder neue Fall von symmetrischer Gangrän einer eingehenden Beachtung werth und zwar sowohl mit Rücksicht auf die Mannigfaltigkeit der Grundstörungen, bei denen nachgewiesenermaassen symmetrische Gangrän auftritt, als auch im Hinblick darauf, dass diese nicht nur im Bereich der Extremitäten, sondern auch im übrigen Körper zu Stande kommt. Es möge daher im Folgenden der ausführliche Bericht über einen Fall von symmetrischer Gangrän gestattet sein, den ich durch die Güte eines Münchener Collegen, Herrn Dr. v. Orff, vom 2. November 1898 bis zum 11. Januar 1899 gemeinsam mit demselben zu beobachten und zu behandeln Gelegenheit hatte und über welchen ich mir, im unmittelbaren Anschluss an jede Beobachtung, die folgenden eingehenden Aufzeichnungen machte.

I.

Am 2. November 1898 Vormittags erscheint in meiner Sprechstunde die Patientin Th. . . . B. . . . Dieselbe ist in hoher Aufregung und erklärt, sie habe Herrn Dr. von Orff, den Hausarzt ihrer Herrschaft, bei der sie Köchin sei, soeben aufgesucht, aber nicht getroffen. Sie habe von demselben hypnotisiert sein wollen, damit die brandigen, entzündeten Stellen, welche sie heute Morgen beim Erwachen an der rechten Hand und der rechten Backe zu ihrem Schrecken bemerkte und in deren Umgebung sie lebhaftes Brennen verspürte, keine weitere Verschlimmerung erfahren. Sie verlangt nun, dass ich sie hyp-

notisire und in der Hypnose, wie dies bei früheren brandigen Hautenzündungen ihre Aerzte bei ihr gethan hätten, der Gangrän Stillstand gebiete und deren Auftreten an neuen Stellen verhindere. Als Ursache der heute Morgen von ihr an Hand und Backe entdeckten brandigen Hautentzündung, von der gestern Abend noch nicht die geringste Spur vorhanden gewesen, bezeichnet Patientin die hochgradige Aufregung, in welche sie gestern dadurch gerathen sei, dass sie ihrer Herrschaft, einer höheren Officierfamilie, bei der sie jetzt schon vier Jahre im Dienst stehe, und mit welcher sie bei deren kürzlich von Würzburg nach München erfolgten Versetzung hierher übergesiedelt sei, den Dienst kündigte. Sie habe sofort nach der gestrigen Kündigung diese bereut und und heftiges Kopfweh bekommen. Die innere Erregung, in der sie sich seit einiger Zeit, wegen eigenartiger häuslicher Verhältnisse daheim, befindet, sei Schuld daran, dass sie gestern kündigte.

Patientin, die in Benehmen und Redeweise einen intelligenten liebenswürdigen Eindruck macht, mittlere Körpergrösse, proportionirte Gestalt, kräftige Musculatur, blühendes Aussehen, lebhafte Bewegungen und trotz ihres Leidens heitere Grundstimmung zeigt, giebt auf Fragen an, sie sei aus Feldafing bei München, 22 Jahre alt, ledig. Ihre Eltern seien Gütlersleute; der Vater lebe und sei lungen- und herzleidend; ihre Mutter sei gestorben, als sie selbst 3 Jahre alt war. Von sechs Geschwistern seien 4 gesund; eine ältere Schwester leide an Herzkrämpfen, Geschwüren und Gelenkrheumatismus; eine jüngere falle öfters unter Krämpfen um, käme einige Minuten danach wieder zu sich und habe alsdann Kopfweh. Sie selbst sei bis zu ihrem 18. Lebensjahr in Feldafing bei ihrem Vater gewesen. Mit $13\frac{1}{2}$ Jahren sei die Periode bei ihr aufgetreten. Von Jugend auf sei sie nervös und ängstlich. Nach ihrem jetzigen Befinden befragt, giebt Patientin an, ihr Appetit sei unregelmässig, doch leide sie weder an Verstopfung noch an Diarrhoe. Ihre Haut sei sehr spröde und bekomme durch Waschen und Kälte oft und leicht Sprünge; außerdem transspirire sie oft und leicht und zwar in hohem Grade. Sie fühle an Händen und Füßen, dem ganzen Körper alle Berührungen, auch warme und kalte. Besonders beunruhige sie, dass seit September 1898 bei ihr die Periode ausgeblieben sei. Ihr gegenwärtiges Leiden sei zum ersten Male in Würzburg und zwar im Februar 1897 aufgetreten.

Sie habe damals in der Küche beim Wiegen von Leber sich durch das Wiegemesser einen kleinen Schnitt am Daumen der linken Hand zugezogen. Die Schnittstelle habe nicht geblutet und ihr keinen Schmerz verursacht. Am zweiten Tage zeigte der Daumen dunkle Röthe, war geschwollen und steif, aber frei von Schmerz und Hitze. Der behandelnde Würzburger Arzt habe einen antiseptischen Verband angelegt. Einige Tage später sei der Daumen schwarz und gefühllos gewesen und habe brandige Stellen gezeigt. Nach einem Vierteljahr habe der frühere Arzt, weil der Daumen noch offen war, ein Stück Haut vom rechten Oberarm auf den linken Daumen transplantirt. Als bald seien nun auch am rechten Oberarm in dem Bereich, aus welchem die Haut genommen war, brandige Stellen aufgetreten. Daraufhin habe der behandelnde Arzt einen Chirurgen hinzugezogen. Der Daumen sei dann im Laufe

von dreiviertel Jahren geheilt; das auf denselben transplantirte Hautstück sei nicht zur Anheilung gekommen.

Bei der von mir vorgenommenen Untersuchung der Kranken constatire ich, dass die rechte Backe im Umfang eines Kreises von etwa 10 cm Durchmesser lebhaft glänzend fleckig geröthet ist. Die Röthe ist ziemlich scharf von der übrigen weissen Backe abgesetzt und stellenweise nur rosafarbig. Eine etwa Zehnpfennigstückgrosse Stelle im Bereich des rothen Gebetes zeigt bläulich-weissliche Verfärbung. Beim Befühlen zeigen das geröthete Gebiet, sowie der weisse Fleck fast pergamentharte Resistenz. Die Röthe schwindet auf Fingerdruck und kehrt danach schnell wieder. Die bläulich-weissliche Stelle ändert die Farbe auf Fingerdruck nicht.— Die rechte Hand ist mit Watteverband versehen. Nach Abnahme desselben zeigt sich der Rücken der rechten Mittelhand in ganzer Ausdehnung intensiv aber nicht glänzend geröthet, wie bei einer Verbrennung ersten Grades. Die Röthung setzt sich in scharfer, transversaler Linie etwas oberhalb des Handgelenkes gegen die gesunde Haut der Streckseite des Vorderarmes ab; ebenso scharf setzt sie sich gegen die ulnare und radiale Kante der Mittelhand ab. Im Gebiet dieser diffusen gleichmässigen Röthe des Handrückens erheben sich eine Anzahl linsen- bis zwetschenkern-grosser mit gelblicher Flüssigkeit prall gefüllter, durchscheinender Blasen, die zum Theil mit einander confluiren und dadurch unregelmässige Conturen haben. Soweit die Haut am Handrücken roth ist, zeigt sie keine Infiltration und ist von derselben rauhen Beschaffenheit wie die gesunde Haut der Kranken. Wie an der rechten Backe springt auch am Handrücken eine zehnpfennigstückgrosse bläuliche, rundliche Stelle, die deutlich infiltrirt ist, in die Augen; dieselbe liegt nahe dem Handgelenk, mehr ulnar-, als radialwärts und hat einen Stich ins grünliche. Auf Fingerdruck verschwindet die Röthe am Handrücken schnell, kehrt aber sofort danach wieder. Eine Steigerung der Temperatur ist im Bereich der Röthung nicht zu fühlen, obgleich Patientin über lebhaftes Brennen daselbst klagt. Dieses Brennen, sagt sie, nehme zu, wenn man die geröthete Stelle berühre. Von den Fingern der rechten Hand sind Daumen, Zeige- und kleiner Finger frei, der Mittelfinger ist in toto stark geschwollen, sowohl an Beuge- als Streckseite, und befindet sich in leichter volarer Beugung aller Gelenke, inclusive des Finger-Mittelhandgelenkes; an der Streckseite ist er fast in ganzer Ausdehnung von zum Theil langen federkielartigen, zum Theil rundlichen, prall mit gelber seröser Flüssigkeit gefüllten durchscheinenden Blasen bedeckt. — Der Daumen der linken Hand zeigt gleichmässig dunkelblau-rothe Verfärbung; die Haut der Endphalanx ist dünn und zum Theil von narbiger Beschaffenheit; die Endphalanx selbst ist verkürzt, am freien Ende zugespitzt; ein Nagel ist nicht nachweisbar. An den übrigen Fingern beider Hände sind die Nägel bis zum Nagelbett abgekaut. Patientin kaut sogar in meinem Beisein wiederholt an den Fingernägeln. — Eine Untersuchung des Mundes ergiebt, dass die vorderen, unteren wie oberen Zähne gut beschaffen sind; dieselben zeigen keine Spur von überstandener Rhachitis oder hereditärer Syphilis. Die obere Fläche der Zunge zeigt in der Mittellinie einen länglichen seichten Riss; Patientin giebt an, wiederholt auf der Zunge derartige Risse gehabt zu haben.

Eine weitere Untersuchung des Körpers wurde für den nächsten Tag vorbehalten. Zugleich stellte ich Patientin für den kommeuden Tag eine gemeinsam mit Dr. von Orff vorzunehmende Hypnose in Aussicht.

II.

Am 2. und 3. November 1898 machte mir die Herrin der Kranken persönlich die folgenden Angaben.

Den verschiedenen Recidiven der Hautentzündung, die Patientin im Laufe ihrer Krankheit durch Auftreten des Brandes an verschiedenen Hautstellen erlitten hätte, seien stets heftige psychische Erregungen kurz vorhergegangen. Auch bei dem ersten Auftreten der Entzündung am linken Daumen habe, soweit sich jetzt übersehen lasse, die Aufregung verschlimmernd gewirkt. Diese Erregungen bei Patientin habe sie sich früher nicht erklären können; jetzt wisst sie, dass Briefe, welche dieselbe von zweien ihrer Schwestern erhielt — die eine sei hier in München Lehrerin und sehe ungern, dass ihre Schwester den Dienst einer Köchin versehe — häufig aufregend gewirkt hätten; in diesen Briefen sei oft von Verschlimmerung im Befinden des seit Jahren kranken Vaters die Rede gewesen, und Patientin habe sich stets sehr empfindsam gegen traurige Nachrichten von Hause gezeigt. Patientin habe sich stets wenig über ihren Zustand und ihre Verhältnisse ausgesprochen, sei aber ein gutes Mädchen und eine tüchtige Köchin gewesen. Egoismus habe sie nicht gezeigt, auch nicht Sucht, Vorwürfe und sonstiges auf sich zu beziehen, wohl aber habe sie oft auffallende Launenhaftigkeit gezeigt. Seit 6 Wochen sei Patientin mit ihrer Herrschaft von Würzburg nach München übergewandert, nachdem sie zuvor mit derselben noch eine Reihe von Wochen am Tegernsee verbracht habe. Wiederholt sei Patientin in der letzten Zeit zu Hause in Feldafing bei ihrem Vater gewesen und zwar zuletzt vor acht Tagen; auch mit ihrer hiesigen Schwester war Patientin wiederholt in den letzten Wochen zusammen. Somit könne unbefriedigtes Heimweh nach den Ihnen nicht gut als Ursache der Erregungen in letzter Zeit angenommen werden. Vor ungefähr 3 Wochen sei Patientin einmal in Angst zum hiesigen Hausarzt ihrer Herrschaft, Dr. v. Orff, gelaufen und habe von diesem verlangt, dass er sie hypnotisire, damit sie nicht wieder Brand bekäme. Im ähnlicher Weise sei Patientin, als sie im September am Tegernsee war, zu einem dortigen Arzte gelaufen und habe von demselben verlangt, er solle sie hypnotisiren, damit die locale Entzündung einer Hautstelle, die soeben bei ihr aufgetreten war, wieder rückgängig werde; der Arzt in Tegernsee habe erklärt, er könne nicht hypnotisiren, aber die Entzündung würde, wenn Patientin nach Hause zurückgekehrt sei, schon von selbst verschwinden.

In der That sei Patientin durch diese Versicherung sehr beruhigt heimgekehrt und die Beschwerden seien zurückgegangen. Auch in Würzburg hätten Suggestionen und zwar die vom behandelnden Arzt ausgeübten Hypnotisirungen günstig und beruhigend auf die Kranke gewirkt.

An die einzelnen psychischen Erregungen, die in Würzburg zum Auftreten von Hautbrand geführt hätten, hätte sich bei Patientin zunächst Kopfweh

eingestellt, dann sei an einer Hautstelle eine fleckige umschriebene Röthe aufgetreten; im Gebiete der Röthung sei alsdann eine etwa fünfpfennig- bis zehnpfennigstückgrosse Stelle auffallend blass, und zwar weisslich-grünlich und danach meist brandig geworden; der Brand habe in die Tiefe weiter gegriffen und sei an verschiedenen Stellen, z. B. am rechten Oberarm bis auf den Knochen vorgedrungen. Regelmässig hätten starke Schmerzen in den Nerven des betroffenen Gliedes den Brand begleitet.

Die erste Brandstelle sei am linken Daumen im Februar 1897 im Anschluss an einen kleinen Schnitt, den Patientin sich in der Küche zuzog, aufgetreten; die zweite sei am rechten Oberarm entstanden, und zwar an der Hautstelle, wo man behufs Transplantation ein kleines Hautstück ausgeschnitten hätte. Danach seien am linken Oberarm Brandstellen aufgetreten, dann wieder am rechten Oberarm, danach an der Stirn, an der linken Backe, auf den Brüsten, in den beiden Leistengegenden und in der linken Lendengegend.

Gestern habe Patientin ihr ganz unvermutet gekündigt und habe ihr viele Vorwürfe gemacht, u. A., dass sie Patientin zu so vielen Aerzten gebracht habe und Schuld an der Krankheit sei. Heute früh am 2. November, als die Eruption an der linken Hand dagewesen, sei Patientin zu Dr. v. Orff gelauft, um sich hypnotisiren zu lassen, als sie diesen nicht traf, sei sie zu mir geeilt. Von mir zurückgekehrt, habe sie geweint und ihre Herrin um Verzeihung gebeten.

Im Essen sei Patientin oft launisch gewesen, habe oft zu den gewohnten Essenszeiten nichts oder nur sehr wenig genossen.

Patientin sei sehr gutmütig und habe ihr Herrin während einer längeren Krankheit sehr gut gepflegt.

Als Patientin zu Anfang vorigen Jahres den Brandausbruch am linken Daumen erlitt, habe dieselbe einige Zeit lang im rechten Daumen die Empfindung gehabt, als ob es auch dort zur Brandbildung käme.

Bemerkenswerth ist, dass, als ich der Herrin im Anschluss an ihre Mittheilungen meine Ansicht mittheilte, dass es sich um eine eigenartige Krankheitsäusserung, um einer „symmetrischen Gangrän“ handle, ihr die Bezeichnung der Gangrän als eine symmetrische neu war. Das Gleiche constatirte ich bei der Kranken selbst, als ich ihr im Anschluss an die erste Untersuchung die Diagnose „symmetrische Gangrän“ aussprach.

III.

Weitere Mittheilungen erhielt ich am 3. November Vormittags vom Dr. v. Orff bei Gelegenheit unserer ersten gemeinsamen Conferenz im Hause der Kranken.

Vor drei Wochen sei Patientin plötzlich bei ihm in seiner Wohnung eingetroffen und habe verlangt, dass er sie hypnotisire, damit sie nicht neuerdings vom Brand befallen werde. Er sei sehr erstaunt über ein solches Verlangen und über die Angabe der Kranken gewesen, dass sie in Würzburg wiederholt wegen Brand mit Erfolg hypnotisiert sei. Er erklärte Patientin, dass er

keine Uebung im Hypnotisiren habe. Als er dann aber auf Drängen der Kranken den Versuch der Hypnose machte, einige Striche über ihre Stirn und Wangen vornahm und sagte: „Jetzt schlafen Sie!“, habe Patientin sich sofort in hypnotischem Zustande befunden und sei nach dem Wiedererwachen sehr beruhigt gewesen. Gestern Nachmittag habe er wiederum die Hypnose bei Patientin vorgenommen und danach auf die gegenwärtig vom Brand bedrohte rechte Backe sowie auf die bedrohte rechte Hand einen Salbenverband von Borlinit mit Ammon. sulfoichthyolic. 1,0; Zinc. oxydat., Amyli ana 15,0; Unguent. Paraffini 30,0 gemacht.

Während der nun folgenden gemeinsam von Dr. v. Orff und mir vorgenommenen Untersuchung der Kranken liegt diese in ihrem Bett. Sie giebt an, nach wie vor an Kopfweh zu leiden. Die letzte Nacht habe sie schlecht geschlafen, da die rechte Hand stark gebrannt habe. Bei Abnahme und Erneuerung des Verbandes ergiebt sich, dass die rechte Hand wie rechte Backe ein besseres Aussehen zeigen. Die diffuse Röthe ist geringer; es ist keine Zunahme der Blasenbildung und der Gangränescenz zu constatiren.

Bei Entblössung des Körpers ergiebt sich, dass dessen gesammte Rückfläche frei von Narben ist. Dagegen sind die beiden Mammae, die bei Patientin stark entwickelt sind, und tief herabhängen, mit länglichen, krebsscheerenartigen, röthlichen, glänzenden, hypertrophischen Narben, sogenannten Keloiden, bedeckt. Die beiderseitigen Brustnarben sind symmetrisch zu einander; jederseits findet sich eine etwa 8 cm lange, 1—2 cm breite, von innen oben, nach unten aussen, mehr vertical als horizontal, verlaufende Narbe von obiger Beschaffenheit; dieselben ziehen etwa 2—3 cm lateralwärts an den Brustwarzen vorbei. Zwei weitere ebenfalls symmetrisch angeordnete Narben finden sich an beiden Oberschenkeln dicht unterhalb der Mitte der Schenkelbeugen, und zwar an jedem Oberschenkel eine; dieselben sind von elliptischer Gestalt; der grössere der beiden Durchmesser beträgt ca. 12 cm, der kleinere 8 cm; der grössere steht transversal. Diese Schenkelnarben haben ähnliche Beschaffenheit wie die der Oberarme; sie gleichen einer dünnen Eisdecke, wie sie sich bei beginnendem Zufrieren einer röthlichen Pfütze in Form einer durchscheinenden röthlichen Eisplatte, die von breiten weisslichen Strahlen unregelmässig durchzogen wird, bildet. Auch insofern gleichen die Narben einer solchen Eisdecke, als man den Eindruck hat, dass die Narbendecke schon bei leichtem Drucke nachgiebt und wie Eis zerspringt. Indessen zeigen die Narbendecken bei Fingerdruck nicht diese Brüchigkeit. Ebensowenig erweisen sie sich bei Fingerdruck schmerhaft. Im Gegensatz zu den Narben an den Oberarmen zeigen die Oberschenkelnarben Pigmentirung und zwar in Form schmutzig gelblich-bräunlicher Flecken, die von Hirsekorn- bis Linsengrösse dicht aneinanderstehen, zum Theil confluiren und zum Theil auf kleinen Höckern, welche über die Narbendecke wie ausgesät sind, ihren Sitz haben. Stellenweise zeigen sich bei genauer Untersuchung die Narben der Oberarme und der Schenkel wie mit Mehl bestreut, ein Aussehen, welches von mehlartiger Schuppenbildung herrührt. Eine ähnliche Narbenbildung wie an der Vorderseite der Oberschenkel findet sich in der linken seitlichen Lendengegend, nur dass dort die

eigentliche Narbendecke fehlt und bloss die pigmentirten dicht aneinander gereihten Höckerbildungen zu finden sind. Es fällt auf, dass die Lendennarbe die einzige ist, die nur einseitig vorkommt und keine symmetrische Gegennarbe aufweist. Die wiederholt betonte Symmetrie zeigt sich bei der Untersuchung am 3. November auch an den zahlreichen grossen Narben der beiden Oberarme in nicht zu verkennender Weise. Auch auf der Stirn wurden bei genauer Untersuchung Narben gefunden, und zwar ebenfalls in symmetrischer, wenn auch nicht ausgesprochen symmetrischer Anordnung. Diese Stirnnarben zeigen aber nicht die Narbendecke, wie wir sie oben beschrieben, sondern gleichen den Narben von in die Cutis ausgeführten und per secundam intentionem geheilten Hautschnitten. Bezuglich der Oberarmnarben verdient noch erwähnt zu werden, dass einige derselben an den tieferen Armfascien adharent und schwer am Oberarmknochen verschieblich sind, ferner dass die Narbendecken daselbst stellenweise buchten- und canalförmige Vertiefungen zeigen, in welche man eine Sonde einige Millimeter tief hineinführen könnte. Diese Buchten und Canäle, die zum Theil von Narbenspangen überbrückt sind, zeigen sich mit festanhastenden mehlartigen Schuppen bedeckt, wie mit Mehl ausgestreut. Die Unterschenkel und Füsse sind frei von Narben.

Der Ernährungszustand und die Muskelentwicklung sind bei Patientin, die überdies frische blühende Gesichtsfarbe hat, durchaus gut.

Gelegentlich der Prüfung ihrer Sensibilität, bei geschlossenen Augen und unter der emporgehobenen Bettdecke, giebt Patientin im Anschluss an die von mir vorgenommenen Berührung ihres linken Ober- und Unterschenkels mittelst einer Stecknadel, die stellenweise ziemlich energisch in die Haut gestossen wird, meistens keine Berührung an; übrigens verlegt sie dieselbe fälschlich auf das rechte Bein, ohne aber genauer zu localisiren. Berührungen des rechten Ober- und Unterschenkels werden zum Theil richtig angegeben und localisirt, zum Theil nicht empfunden. Es fällt auf, dass bei Patientin während dieser Sensibilitätsprüfung wiederholt das Bewusstsein schwindet, dass sie die Augen vorübergehend nicht zu öffnen vermag und keine Antwort giebt; es scheint, dass sie, durch die auf die Sensibilität gerichtete Aufmerksamkeit und die monotonen Empfindungen bei derselben, in Hypnose gerath. Temperaturdifferenzen, wie dieselben bei abwechselnder Berührung mit der Klinge und der Hornschale eines Taschenmessers vom normalen Menschen an den Unter- und Oberschenkeln empfunden werden, vermag Patientin daselbst nicht zu unterscheiden. Berührungen an den Armen werden von ihr im Gegensatz zu denen an den Beinen prompt angegeben und richtig localisiert.

Zum Schluss der Untersuchung nehme ich an Patientin, die im hellen Zimmer wie bei der vorherigen Prüfung in Rückenlage im Bett liegt, die Hypnotisirung vor, und zwar mittelst Strichen, die ich mit beiden Händen von der Mitte der Stirn aus symmetrisch gegen die Wangen zu, an den äusseren Augenwinkeln vorbei mit meinen Fingerbeugeseiten ausführe. Gleichzeitig mit diesen Strichen mache ich Verbalsuggestionen, indem ich zunächst Schlaf suggerire und danach, dass 1. die Angst bei Patientin schwunde, 2. dass die Schmerzen in der rechten Hand und rechten Backe abnehmen, 3. dass keine

neuen Entzündungserscheinungen im Anschluss an die jetzt bestehenden auftreten. Während der zweiten Hälfte dieser Verbalsuggestionen fasse ich die Hände von Patientin, hebe ihre Arme empor und constatire, dass dieselben schlaff herunterfallen. Ich constatire ferner, dass Patientin die Augen während der Hypnose nicht willkürlich öffnen kann. Während des Wiedererwachens aus der Hypnose, das durch die Suggestion des Wiederaufwachens erzielt wird, fasst Patientin krampfhaft mit den Fingern meine Hände, die ihre Hände berührten, und hält dieselben längere Zeit fest. Nach dem Erwachen ist sie wie schlaftrunken und erklärt, dass sie so müde sei, dass sie weiter schlafen müsse und nicht aufstehen könne.

Gegen 12 Uhr Mittags verliessen Dr. von Orff und ich die Kranke, die entgegen unserer sofort nach dem Erwachen gegebenen Verordnung, aufzustehen und sich anzuziehen, liegen blieb. Etwa um 1 Uhr wurde Dr. von Orff, der $\frac{1}{2}$ Stunde weit von Patientin wohnte, von deren Herrschaft zur Kranken zurückgerufen unter der Angabe, dass diese in ihrem Bette in Krämpfen unter Aufhebung des Bewusstseins liege, dass sie sich aus einer Körperkrümmung in die entgegengesetzte werfe, förmliche Halbkreise beschreibe, unarticulirte Rufe und Schreie ausstosse, und dass ein aus der Nachbarschaft herbeigeholter Arzt erklärt habe, es handle sich um einen im Anschluss an die Hypnose entstandenen hysterischen Anfall, den am besten einer von denjenigen Aerzten zum Verschwinden bringe, der bei der Hypnotisirung zugegen oder betheiligt war. In der That fand Dr. von Orff, wie er mir nachträglich erzählte, bei seiner Ankunft Patientin im Bett in hysterischen Krämpfen, die abwechselnd das Bild des Emprosthotonus, Opisthotonus und Orthotonus darboten. Durch Wiederaufnahme der Suggestionen und Suggerirung, dass Patientin alsbald die Krämpfe verliere, dass sie ruhig werde und bei gutem Befinden wieder erwachen werde, gelang es ihm, alsbald das Aufhören der Krämpfe und die Wiederkehr des Bewusstseins herbeizuführen. Es ergab sich darauf, dass bei Patientin völlige Amnesie für Alles bestand, was mit ihr und um sie herum, seit wir sie verliessen, vorgegangen war.

IV.

Am 9. November Nachmittags wurde unmittelbar nach der durch Dr. von Orff erfolgten Uebergabe einer von Patientin herrührenden Harnprobe eine eingehende chemische Harnuntersuchung von mir vorgenommen.

Der Harn war diffus trübe, von schmutzig rothbräunlicher, ziegelmehlartiger Farbe. Ein auffallender Geruch war nicht vorhanden. Die Reaction war deutlich sauer. Nach dem Filtriren war der Harn völlig klar. Bei der chemischen Untersuchung war weder Eiweiss- noch Zuckergehalt zu ermitteln.

Behufs mikroskopischer Untersuchung des Sedimentes stellte ich zwei Trockenpräparate auf Deckgläschen her, die ich vor Staub geschützt, über ein halbes Jahr hinaus, aufbewahrte.

Die makroskopische Betrachtung dieser zwei Deckgläschen am 21. Juli 99 ergab, dass dieselben von einer weisslichen, durchscheinenden, stellenweise dickeren, stellenweise dünneren glänzenden Schicht überzogen waren. In dieser

Schicht, die den Eindruck einer von allerfeinsten Krystallen besäten Schleimschicht machte, waren stellenweise bräunlichgelbe, stecknadelkopf- bis stecknadelspitzengrosse, rasenartige Hügel wahrnehmbar, die zum Theil in Gruppen, zum Theil vereinzelt und zerstreut angeordnet waren. Ausser diesen gelben Hügeln waren vereinzelte glänzende weisse Krystallnadeln in die Grundschicht eingebettet.

Eines der Deckgläschenpräparate wurde mittelst der Ziehl-Neelsen-schen wässerigen Carbolsäurefuchsinslösung und im Anschluss daran mit der Gabbe'schen wässerigen Schwefelsäuremethylenblaulösung nach den Angaben von Rieder's „Handbuch der ärztlichen Technik“, S. 96 und 97, auf Tuberkelbacillen, sowie auf etwa vorhandene Leprabacillen untersucht. Der Befund war ein negativer.

Das zweite Deckgläschen wurde mitsammt der Sedimentschicht in 4 Theile zerbrochen. Einer dieser Theile wurde zur Untersuchung mittelst Aqua destillata benutzt. Zwei andere Theile wurden in eine mit Wasser fünfach verdünnnte Ziehl-Neelsen'sche Lösung gebracht, in derselben fünf Minuten bei Zimmertemperatur belassen und danach mit Wasser abgespült.

Die mikroskopische Untersuchung des Aqua destillata-Präparates bei 70facher und 305 facher Vergrösserung ergab, dass die glänzenden Krystallnadeln die bekannte Sargdeckelform besessen und dementsprechend aus phosphorsaurer Ammoniakmagnesia bestanden. Ausserdem fanden sich vereinzelte briefcouvertförmige Krystalle von oxalsaurem Kalk und zerstreute Körner von amorphen Uraten. Die gelben rasenartigen Haufen erwiesen sich aus zum Theil gleichmässig, zum Theil ungleichmässig angeordneten feinsten bläschen- und körnchenartigen Bildungen zusammengesetzt. Ferner fanden sich, in der Grundschicht zerstreut, unregelmässig geformte polymorphe Plattenepithelen sowie einzelne runde granulierte Zellen von Grösse und Structur der weissen Blutkörperchen.

Die mit Ziehl-Neelsen'scher Flüssigkeit tingirten Deckglasstücke wurden bei 545facher Vergrösserung mittelst Cedernholzöl-Immersion untersucht. Hierbei fanden sich intensiv roth gefärbte rasenartige Haufen von Mikroorganismen. Letztere erwiesen sich durch ihre Anordnung zum Theil als einfache Mikrokokken, zum Theil als Streptokokken. Ausserdem waren zweierlei Arten von Bakterien vorhanden: 1. vereinzelte oder in losen Gruppen angeordnete grosse Bakterien, 2. in dichten Gruppen angeordnete, zum Theil in longitudinalen Ketten aneinander gereihte, kleine Bakterien. Diese 4 Mikroorganismenarten entsprachen den von Guyon in seinem Lehrbuch über „Die Krankheiten der Harnwege“ in der deutschen Ausgabe auf Tafel X des I. Bandes, in No. 2, 3, 4 und 6 abgebildeten Formen von *Bacterium coli*, von Mikrokokkenzooglöhäufen, von Streptokokken und von kleinen Bakterien in grossen Zooglöhäufen. Anderweitige Mikroorganismen waren im Harn nicht zu finden.

V.

Am 11. November untersuche ich Patientin gemeinsam mit Dr. v. Orff in dessen Wohnung.

Auf der rechten Backe ist noch eine Borke zu sehen; auf dem Rücken der rechten Mittelhand ein einpfennigstückgrosser, runder, weisslicher, speckiger, scharf demarkirter Heerd; auf dem Rücken der 1. Phalanx des Mittelfingers ein viereckiger Heerd von gleicher Beschaffenheit. An der Zeigefingerinnenseite ist eine bis ins Corium dringende Schrunde sichtbar. Die übrige Haut der rechten Hand ist frei von Entzündung.

Der Patellarreflex ist beiderseits leicht auslösbar. Die Pupillen, beiderseits gleichweit, zeigen mehr als Mittelweite; sie erfahren bei Lichteinfall prompte aber nicht ausgiebige Verengerung.

Beim Verdecken der Augen, ebenso wenn Patientin selbstthätig die Augen schliesst, kommt dieselbe beim Sitzen und Stehen sofort in starkes Schwanken und zwar, wie das Nicken mit dem Kopfe und das Herabsinken der Unterlippe andeutet, infolge von eintretender Müdigkeit und beginnendem Schlafe.

Die Kraft der freien linken Hand erweist sich bei Händedruck mittelstark. Patientin giebt an, in Armen und Beinen durchaus kräftig zu sein; sie legt längere Wege zurück ohne zu ermüden. Der Gang zeigt keine Störung.

Patientin ist heute in ausgelassener Stimmung; zeigt gutes Gedächtniss; an den „Anfall“, der am 3. November auf die Hypnose folgte, erinnert sie sich nicht.

Appetit und Schlaf waren während der letzten Tage vorzüglich. Sie hilft wieder in der Küche mit.

Das Willensgebiet zeigt keine Anomalie; die Urtheile sind richtig; es besteht Einsicht in den Krankheitszustand und keinerlei Eigensinn.

Die von mir, während College von Orff Patientin durch Unterhaltung wach erhält, vorgenommene Sensibilitätsprüfung ergibt, dass an beiden Unter- und Oberschenkeln einfache Berührungen mit dem Finger prompt und richtig localisiert werden, desgleichen Spitz und Stumpf bei Berührung mit Nadel, ebenso warm und kalt bei Berührung mit warmem und kaltem Reagenzglas richtig unterschieden und localisiert werden. Die an linkem Arm und linker Brust in obiger Weise vorgenommene Sensibilitätsprüfung ergibt auch im Bereiche der Narben normalen Befund. Am rechten Arme und an rechter Brust dagegen ist die Sensibilität bei allen genannten Prüfungen aufgehoben; auch auf stärkere Nadelstiche erfolgt daselbst keinerlei Reaction.

Seh- und Gehörvermögen, Geruchs- und Geschmacksempfindung sind nach Angabe der Kranken ungestört.

Auf der Stirn zähle ich heute fünf Narben, eine in der Mitte der Stirn und jederseits je zwei, die aber nicht genau symmetrisch zu einander localisiert sind.

An den Oberarmen zähle ich jederseits fünf, zum Theil grössere, zum Theil kleinere Narbenherde.

Patientin giebt ihrerseits an, seit Februar 1897 im Ganzen wenigstens 27 mal Hautentzündungen mit zum Theil nachfolgender Gangrän erlitten zu haben.

Die Hypnose, erklärt Patientin, thue ihr regelmässig sehr gut. Sie fühle sich danach sehr erfrischt und gehoben. Sie wünscht dieselbe auch heute.

Als College von Orff ihr dieselbe neulich trotz ihres dringenden Wunsches versagte, war sie laut dessen Angabe nicht unwillig. Auch heute nimmt Dr. von Orff und zwar während Patientin sich in Rückenlage befindet, die Hypnose vor, da wir darin übereinstimmen, dass es besser sei, wenn dieselbe von Demjenigen ausgeführt werde, der mit Patientin in engerem und häufigerem Rapport stehe.

Einige wenige symmetrische Striche mit den Händen von der Mitte der Stirn aus über die geschlossenen Lider bis zum Munde genügen, um Patientin in Schlaf zu versetzen, derart, dass die Arme und Hände, wenn sie passiv erhoben werden, schlaff herunterfallen und dass der Kopf, ohne den geringsten activen Widerstand, von der rechten auf die linke und von der linken auf die rechte Seite gewandt werden kann.

Der Puls zeigt währenddem 84—90 Schläge in der Minute und ist von normaler Beschaffenheit, die Atmung hat eine Frequenz von 20 und ist regelmässig.

Nach 5 Minuten langem ruhigem Schlaf beginnt Patientin den linken Arm im Ellbogengelenk zu biegen und die Finger der linken Hand stark zur Faust zu bengen. Einige Male greift sie mit der linken freien Hand und dann auch mit der rechten verbundenen an die gleichseitige Brust, einmal auch mit der linken Hand in die linke Leistengegend. Anfangs gelingt es mir nicht, die Contractionen im linken Arm zu überwinden, aber nach einigen Minuten erschlaft der Arm von selbst. Die oberen Lider zeigen während dieses Krampfstadions lebhaftes Flimmern, ohne dass die Lider sich öffnen. Sie leisten dem Versuche, sie von einander zu entfernen, lebhaften Widerstand. Die Bulbi erweisen sich aufwärts gewandt.

Auf Anblasen mit dem Munde schwindet die Hypnose, und auf Zureden, dass Patientin aufwachen und aufstehen solle, thut dieselbe es sofort. Sie erklärt, erfrischt und völlig wohl zu sein.

Die gegebenen Suggestionen waren theils Schlafsuggestionen, dass sie schlafe, theils therapeutische, dass sie besser und von Störungen frei werde.

Eine nach dem Aufwachen vorgenommene Sensibilitätsprüfung am rechten Arme ergiebt, dass dessen Sensibilität für Berührungen, für Spitz und Stumpf, Warm und Kalt in normaler Weise vorhanden ist.

Patientin gibt an, dass Störungen der Sensibilität wiederholt bei ihr in den verschiedensten Gebieten bestanden hätten und durch die Hypnose schnell beseitigt worden wären.

VI.

Am 14. November treffe ich mit Patientin wiederum bei Dr. von Orff zusammen.

Patientin fühlte sich seit der letzten Untersuchung am 11. durchaus wohl, schlief gut, hatte guten Appetit, regelmässigen Stuhlgang, war guter Dinge und in Küche und Hauswesen thätig.

Gestern überraschte sie ihr Vater. Sie erschrak freudig, als sie denselben plötzlich vor sich stehen sah. Auch die folgende Unterredung ihres Vaters

und ihrer Herrschaft über ihr jetziges Leiden war für Patientin mit Aufregung verbunden, da sie ihrem Vater bisher noch keine eingehenderen Mittheilungen über ihren seit zwei Jahren bestehenden Krankheitszustand mache. Die Folge dieser gestrigen psychischen Erregungen sei gewesen, dass sie eigenthümliche Empfindungen im Körper gehabt habe, als ob irgendwo wieder eine Hautentzündung zum Ausbruch käme. Indess sei sie bis jetzt, dank dem beruhigenden Zuspruch ihrer Herrschaft, die versprach, dass sie nach erfolgter Heilung der Hand einige Monate zu Hause verbringen könne, von einem derartigen Ausbruch verschont geblieben. Besonders beruhigt habe sie deren Zusage, dass, wenn sie während jenes Urlaubes neu erkranken würde, ihre Herrschaft sie sofort wieder bei sich aufnehmen werde.

Patientin ist auch während der heutigen Untersuchung in der besten Laune, zeigt die gleiche heitere Stimmung wie am 11.

Die rechte Backe, die schon vor dem 11. ohne Verband gelassen wurde, ist frei von der Borke, die am 11. noch vorhanden war. Die brandige Stelle auf dem Rücken der rechten Mittelhand zeigt vollständige seitliche Demarkation, derart, dass der brandige Herd sich in Form eines grauen runden Hautstücks, dass wie durch ein Locheisen von der umgebenden gesunden Haut getrennt ist und nur mit seinem mittleren Abschnitt noch auf der granulirenden Cutisoberfläche haftet, darstellt. Auf dem Rücken der 1. Phalanx des rechten Mittelfingers ist der viereckige longitudinale Brandheerd zwar bereits am Rande demarkirt, aber eine Trennung der brandigen Haut von der darunter befindlichen noch nicht erfolgt. Im Bereiche der beim Beginn und beim Fortschreiten der Entzündung entstandenen Blasen und Hautröhling befindet sich die Epidermis in Abschuppung in Form breiter Lamellen, unter denen die neue normale Epidermis zu Tage tritt. Patientin ist mit dem Heilungsresultate sehr zufrieden, empfindet durch den Heilungsvorgang keine Belästigung mehr und erklärt, dass keiner der früheren Brandherde so schnell und für sie so angenehm zur Heilung gebracht sei. Daraufhin wird die Ichthyolammonium-Zinkoxyd-Amylumpaste neuerdings mittels Borlint aufgelegt und ein Watteverband mit Hilfe von Mullbinden darüber befestigt.

Patientin zeigt heute während der Unterhaltung auffallende Neigung die Fingernägel zu bekauen und äussert den Wunsch, durch Hypnose und Suggestion von dieser schlechten Gewohnheit befreit zu werden. Ihr Würzburger Arzt habe sie bereits mit vorübergehendem Erfolg hiergegen hypnotisirt.

Dr. von Orff und ich kommen überein, dass Ersterer auch heute wieder die Hypnotisirung vornehmen und während dieser der Kranken suggeriren solle:

1. dass sie von jetzt an nicht mehr so oft wie bisher an den Nägeln kaue,
2. dass sie allmälig ganz von dieser Gewohnheit ablassen werde.

Die zuvor vorgenommene Sensibilitätsprüfung mit leisen Nadelstichen in die beiden Arme und Beine an deren verschiedensten Theilen ergiebt, dass im Bereich dieser Körpertheile zur Zeit keine Anästhesie besteht.

Mit einigen Strichen wird daraufhin Patientin wie das letzte Mal soweit in Hypnose versetzt, dass beim Aufheben der Arme dieselben schlaff herunterfallen. Eine verbale Schlaf suggestion wird heute nicht vorgenommen, nur die

verbale Suggestion, dass Patientin vom Nägelkauen ab lasse, gegeben. Nach Beendigung dieser Suggestion wird Patientin noch etwa 3 Minuten lang in hypnotischem Zustand gelassen. Auch diesmal treten wieder in der Hypnose alsbald nach Beendigung der Suggestion Krampferscheinungen auf. Patientin wendet den Kopf aus der zuvor geradeaus gerichteten Stellung stark nach rechts und hält ihn auf tonische Weise in letzterer Stellung unbeweglich. Die linke Hand ballt sie in krampfhafter Weise, die Fingerspitzen in die Hohlhand krallend. Ein- oder zweimal atmet sie tief auf unter leisem Seufzen und unter Anspannung der gesamten Körpermusculatur. Einmal greift sie mit der linken Hand in die linke Leistengegend und packt die Kleidung daselbst, indem sie diese fest gegen die Leistengegend drückt, gleichsam als wolle sie die Haut und den Körper daselbst ergreifen. Die oberen Augenlider zeigen heute kein Flimmern.

Auf Anblasen des Gesichtes löst sich der hypnotische Zustand. Auf energische Aufforderung steht Patientin auf und erklärt unter Lachen, dass sie ganz wohl sei, dies aber schon vor der Hypnose gewesen sei.

Auf die Frage, ob sie sich in früheren Jahren einmal irgendwie verbrannt oder erfroren habe, giebt sie an, dass in der ersten Zeit ihres Dienstes bei ihrer jetzigen Herrschaft, als sie Zucker geschmolzen habe, ihr der flüssige Zucker über die Beugeseite des rechten Unterarmes geflossen sei und sie daselbst eine schwärzliche Brandstelle davon getragen habe, die lange Zeit zur Heilung gebrauchte und stark eiterte. In der That constatiere ich an der bezeichneten Stelle eine weissliche glänzende Hautnarbe.

Auf den Vorschlag, einige photographische Aufnahmen von Brust und Armen im Atelier eines mir befreundeten Portraitmalers machen zu lassen, geht sie willig ein und benimmt sich während des Photographirens durchaus correct.

Diese photographischen Aufnahmen betrafen den von Kleidung entblößten Oberkörper einschliesslich des Kopfes, des Rumpfes und der Arme. Um die Symmetrie der vorhandenen Körpernarben möglichst zur Darstellung zu bringen, wurde eine Aufnahme von vorn und je eine halbseitliche Aufnahme beider Körperhälften gemacht. Die letzteren beiden Seitenaufnahmen sind dem Texte beigegeben. (S. Fig. 1 und 2.)

VII.

Am 23. November Vormittags 9 Uhr werde ich zu Dr. v. Orff gerufen. Patientin Th . . . B . . . ist dort.

Dieselbe erschrak gestern Nachmittag heftig, als das Bügelmädchen ein Bügeleisen hinfallen liess. Nachts schlief sie schlecht.

Ich constatiere am rechten Unterarm an der Beuge- und Radialseite in Handfeller-Ausdehnung entzündliche Röthung; es ist daselbst brennendes Gefühl vorhanden. Auch auf der rechten Mamma lateral- und schulterwärts von den daselbst bereits vorhandenen Brustnarben findet sich eine entzündlich geröthete Hautstelle von Zwetschengengrösse, in deren Mitte einige kirschgrosse, quaddelartige Erhebungen, sogenannte Keloide, ins Auge fallen. Diese Ent-

zündungserscheinungen an Arm und Brust bemerkte Patientin ihrerseits heute morgen nach dem Erwachen.

Sie giebt an, dass schon wiederholt auf narbigen Stellen, die von früheren Eruptionen herrührten, neue Eruptionen zum Ausbruch gekommen seien. Sie



Fig. 1. Rechtsseitige Aufnahme.

wundert sich, dass die noch offenen granulirenden Stellen am Rücken der rechten Hand bei Gelegenheit der jetzigen neuen Eruptionen keine Verschlimmerung zeigen. Früher habe sie oftmals beobachtet, dass bei Neuauftreten von

Entzündung schon vorhandene und noch in Heilung befindliche Gangränstellen eine Verschlimmerung gezeigt, sogar schwarze Verfärbung angenommen hätten.



Fig. 2. Linksseitige Aufnahme.

Als ich am 23. Vormittags zu Dr. von Orff kam, hatte derselbe bereits die Hypnose vorgenommen. Er suggerirte, dass die Angst abnehmen und die neuen Eruptionen sich bald zurückbilden würden. Patientin erklärte sich nach

der Hypnose wesentlich beruhigt und daß sie fast keine Beschwerden im Entzündungsgebiet mehr habe.

Die von Dr. von Orff bereits vor der heutigen Hypnose ermittelte rechtsseitige, die gesamme rechte Körperhälfte umfassende Anästhesie ist, wie ich meinerseits durch Nadelstiche constatiere, auch nach der Hypnose sowohl im Gebiete der früheren und neueren Eruptionen als im Gebiete der bisher normal gebliebenen Hauttheile vorhanden. Kitzeln der rechten Achselhöhlengegend wird nicht empfunden und führt keine Reflexbewegungen herbei, während gleichlang dauerndes und methodisches mittelst meiner Fingerspitzen und Nägel ausgeführtes Kitzeln der linken Achselhöhlengegend lebhaft empfunden wird und zu lebhaften Reflexbewegungen führt.

VIII.

Am 26. November werde ich wiederum zu Dr. von Orff und Th... B... gebeten.

Ersterer berichtet, dass Patientin am 23. November Nachmittags um 2 Uhr wieder bei ihm erschienen sei, nachdem sie erst am Vormittage bei ihm gewesen und wir sie gemeinsam behandelt hätten. Patientin erschrak am 23. Vormittags sehr heftig dadurch, dass ein anderes Dienstmädchen mehrere Teller fallen liess, die auf Krüge herunter fielen. Patientin, die gerade auf dem Küchenbalcon war, schrie, wie ihre Herrschaft an Dr. von Orff Nachmittags berichtete, längere Zeit ganz laut auf dem Balcon unter dem Eindruck des erlittenen Schreckes. Sie fühlte bald Brennen in der rechten Backe und wurde von ihrer Umgebung scharf beobachtet. Nach einer halben Stunde bereits war die Backe weisslich verfärbt, als ob alles Blut aus derselben gewichen sei; Dr. von Orff constatierte Nachmittags den gleichen Befund. Die von ihm sofort vorgenommene Hypnose: „dass schnelle Besserung eintreten und die Angst schwinden werde,“ wirkte sehr günstig. Der Process verbreitete sich nicht; es kam nicht zur Blasenbildung.

Heute am 26. November bestehen keine subjectiven Beschwerden in der rechten Backe. Ich constatiere, dass die Hautaffection daselbst zum Theil das Gebiet betrifft, in welchem zu Beginn meiner Behandlung am 2. November bereits Gangrän auftrat, dass sie ferner von regelmässiger rundlicher Form ist, einen Durchmesser von 5—6 cm hat und nicht über das Niveau der übrigen Haut emporragt. Der äussere Rand der Affection, ein Ring von etwa $1\frac{1}{2}$ cm Breite, ist erythematös geröthet und scharf gegen die gesunde Haut abgesetzt; er zeigt deutlich epidermoidale Abschilferung ohne Näsung. Das Centrum der Affection ist eine serpiginöse Figur auf erythematösem Grunde und ist scharf von letzterem abgesetzt. Der erythematöse Grund geht continuirlich in jene erythematöse Randzone über. Die serpiginöse Figur hat eine schmutzig weisslich-grüne Farbe, als ob sie mit Eiter gemalt sei, und ist völlig trocken und glatt.

Die alte Gangränestelle am rechten Handrücken stellt gegenwärtig ein offenes Geschwür dar; dasselbe ist in zunehmender Heilung und wächst vom Rande aus fortschreitend zu; die mittlere Zone besteht aus üppigen Granula-

tionen. Die Gangränstelle am Rücken des rechten Mittelfingers bietet den nämlichen Zustand und zeigt nunmehr völlige Reinigung; die Granulationen daselbst sind in üppiger Wucherung und bluten bei Reibung. Der Verband wird an der rechten Hand erneuert.

Die Sensibilitätsprüfung ergibt, dass die gesammte rechte Körperhälfte Berührungen und Stiche mit der Nadel nicht wahrnimmt.

Die Nägel an der linken wie rechten Hand sind sichtlich gewachsen. Patientin kaut dieselben seit der betreffenden hypnotischen Suggestion nicht mehr.

Die heutige Hypnose ist sehr lehrreich. Patientin, die heiterste Stimmung hat, erklärt, sie müsse noch lachen, die Hypnose gelinge nicht. Gleichwohl kommt sie bei trotzdem von Dr. von Orff vorgenommenen Strichen über Stirn- und Augengegend alsbald zum Schlaf. Die Athmung beträgt 24 und ist gleichmässig. Der Puls ist regelmässig, von mittlerer Fülle und zählt 84. Die Arme werden seitens der Kranken gestreckt und verharren in tonischer Stellung; die linke Hand wird zur Faust geballt. Die Augenlider sind geschlossen und zeigen Flimmern; es gelingt nicht, dieselben zu öffnen.

Dr. von Orff suggerirt 1. dass Patientin sich nicht mehr so leicht und heftig erschrecken werde; 2. dass, wenn sie erwache, das Gefühl auf der rechten Körperhälfte wiederhergestellt sei.

Letzteres bestätigt sich, nachdem Patientin durch Anblasen und Anrufen aus der Hypnose erweckt wurde, bei der neuerdings vorgenommenen Sensibilitätsprüfung. Patientin erklärt, sie möchte am liebsten einen ganzen Tag lang in der Hypnose fortschlafen. Nach der Hypnose habe sie stets einen gerötheten Kopf und Hitzegefühl im Gesicht.

Ursprünglich, als ihr Würzburger Arzt, nachdem er sie bereits längere Zeit anderweitig behandelt hatte, sie hypnotisch behandeln wollte, habe sie sich geweigert, darauf einzugehen. Sie hatte bereits in der „Gartenlaube“ über Hypnose gelesen und sich vor derselben gefürchtet; dann habe sie aber bald die Abneigung überwunden und der Würzburger Arzt habe verschiedene Experimente mit ihr in der Hypnose gemacht, z. B. sie in Kartoffeln statt in Äpfel beißen lassen.

Die am 22. November auf der rechten Mamma neu aufgetretenen keloidartigen Eruptionen haben heute noch dieselbe Beschaffenheit wie am 23.; nur der rothe Hof ist geschwunden; sie stimmen im Aussehen mit den auf der linken und rechten Mamma aus früherer Zeit befindlichen Keloiden überein.

IX.

Am 30. November treffe ich Patientin wieder bei Dr. von Orff. Derselbe ätzte gestern die Granulationen an der rechten Hand mit Höllensteine und hypnotisierte Patientin. Dieselbe ist dadurch beunruhigt, dass sie heute ihre Menses erwartet, die seit September ausgeblieben. Heute Morgen empfand sie lebhaftes Brennen in der rechten Lendengegend.

Wir constatiren daselbst erythematöse Röthung mit einer Anzahl weisser vertiefter Striae, welche letztere den Eindruck machen, als ob sie von Nagel-

eindrücken herrühren. Das erythematöse Gebiet in der rechten Lendengegend ist heiss anzufühlen und weist ausser den genannten Striae einige frisch entstandene hirsekorngrösse Knötchen auf. Dasselbe liegt genau symmetrisch zu dem Narbengebiet der linken Lendengegend und hat dieselbe Form und Ausdehnung wie diese.

Die heutige Untersuchung ergiebt keine Anästhesie. Eine Ovarial- oder sonstige Hyperästhesie ist nicht nachweisbar. Alle von früher her bestehenden Narben zeigen heute eine turgescire Beschaffenheit und intensive Röthe.

Ich mache Patientin nunmehr auf die oben erwähnten Striae aufmerksam und frage inquisitorisch, wie dieselben zu Stande kamen. Patientin zeigt bei dieser Fragestellung nicht die geringste Verlegenheit oder Verwirrung, auch nicht, als ich ihr gegenüber bemerke, dass diese Streifen offenbar von Nagleindrücken herrühren, die sie sich selber zufügte. Patientin erklärt in harmloser Weise, dass sie nicht wisse, wie und warum sie mit den Nägeln die betroffene Gegend habe verletzen sollen. Sie fürchte sich überdies vor jeder kleinen Verletzung, da dieselbe bei ihr ja zu Gangrän führen könne. Zudem sei es ja so wie so schon um ihr Lebensglück geschehen, da ihr Körper für alle Zeit entstellt sei.

Bei dem nun folgenden Hypnotisiren verfällt Patientin, trotz ihrer vorherigen Erklärung, dass dieselbe nicht gelingen werde, sofort in Schlaf. In der Hypnose wird die linke Hand zur Faust gekrampft. Patientin weiss nach dem Erwachen nicht, was während der Hypnose mit ihr vorgenommen wurde.

Sie erzählt mir auf meine ausdrückliche Frage, dass sie einmal in Würzburg, als sie im Bette lag und sich langweilte, durch Betrachten einer messingenen Thürklinke sich selbst hypnotisirt habe. Sie habe darauf von Morgens 10 Uhr bis Abends 9 Uhr geschlafen, sei dann erwacht und habe neuerdings von 10 Uhr Abends bis 9 Uhr Morgens geschlafen. Nach dem Erwachen sei sie völlig zerschlagen gewesen und werde nie wieder sich selbst hypnotisiren.

Zur Erleichterung des Eintrittes der Menses verordnen Dr. von Orff und ich der Kranken, von Tinetur Aloës die nächsten Abende vor dem Schlafengehen je 20—30 Tropfen zu nehmen.

X.

Am 6. December werde ich Nachmittags wieder zu Dr. von Orff und Th. . . B. gebeten.

Ich erfahre, dass Patientin zuletzt am 3. December Nachmittags bei Dr. von Orff war. An diesem Tage habe sich bei ihr am rechten Oberarm, an der lateralen Vorderfläche eine neue Hauteruption zwischen den von früher bestehenden Narben gezeigt, über deren Entstehung Patientin nichts habe angeben können. Diese Eruption zeige heute noch dieselbe Ausdehnung und Form. Ausser einem leichten Brennen spürt Patientin im Bereich derselben nichts Auffallendes. Die Form der Gesamteruption ist eine breitelliptische, der grössere Durchmesser beträgt ca. 8 cm, der kleinere 6 cm. Der Farbe und Zeichnung nach stimmt diese Eruption durchaus mit der zuletzt im Gesicht auf der rechten Backe aufgetretenen überein. In der Mitte eines rothen erythematösen Feldes, das sich ziemlich scharf von der umgebenden Haut und

den früheren Narben absetzt, zeigt die Haut in der Ausdehnung eines Thalers schmutzig weissgrünlische Färbung, wie die von eintrocknendem Eiter. Die Zeichnung dieser verfärbten Haut ist eine serpiginöse, derart, dass zwischen den grünlich-weisslichen Windungen die rothe erythematöse Haut hindurchsieht.

Von den früheren Eruptionen ist die am rechten Handrücken und Rücken des rechten Mittelfingers fast zugeheilt. Die Eruption in der rechten Lendengegend hat ebenfalls den entzündlichen Charakter verloren, desgleichen die auf der rechten Backe.

Die am 30. November verordneten 5 g Tinct. Aloës liess Patientin sich inzwischen repetiren. Sie nahm seit dem 30. täglich 1—2 mal je 20 bis 30 Tropfen; bekam darauf flüssigen Stuhlgang, aber keine Menses. Auch auf die Suggestion hin, die Dr. von Orff Patientin am 3. November in der Hypnose gab, dass die Menses auftreten würden, traten dieselben bisher nicht auf.

Patientin giebt an, dass sie heute zum letzten Male zur ärztlichen Behandlung zu uns komme, da sie morgen für mehrere Wochen nach Hause zu ihrem Vater gehe. Die Angabe, dass kürzlich eine ihrer Schwestern, die daheim beim Vater war, durchgegangen sei, machte Patientin bereits am 3. November Herrn Dr. von Orff gegenüber; heute wiederholte sie diese Angabe und erklärte, dass sie mehr von dieser Schwester nicht sagen wolle; wenn wir mehr wissen wollten, würden wir es von ihr in der Hypnose erfahren.

Die Prüfung der Sensibilität ergiebt auch heute, dass auf der gesammten rechten Körperhälfte Tast- und Schmerzempfindung bei Berührung und Stechen mit der Nadel fehlen. Auch heute gelingt es durch die während der Hypnose gegebene Suggestion, dass die Empfindung auf der rechten Körperhälfte nach der Hypnose wiederkehren werde, die Empfindung auf der rechten Seite herzustellen.

Die Hypnose selbst gelang sehr leicht. Es wurde suggerirt, dass Patientin auch zu Hause in Feldsatz sich ruhig und frei von Angst fühlen werde. Puls und Athmung waren, nachdem Patientin zum Schlafen gebracht war, ruhig; ihre Glieder waren völlig schlaff, die Augenlider geschlossen, ohne zu flimmern. Auf meinen Versuch hin, die Augenlider zu öffnen, was nicht gelang, traten krampfartige Bewegungen in beiden Armen auf. Patientin kralpte die Finger der linken Hand zur Faust, während sie den linken Arm in Ellenbeuge und Handgelenk streckte; die Fingernägel der rechten, z. Th. noch verbundenen Hand kralpte sie in den Rücken der linken Hand und zwar mit Gewalt, bis ich die rechte Hand von der linken löste. Nach dieser Loslösung waren von den Fingerkuppen der rechten Hand deutliche weissliche Flecken auf dem linken Handrücken und von den Fingernägeln deutliche weisse Eindrücke vorhanden. Dieselben glichen den seinerzeit von mir in der rechten Lendengegend beobachteten Striae.

Während der beschriebenen Krampfvorgänge in den Armen und Händen stockte auch die Athmung vorübergehend, die Nackenmuskeln wurden gespannt, die Lippen zusammen gekniffen; Arme, Gesicht und Brusthaut rötheten sich.

Nach dem Erweckendurch Anblasen war Patientin congestionirt und ihre

Haut feucht. Für die Vorgänge in der Hypnose bestand auch heute bei ihr Amnesie.

Auf meine Bemerkung hin, dass der linke Handrücken Nägeleindrücke zeige, war sie verwundert und betrachtete ängstlich die Hand, als ob sie das Ausbrechen von Entzündung befürchte.

XI.

Am 6. December Nachmittags wurde, nach beendeter Hypnose und hypnotischer Wiederherstellung der Tast- und Schmerz-Empfindung auf der rechten Körperhälfte, woselbst vor der Hypnose Anästhesie bestand, aus der Fingerbeere des 4. Fingers der rechten Hand durch Einstich mit scharfer Nadel Blutaustritt hervorgerufen. Trotz tiefen Einstiches quoll das Blut nur langsam und spärlich aus der Wunde und floss erst in dicken Tropfen, nachdem ein peripherer Druck auf die Fingerbeere geübt worden war. Ein Tropfen des anfangs hellrothen, nach längerem Quellen dunkelblaurothen Blutes wurde mit einem Deckglas aufgefangen und zwischen diesem und einem zweiten Deckglas ausgeteilt, worauf nach Auseinanderziehen der Deckgläser die Blutschichten zum Trocknen an die Luft gebracht wurden.

Ein zweiter Tropfen wurde mittelst Impfröhrchen aufgefangen, alsbald von mir in meiner Wohnung zwischen zwei Deckgläschern gebracht, zunächst bei 70facher und 305facher Vergrösserung, dann mittelst Immersion bei 545 und 1090facher Vergrosserung mikroskopisch untersucht. Der Gehalt des Blutes an rothen Blutkörperchen erwies sich bei dieser Untersuchung als ein sehr grosser; dieselben schwammen dicht aneinander gedrängt in spärlichem Plasma und ordneten sich nach kurzer Zeit zu sogenannten „Geldrollen“ an. Die Farbe der rothen Blutkörper war eine auffallend intensiv rothe. Ferner fielen sie durch ihre Grösse auf. Mit wenigen Ausnahmen waren sie bedeutend grösser als die nur vereinzelt und in auffallend wenig Exemplaren sichtbaren weissen Blutkörperchen. Ausser sehr grossen rothen Blutkörpern waren auch solche von normaler Grösse vorhanden, daneben aber auch eine Anzahl sehr kleiner. Letztere zeigten eine besonders dunkelrothe Farbe, selbst bei 1090facher Vergrösserung. Der Breitendurchmesser der grossen rothen Blutkörper betrug $11,25 \mu$; derjenige der kleinen $5,25 \mu$. Der Durchmesser der weissen Blutkörper war $9,0 \mu$; mithin kleiner als in der Norm. Die Form der rothen wie der weissen Blutkörperchen war die normale. Die weissen Blutkörperchen zeigten auffallend granulirte Beschaffenheit, wodurch offenbar die Kerne unsichtbar wurden. Dagegen zeigten einige der weissen Blutkörper schwärzliche körnige Einschlüsse wie von Pigmentkörnern. Nach längerem Verweilen des Blutes zwischen den Deckgläschern zeigten die rothen Blutkörperchen in zunehmender Anzahl die bekannte Stechapfelform. Mikroorganismen waren auch bei 1090facher Vergrösserung weder im Plasma noch in den Blutkörpern zu bemerken, wohl aber schwammen im Plasma vereinzelte sogenannte Blutplättchen und Elementarkörperchen.

Die Untersuchung der Bluttrockenpräparate wurde erst am 26. Juli 1899 vorgenommen. Das eine der getrockneten Deckgläser wurde mittelst Ziehl-

Neelsen'scher Lösung gefärbt und mit Gabbet'scher Lösung entfärbt und nachgefärbt. Es gelang hierdurch ebensowenig wie bei der entsprechenden Harnuntersuchung Tuberkelbacillen, beziehungsweise Leprabacillen, nachzuweisen. Das zweite Deckglas wurde in mehrere Stücke zerbrochen. Eines dieser Stücke wurde für zwei Stunden in absolutem Alcohol gelegt, darauf getrocknet und zwei Stunden lang mit einigen Tropfen einer mit Eosin gesättigten 5 prozentigen Carbolglycerinlösung bedeckt, danach mit Wasser abgespült und eine Viertelstunde lang mit der von Friedländer („Mikroskopische Technik“, Aufl. III, pag. 38) empfohlenen mit gleichen Theilen Aquae destillatae verdünnten Alaun-Hämatoxylin-Lösung behandelt. Darauf Abspülung mit Wasser, Lufttrocknung, Einschluss in Cedernholzöl. Bei danach folgender Untersuchung mittelst Oelimmersion bei 545 facher Vergrösserung erwiesen sich die rothen Blutkörperchen normal geformt und leuchtend roth; Kerne waren in denselben nicht zu sehen. Weisse Blutkörperchen waren nicht mehr zu finden. Ein anderes Deckglasstück wurde in absolutem Alcohol gelegt und dann mit Eosin-Carbolglycerin und gesättigter wässriger Methylenblaulösung, die hinterher mit zwei Theilen Aquae destill. verdünnt worden war, nach Vorschrift von Rieder's „Handbuch der Aerztlichen Technik“, pag. 81, behandelt und auf Malaria-Plasmodien untersucht. Die rothen Blutkörper zeigten in diesem Deckglasstück dieselbe Form und Farbe wie im ersten Stück; dagegen waren im Gegensatz zu letzterem zahlreiche weisse Blutkörperchen zu finden. Letztere zeigten intensiv blaugefärbte Kerne; es war sowohl die grosse und kleine Form der Lymphocyten, als die grosse mononucleäre und grosse polynucleäre Form der weissen Blutkörperchen, wie Seifert und Müller dieselben in Fig. 2—6 ihres „Taschenbuch der medicinisch-klinischen Diagnostik“ abbilden, vorhanden. Mikroorganismen waren auch in den Bluttrockenpräparaten nicht zu finden.

XII.

Vom 28. Dezember 1898 liegt ein sorgfältiger, ausführlicher Brief von Patientin aus Feldafing an Dr. von Orff vor.

In demselben berichtet sie in der ihr eigenthümlichen lustigen Weise über ihr Ergehen im väterlichen Hause. Neue „Flecken“ seien nicht aufgetreten; die Heilung der „alten Wunden am Arm und Finger“ mache nur langsame Fortschritte. Die „abgestorbenen Theile hätten sich gut abgelöst“, aber die Granulationen zeigten noch ziemlich starke Eiterung trotz öfterer Bestreuung mit Dermatol. Auch diesmal seien die erwarteten Menses nicht eingetreten. Auf ihr wie ihrer Familie laste die Sorge in Betreff ihrer einen Schwester, die in gerichtlicher Untersuchung stehe. Zu Hypnosen habe sie eigentlich wieder Lust; aber es sei kein Grund da, dieselben vorzunehmen.

XIII.

Am 11. Januar 1899 werde ich zu Dr. von Orff gebeten; Patientin sei wieder in München eingetroffen.

Dieselbe erzählt uns, sie sei die letzte Nacht sehr erregt gewesen im

Anschluss an die endlich erfolgte gerichtliche Freisprechung ihrer Schwester; sie habe nicht geschlafen und ein brennendes Gefühl im rechten Unterarm verspürt. In der That zeigt bei der Untersuchung der rechte Unterarm an der Radialseite in zwei Drittel seiner Länge und einem Drittel seines Umfanges diffuse Röthung und Schwellung und ist im Bereiche derselben heiss anzufühlen. Ausserdem finden sich daselbst ein Zweimarkstück-grosser, weisser ischämischer Fleck und einige kleinere unregelmässig vertheilte ischämische Stellen.

Die Sensibilitätsprüfung ergibt Anästhesie am rechten Arm, an der rechten Gesichtshälfte, der rechten Brust- und Rückenhälfte und am rechten Oberschenkel. Am rechten Unterschenkel werden alle Berührungen richtig empfunden.

Bemerkenswerth ist, dass Dr. von Orff Patientin bereits vor meinem Eintreffen hypnotisierte. Er gab in der Hypnose Suggestionen, die sich auf Beruhigung der erregten Patientin und auf Heilung der Hauteruptionen bezogenen.

Bemerkenswerth ist auch, dass bei Patientin inzwischen die Fingernägel lang geworden sind und sie sich in Bezug auf das Nägelkauen für geheilt erklärt.

XIV.

Am 19. Mai 1899 suche ich Dr. von Orff auf und erfahre, dass Th . . . B . . . seit 3 Wochen wieder bei ihrer früheren Herrschaft hier in München im Dienst sei, aber nur provisorisch im Hilfsdienst. Dieselbe habe seit dem 11. Januar keine Eruptionen mehr gehabt, sich überhaupt wohl gefühlt. Die Menses seien nach wie vor ausgeblieben. Patientin ihrerseits wünscht lebhaft den Wiedereintritt derselben. Alle 3—4 Wochen, wenn sie dieselben erwarte, habe sie ziehende Schmerzen im Unterleib und ein allgemeines, mit äusserer Unruhe verbundenes psychisches Erregungsgefühl.

XV.

Auch die letzte kurze Mittheilung, die ich am 24. August 1899 von Dr. von Orff über Patientin erhielt, lautete günstig. Dieselbe könne von den zu Anfang November vorigen Jahres und später erlittenen Hauteruptionen als völlig geheilt betrachtet werden. Ihr eigenthümlich erregtes, „himmlendes“ Wesen bestehe fort.

Die drei Hauptfragen, welche sich im Anschluss an die im Vorstehenden gelieferte Krankheitsgeschichte aufdrängen, sind zunächst, welche Grundstörung bei Patientin als Ursache der mannigfachen bei ihr vorhandenen functionellen Störungen anzunehmen sei, ferner worin das Wesen der bei ihr beobachteten eigenthümlichen Hautaffectionen zu suchen sei, drittens in welchem Zusammenhange einerseits die Grundstörung, andererseits die Hautaffectionen stehen.

Der gegenwärtige Stand der Lehre von der Hysterie^{1, 2, 3)}, wonach das Wesen dieser in einem Zustande krankhafter Suggestibilität und krankhafter Verknüpfung der psychischen und körperlichen Vorgänge zu suchen ist, rechtfertigt es, die bei Patientin bestehende Grundstörung als hysterische zu bezeichnen. Die Leichtigkeit, mit welcher, wie aus den verschiedenen Versuchen hervorgeht, Patientin zu hypnotisiren ist und mit welcher ihr in der Hypnose Vorstellungen, Gefühls- und Willensäußerungen zu suggeriren sind, die Leichtigkeit und Eigenartigkeit, mit welcher ausserhalb der Hypnose psychische Vorgänge, beispielsweise Schreck und Angst, bei ihr körperliche Störungen hervorrufen, zeigen sowohl ihre abnorme Suggestibilität, als die abnorme Verknüpfung ihrer psychischen und körperlichen Vorgänge. Auch die bei Patientin bestehenden krankhaften Functionsstörungen als solche passen zu dem von der Hysterie gegenwärtig allgemein entworteten Krankheitsbilde. Die bei ihr nachgewiesene zeitweise nur eine Extremität und zwar segmentartig⁴⁾, zeitweise eine ganze Körperhälfte, zeitweise zerstreute Gebiete⁵⁾ beider Körperhälften betreffende Anästhesie, ist geradezu als hysterisches Stigma zu bezeichnen. Auch die Leichtigkeit, mit welcher die jeweils vorhandene Anästhesie in der Hypnose auf suggestivem Wege zu beseitigen war und mit welcher die Anästhesie danach wieder auftrat, kennzeichnen die Kranke als eine Hysterica. Mit Rücksicht auf ihre nervöse Disposition ist bemerkenswerth, dass Patientin nach eigener Aussage schon als Kind ängstlich und nervös war; mit Rücksicht auf ihre Constitution, dass bereits im 14. Lebensjahre die Periode auftrat. Die von ihr selbst, sowie von ihrer Herrschaft zugestandene Launenhaftigkeit, der wiederholt von mir während der Untersuchung bei ihr beobachtete jähre und äusserlich unmotivirte Wechsel von Heiterkeit und Traurigkeit sind ebenfalls als Aeusserungen ihrer psychisch-hysterischen Anlage zu betrachten. Der am 3. November 1898 im Anschluss an die Hypnose bei Patientin aufgetretene unverkennbare schwere hysterische Anfall nahm vollends den letzten Zweifel an der hysterischen Natur des bei ihr vorhandenen Grundleidens.

Was nun die Natur der eigenartigen, nachweislich zum ersten Male

1) Vergl. Gilles de la Tourette, Die Hysterie nach den Lehren der Salpêtrière. Deutsche Ausgabe von Dr. Karl Grube. 1894.

2) P. J. Möbius, Abriss der Lehre von den Nervenkrankheiten. 1893.

3) A. Strümpell, Krankheiten des Nervensystems. 1892.

4) Charcot, Leçons sur les maladies du système nerveux. Tome III. Deutsche Ausgabe von S. Freud. 1886. p. 265.

5) Vergl. Gilles de la Tourette l. c. p. 136 u. ff.

bei Patientin im Februar 1897 im Anschluss an einen kleinen Hautschnitt aufgetretenen Hauteffection anlangt, so ist dieselbe im weitesten Sinne als eine entzündliche zu betrachten. Ich selbst constatirte bei der ersten, am 2. November 1898, von mir bei Patientin beobachteten Hauteruption einerseits die Symptome der einfachen Hautentzündung, andererseits Exsudationen in Form von Blasenbildung und weisser, derber Hautinfiltration, ferner umschriebene bläuliche, beziehungsweise weisslich-grünliche Verfärbung und Infiltration der Haut und schliesslich ausgesprochene Gangränen.

Die am 2. November 1898 von mir ermittelte weissliche, bläuliche und weisslich-grünliche Infiltration und Verfärbung der Haut an der rechten Hand und der rechten Backe war es, welche ihrer Hautaffection einen besonderen Charakter verlieh und in mir sofort, als ich dieselben gewahrte, den Verdacht wachrief, dass es sich um eine eigenartige und nicht um eine gewöhnliche chemisch, mechanisch oder thermisch bedingte Affection handle. Die Angabe der Kranken, dass der Daumen der linken Hand vor nahezu zwei Jahren brandig gewesen sei, sowie das Bild, welches derselbe mir bei der Besichtigung darbot, bestimmten mich, sofort an die von Raynaud als „Symmetrische Asphyxie und Gangrän“ bezeichnete Affection zu denken. Die Beschreibung, welche Patientin selbst sowie ihre Herrin von der Entstehung und dem Verlauf der zahlreichen im Anschluss an die frühere Gangrän des linken Daumens aufgetretenen grossentheils brandigen Hautaffectionen gab, ferner das Bild, welches der Körper der Kranken bei der Untersuchung am 3. November in Bezug auf die zahlreichen Narben zeigte, bestärkten mich in jener Annahme, insofern sowohl die gangränöse als die symmetrische Natur der Affection dabei zu Tage traten. Auch der weitere Verlauf der Krankheit zeigte, dass eine ausgesprochene Neigung zu symmetrischer Aeusserung der Hautaffection vorhanden war. So trat am 30. November eine Eruption in der rechten Lendengegend in durchaus symmetrischer Lage zu der in der linken Lendengegend bereits aus früherer Zeit vorhandenen Narbenbildung auf. Es ergab sich ferner aus dem nacheinander erfolgenden Auftreten der verschiedenen Erptionen an Stellen, die symmetrisch zu den bereits ergriffenen lagen, dass die denselben zu Grunde liegende Affection eine chronische, fortschreitende war. Dass seiner Zeit im Anschluss an die operative Entfernung eines Stückes Haut aus dem rechten Oberarm behufs Transplantation dieses Stückes auf den linken Daumen eine Gangrän im Bereich des entfernten Hautstückes auftrat, legte die Annahme nahe, dass bei Patientin eine Neigung zu Gangränescirung, d. i. zu localem

Absterben der Haut im Anschluss an operative und mechanische Verletzungen anzunehmen sei.

Einen Schritt weiter in der Beurtheilung der Natur der bei Patientin vorhandenen Hautaffection führte mich die Wahrnehmung, dass die Körperhälfte, auf welcher während der zwei Monate, in denen ich Patientin behandelte und beobachtete, Hauteruptionen erfolgten, dieselbe war, auf welcher in dieser Zeit ausgesprochene Empfindungsstörungen in Form von Anästhesie bald nur eines Armes oder Beines, bald zerstreuter Gebiete, bald der gesammten Körperhälfte bestand; diese Körperhälfte war, wie aus der Krankheitsgeschichte hervorgeht, die rechte.

Diese Wahrnehmung im Verein mit der weiteren, dass eine psychische hypnotische Suggestivbehandlung einen günstigen Einfluss auf den Verlauf der Hauteruptionen übte, nöthigten mich zu der Annahme, dass die bei Patientin bestehende Hautaffection in enger Beziehung zu der bei ihr nachgewiesenen psychischen Grundstörung, d. i. zur Hysterie stehe, mit anderen Worten als eine Aeusserung ihrer Hysterie zu betrachten sei.

Im Anschluss an diese Beantwortung der drei zu Beginn unserer Analyse aufgeworfenen Fragen ergibt sich die weitere, auf welchem Wege die Hysterie zu Hautentzündung, insbesondere zu Gangrän, führen könne.

Die bei zahlreichen Hysterischen zu beobachtende krankhafte Sucht, um jeden Preis das Interesse der Umgebung auf sich zu lenken, legt von vornherein die Möglichkeit nahe, dass dieselben sich selbst beschädigen¹⁾, um dadurch das genannte Ziel zu erreichen. Eine Anzahl Autoren, so Strümpell in seinem „Lehrbuch der Krankheiten des Nervensystems“ (Aufl. VII, pag. 527), Krecke in einem Aufsatz der „Münchener Medicinischen Wochenschrift“²⁾, Narath³⁾ in zwei Vorträgen, die er in Wiener ärztlichen Vereinen hielt, haben in der That Fälle beobachtet, in welchen Hysterische sich absichtlich, sei es durch Schweinfurter Grün, sei es durch Salzsäure, Laugenstein oder auf anderem Wege ausgedehnte Hautgangrän in raffinirter Weise beibrachten. Den Aerzten, welche die Hysterica Th... B..., mit der sich vorliegende Arbeit beschäftigt, behandelten, gelang nun dieser Nachweis nicht. Auch die Herrschaft der Kranken und die mit der Kranken in München

1) Vergl. in Ziemssen's Handbuch. Bd. XII.: F. Jolly, Hysterie.
S. 566.

2) Vergl. Neurol. Centralblatt. 1895. S. 560. (Referat.)

3) Vergl. ibid. 1894. S. 575 und 1895. S. 477. (Referate.)

in gemeinsamem Dienst stehenden Personen vermochten, trotz ihrer auf Dr. von Orff's und meine Veranlassung darauf gerichteten Aufmerksamkeit keine absichtliche Selbstbeschädigung als Quelle der Hautentzündungen zu ermitteln. Ueberdies war die erwähnte bei vielen Hysterischen zu beobachtende Sucht, sich interessant zu machen, bei Patientin nicht zu beobachten. Ebensowenig war ein anderer Charakterzug oder ein sonstiges Motiv zu finden, die eine absichtliche Selbstbeschädigung bei Patientin erklären könnten.

Wohl aber liegen in der Krankheitsgeschichte eine Reihe von Beobachtungen vor, welche die Annahme, dass Patientin sich, wenn auch unabsichtlich, so doch selbstthätig mechanische Verletzungen beibrachte, rechtfertigen. Fiel schon die Neigung bei ihr auf, uns Aerzte während der gewöhnlichen ärztlichen Unterhaltung an die Hände zu fassen, war mir auch aufgefallen, dass Patientin beim Erwachen aus der am 3. November von mir vorgenommenen Hypnose kramphaft mit den Fingern meine Hände, die ihre Finger berührten, fasste und dieselben längere Zeit festhielt, so überraschte mich doch am 11. November die Beobachtung, dass Patientin während sie in der Hypnose in Rückenlage auf einem Divan lag, und nachdem sie den linken Arm im Ellenbogen gebeugt und die Finger der linken Hand zur Faust geballt hatte, einige Male mit der linken freien Hand und dann auch mit der rechten verbundenen Hand an die gleichseitige Brust, einmal auch mit der linken Hand in die linke Leistengegend griff. Waren doch die von ihr mit den Händen ergriffenen Körpergegenden solche, in denen Narbenspuren von früherer Hautentzündung vorhanden waren. Am 14. November wurden in der Hypnose wiederum ähnliche Bewegungen wie am 11. beobachtet. Patientin ballte die linke Hand in kramphaft tonischer Weise indem sie die Fingerspitzen in die Hohlhand krallte, griff dann mit der linken Hand in die linke Leistengegend und packte die Kleidung dasselbst, indem sie diese fest gegen die Leistengegend drückte, gleichsam als wollte sie die Haut und den Körper daselbst ergreifen. Eine dritte ähnliche Beobachtung liegt vom 6. December vor. An diesem Tage ergriff Patientin in der Hypnose eine Körperstelle, welche bis dahin noch von keiner Hautentzündung heimgesucht worden war, wohl aber eine solche war, die symmetrisch zu einer Hautstelle lag, die erst vor zwei Monaten ausgedehnte Entzündung erlitt und noch von den Folgen dieser Entzündung nicht befreit war. Patientin krallte an diesem Tage, als sie in Hypnose auf dem Rücken lag, die Finger der linken Hand zur Faust, während sie den linken Arm in Ellenbeuge und Handgelenk streckte; die Fingernägel der rechten, z. Th. noch verbundenen Hand krallte sie in den Rücken der linken Hand und zwar mit Gewalt, bis

ich die rechte Hand von der linken löste. Nach dieser Loslösung waren von den Fingerkuppen der rechten Hand deutliche weissliche Flecken und von den Fingernägeln deutliche weisse Eindrücke auf dem linken Handrücken vorhanden. Patientin selbst betrachtete, als ich sie nach dem Erwachen aus der Hypnose auf diese Nagelleindrücke aufmerksam machte, dieselben mit Verwunderung und ängstlich, als fürchte sie, dass daselbst Eruptionen zu Stande kämen. Aus diesen drei Beobachtungen an drei verschiedenen Tagen geht nun hervor, dass Patientin tatsächlich die Neigung innwohnt, sich selbstthätig Verletzungen oder zumindest Alterationen der Hautoberfläche und zwar mittelst der Hände zuzufügen.

Dass die Kranke nun nicht nur während der Hypnose, sondern auch ausserhalb derselben sich selbstthätig mittelst ihrer eigenen Hände Hautverletzungen beibrachte, geht aus den Beobachtungen vom 30. November hervor. Patientin gab an diesem Tage an, dass sie morgens lebhaftes Brennen in der rechten Lendengegend empfunden habe. Als Dr. von Orff und ich daraufhin dies Gebiet untersuchten, constatirten wir daselbst in der That erythematöse Röthung und eigenthümliche vertiefte weisse Striae, die den Eindruck machten, als ob sie von Nagel-eindrücken herrührten. Ich meinerseits erklärte mich sofort für die Entstehung der Striae durch Einwirkung der Nägel und zwar um so mehr als bei Patientin die Nägel beider Hände seit der ihr am 14. November in der Hypnose gegebenen Suggestion, dass sie die Nägel nicht mehr abkauen solle, sichtlich gewachsen waren. Das Benehmen nun und die Antworten, welche Patientin auf die inquisitorischen Fragen nach der Entstehung jener Nagelleindrücke bot, waren so harmlos und sichtlich durch ihre unglückliche Stimmung ob des für sie selbst so höchst unheilvollen Leidens dictirt, dass weder Dr. von Orff noch ich uns entschliessen konnten, Patientin für eine Simulantin oder eine jener Hystericae zu erklären, die in betrügerischer Absicht ihre Umgebung und ihre Aerzte durch im vollen Bewusstsein ausgeführte absichtliche Selbstbeschädigungen hintergehen. Eine directe Anschuldigung der Kranken gegenüber, um auf diesem Wege ein etwaiges Geständniß von ihr zu erzielen, erschien mir mit Rücksicht auf die Möglichkeit einer dadurch herbeizuführenden Verschlummerung des hysterischen Grundzustandes nicht zulässig. Dafür, dass auch die anderen bei Patientin bisher beobachteten Hauerptionen durch seitens der Patientin mit den Händen ausgeübte Einwirkungen entstanden, dafür könnte man einerseits anführen, dass die Hauerptionen bez. Narben nur an Körperstellen, die den Händen und zwar diesen besonders bequem zugänglich sind, zu finden waren, dass andererseits die Form und Ausdehnung der

einzelnen Eruptionen stets derart waren, dass sie sich durch Einwirkung einer sich in die Haut krallenden oder diese quetschenden und drückenden Hand erklären liessen. Es drängen sich nun die Fragen auf, ob Patientin etwa während des nächtlichen Schlafes¹⁾ oder während hysterischer Krampfanfälle oder unabsichtlich bei Tage im Affecte sich Verletzungen der Haut mit den Händen beibrachte. Ich lasse diese Fragen offen, wegen Mangel von Beobachtungen, die in der genannten Richtung in unserem Falle vorliegen. Ich betone aber, dass ich auf Grund des bei Patientin nachgewiesenen hysterischen Grundleidens und auf Grund der bei vielen Hysterischen zu beobachtenden Neigung sich Selbstbeschädigungen beizubringen, auch die bei Patientin nachweislich bestehende Neigung zu unabsichtlichen Selbstverletzungen als eine hysterische Neigung auffasse. Wie viele von den bei ihr aufgetretenen Attauen von Hautentzündung und wie weit dieselben im Einzelfalle durch Selbstbeschädigung zu Stande kamen oder verschlimmert wurden, vermag ich leider nicht zu entscheiden.

Sichergestellt ist aber, dass bei Patientin ein Theil der Hauteruptionen auch auf anderem als mechanischem Wege zu Stande kam. In dieser Beziehung ist der Krankheitsbericht vom 26. November besonders lehrreich. Es heisst in demselben, dass Patientin am Vormittag des 23. November einen heftigen Schrecken erlitt, unter dem Eindruck dieses Schreckens längere Zeit laut schrie, dass sie bald danach Brennen in der Backe fühlte und dass sie von ihrer Umgebung scharf beobachtet wurde. Bereits eine halbe Stunde nach erfolgtem Schreck zeigte die rechte Backe weissliche Verfärbung, als ob alles Blut daraus gewichen sei. Dr. von Orff constatirte bereits am Nachmittage des 23. den nämlichen Befund und gab der Kranken in der Hypnose beruhigende Suggestionen. Ich selbst fand am 26. November auf der rechten Backe ein erythematös geröthetes Gebiet und in dessen Bereich eine weisslich-grünliche serpiginöse, die Hautfläche nicht überragende Figur. Die soeben geschilderte entzündlich-ischämische Hautaffection ist mithin auf den Schrecken als solchen zurückzuführen und mit Rücksicht auf ähnliche von verschiedenen Autoren bei Hysterischen gemachte Beobachtungen sowie mit Rücksicht auf die hysterische Natur unserer Kranken, als eine hysterische zu bezeichnen. In ähnlicher, wenn auch nicht so directer Weise lassen sich die Eruptionen, welche Patientin am 23. November, im Anschluss an einen am 22. November erlittenen Schreck, auf dem rechten Unterarm und auf der rechten Mamma zeigte,

1) Vergl. Gilles de la Tourette's I. c. p. 291 und 292 mitgetheilte Beobachtung und deren Deutung.

mit einem erlittenen Schreck in Zusammenhang bringen. Das nämliche gilt von den eigenthümlichen Empfindungen, die Patientin am 14. November nach dem aufregenden Besuch ihres Vaters empfand und welche derart waren, „als ob irgendwo wieder eine Hautenzündung zum Ausbruch käme“. Das Gleiche gilt einerseits von den Hauteruptionen, die bei Patientin am 2. November im Anschluss an die von ihr gegebene Kündigung und die damit verbundene Erregung auftraten; andererseits von der am 11. Januar 1899 bei Patientin unter der Einwirkung der gerichtlichen Verhandlung ihrer Schwester am rechten Unterarm entstandenen Hautentzündung. Ebenso gingen die von der Herrin der Kranken gemachten Angaben dahin, dass es bei Patientin im früheren Verlaufe ihres Leidens psychische Erregungen waren, die zum Entstehen von Hautbrand geführt hätten.

Die einzige unter den von mir während der Dauer meiner Beobachtung bei Patientin ermittelten Hauteruptionen, über deren Entstehungsweise nichts direktes zu ermitteln war, ist die im Krankheitsberichte vom 6. December erwähnte und von Dr. von Orff bereits am 3. December am rechten Oberarm constatirte; doch lässt sich auch diese mit einer psychischen Erregung in Verbindung bringen, wenn wir berücksichtigen, dass Patientin schon zu Beginn December unter dem Drucke einer chronischen, durch den gerichtlichen Process ihrer Schwester bedingten Erregung sich befand. Dieser allgemeine, von äusseren Einflüssen bedingte, neben der inneren Erregung bestehende, chronische psychische Reizzustand, gab gemeinsam mit der Hysterie die Basis ab, auf welcher sich acute Erregungen bei Patientin mit Leichtigkeit entwickeln konnten. Seit dem Abschluss jenes Gerichtsprocesses am 11. Januar 1899 trat bei Patientin, offenbar auf Grund der bei ihr dadurch erfolgten psychischen Beruhigung, während der folgenden acht Monate keine neue Hauteruption auf.

Wie weit psychische Einflüsse bei der im Februar 1897 aufgetretenen Gangrän, der ersten, die nachweislich bei Patientin auftrat, mitwirkten, war nachträglich nicht zu ermitteln, ebensowenig wie weit dieselben zu der nächstfolgenden Gangrän führten, die an derjenigen Stelle des rechten Oberarmes auftrat, von welcher ein Stück Haut zur Transplantation entnommen wurde. Beide soeben genannten und nachweislich ersten bei Patientin aufgetretenen, zu Gangrän führenden Hautentzündungen waren im unmittelbaren Anschluss an eine mechanische Läsion, einen Einschnitt mittelst scharfer Instrumente entstanden. Es lag mithin der Verdacht nahe, dass an diesen Stellen eine Infection von aussen erfolgte und dass durch diese das Brandigwerden der Haut bedingt war. Andererseits drängte sich der Verdacht auf, dass bei Patientin eine allgemeine

Ernährungsstörung, wie dieselbe beispielsweise durch eine Glycosurie, eine chronische Nephritis, eine Blutanomalie bedingt wird, vorliegen könne; ferner, dass bei Patientin eine allgemeine Infektionskrankheit, wie Syphilis, Tuberculose, Malaria oder Lepra bestehe. Die eingehenden in der Krankheitsgeschichte mitgetheilten Untersuchungen des Harnes und Blutes, sowie die sonstigen Nachforschungen führten in den genannten Richtungen zu negativen Ergebnissen. Die im Trockenpräparat des Harnsedimentes gefundenen Mikroorganismen waren solche, wie sie auch im normalen Harne, wenn dieser der Wirkung der Aussenluft ausgesetzt wird, sich entwickeln, und der Blutbefund, welcher das auffallende Ergebniss lieferte, dass neben normalgrossen rothen Blutkörperchen viele auffallend kleine rothe Blutkörper und noch mehr auffallend grosse sich fanden, genügt nicht, um eine Blutanomalie als Krankheitsursache zu diagnosticiren. Auch das Vorkommen von Pigmentkörnchen in einer Anzahl weisser Blutkörper konnte nicht im Sinne einer Blutanomalie verwerthet werden; diese Einschlüsse konnten auf die Resorption von brandigen und anderweitigen Entzündungsproducten, wie sie in den entzündeten Hautstellen vorlagen, zurückgeführt werden. Immerhin sind die genannten Blutbefunde die Controle durch andere Beobachter bei ähnlichen zukünftigen Krankheitsfällen werth.

Bemerkenswerth im Sinne einer bei Patientin bestehenden Ernährungsstörung dagegen war das auffallend langsame und spärliche Ausstreten des Blutes aus der angestochenen Fingerbeere der rechten Hand. Insofern dieser Befund diejenige Körperseite betraf, auf welcher von mir und Dr. von Orff wiederholt Anästhesie nachgewiesen wurde, deckt er sich mit dem Befunde anderer Autoren¹⁾, die constatirten, dass bei Hysterischen die anästhetischen Gebiete vielfach bei Hautverletzungen nur zu geringen Blutungen neigen und dass dementsprechend ein verminderter Blutgehalt oder eine verlangsamte Blutbewegung daselbst anzunehmen sei.

Als locale hysterische Ernährungsstörungen betrachten wir nun auch die durch Schreck und Angst bei Patientin wiederholt entstandenen localen Ischämien, Hyperämien, Asphyxien, derben Infiltrationen, Blasenbildungen, Keloide und Gangrènescenzen. Durch die genannten psychischen Einflüsse werden schon beim Gesunden Ernährungsstörungen in Form von Blasswerden und Austritt von Schweiss hervorgerufen. Somit kann das Auftreten schwererer localer Ernährungsstörungen bei Hysterischen nicht überraschen²⁾. Eine bei Hysterischen durch psychische

1) Vergl. Gilles de la Tourette l. c. p. 328 und 329.

2) Vergl. F. Jolly's Monographie über Hysterie. II. Aufl. (1877). S. 550.

Vorgänge bedingte abnorme Aenderung in der Hirnrinde kann auf die im Gehirn liegenden vasomotorischen Centren wirken und durch Vermittlung dieser, auf Grund der bei Hysterischen bestehenden abnormen Verknüpfung psychischer und körperlicher Vorgänge, zu den mannigfachsten localen Ernährungsstörungen führen, von denen die oben genannten zum Theil als verschiedene Grade ein und desselben vasomotorischen Einflusses, zum Theil als Folge verschiedenartiger vasomotorischer Einflüsse zu betrachten sind.

Angenommen nun, dass im Gebiete des linken Daumens, woselbst im Februar 1897 zum ersten Male bei Patientin Gangrān auftrat, und ebenso im rechten Oberarm in dem Gebiete, aus welchem zu der Zeit, als daselbst die Gangrān auftrat, ein zu transplantirendes Stück Haut ausgeschnitten wurde, eine locale hysterische Anästhesie und im Zusammenhange mit derselben ein verminderter Blutzufluss, eine hysterische Ischämie, bestand, würde sich die daselbst aufgetretene Gangrān als eine auf hysterischer Basis beruhende deuten lassen.

Wir haben nunmehr für die Beantwortung der von uns aufgeworfenen Frage, auf welchem Wege die Hysterie zu Hautentzündungen, insbesondere zu Gangrān führen könne, durch unsere Auseinandersetzungen eine Reihe von Anhaltspunkten gewonnen.

Es erübrigt nun, eine Erklärung für das symmetrische Auftreten von Entzündungserscheinungen und Gangrān bei Hysterischen, insbesondere bei unserer Patientin zu finden.

Zu diesem Zwecke lohnt es sich, die symmetrischen Vorgänge unseres Körpers in Kürze einer allgemeinen Betrachtung zu unterziehen. Bereits in der Einleitung haben wir gesehen, dass sowohl das centrale und periphere Nervensystem, als das Gefäßsystem, als auch das Muskel-system zur Herbeiführung symmetrischer Erscheinungen innerhalb unseres Körpers in hohem Maasse befähigt sind. Alle drei Systeme stehen nun in engem, wechselseitigem Zusammenhang, so dass eine von dem einen der drei Systeme ausgehende symmetrische Erregung auch die beiden anderen Systeme symmetrisch zu beeinflussen vermag und zu weiteren symmetrischen Wirkungen veranlassen kann. Wie der symmetrische Bau unseres Körpers den letzteren zu symmetrischen Leistungen befähigt, so werden durch diese symmetrischen Leistungen, z. B. durch die symmetrischen Nervenimpulse, die symmetrischen Blutbewegungen und die symmetrischen Muskelaktionen rückwirkend symmetrische Impulse auf die Centralorgane unseres Körpers, insbesondere auf Hirn und Rückenmark ausgeübt und hierdurch das symmetrische Functioniren der beiden Hirn- und Rückenmarkshälften zu immer grösserer Vollkommenheit gebracht. Dergleichen symmetrische Impulse werden beispielsweise,

wenn wir gehen von den dabei sich alternirend symmetrisch bewegenden Extremitäten, werden beim Athmen von den dabei sich symmetrisch bewegenden Lungen und übrigen Thoraxhälften, werden beim binocularen Sehen, beim binauralen Hören von den beiden Netzhäuten und den beiden Gehörendapparaten zu den beiden Hälften des Centralnervensystems geleitet. Diesen centripetalen symmetrischen Wirkungen gegenüber sind die vom Centralnervensystem zu den peripheren Organen strömenden symmetrischen Impulse als centrifugale zu bezeichnen. Zu den letzteren sind beispielsweise die aus der Physiologie bekannten symmetrischen, zum Theil latenten Mitbewegungen zu rechnen, welche unser zweiter Arm und unser zweites Bein ausführen, wenn wir den anderen Arm und das andere Bein wie beim Schreiben und Drehen des Fusses willkürlich in einer bestimmten Richtung bewegen. Andererseits sind aus der Pathologie eine Anzahl Vorgänge bekannt, welche als symmetrisch-pathologische bezeichnet werden können. Hierher gehören die als Paramyoclonus multiplex bezeichnete symmetrische Krampfform, ferner die verschiedenen Formen der sogenannten sympathischen Ophthalmie, die bei einer grossen Anzahl von Hautkrankheiten, z. E. bei dem Eczema acutum, der Psoriasis, dem Erythema exsudativum multiforme, den Arzneiexanthemen, der Vitiligo, der Ichthyosis zu beobachtende symmetrische Localisation, schliesslich die symmetrischen katarrhalischen Adhäsivprocesse im beiderseitigen Mittelohre. Eine Lehre nun, die in gleicher Weise bedeutungsvoll für die Erklärung der symmetrischen physiologischen wie der symmetrischen pathologischen Vorgänge wurde, ist die vom französischen Arzte Burq im Jahre 1849 angeregte und später u. A. von Charcot und Gellé begründete Lehre vom sogenannten Transfert¹⁾. Die Erscheinungen desselben sind es, die wir, zumal sie bei Hysterischen in ausgedehnter Weise zur Beobachtung kommen, für die Erklärung der symmetrischen Entzündungserscheinungen bei unserer Patientin Th... B... verwerthen können. Wenn es fest steht, dass eine Erregung bei einem hysterischen Individuum, welche eine Hautstelle der einen Körperhälfte trifft, durch Vermittlung des Centralnervensystems die identische symmetrische Stelle der anderen Körperhälfte in Mitleidenschaft zieht und zu gleichartiger Erregung bringt, so lässt sich die symmetrische Uebertragung entzündlicher Reize von der einen Körperhälfte unserer in Rede stehenden Kranken auf die andere Körperhälfte, und mithin das Zustandekommen einer symmetrischen Entzündung bei Hysterischen überhaupt, verstehen. Eine derartige symmetrische Uebertragung eines

1) Vergl. Gilles de la Tourette, Die Hysterie nach den Lehren der Salpêtrière. p. 130—136.

Reizes von der einen Körperhälfte auf die andere vermag auch das Zustandekommen der eigenartigen Eingriffe, welche Patientin in der Hypnose mit ihren Händen auf Körperstellen übte, die symmetrisch zu jenen lagen, die bereits durch entzündliche Affectionen heimgesucht waren, zu erklären.

Wir hätten somit sowohl durch Betheiligung des Nervensystems wie des Muskelsystems das Entstehen symmetrischer Entzündung bzw. Gangrän bei unserer Patientin erklärt. Auch für das Gefässsystem, als drittem der von uns eingangs genannten Systeme, lässt sich die Antheilnahme am Zustandekommen einer symmetrischen Hautaffection mit Hilfe der Lehre vom Transfert erweisen. Diese Lehre lässt indessen die Frage noch offen, wie weit die Transfererscheinungen auf suggestivem, d. i. auf psychischem Wege, wie weit sie auf einfach reflectorischem Wege zu Stande kommen.

Wenn wir zum Schluss dieser Arbeit die für unseren Fall von hysterischer symmetrischer Gangrän in Betracht kommende Literatur der letzten 18 Jahre an der Hand des Mendel'schen Neurologischen Centralblattes durchmustern, so ergiebt sich, dass unter den 99 Publicationen, welche daselbst über symmetrische und asymmetrische nervöse Gangrän beziehungsweise über die Raynaud'sche Krankheit, ferner über den verwandten Symptomencomplex der Morvan'schen Krankheit und die lokale Hautasphyxie von uns gefunden wurden, sich 21 Fälle von Gangrän fanden, welche ausgesprochen hysterische Individuen betrafen. Unter diesen 21 Fällen zeigen 8 Fälle unverkennbare symmetrische Anordnung der Gangränescenzen. Es sind dies zunächst fünf Fälle, über welche Hochegger¹⁾ in der Sitzung des Wiener medicinischen Club's vom 13. November 1892 berichtete und von denen 4 auf weibliche Individuen und einer auf einen Mann traf. Diesen fünf Fällen schliessen sich der aus Dorpat stammende Fall von Dehio²⁾ bei einer 31jährigen Dienstmagd an, ferner ein von Pisarzewski³⁾ in der polnischen Zeitschrift Gazeta lekarska 1894 veröffentlichter Fall, der eine 42jährige hysterische Dame betrifft, schliesslich der von Ehrl⁴⁾ in der Wiener klinischen Wochenschrift 1894 veröffentlichte Gangränenfall einer 18jährigen Hysterica, in Betreff deren Narath am 15. Februar 1895 in der Gesellschaft der Aerzte zu Wien nachwies, dass die Gangränescenzen von der Kranken absichtlich mittelst Salzsäure und Laugenstein erzeugt

1) Vergl. Neurol. Centralbl. 1893. S. 829. (Discussion.)

2) Vergl. Neurol. Centralbl. 1893. S. 830. (Referat.)

3) Ibidem. 1894. p. 597. (Referat.)

4) Ibidem. 1894. S. 598. (Referat.)

wurden. Der Dehio'sche Fall und ein Fall von symmetrischer Gangrän, den Hochenegg im Anschluss an seine öbigen 5 Fälle in der genannten Sitzung anführte, zeigen eine Verwandtschaft zu unserem Falle insofern, als Dehio angiebt, dass bei seiner Patientin die symmetrische Gangrän nach einem hochgradigen Schreck auftrat, während Hochenegg anführt, dass, wie es im betreffenden Referat des Neurologischen Centralblattes heisst, bei seiner Patientin, einem jungen Mädchen, „unter dem Einflusse einer psychischen Erregung zuerst an dem einen, wenige Tage später an dem anderen Oberschenkel ausgedehnte, fast handteller grosse Hautgangrän eintrat“.

Von den noch übrig bleibenden 18 Fällen von Hysterie, bei denen die Hautgangrän nicht symmetrisch, sondern unregelmässig auftrat, wurden, wie schon erwähnt, ein von Strümpell und ein anderer von Krecke beobachteter Fall, sowie zwei Fälle von Narath als absichtlich von den betreffenden Hystericae erzeugt erwiesen. Von den 2 weiteren einschlägigen Fällen, die Kaposi über Pemphigus hystericus neuroticus veröffentlichte, ist der aus dem Jahre 1890 als Vergleichsfall zu dem unserigen besonders lehrreich. Derselbe betraf eine hysterische Wärterin, die sich am Nagelfalz des rechten Mittelfingers mit einem eisernen Nagel ritzte. Patientin legte sich, wie es in dem von Frankl-Hochwart stammenden Referat des Neurolog. Centralbl. 1890, p. 445 heisst, einen „Jodoform-Verband an. Wenige Tage darauf erschienen an der Dorsalfläche des Mittelfingers, unter Vorangehen von Brennen, Blasen, einige Tage darauf ebensolche über dem Handrücken und am Handgelenke“. Später traten Blasen auch an anderen Hautstellen, so „an der Innenfläche des Vorderarms, am Oberarm, über der Schulter, am Halse, Rücken, sprungweise über dem Augenlide und der Wade“ auf. Infection war in diesem Falle durch den objectiven Befund ausgeschlossen, ebenso eine Jodoform-Dermatitis und Neuritis ascendens.

Die noch übrigen 7 Fälle¹⁾) sind der von Tokarski aus der Gesellschaft der Neuropathologen und Irrenärzte in Moskau aus dem Jahre 1893, der von G. Singer aus der Wiener medicin. Presse 1894, ferner je einen Fall von G. Riehl in der Wiener klin. Wochenschrift 1893, von L. S. Minor aus der Moskauer Gesellschaft der Neuropathologen und Irrenärzte 1895, von Lévy in den Archives de Neurologie 1895, sowie der von Thomer in Illenau in der Versammlung südwestdeutscher Irrenärzte 1898 besprochene Fall und der von Fétré aus den Comptes rendus de la société de Biologie 1898.

1) Vergl. die betreffenden Referate im Mendel'schen Neurolog. Centralblatt.

Von diesen sind der Tokarski'sche, Lévy'sche und der Thomer'sche Fall für uns insofern von besonderem Interesse, als in allen 3 Fällen die Hypnose zur Behandlung der Gangrāneszenzen verwandt ward und unverkennbare Erfolge herbeiführte. Tokarski gelang es, die Schmerzen in den geschwürigen Zehen mittelst der Hypnose zu beseitigen und dadurch eine schmerzlose Operation zu ermöglichen. Lévy brachte durch die hypnotische Suggestion die Krankheitssymptome zur Besserung und zum Schwinden. Thomer erreichte durch hypnotische Suggestion, dass das rapide Fortschreiten der Geschwüre an dem linken Arm zum Stillstand gebracht wurde und ebenso, dass die danach am rechten Arme aufgetretene Geschwürsbildung nicht weiter um sich griff. Es gelang ihm ferner bei seinem Kranken, einem 16jährigen hysterischen Mechaniker, durch hypnotische Suggestion Hautgeschwüre hervorzurufen, die den zuvor auf hysterischer Basis im Anschluss an eine Verbrennung der rechten Hand entstandenen Geschwüren analog waren. Auch der Singer'sche Fall sowie der Riehl'sche liefern interessante Analogien zu der von uns beobachteten Kranken. Bei dem von Singer beobachteten 18jährigen hysterischen Mädchen trat, wie es in dem von Hermann Schlesinger in Wien stammenden Referate des Neurolog. Centralblattes 1894, p. 78 heisst, „im Anschluss an eine kleine Incisionswunde eine trockene Spontangangrā ein, welche zu wiederholten Malen recidivirte.“ Nach dem dritten Recidiv der Gangrā legte Singer gleichzeitig mit dem Verbande ein kleines Metallplättchen (Transfert) auf den Vorderarm; nach Abstossung des Schorfes granulirte der Substanzverlust sehr schön und heilte mit Bildung einer glatten Narbe aus. „Selbstbeschädigung oder Druckgangrā durch den Verband war ausgeschlossen“. In Betreff des Riehl'schen Falles lautet das im Neurolog. Centralbl. 1894 p. 111 ebenfalls von Schlesinger erstattete Referat wörtlich: „Riehl konnte durch längere Zeit ein hysterisches Individuum (18jähriges Mädchen) beobachten, bei welchem am Oberschenkel inmitten anästhetischer Zonen zu wiederholten Malen Spontangangrā der Haut auftrat, nachdem Bläschenbildung an den später zerfallenden Stellen vorangegangen war. Artefacte waren ausgeschlossen“.

Von einer Anzahl der genannten Autoren werden die von ihnen beobachteten und soeben erwähnten Fälle in engen Zusammenhang mit der von Raynaud beschriebenen und nach ihm benannten „Symmetrischen Asphyxie und Gangrā der Extremitäten“ gebracht. Wir unsererseits vermeiden es, unsere Kranke schlechthin als einen Fall der sogenannten Maladie de Raynaud zu bezeichnen, da, wie eine Prüfung der erwähnten 99 einschlägigen Publicationen ergibt, die Raynaud'sche

Krankheit nur einen Symptomencomplex, nicht aber eine umschriebene selbstständige Krankheitsform darstellt, einen Complex, der auf der Basis sehr verschiedener, zum Theil nicht miteinander verwandter Krankheitszustände sich zu entwickeln vermag, beispielsweise nach Hochenegg, einem der besten Kenner der symmetrischen Gangrän, 1. durch Ernährungsstörungen, deren Wesen unklar ist, 2. durch Hysterie, 3. durch organische Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks und der peripheren Nerven, 4. durch fehlerhafte Blutmischung bedingt sein kann. (Vergl. v. Frankl-Hochwart's Referat im Neurol. Centralbl. 1893, S. 829.)

Wir ziehen es vor, unsere Kranke Th... B... als einen Fall von Hysterie zu bezeichnen, der durch das Auftreten hysterischer symmetrischer Entzündungsscheinungen den Namen eines Falles von „hysterischer symmetrischer Entzündung“ verdient, wobei alle Grade der Entzündung: Röthung, derbe Infiltration, Blasenbildung, Keloidbildung, Eiterung, Gangrän und Geschwürsbildung zur Beobachtung gekommen sind.
