

### XXX.

Aus der Königl. psychiatrischen und Nervenlinik zu Halle  
(vormals Prof. Hitzig).

## Ueber functionelle Hemiathetose.

Von

Dr. Siefert

in Dresden.

Der im Folgenden dargestellte Krankheitsfall betrifft eine eigenartige Form von Beschäftigungsneurose. An sich vollkommen durchsichtig, vermag er lediglich ein gewisses casuistisches Interesse für sich in Anspruch zu nehmen, indem — soweit ich sehe — eine analoge Beobachtung in der Literatur nicht niedergelegt ist.

Da die Krankengeschichte alle wesentlichen Momente mit voller Klarheit hervortreten lässt und eine ausführlichere Mittheilung derselben mich der Nothwendigkeit, am Schlusse breit zu werden, enthebt, so werde ich sie in etwas eingehender Weise hier wiedergeben.

L. V., 37jähriger Schuhmacher aus K. Aufgenommen in der Königl. Psychiatrischen und Nervenlinik zu Halle a. S. am 5. September 1901.

Autoanamnese: Keine Heredität. Als Kind kränklich, viel Kopfschmerzen; blieb in der Schule zurück, lernte kaum lesen und schreiben. Nach der Confirmation wegen körperlicher Schwäche zunächst noch im Hause zurückgehalten, erlernte er später das Schuhmacherhandwerk, war technisch geschickt und schuf sich eine gesicherte Lebensstellung.

Sein Gesundheitszustand hatte sich inzwischen derart gehoben, dass er beim Militär eingestellt wurde und den Anforderungen des Dienstes glatt zu genügen vermochte. Seine einzigen Beschwerden waren damals zeitweise, vom Nacken nach den Augen ausstrahlende Kopfschmerzen. Seit einigen Jahren machten sich von Zeit zu Zeit Magenstörungen geltend — Schmerzen in der Magengegend, Erbrechen nach dem Essen, belegte Zunge — ohne dass sein körperlicher Allgemeinzustand darunter gelitten hätte. Sonstige, insbesondere nervöse Erscheinungen wurden in Abrede gestellt.

Nachdem ihm nun schon seit längerer Zeit eine leichte Ermüdbarkeit der

rechten Hand, und zwar nur beim Gebrauch von Hammer und Ahle, aufgefallen war, bemerkte er ca. 4 Wochen vor der Aufnahme, ein Gefühl von Kälte und Taubheit — „als ob ein Leder auf der Haut liege“ — am rechten Daumen und Radialseite des rechten Vorderarmes. Diese abnorme Empfindung ging dann rasch auf die ganze Hand über. Eine Behinderung bei der Arbeit war anfangs noch nicht vorhanden; bald aber vermochte er mit dem Daumen nicht mehr recht zuzufassen und anzudrücken; er fühlte den Hammer nicht mehr sicher in der Hand und öfters entfiel er ihm.

Vierzehn Tage später stellte sich ein lästiges continuirliches, schmerzhaftes Brennen in der rechten Hohlhandfläche ein; die Hand ermüdete bei jedem Versuch zur Arbeit ausserordentlich rasch; namentlich aber nahm die Geschicklichkeit im Hantiren erheblich ab; er vermochte seine Bewegungen nicht mehr ordentlich zu dosiren, traf die Stelle, wo er die Nadel einstechen wollte, nicht richtig u. s. w.

Gleichzeitig machten sich kribbelnde Empfindungen, zuerst im rechten, dann im linken Bein, sowie Brennen in den Füßen geltend. Er wurde missmuthig, gedrückter Stimmung, fürchtete, ernster zu erkranken.

Acht Tage vor der Aufnahme setzten unwillkürliche Bewegungen in den Fingern der rechten Hand ein, die, anfangs nur zeitweise und von geringer Excursionsweite, in wenigen Tagen sich verstärkten und continuirlich bestanden; nur im Schlaf verschwanden sie.

Status praesens. V. präsentirte sich als ein mittelgrosser, kräftig gebauter, leidlich ernährter, etwas anämischer Mensch.

Trotz dürftigen, allgemeinen Wissens und trotz einer gewissen Schläffheit und Schwerfälligkeit seines Wesens machte er nicht einen eigentlich schwachsinnigen Eindruck. Die inneren Organe erwiesen sich als gesund. Seitens der Hirnnerven, des Rumpfes, des linken Armes und der unteren Extremitäten bestanden durchaus normale Verhältnisse.

Hysterische Stigmata waren nicht nachzuweisen. Am rechten Arm war folgender Befund zu erheben:

Die grobe Kraft im Schulter- und Ellenbogengelenk war nicht herabgesetzt, wohl dagegen die des Handgelenkes, und zwar gleicherweise für Dorsal- und Volarflexion, und des Händedrucks. Pfötchenstellung der Finger gelang nur unvollkommen; Daumen und Kleinfinger konnten nicht zur Berührung gebracht werden. Sämmtliche Finger der rechten Hand zeigten unausgesetzt, aber in ihrer Intensität wechselnd, unwillkürliche, athetoseartige Bewegungen; ganz vorwiegend handelte es sich um Streck- und leichte Ueberstreckbewegungen ulnar- und dorsalwärts, seltener um Beugebewegungen. Eine auffälliger Gelenkschläffheit bestand nicht. Zielbewegungen der rechten Hand erfolgten deutlich atactisch.

Die Berührungsempfindlichkeit erschien am Daumen und Radialseite des Handtellers volar und dorsal leicht gestört, Schmerz und Temperatursinn intact. Lage- und Bewegungsgefühl, sowie Tastsinn waren erheblich geschädigt.

Elektrisch bestanden normale Verhältnisse.

Auf Grund dieses Befundes wurde zunächst eine organische Herderkran-

kung muthmasslich eine Thalamusaffection, angenommen und eine Inunctions-cur eingeleitet, jedoch ohne Erfolg.

Einige Tage später konnte nun eine handschuhförmige Sensibilitätsstörung constatirt werden: Finger, Handrücken und Hohlhand, sowie die Haut der Handgelenksgegend waren vollkommen anästhetisch und analgetisch, auch für die stärksten Ströme. Desgleichen war die Gelenksensibilität völlig erloschen, der stereognostische Sinn vollkommen aufgehoben; weder Form, noch Stoff, noch Oberflächenbeschaffenheit, noch Temperatur etc. eines Gegenstandes wurden erkannt. Im Uebrigen war eine Aenderung noch insofern eingetreten, als Patient jetzt im Stande war, bei geballter Faust die unwillkürlichen Bewegungen zu unterdrücken. Die rechte Hand wurde fast gar nicht mehr benutzt; feinere Fingerbewegungen, Tasten u. s. w. erfolgten äusserst plump und unbeholfen atactisch.

Da durch diesen Befund zum Mindesten eine Complication mit functionellen Störungen erwiesen erschien, wurde zur Erzielung eines reineren Resultates die Hg-Cur unterbrochen und Patient der Hypnose unterworfen. Es gelang leicht, ihn in tiefen Schlaf zu versetzen.

Nach zwei Sitzungen mit entsprechender Verbalsuggestion war die Sensibilitätsstörung vollkommen verschwunden. Feinste passive Fingerbewegungen, in die Hand gelegte Gegenstände wurden in der Hypnose richtig erkannt; im Wachzustand blieb zunächst noch eine ausgeprägte Störung bestehen und besserte sich erst im Laufe der folgenden Wochen. Dabei wurde bei einem Versuch zunächst stets nur der erste Gegenstand einer Reihe sicher erkannt; darauf erfolgten unsichere und schliesslich nur Fehlreactionen; an späteren Tagen wurden allmählig mehr und mehr richtige Antworten erzielt, immer aber derart, dass, je länger ein Versuch dauerte, um so unsicherer die Reactionen wurden. In ausgeprägtester Weise waren schliesslich auch die athetoseartigen Bewegungen in der Hypnose beeinflussbar; durch entsprechende Suggestion waren sie zunächst zu verringern, dann zeitweise zum Schwinden zu bringen, zuletzt sistirten sie sofort beim Eintritt des Schlafes. Hand in Hand damit ging ein successives Zurücktreten im Wachzustand. Gleichzeitig mit diesen objectiven Besserungen hob sich das Allgemeinbefinden und die Stimmung. Die Parästhesien verschwanden bis auf Spuren; das Körpergewicht nahm in acht Wochen um 9 Pfund zu.

Bei der Entlassung am 24. October 1901 ergab sich folgender Befund der rechten Hand: Sehr selten noch angedeutete Bewegungsunruhe der Finger. Sensibilität normal. Lagegefühl völlig wiedergekehrt. Erkennen der Gegenstände durch den Tastsinn gegen links noch etwas unvollkommen; Feine Fingerbewegungen, Pfötchenstellung, Opposition von Daumen und Kleinfinger gnt ausführbar. Noch geringe Unsicherheit bei feineren Manipulationen; die rechte Hand wurde noch weniger als die linke beim An- und Auskleiden benutzt. Klagen über zeitweises Brennen in den zwei Endgliedern des 3., 4. und 5. Fingers. Wie ich einige Wochen später erfuhr, trat nach der Entlassung rasch völlige Heilung ein; V. nahm seine Arbeit im früheren Umfange wieder auf und war einige Monate später noch völlig gesund und arbeitsfähig.

Der Verlauf der Erkrankung schliesst die sichere Erkenntniss in sich, dass ein rein functionelles Leiden vorgelegen hat. Diese Erkenntniss, so unzweideutig und nicht erst beweisbedürftig sie jetzt erscheint, war zunächst durchaus nicht als eine naheliegende zu bezeichnen; vielmehr sprach in der Entwicklung und der Art der Symptome manches eher für das Bestehen einer organischen Herderkrankung; vor Allem die eigenartigen unilateralen Athetosebewegungen, die in photographischer Treue die organisch bedingte Hemiathetose copirten. Auch brauchten die unzweideutigen Beziehungen, die die Erscheinungen namentlich während ihrer Entwicklung zur Berufsthätigkeit zeigten, zunächst nicht dahin interpretirt zu werden, dass letztere die Ursache der Beschwerden sei; ebenso ungezwungen war jedenfalls die Anschauung möglich, dass die sich langsam ausbildenden Bewegungs- und Empfindungsstörungen am frühesten und auffälligsten sich unter den Kraft und Geschicklichkeit erfordernden Verhältnissen der Berufsthätigkeit geltend machen mussten, dass diese letztere also nur einen besonders feinen Indicator des Anfangsstadiums der Krankheit darstellte. Es wird so begreiflich, wenn die Diagnose zunächst in falschen Bahnen sich bewegte. Die ersten ernsteren Bedenken kamen, als sich eine Sensibilitätsstörung unzweifelhaft hysterischen Gepräges im Bereiche des afficirten Armes ausbildete; aber bei der Leichtigkeit, mit der sich ein functioneller Symptomencomplex als Parasit auf organischem Boden aufpfropft, war hieraus ein Recht, die Gesamtheit der Erscheinungen als functionelle zu begreifen, noch nicht abzuleiten. In diesem Dilemma nun schaffte die Hypnose, deren diagnostischer und therapeutischer Werth ja im Allgemeinen nicht allzu hoch eingeschätzt zu werden pflegt, Rath. Die starke Suggestibilität, die eindeutige Beeinflussbarkeit der sensiblen nicht nur, sondern auch der motorischen Krankheitsphänomene durch hypnotische und posthypnotische Suggestion, die sofort eintretende und fortschreitende Besserung der localen und allgemeinen Erscheinungen bewiesen unzweifelhaft die functionelle Natur der gesamten Symptomenreihe. —

Schwieriger ist die Einreihung der Erkrankung unter eine specielle Form von Neurose. Berücksichtigt man lediglich die Thatsache, dass sie unmittelbar in Beziehung zur Berufsthätigkeit stand, anscheinend auf dem Boden einer Ueberanstrengung der rechten Hand erwuchs und nur an dieser ihre localen Störungen sensibler und motorischer Natur machte, so kann die Auffassung des Leidens als einer Beschäftigungsneurose berechtigt erscheinen. Die allgemeinen Beschwerden würden sich dann zwanglos aus der Thatsache erklären, dass sehr regelmässig die Beschäftigungsneurose einen neuropathisch-constitutionellen Boden

besitzt, sich mit den Erscheinungen der Neurasthenie oder Hysterie verbindet.

Andererseits unterscheidet sich das Krankheitsbild freilich in sehr wesentlichen Punkten von dem Typus der Beschäftigungsneurose:

Ganz ungewöhnlich ist die Form der motorischen Anomalie, ganz ungewöhnlich das rasche Selbstständigwerden der Bewegungsstörung von der beruflichen Thätigkeit, ihr Interferiren bei jeder anderen Art von Verwendung der Hand, ihr bald zu Tage tretender Charakter einer continuirlichen, auch bei Ruhe der Hand nicht zurücktretenden Erscheinung. Schliesslich entspricht auch die rasche Heilung nicht dem Verlauf der echten Beschäftigungsneurose, deren hartnäckiger und für die Behandlung refractärer Charakter bekannt ist.

Will man daher die Erkrankung von vornherein dahin auffassen, dass eine constitutionelle Hysterie unter dem Einfluss beruflicher Ueberanstrengung der rechten Hand an dieser eine locale Manifestation erfahren hat, so wird sich auch gegen eine derartige Auffassung gewiss nichts einwenden lassen.

Kriterien für eine sichere Entscheidung scheinen mir zu fehlen.

---