

XXVI.

Globusgefühl und Aura.

Von

Dr. Max Buch

(Helsingfors, Finnland.)

(Hierzu 8 Figuren im Text.)

Das Kugelgefühl ist eines der schon im grauen Alterthum bekannten Symptome der Hysterie, und da diese in nächste Beziehung zur Gebärmutter (*δοτέρα*) gebracht wurde, glaubte man, es sei die Gebärmutter, welche durch den Unterleib in den Hals hinaufsteige; ja trotz der erweiterten anatomischen Kenntnisse war diese Annahme noch bis gegen Ende des 18. Jahrhunderts weit verbreitet. Allerdings huldigte man nicht mehr der Ansicht der hippokratischen Zeit, dass der Uterus ein Thier sei, das sich vom männlichen Samen nähre und, wenn die Nahrungszufuhr zu gering würde, sich nach anderen Quellen umsehe und so in die Hypochondrien oder bis in den Hals hinaufwandere, sondern es wurden je nach den theoretischen Anschauungen der Zeit bald scharfe Flüssigkeiten, bald Vapores, bald Spiritus animales verantwortlich gemacht, die vom Uterus aufstiegen.

Zwar sagte schon Raulin¹⁾ 1756: „Si les médecins qui pensent que l'hystérie vient de l'utérus vivaient parmi nous, ils seraient surpris de voir comme nous le voyons tous les jours, des hommes vaporeux ayant une sensation de boule semblable à celle que les femmes hystériques ont dans le bas ventre“. Auch hatten schon lange hervorragende Aerzte: Lepois (1620), Hochstetter (1660), Thomas Willis (1660), Sydenham (1680) sich völlig vom Uterus als Sitz der Hysterie losgesagt und allein das Nervensystem verantwortlich gemacht. Aber von einer Vorstellung, welche über zwei Jahrtausende die Aerzte beherrscht

1) Raulin, *Traité des affections vaporeuses des deux sexes*. Paris 1758.
Cit. nach Briquet, *Traité de l'hystérie*. Paris 1859. p. 580.

hat, ist es nicht so leicht sich loszumachen. Astruc (1761), Pujol und Broussais¹⁾ kehren am Ende des 18. Jahrhunderts wieder zum Uterus zurück, und der letztere sieht nicht nur die Hysterie als vom entzündeten Uterus ausgehend an, sondern behauptet auch, man könne durch Druck auf die entzündete Gebärmutter Globus hystericus hervorufen, eine, wie auch Briquet bemerkt, gewiss seltene Erscheinung. Louyer-Villermay²⁾, welcher nach Briquet's Zeugniss etwa 20 Jahre lang in Frankreich maassgebend gewesen ist, führt 1815 als eines der Cardinalsymptome der Hysterie an: „Le globe hystérique qui s'élève toujours de la région de l'utérus“.

Noch 1846 sieht Landouzy in einer preisgekrönten Arbeit das genitale Nervensystem als Sitz der Hysterie an, ja noch viel später, 1865, kehrt Jolly³⁾ in Bezug auf den Globus wieder zum Uterus zurück: „Wenn die Erscheinung ganz vollständig ist, so beginnt sie im Unterleibe und setzt sich vom Magen nach dem Halse fort. Manche Kranken behaupten, deutlich zu fühlen, wie die Gebärmutter nach dem Magen zu aufsteige und dann in den Hals komme. Wahrscheinlich handelt es sich in der Regel zunächst um abnorme Empfindungen in den Genitalien, welche reflectorische Contractionen im Magen, Oesophagus und Pharynx bedingen. Zuweilen kommen auch verstärkte peristaltische Bewegungen in einzelnen Theilen des Darmes hinzu, die durch die Bauchdecken hindurch gefühlt werden und den Kranken noch mehr die Ueberzeugung eines sich bewegenden Körpers beibringen“.

Die allmälig sich ausbreitende Erkenntniss, dass auch Männer nicht selten an Kugelgefühl leiden, war natürlich ein zwingender Grund, den Uterus aus dem Spiel zu lassen. Man fand ferner, dass das Globusgefühl auch in anderen als hysterischen Zuständen vorkommt, so erwähnt Moritz Heinrich Romberg⁴⁾ es als eine häufige Begleiterscheinung der epileptischen Aura und als eines sehr gewöhnlichen Symptoms der Gastralgie oder „Gastrodynia neuralgica“. „Mitempfindungen, Globus, Rückenschmerz, Harndrang fehlen nur selten“. Auch unter den Symptomen der Angina pectoris zählt Romberg den Globus auf. Dann

1) Broussais, De l'irritation et de la folie, p. 347; nach Briquet, p. 588.

2) Louyer-Villermay, Traité des maladies nerveuses. Paris 1815. Cit. nach Briquet.

3) F. Jolly, Artikel Hysterie in Ziemssen's Handb. der Path. und Ther. 12. Bd. 2. Hälfte. S. 488—489. Leipzig 1875.

4) M. H. Romberg, Lehrb. der Nervenkr. 1. Bd. 2. Aufl. S. 118—119. Berlin 1851. (Erste Auflage 1840.)

beobachtete Leube¹⁾) bei der nervösen Dyspepsie das Globusgefühl „als eine ganz gewöhnliche bei Magenkranken übrigens nicht seltene excentrische Nervenerscheinung“. „Häufig geht Globus dem in 17 pCt. der Fälle von nervöser Dyspepsie beobachteten Schwindel voraus“. Auch Rosenbach²⁾ erwähnt den Globus als eines gewöhnlichen Symptoms seiner „Emotionsdyspepsie“.

Den neuen Thatsachen gegenüber musste man sich nach neuen Standpunkten umsehen und entsprechend der organpathologischen Richtung der Medicin des vorigen Jahrhunderts erklärte man den Globus durch Krampf des Oesophagus und Pharynx. Romberg bezeichnet bereits 1840 diese Anschauung als eine traditionelle und als eine solche geht sie noch heutigen Tages von einem Lehrbuch auf das andere über.

Diese Theorie scheint auf R. A. Vogel zurückzugehen. Zwar hatte schon Dumoulin 1703³⁾ für die auf die Bauchhöhle beschränkten Fälle von Globus Krampfcontractionen der Eingeweide angenommen; zuweilen aber, meinte er, scheine die Kugel sich unter der Haut zu befinden und von der Schamgegend gegen den Hals aufzusteigen und sei dann durch auf einander folgende Contractionen der daselbst liegenden Skeletmuskeln entstanden. Vom Oesophagus aber findet sich kein Wort, ebenso wenig in den am Ende des 18. Jahrhunderts maassgebenden Lehrbüchern von Vogel⁴⁾ und Cullen⁵⁾. Vogel beschreibt aber den Globus als: „faucium praefocationes cum sensu globuli ibidem haerentis“. Hier ist nun „fauces“ offenbar allgemein mit Schlund übersetzt worden und „praefocatio“ mit Schnürung, denn Soemmering⁶⁾ redet von „Schnürungen im Halse“. Beides ist falsch, denn „praefocationes“ (von *prae* und *faux*) bedeutet tatsächlich „Erstickung“ und „fauces“ hat auch die Bedeutung Kehle, Kehlkopf. Der obige Satz ist also, da doch von wirklicher Erwürgung nicht die Rede sein kann, so zu übersetzen: Erstickungsgefühl an der Kehle mit der Empfindung einer daselbst steckenden Kugel. „Schnürungen des Schlundes“ würden mit „constrictiones faucium“ zu übersetzen sein.

1) W. Leube, Nervöse Dyspepsie. Verh. des 3. Congresses für innere Med. Wiesbaden 1884.

2) O. Rosenbach, Die Emotionsdyspepsie. Berliner klin. Wochenschr. 1897. S. 70.

3) Dumoulin, Traité des convulsions comprises sous le nom de vapeurs. 1703, nach Amann.

4) Rud. Aug. Vogel, De cognoscendis et curandis praecipuis corporis humani affectibus. Ed. II. p. 445—47. Goettingen 1785.

5) William Cullen, Anfangsgr. der prakt. Arzneykunst. 3. Bd. 2. Ausgabe. S. 582—584. Uebers. aus dem Engl. Leipzig 1782.

6) Soemmering, Lehre vom Hirne u. von den Nerven. Frankfurt a. M. 1800. 2. Aufl. Bd. 5. Abth. 1. § 290—298.

Hier erleben wir wieder ein interessantes Beispiel, wie leicht das Urtheil der Aerzte durch vorgefasste Meinungen gebunden wird und selbst die Beobachtung sich unter das Joch der Theorie beugen muss.

Unser Symptom muss sich zunächst eine Ortsveränderung gefallen lassen, denn während es früher „stets aus der Gegend des Uterus“ emporstieg (Louyer-Villermay¹), Broussais, so muss es jetzt, an die Speiseröhre gebunden wie es ist, seinen Sitz höher nehmen, und man lässt es „aus der Magengegend“ (Jaccoud²) „vom Magen aus“ (Eichhorst³) emporsteigen. Es muss sich auch noch höher hinauf bequemen und „steigt im Halse herauf und hinunter“ (Strümpell⁴), oder es sind, und dies ist der höchste Standpunkt, einfach „Schlundkrämpfe, welche der Erscheinung des Globus hystericus zu Grunde liegen“ (Jolly⁵). Nur ausnahmsweise wird noch zugegeben, dass der Globus auch gelegentlich tiefer hinab seinen Ursprung nehme; so finden wir bei Eichhorst die ganz richtige Beobachtung erwähnt, dass „mitunter der Ausgangspunkt des Globus noch tiefer, etwa in die Gegend des kleinen Beckens“ verlegt wird. Wie sich aber diese Localisation mit der Oesophagustheorie verträgt, lässt er unerwähnt. Jolly allerdings findet sich, wie wir schon oben sahen, in einer älteren Arbeit auch mit dieser Thatsache zurecht. Noch künstlicher ist die Erklärung Georget's, welcher auch Briquet⁶ zustimmt. Hiernach soll der Globus zu Stande kommen durch einen successiven Krampf des Diaphragma, Oesophagus, Pharynx, Larynx und bisweilen auch der Bauchmuskeln. Niemand aber behauptet, sich auch nur von einem dieser verschiedenen Krämpfe wirklich überzeugt zu haben.

Dem Globusgefühl wird aber noch auf andere Weise Zwang ange- than. Nach der landläufigen Erklärung würde Globus mit Oesophagismus zusammenfallen. Diese Consequenz wird nun von den meisten Lehrbuchverfassern nicht gezogen; immerhin thun manche auch diesen Schritt, so Amann⁷): „Die Patientin wird entweder nach einer grossen

1) Louyer-Villermay a. a. O.

2) Jaccoud, *Traité de pathologie interne*. Bd. 1. 5. Aufl. Paris 1877.

3) Eichhorst, *Handb. der spec. Pathol. und Therapie*. 3. Bd. 3. Aufl. S. 507. Wien und Leipzig 1887.

4) Ad. Strümpell, *Lehrb. der spec. Pathol. und Ther.* 2. Bd. 1. Th. 4. Aufl. Leipzig 1887.

5) F. Jolly, Artikel *Hysterie* in Ebstein und Schwalbe's *Handbuch der pract. Med.* 4. Bd. S. 763. Stuttgart 1900.

6) Briquet, *Traité de l'hystérie*. Paris 1859. p. 356.

7) Amann, *Ueber den Einfluss der weiblichen Geschlechtskrankheiten*

Aufregung oder Schrecken oder aber, was gewöhnlich der Fall ist, bei Beginn oder während der Mahlzeit plötzlich von einer zusammenschnürenden Sensation in der oberen Partie des Halses überrascht, wobei dann in der Regel auch sofortiges Erbrechen des Genossenen erfolgt". Und so beschreibt er noch weiter die Symptome des Oesophagismus als Globusgefühl.

Uebrigens treten nur wenige Verfasser für die Krampftheorie ein. Die meisten sprechen sich sehr reservirt aus, indem sie die traditionelle Erklärung angeben, ohne direct sich dafür oder dawider zu erklären, so Strümpell und Eichhorst.

Doch fehlen auch keineswegs Stimmen, die sich direct gegen die überlieferte Erklärung auflehnen und unser Symptom für eine rein sensible Erscheinung halten. Reil¹⁾ erklärt schon 1807 dasselbe für eine Neuralgie des Sympathicus. Louyer-Villermay²⁾ meint, die Kugel folge dem Verlauf der Splanchnici und bestehe in einer Art Schwingungen (*un mouvement oscillatoire*) desselben. Pierry³⁾ fasst es als Neurose des Vagus auf. Romberg⁴⁾ sagt: „Gewöhnlich betrachtet man den Globus als motorische Affection, als Pharyngospasmus, allein wo das Schlucken ungehindert ist, wo sowohl flüssige als feste Dinge durch den Schlund gleiten können, ist man, wenn auch das Gefühl von Zussammenschnüren vorhanden ist, keineswegs zur Annahme eines Schlundkrampfes berechtigt. Hiermit stimmt auch die eigenthümliche Empfindung einer im Halse aufsteigenden Kugel überein“. Er reiht daher das Symptom in die „Neuralgien der respiratorischen und gastrischen Bahn des Vagus“ ein.

Gegen die Anschauung, dass das Hinaufsteigen des Globusgefühls auf antiperistaltischer Oesophaguscontraction beruhe, führt ferner Eulenburg⁵⁾ an, dass der eigentliche Globus fast niemals von Erbrechen, nicht einmal häufig von Aufsteigen gasförmiger oder flüssiger Contenta begleitet zu sein pflegt. Die einem Jeden aus eigener Erfahrung geläufigen antiperistaltischen Contraktionen des Oesophagus seien keines-

auf das Nervensystem mit besonderer Berücksichtigung des Wesens und der Erscheinungen der Hysterie. 2. Aufl. Erlangen 1874.

1) Reil, Ueber die Eigenschaften des Gangliensystems und sein Verhältniss zum cerebralen. Archiv für die Physiologie. 7. Bd. 1807. S. 189.

2) Louyer-Villermay a. a. O. Briquet p. 356.

3) Pierry, Traité de médecine pratique. Paris 1850. T. VIII. p. 390. Cit. nach Briquet, p. 593.

4) M. H. Romberg, Lehrb. der Nervenkrankheiten. 2. Aufl. I. S. 119. Berlin 1851.

5) Eulenburg, Lehrb. d. funct. Nervenkrankheiten. Berlin 1871, S. 274.

wegs mit der als Globus bezeichneten Sensation verbunden. Auch Eulenborg rechnet daher das Symptom zu den sensiblen Neurosen des Vagus. Niemeyer¹⁾ schliesst sich ihnen an und auch Ross²⁾ findet die herkömmliche Erklärung nicht befriedigend, enthält sich aber einer eigenen Meinung, gleich Jaccoud, der ebenfalls das Symptom beschreibt, ohne es zu deuten. Ross nimmt gleichwohl dadurch Stellung, dass er den Globus unter den „visceralen Neuralgien und Parästhesien“ beschreibt.

Wittmaack³⁾ spricht sich ebenfalls gegen die Krampfnatur des Globus aus und meint „er steht gewissermassen in der Mitte zwischen Krampf und Neuralgie“. Wenn indessen Wittmaack sich etwas dabei denken konnte, so war er glücklicher als ich. Auch Quincke⁴⁾ nimmt eine vermittelnde Stellung ein und deutet den Globus „zum Theil als Mitempfindung, zum Theil als reflectorischen Muskelkrampf“.

Wir haben es sonach mit einer ganzen Reihe von Theorien zu thun, von denen keine der anderen hat den Rang ablaufen können. Zum Theil beruht das darauf, dass, wie schon bemerkt, der Theorie zu Liebe den Thatsachen Gewalt angethan worden ist. Durch genaue Festlegung des Thatsächlichen wird schon an und für sich mehr Klarheit zu erwarten sein.

Die Krampftheorie hat zunächst vieles für sich, vor Allem manche Analogien in anderen hyperkinetischen Zuständen der Hysterischen; sie erscheint einfach, verständlich, so zu sagen greifbar, während die sensible Vagusneurose doch etwas sehr Mystisches an sich zu haben scheint. Wenn sich also nachweisen liesse, dass Globus und Oesophagismus in Bezug auf ihre Symptome zusammenfallen, so läge ja die Sache sehr einfach. Beide Erscheinungen kommen hauptsächlich bei der Hysterie vor, das ergiebt einerseits eine Verwandtschaft, andererseits aber die Gefahr beide zu verwechseln und zu vermischen, falls sie doch nicht identisch sind.

Wir müssen daher auf die Gefahr hin trivial zu erscheinen, zunächst das Symptomenbild des Globus in seinen Hauptzügen feststellen.

1) Felix Niemeyer, Pathologie und Therapie. 2. Bd. 9. Aufl. S. 440. Berlin 1877.

2) James Ross, A Treatise on the diseases of the Nervous System. 1. Bd. § 64. London 1881.

3) Th. Wittmaack, Sensibilitätsneurosen. S. 299. Leipzig 1861.

4) H. Quincke, Ueber Mitempfindungen und verwandte Vorgänge. Zeitschrift für klin. Med. 17. Bd. 1890. S. 431—451.

Charakteristisch und ein nothwendiges Attribut des Krankheitsbildes ist das Gefühl eines Fremdkörpers, meist von runder Gestalt. Bald wird er von den Patienten als Kugel, bald ganz unbestimmt als ein sich bewegendes „Stück“ bezeichnet, bald mit einem Kern, einer Bohne, einem Stein verglichen, bald mit einem sich bewegenden Wurme (Jolly). Dieser Globus entsteht gewöhnlich im Epigastrium und bewegt sich in der Mittellinie des Körpers hinter dem Sternum bis in den Hals hinauf, wo er sich in der Höhe des Jugulum, und auch noch höher hinauf, festsetzt, gleichsam stecken bleibt. Er kann aber auch tiefer im Hypogastrium entstehen, „in der Gegend der Symphyse“ (Jolly), „in der Gegend des kleinen Beckens“ (Eichhorst), in der Gegend des Uterus (Broussais, Louyer-Villermay), und bewegt sich ebenfalls in der Mittellinie durch das Epigastrium hinauf bis in den Hals. Hier erscheint das Gefühl eines Fremdkörpers bisweilen so lebhaft, dass die Kranken durch Räuspern oder Schlucken, ja vermittels der Finger versuchen, ihn zu entfernen. Meist aber wissen sie doch, zum Theil wohl durch lange Erfahrung, dass der Fremdkörper nicht wirklich vorhanden ist. Das Gefühl ist immer schmerzlos. Es dauert eine Zeit lang und verschwindet dann allmälig. Manche Kranken getrauen sich nicht zu essen, weil sie fürchten, der Fremdkörper könne das Schlucken hindern, wenn man sie aber veranlasst, während des bestehenden Globusgefühles Flüssigkeiten oder feste Speisen zu verschlucken, thun sie es anstandslos und völlig unbehindert.

Manche Kranke klagen über Athembeschwerden während des Kugelgefühls und einige Schriftsteller aus dem 18. Jahrhundert, Vogel¹⁾, Cullen²⁾, bezeichnen das „Erstickungsgefühl“ als gewöhnliches Attribut des Globusgefühles. Ebenso berichtet Briquet, sobald die Kugel bis zur Kehle gelange, bewirke sie ein sehr unangenehmes Gefühl von Erwürgung und Erstickung (étranglement et suffocation). Die modernen Autoren erwähnen diese Erscheinung überhaupt nicht. Jedenfalls athmen die Kranken dabei unbehindert und dürfte es sich da wohl um ein anderes hysterisch-neurasthenisches Symptom, das Gefühl des Lufthungers, handeln. Wenn Cullen von der Kugel sagt: „und sie erregt bei der Patientin durch ihren Druck auf den Kopf der Luftröhre eine Empfindung, als wenn die Kranke ersticken wollte“, und Vogel von einem Erstickungsgefühl an der Kehle spricht, so ist deutlich, dass sie eher geneigt waren, das Globusgefühl mit einer Affection der Luftröhre

1) Vogel, a. a. O. S. 446.

2) Cullen, a. a. O. S. 584.

als der Speiseröhre in Zusammenhang zu bringen und daher dieses Symptom stärker betonen, während von denjenigen, welche das Symptom als Oesophaguskrampf deuten, unbewusst die Symptome von Seiten dieses Organs mehr in den Vordergrund gestellt werden.

Vom Oesophagismus nun wissen wir folgendes:

Ausser bei Hysterie und vielleicht Neurasthenie kommt er vor bei Epilepsie, Chorea und Tetanus. Er bildet ein wichtiges Symptom der Hydrophobie, er wird beobachtet bei Entzündung, Geschwüren und Krebs der Speiseröhre, auch bei Leberkrebs ohne Beteiligung der Speiseröhre (Rosenheim¹⁾, Mayo Collier²⁾). Polypen des Pharynx und nach Sommerbrodt³⁾) Pharyngitis granulosa sind als Veranlassungen beschrieben worden. Seney³⁾ heilte einen Fall von Oesophagismus durch Exstirpation der chronisch vergrösserten Mandeln etc. Das sind alles Zustände, bei denen nie von Globusgefühl gehört worden ist.

Das vornehmste Symptom des Oesophagismus besteht, wie ja auch nicht anders zu erwarten, in Schlingbeschwerden, während solche beim Globus überhaupt nicht vorkommen.

Der Krampf kann an jeder beliebigen Stelle der Speiseröhre auftreten und hat keine Prädilectionsstelle am Halse. Er wird hervorgerufen durch den Versuch, einen Bissen herunter zu schlucken. Ist die contrahirte Stelle hoch oben gelegen, so wird der Bissen sofort wieder zurückbefördert. Bei tieferer Lage aber werden namentlich grössere Bissen in der Speiseröhre festgehalten mit dem Gefühl der Zusammenschnürung, das sich bis zur Empfindung eines sehr lebhaften Schmerzes steigern kann. Der Schmerz bewegt sich weder auf- noch abwärts, sondern sitzt fest hinter dem Sternum, oder er zieht nach Sticker⁴⁾ gürtelförmig um den Thorax herum. Die Kranken versuchen durch Trinken warmer Flüssigkeit den Krampf zu lösen, oder auch durch Regurgitiren den Bissen hinauf zu befördern. Durch Einführung der Schlundsonde wird der Krampf meist aufgehoben, in anderen Fällen aber auch erst hervorgerufen.

Vom Gefühl eines Fremdkörpers, einer Kugel und dergl.

1) Rosenhein, Sitzung der Berliner Gesellschaft f. innere Medicin vom 29. Mai 1899. Semaine méd. 1899. p. 206.

2) Mayo Collier, Rhinologisch-laryngologische Gesellschaft zu London. Semaine méd. 1893. p. 574.

3) Sommerbrodt, Seney cit. v. Eichhorst.

4) G. Sticker, Artikel „Krankheiten der Speiseröhre“ in Ebstein-Schwalbe's Handb. d. prakt. Medicin. 2. Bd. S. 364—365. Stuttgart 1900.

wissen die Kranken bei wirklich constatirtem Krampf des Oesophagus nie zu berichten.

Krampfcontractionen von Hohleingewinden rufen eben nie das Gefühl eines Fremdkörpers hervor. Wir kennen ja solche Krampfzustände am Magen, Darm, an den weiblichen Genitalorganen, den Bronchien etc., nie erfahren wir hier etwas von Fremdkörpergefühl. Wir haben also für das Globusgefühl, als Krampsensation betrachtet, kein Analogon in der ganzen Pathologie.

Wir sehen mithin, um kurz zu recapituliren, einen recht beträchtlichen Unterschied zwischen den Symptomen des reinen Globus hystericus und denen des unzweifelhaften Oesophaguskrampfes: Dort das ausgeprägte Gefühl eines Fremdkörpers, der aus der Bauchhöhle zum Halse schmerzlos hinaufsteigt und hier stecken bleibt, häufig in der sensiblen Aura des hysterischen oder epileptischen Anfallen hervortritt, nie durch Schlucken hervorgerufen wird, der Schlingact ist überhaupt völlig ohne Einfluss und geht durchaus unbehindert vor sich. Der Oesophaguskrampf dagegen wird durch den Schlingact hervorgerufen, das Herunterschlucken des Bissens ist unmöglich, ein zum Bewusstsein kommender antiperistaltischer Krampf gelangt nie zur Beobachtung, sondern die Contraction ist auf einer Stelle fixirt, die zwar in verschiedenen Anfällen bei derselben Person eine verschiedene sein kann, im selben Anfall aber immer an derselben Stelle verharrt. Der Krampf stellt sich nicht mit Vorliebe am Halstheil der Speiseröhre ein, sondern kann an jedem beliebigen Theil derselben auftreten, meist im Brusttheil. Der Krampf ist von einem lästigen Einschnürungsgefühl begleitet, das sich bis zu bedeutenden Schmerzen steigern kann, nie aber besteht das Gefühl eines Fremdkörpers.

Eine Verwechslung und Vermischung beider Zustände wäre nie möglich gewesen, wenn nicht die Krampftheorie dazu genöthigt hätte. Diese hat auch dazu veranlasst, das Erbrechen mit zu den Symptomen des Globus heranzuziehen; so beschreibt Amann¹⁾ ein hysterisches Dienstmädchen, „welches an mangelhafter Entwicklung des Uterus leidet, früher täglich 3—4 mal den Globus hystericus durchmachte, während es seit 14 Tagen nur alle 3—4 Tage davon befallen wird, jedoch erbricht sie wie früher alles Genossene, selbst an jenen Tagen, an welchen sich der Globus nicht einstellt (!). Es scheint keinem Zweifel zu unterliegen, dass dabei die Muscularis ventriculi in hohem Grade betheiligt ist.“ Dieser Fall beweist natürlich nichts weiter, als

1) Amann, Ueber den Einfluss der weiblichen Geschlechtskrankheiten auf das Nervensystem mit besond. Berücksichtigung d. Hysterie. Erlangen 1874.

dass nervöses Erbrechen neben Globusgefühl vorkommen kann. Ebenso ist es gewiss auch denkbar, dass gelegentlich Oesophagismus und Globus bei derselben Person vorkommen können, obgleich mir solch' ein Fall nicht bekannt ist.

Auch bei Briquet werden Globus und Oesophagismus zusammen geworfen, wenn er (S. 356—357) bei der Beschreibung des Globus behauptet, den Kranken sei es oft schwierig, ja unmöglich, zu trinken, und dabei könne ein lebhafter Schmerz bestehen, ja in seltenen Ausnahmefällen, in denen das Gefühl der Strangulation besonders lebhaft gewesen, könne sich Schaum im Munde bilden. Dies sind alles Erscheinungen, die nur dem Oesophagismus zukommen und mit dem Globus nichts zu schaffen haben. Immerhin bezeichnet er diese Fälle als sehr selten¹⁾.

Schliesslich ist doch eine gewiss berechtigte, ja unumgängliche Forderung gegenüber der Krampftheorie, dass das Globusgefühl örtlich an den Oesophagus gebunden ist.

Der Globus steigt aber bekanntlich oft aus dem Epigastrium empor. Hier versucht man sich nun mit der Annahme eines Magenkrampfes zu helfen, obgleich wir ja wissen, dass der Magenkrampf immer nur in Form eines Schmerzes, leichtere Contractionen aber überhaupt nicht zum Bewusstsein kommen.

Der Thatsache gegenüber, dass der Globus auch aus dem Hypogastrium emporsteigen kann, muss die Krampftheorie ganz rathlos gegenüber stehen. Abgesehen davon, dass sowohl fixe Einschnürungen am Darm als antiperistaltische Contractionen uns nur als Schmerz oder gar nicht zum Bewusstsein kommen, nie aber als Globusgefühl, so müsste diese Empfindung sich doch der Lage des Darms entsprechend im Kreise bewegen, während das Globusgefühl stets geradlinig emporsteigt.

Der schon erwähnte Versuch Georget's und Briquet's, successive die Bauchmuskele, das Zwerchfell, die Speiseröhre, den Larynx und Pharynx sich krampfhaft contrahiren zu lassen, erscheint doch gar zu verzweifelt, als dass man ihn ernst nehmen könnte.

Zu allen Unzulänglichkeiten und Widersprüchen in der Krampftheorie gesellt sich mithin noch der Umstand, dass es, rein örtlich betrachtet, kein Hohlorgan giebt, dessen Contractionen als Ursache des Globusgefühls in Betracht kommen könnten. Wir müssen uns also nothgedrungen zu der Annahme bequemen, dass wir es doch mit einer sensiblen Neurose zu thun haben.

1) Dans quelques cas fort rares au lieu d'une sensation de globe c'est un sentiment de constriction, d'oscillation (p. 356).

Von den beiden als Grundlage in Betracht kommenden Nerven, dem Vagus und Sympathicus, ist von früheren Autoren bald der Sympathicus (Soemmering, Reil, Louyer-Villermay), bald der Vagus (Romberg) in Anspruch genommen worden. Indessen ist der Vagus wohl von vornherein ausgeschlossen, schon da er rein örtlich nicht der Ausdehnung des Globusgefühls entspricht, während der Sympathicus sich aus dem kleinen Becken längs der ganzen Wirbelsäule bis in den Kopf hinauf erstreckt. Hier begegnen wir denn auch zahlreichen Analogien.

Schon den älteren Schriftstellern ist es seit Willis¹⁾ bekannt, ich erwähne nur Winslow²⁾, Soemmering, Lobstein³⁾, Ilmoni⁴⁾ und ganz besonders Henle⁵⁾, von modernen Schriftstellern betont es Bernstein⁶⁾, dass der Sympathicus ganz besonders reich ist an Irradiationen. Während das früher nur theoretisch angenommen wurde, ist nunmehr schon lange der experimentelle Nachweis dafür am Menschen gegeben durch Brunner⁷⁾, Burkart⁸⁾, mich selbst⁹⁾, Talma¹⁰⁾ etc. Ich

1) Thomas Willis, Op. omn. Amsterdam 1682. Cerebri et nervorum anatomie.

2) Jaques Ben. Winslow, Exposition anatomique de la structure du corps humain. T. III. p. 314—316. Paris 1732.

3) Joh. Fr. Lobstein, De nervi sympathetici fabrica, usu et morbis. Paris 1823.

4) Imm. Ilmoni, De pathologica systematis nervorum ganglios dignitate. Diss. academ. Helsingfors 1833.

5) Henle, Pathologische Untersuchungen. Berlin 1840.

6) Bernstein, Lehrbuch der Physiologie. S. 554. Stuttgart 1894.

7) N. Brunner, Zur Casuistik der Pathologie des Sympathicus. St. Petersburger med. Zeitschr. N. F. 2. Bd. S. 260. 1871.

8) R. Burkart, Zur Pathologie der Neurasthenia gastrica (Dyspepsia nervosa). Bonn 1882.

9) Max Buch, 1. Wirbelweh, eine neue Form der Gastralgie. Vorl. Mitth. St. Petersb. med. Wochenschr. 1889. No. 22, und Centralbl. f. Nervenheilkunde. 1889. S. 324. — 2. Die Sensibilitätsverhältnisse des Sympathicus und Vagus. Archiv f. (Anat. u.) Physiol. 1901. S. 197. — 3. Zur Pathologie des Sympathicus. Nord. med. Ark. 1901. II. H. 3. No. 15. H. 4. No. 20. 1902. H. 1. No. 3 u. 4. — 4. Ueber das Wesen und den anatomischen Sitz der Gastralgie. Archiv f. Verdauungskr. 1901. S. 555. — 5. Enteralgie und Kolik. Arch. f. Verdauungskr. Bd. IX. 1903. S. 395. — 6. Die Ausstrahlungen oder Mitempfindungen und Reflexe im Gebiet des Sympathicus. St. Petersb. med. Woch. 1901. No. 12. — 7. Ueber die Physiol. d. Mitempfindungen im Bereich des Sympathicus. Archiv f. (Anat. u.) Physiologie. 1901. S. 276 etc.

10) Talma, Ueber die Pathologie des Bauchfellsympathicus. Deutsche med. Wochenschr. 1890. S. 1148.

selbst habe diese Erscheinungen eingehend untersucht, und, gestützt auf eine Erfahrung von vielen hundert Fällen, hervorgehoben, dass das Gefühl der Fortbewegung einer krankhaften Empfindung für den Sympathicus ganz besonders charakteristisch ist.

Wenn man durch die Bauchdecken hindurch den hyperalгischen Lendensympathicus — oder einen anderen Abschnitt des Grenzstranges oder die prävertebralen Geflechte — mechanisch reizt, indem man ihn mit den Fingerspitzen gegen seine feste Unterlage, Wirbelsäule, Aorta etc. drückt, so ruft man dadurch einen lokalen Schmerz hervor, welcher je nach dem Falle bald brennend, stechend, drückend, reissend ist, bald sich von einer den äusseren Schmerzen ganz unähnlichen Beschaffenheit zeigt. In der Regel gehen vom Druckpunkte Irradiationen aus, welche bald sonnenförmig nach allen Seiten ausstrahlen, bald nur in einigen wenigen, meist aber nur in einer Richtung sich ausbreiten. Diese Ausstrahlungen entsprechen meist der Form des spontanen und des auf der Druckstelle hervorgerufenen Schmerzes, sie sind also bald stechend-durchschiessend, bald drückend, brennend, unbeschreiblich wehenartig wie diese.

Am häufigsten bewegt sich die Irradiation in der Richtung von unten nach oben in der Mittellinie.

Manche dieser Formen von Irradiationen kommen an cerebrospinalen Nerven überhaupt nicht vor, so die sonnenförmig allseitig ausstrahlende. Es ist daher höchst unwahrscheinlich, dass diese Mitempfindungen durch Vermittelung der grossen Centralorgane und Projection in die Bauchhöhle zu Stande kommen, sondern es ist mehr als wahrscheinlich, dass diese sonnenartig ausstrahlende Ausbreitung des Schmerzes durch unmittelbare Miterregung benachbarter Gebiete, wahrscheinlich Ganglien, des Sympathicus selbst erfolgt, und dass von all' diesen miterregten Theilen des Sympathicus directe Mittheilung zum Gehirn stattfindet. In den Fällen, wo die Irradiation in wenigen oder einer Richtung stattfindet, zeichnen sich die sensiblen Reflexe im Gebiet des Sympathicus durch die bemerkenswerthe Eigenschaft aus, dass meist nicht, wie bei den cerebrospinalen Nerven, eine distincke Mitempfindung an einer entfernten Körperstelle gefühlt wird, sondern viele Patienten geben bestimmt an, dass sie den ganzen Weg vom gereizten hyperalгischen zum ausgestrahlten Schmerzpunkt mit empfinden. Es wird z. B. gefühlt dass bei Druck auf den Pl. hypogastricus sup. (auf dem Körper des letzten Lendenwirbels) eine schmerzhafte Empfindung längs oder in der Mittellinie des Körpers durch Bauch und Brust bis zum Halse oder Kopf hinaufschiesst. Es wird der ganze Weg deutlich empfunden und an einigen Stellen, namentlich in der Gegend der Magengrube, seltener

des Herzens, besonders stark. Diese Thatsache kann kaum anders gedeutet werden, als daß der Grenzstrang — oder beide zugleich — als Leitung dienen, und dass im Verlauf der Leitung zahlreiche Stellen, wahrscheinlich eingeschaltete Ganglien, mit erregt werden und diese Erregung dem Bewusstseinsorgan mittheilen.

Die stechende Form des Schmerzes erhält dadurch einen durchschissenden Charakter, doch haben auch andere im Sympathicus vor kommende Formen pathologischer Empfindung, besonders die drückende und brennende, häufig genug denselben Charakter der Fortbewegung, wodurch für die brennende Form das Gefühl eines flammenden Schmerzes entsteht, wie er nicht selten bei epigastrischen Anfällen beobachtet wird, und für die drückende Form das Gefühl einer meist in der Mittellinie sich aufwärts bewegenden Kugel — das Globusgefühl. Auch hierfür ist die Miterregung der Ganglien des Grenzstranges von Querschnitt zu Querschnitt, vielleicht mit Miterregung benachbarter Geflechte, z. B. des Pl. aorticus abdominalis, oesophageus, pharyngeus, die einzige annehmbare Erklärung.

Uebrigens sind die nahen Beziehungen zwischen Sympathicus und Globusgefühl schon vor sechs Jahrzehnten aus den berühmten Untersuchungen Schützenberger's, vornehmlich aber Charcot's, über die sensible Aura des hysterischen Anfalls deutlich hervorgegangen.

Schützenberger¹⁾ beschrieb als Erster eine Reihe von Fällen, in denen er durch Druck in's Hypogastrium rechts oder links von der Mittellinie, „in die Gegend des Ovarium“, wie er selber glaubt, Ausstrahlung in's Epigastrium, Globusgefühl, allgemeine Krämpfe mit Verlust des Bewusstseins, kurz den ganzen hysterischen Anfall in derselben Form hervorrief, wie das betreffende Individuum ihn spontan zu haben pflegte.

Charcot²⁾ verfolgte diese Untersuchungen weiter und machte sie allgemein bekannt. Er beschreibt auch das Verfahren genauer, womit er die Symptome seiner „Ovarie“ zu Stande brachte. Der Punkt, in welchen er eindrückte, ist der Kreuzungspunkt der verticalen Linie, welche die Regio hypogastrica und iliaca von einander trennt und der horizontalen, welche beide Spinae ilei anteriores superiores mit einander verbindet. An dieser Stelle findet man nach seiner Beschreibung auf

1) Ch. Schützenberger, Recherches cliniques sur les causes organiques et le mécanisme de production des affections appelées hystériques. Gaz. méd. de Paris. 1846. pp. 748, 768, 829.

2) Charcot, Leçons sur les maladies du système nerveux. Herausg. v. Bourneville. Leç. X. Paris 1872—73:

dem Knochengrat, welcher den Beckeneingang bildet, einen beweglichen, länglich runden Körper, dessen Längsachse in querer Richtung liegt. Derselbe kann ausnahmsweise, wenn er besonders gross ist, die Grösse eines kleinen Eies erreichen, ist aber meist viel geringer. Durch Druck auf diesen Körper oder „in die Gegend desselben“ ruft man einen Schmerz hervor nebst einer Empfindung, welche die Kranken als identisch erklären mit der Aura hysterica, welche sie vor dem hysterischen Anfall zu haben pflegen. Es geht von diesem Punkt eine Irradiation aus, die zunächst im Epigastrium stärker gefühlt wird und mit Globusgefühl im Halse endet. Charcot versucht zu beweisen, dass der von ihm beschriebene Körper am Beckeneingang das Ovarium ist.

Es ist nun durchaus denkbar, dass man bei manchen hysterischen Personen durch Druck auf das Ovarium eine Aura hysterica hervorrufen kann, hat doch Charcot¹⁾ gelegentlich auch durch Druck auf den Hoden und Samenstrang bei einem männlichen Hysteriker die Aura hysterica hervorgerufen, und erzielt man ja dasselbe auch durch Druck auf eine „hysterogene Zone“ an einer scheinbar ganz irrelevanten Körperstelle. Charcot's Annahme jedoch, dass der oben beschriebene länglich runde Körper über dem Beckeneingang das Ovarium darstellt, ist ein Irrthum.

Charcot hat gleich Schützenberger nie die combinirte Untersuchung angestellt; thut man dies aber, so kann man sich stets leicht überzeugen, dass das Ovarium nie so hoch und nie so lateral gelegen ist, sondern in der Tiefe des kleinen Beckens an seiner richtigen Stelle. Den von Charcot gefundenen, etwas beweglichen, länglich runden Körper mit quergestellter Längenachse kann man an der linken Seite, an welcher Charcot seine Untersuchung fast immer anstellte, gleichwohl immer feststellen, wenn man an der von ihm bezeichneten Stelle hineindrückt. Es ist das Sigoideum, welches sich an dieser Stelle, nahe dem letzten Lendenwirbel, ins kleine Becken hinabbiegt, um unterhalb des Promontorium in die Krümmung des Kreuzbeins zu gelangen.

Hier ist aber noch ein anderes Organ gelegen, welches für unser Symptom viel bedeutungsvoller ist, und zwar der linke Plexus hypogastricus inferior, welcher sich an den Seitentheilen des letzten Lendenwirbels vom Plexus hypogastricus superior abzweigt und das Sigoideum kreuzen muss, um an die linke Seite des Rectum hinabzugelangen. Auf der rechten Seite passirt der rechte Plexus hypog. inf. an der symmetrischen Stelle die Linea terminalis s. innominata, d. h. den Becken-

1) J. M. Charcot, Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems, insb. über Hysterie. Deutsche Ausg. v. Freud. Leipzig u. Wien 1886.

eingang. Druck auf diese Linie und besonders auf den hinteren Theil derselben erregt nun bei chlorotischen, neurasthenischen und hysterischen Personen, besonders des weiblichen Geschlechts, sehr häufig Schmerzen. Es beruht das auf einer ausgeprägten Hyperalgesie des Lenden- und Beckensympathicus bei solchen Patienten. Besonders der Pl. hypogastricus superior auf dem letzten Lendenwirbel zwischen den beiden Arteriae iliaca communes und die oberen Partieen der Plexus hypog. innf. an den Seitentheilen des letzten Lendenwirbels sind oft sehr druckempfindlich und liefern Ausstrahlungen namentlich in's Epigastrium, aber auch höher hinauf. Wenn diese Irradiationen einen drückenden Charakter und dabei die betroffenen oder leitenden Geflechte eine gewisse Breitenausdehnung haben, wie z. B. der Pl. aorticus abdom. und der Pl. coeliacus, so muss das Gefühl des Körperhaften entstehen. Am Halse ist wohl denkbar, dass die ziemlich umfangreichen Pl. oesophagus und pharyngeus Sitz einer körperhaften Empfindung werden können, doch müssen auch die Ganglien des Grenzstranges selbst in Betracht kommen, ja in manchen Fällen, wie wir noch sehen werden, ganz allein.

Der linke Lenden- und Beckensympathicus wird sehr viel häufiger hyperalgesisch und als Sitz von spontanen Schmerzen angetroffen, als der rechte, deshalb ist sowohl der spontane Schmerz als die Druckschmerzhaftigkeit an der Stelle, die von Charcot und vor ihm schon von Schützenberger und Todd¹⁾ für das Ovarium angesehen wurde, links viel häufiger angetroffen worden, als rechts. Bemerkenswert ist, dass schon am Ende des 18. Jahrhunderts Cullen, welcher eine gute Beschreibung des hysterischen Anfallen und der Aura hysterica giebt, den Globus aus dem linken Hypogastrium emporsteigen lässt.

Schon Charcot hat die sehr nothwendige Vorsicht gebraucht, sich in jedem einzelnen Falle zu versichern, dass nicht eine bei Hysterischen so gewöhnliche Hyperalgesie der Haut oder Muskulatur vorlag. Charcot constatirte dabei häufig eine vollkommene Anästhesie der Haut an der mehrfach erwähnten Stelle. Dieser Punkt ist sehr nahe am letzten Lendenwirbel selbst gelegen und da Charcot meist nur „in die Gegend des Ovarium“ hineindrückte, ist es wohl wahrscheinlich, dass er beim Tasten nach der empfindlichen Stelle unbewusst den Druck auch auf die Seitentheile des letzten Lendenwirbels ausgeübt hat. Wie dem auch sein mag, so kann man nicht selten von dieser Stelle aus den ganzen Symptomencomplex hervorrufen. Man findet hier den von Todd und Charcot beschriebenen spontanen Schmerz, man verstärkt ihn durch

1) Todd, Clinical Lect. nerv. syst. Lect. XX. London 1856. Cit. n. Charcot.

Druck auf den letzten Lendenwirbel, d. h. den Pl. hypogastricus sup. oder die obersten Partien der Pll. hypogg. innf. und man ruft endlich bei Patienten, die an Globus leiden, diesen häufig damit hervor. Einige Beispiele mögen das erläutern.

Fall 1 (84). Bauernfrau, 53 Jahre alt, leidet seit 5 Jahren, wo sie während ihrer letzten Regeln eine schwere Gemüthsbewegung hatte, fast täglich, aber nur des Sommers, an Anfällen von Schmerz im Epigastrium, der links von der Mittellinie und zugleich in der Wirbelsäule empfunden wird. Der Schmerz ist von wühlendem und stechendem Charakter. Während des Schmerzanfalles hat sie häufig das Gefühl, als ob ein „Stück“ aus dem Unterleibe in den Hals emporsteigt.

Die ganze Vorderfläche der Lendenwirbelsäule (Grenzstränge und prävertebrale Geflechte) druckempfindlich, links überall bedeutend mehr als rechts. Bei Druck ins Epigastrium links entsteht außer dem lokalen Schmerz ein stechender im Rückgrat, gleich dem spontanen; sie greift mit der linken Hand nach hinten an die Wirbelsäule. Bei Druck auf den Seitenteil des letzten Lendenwirbels links fühlt sie außer dem lokalen Schmerz „ein Stück“ durch die Brust in der Mittellinie zum Hals aufsteigen. (Fig. 1, S. 720.)

Wir sehen hier den Globus stets als Theilerscheinung eines epigastrischen Schmerzanfalles auftreten, welcher der bisherigen Anschauung entsprechend, als Gastralgie, Gastrodynie, Cardialgie zu bezeichnen wäre, der aber tatsächlich seinen Sitz im Lendengrenzstrang und den prävertebralen Geflechten hat¹⁾. Durch Reizung des hyperalгischen Sympathicus mittels Fingerdruck sehen wir denn auch sowohl den epigastrischen Schmerzanfall mit seinen individuellen Eigenthümlichkeiten als auch den Globus auftreten.

Das Klimakterium im Verein mit einer schweren Gemüthsbewegung haben hier diesen periodisch nur im Sommer auftretenden Reizzustand des Sympathicus hervorgerufen, für den ich den Namen Sympathicismus vorgeschlagen habe²⁾. Dieser Fall würde wohl als Neurasthenie und nervöse Dyspepsie zu rubriciren sein. Hysterie anzunehmen, liegt keinerlei Grund vor. Man muss sich immer vergegenwärtigen, dass vor Einführung des Begriffes Neurasthenie die Hysterie etwas ganz anderes war als heute. Abgesehen von der „grossen“ Hysterie, welche in Deutschland und auch in Skandinavien sehr selten ist, kann man wohl sagen, dass vor Anerkennung der Neurasthenie als besonderer Krank-

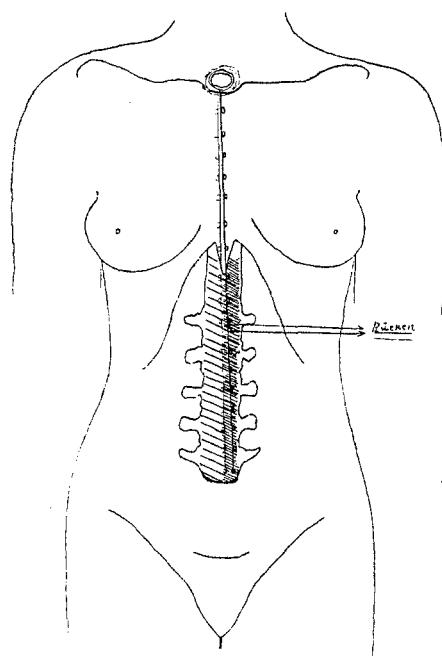
1) Vergl. auch Max Buch, Ueber das Wesen und den anatomischen Sitz der Gastralgie. Archiv f. Verdauungskr. 1901. S. 555.

2) Vergl. Max Buch, Zur Pathologie des Sympathicus. Nord. med. Arkiv. 1901. Afd. II. No. 20.

heitsform die Ansicht Sydenham's und des alten Rudolph August Vogel¹⁾ maassgebend war, welche der letztere so ausdrückte: „Affectio hysterica eadem fere est in sequiori sexu, ac hypochondriaca in nobiliiori“, d. h. die Hysterie ist beim Weibe ungefähr das was die Hypochondrie beim Manne.

Figurenerklärung für alle Abbildungen.

Die rothe Farbe bedeutet subjective Empfindungen, die rothe Schraffirung den Ort spontanen Schmerzes, die schwarze einen durch Fingerdruck bewirkten Schmerz, die Dictheit der Schraffirung den Grad des Schmerzes oder der



Figur 1.

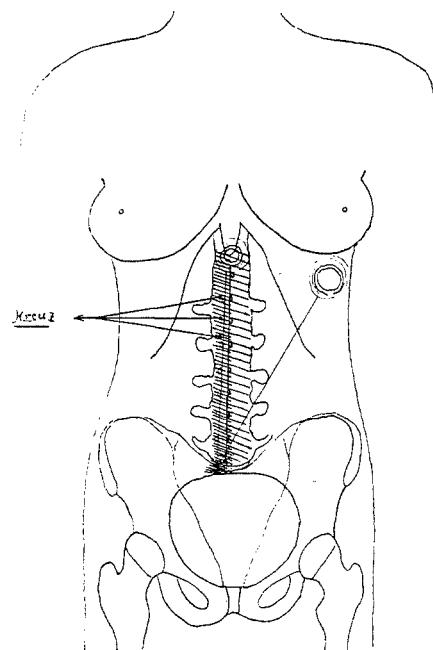
Druckempfindlichkeit. Pfeile bezeichnen Ausgangspunkt und Endpunkt von Irradiationen. Mehrere Punkte auf derselben Linie besagen, dass von verschiedenen Punkten aus dieselbe Irradiation erzielt werden kann. Ein Doppelring bezeichnet stationäre Globusempfindung, ein geringelter Strich den Weg derselben vom Ausgangspunkt bis zum stationären Globus. Ein gerader zum Globus gehender ungeringelter Strich besagt, dass der Weg vom Ausgangspunkt zum Globus nicht empfunden wird, sondern dieser als gewöhnliche Mitempfindung erscheint.

1) Rud. Aug. Vogel a. a. O. S. 445.

Im folgenden Falle wird der Globus vom rechten Seitentheil des letzten Lendenwirbels aus hervorgerufen.

Fall 2 (87). 4. Januar 1895. A. K., 21 Jahr alt. Frau eines Unteroffiziers. Diagnose: Schwangerschaft, Chlorose, Plexusneuralgie. (Eig. 2.)

Hat ein Kind von 2 Jahren. Während der ersten Schwangerschaft keinerlei Beschwerden gehabt und ist überhaupt gesund gewesen. Jetzt schwanger die 12. Woche. Ausser den gewöhnlichen Molimina der Schwangerschaft, Uebelkeit und häufigem Wasserlassen, leidet sie an Schmerzen im Hypogastrium, besonders rechts, meist Abends, und zugleich steigt es ihr aus dem Unterleibe auf und setzt sich im Scrofuliculum und linken Hypo-



Figur 2.

chondrium fest „wie ein Stein“, zugleich Salivation, muss beständig wasserartige Flüssigkeit speien. Appetit schlecht, nach dem Essen häufig Aufstoßen von scharfem Geschmack und Sodbrennen. Stuhl einmal täglich, doch dünner als gewöhnlich.

Kein Husten, kein Herzklopfen, kein Schwindel.

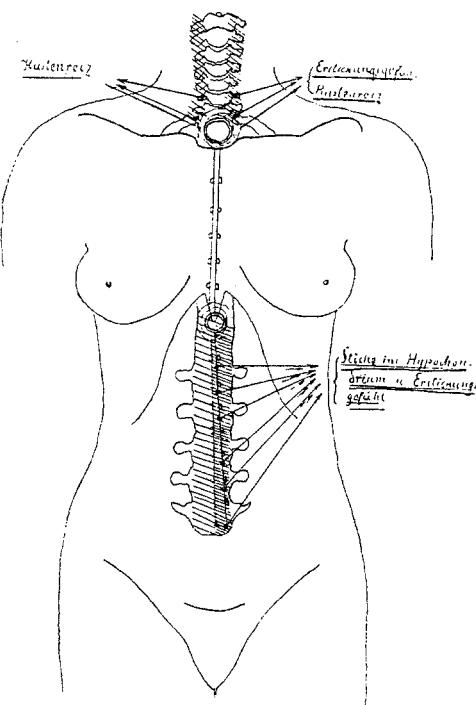
Wohl gebaute junge Frau mit guten Formen, kaum abgemagert. Untere Magengrenze in Nabelhöhe; geringes Plätschern. Leber und Milz normale Grenzen. Nieren nicht fühlbar. Magen nicht druckempfindlich. Druck auf die Wirbelsäule (von vorne) dagegen überall recht empfindlich, besonders rechts unten auf dem letzten Lendenwirbel. Aufsteigen der

drückenden Empfindung von hier in die Herzgrube und das linke Hypochondrium, „genau wie während der spontanen Schmerzen“, giebt sie ungefragt an. Von den oberen Partien Ausstrahlung in's Kreuz, die sie als wehenartig bezeichnet, „gerade wie beim Eintritt der Regeln“.

Gynäkologische Untersuchung: Schwangerschaft Ende des 3. Monats, sonst keinerlei Abnormitäten, kein Fluor albus.

Ewald-Boas'sches Probefrühstück: Freie Salzsäure in Spuren (Tropaeolin- und Resorcinprobe).

Verordnung: Solut. Ars. Fowleri 10,0, Aq. Amygd. amar. 30,0.



Figur 3.

Steigende Dosis von 10—20 Tropfen nach dem Essen, 3 mal täglich.

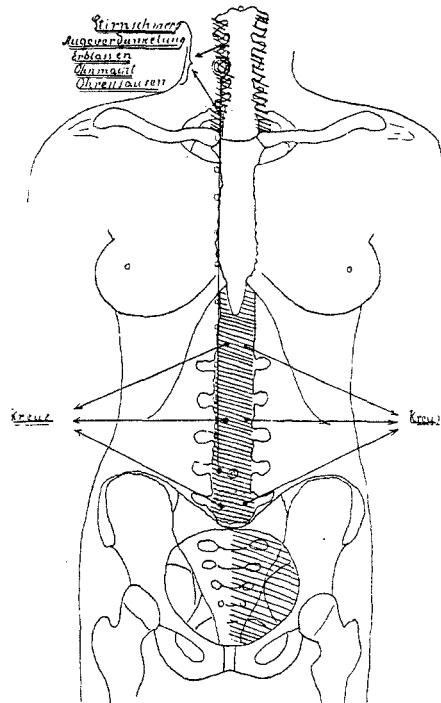
15. 1. Bedeutende Besserung des Allgemeinbefindens, Appetit bedeutend besser. Schmerzen nur noch des Abends und viel geringer als frühsr.

Ausdrückung $1\frac{1}{2}$ Stunden nach Probefrühstück: Freie Salzsäure = 21, Gesammtacid. = 42.

Verordnung wiederholt.

Sie ist seitdem nicht wiedergekehrt, weil sie sich vollständig gesund fühlte, wie sie mir bei gelegentlicher Begegnung einige Monate später mitteilte. Sie ist seitdem auch gesund geblieben.

Wir sehen hier bei einer jungen Frau seit ihrer zweiten Schwangerschaft, 12 Wochen, täglich Schmerzanfälle auftreten, die in der Gegend des Todd-Charcot'schen Punktes, an der Grenze des Hypo- und Mesogatriums, aber rechts, localisirt sind. Den Schmerz begleitet eine von derselben Stelle emporsteigende globusartige Empfindung, die sich im Epigastrum und linken Hypochondrium festsetzt, „wie ein Stein“. Wenn man ausserhalb des Anfalls an dieser Stelle, rechts unterhalb des Nabels, hineindrückt, so ruft man einen Schmerz hervor,



Figur 4.

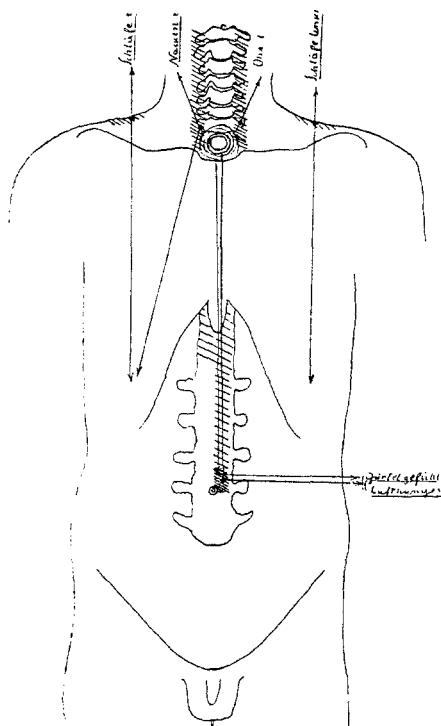
der dem spontanen vollkommen gleich und wie dieser begleitet ist von dem globusartigen Gefühl, das von hier zum Epigastrum und hinüber zum linken Hypochondrium emporsteigt, „genau wie während der spontanen Schmerzen“ giebt die Patientin ungefragt an.

Als Ort der irradiierten Globusempfindung im Epigastrum wird wohl der Pl. coeliacus, im Hypochondrium aber der linke Pl. phrenicus anzusprechen sein.

Als weitere Symptome des Falles sind noch zu erwähnen: vermehrte Speichelsecretion und Pyrosis, obgleich der Mageninhalt nach

Probefrühstück bei der ersten Untersuchung ausgeprägte Hypacidität und bei der zweiten normale Verhältnisse zeigte. Beides sind ziemlich gewöhnliche Sympome des Reizzustandes des Sympathicus. Ferner riefen wir durch Druck auf den oberen Lendentheil des Sympathicus irradierter Kreuzweh hervor „wie beim Beginn der Regeln“ sagte die Patientin.

Als Grundkrankheit finden wir hier den in vielen Beziehungen an Chlorose erinnernden Zustand, dem man im Beginne der Schwangerschaft bisweilen begegnet. Die Blutarmuth ist dabei nicht sehr aus-



Figur 5.

geprägt, es besteht gewöhnlich kein Schwindel, kein Ohrensausen, kein Schwarzwerden vor den Augen beim Aufrichten aus gebückter Stellung.

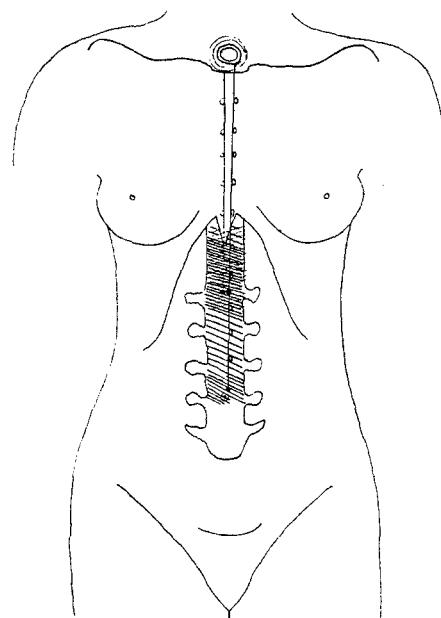
Unter dem Gebrauch von Arsenik mit Aqua amygdalarum wurde in 4 Wochen völlige, andauernde Heilung erzielt.

Auch im folgenden Falle bleibt der Globus im Bauch localisiert.

Fall 3 (178). Maurer, 26 Jahre alt. Neurasthenie, habitueller Kopfschmerz. Während der Anfälle gewöhnlich heftiges Aufstossen. Im Leibe keine Schmerzen, aber häufiges Kollern und anfallsweise das Gefühl, als ob

etwas aus dem Hypogastrium in's Epigastrium und linke Hypochondrium aufsteige und sich da festsetze „wie ein Stein“.

Lenden- und Halssympathicus sehr empfindlich, vom Pl. aorticus und linken Grenzstrang Irradiation in's Epigastrium und das linke Hypochondrium. Durch Druck auf die rechte Wirbelwölbung unterhalb des Nabels wird mehrere Male hintereinander Aufstossen hervorgerufen. (Die untere Magengrenze fand sich drei Fingerbreit über dem Nabel.) Bei Druck auf den Halssympathicus Irradiation in den Kopf und rechts in der Höhe des Kehlkopfs regelmässig Aufstossen.



Figur 6.

Wir sehen hier wieder das Globusgefühl als Theilerscheinung eines ausgebreiteten Reizzustandes des Sympathicus, wobei besonders auch das Kopfweh und Aufstossen imponiren. Beide Erscheinungen wurden durch Druckkreuzung des hyperalgesischen Sympathicus künstlich hervorgerufen. Nach der Beschaffenheit der Irradiation in's Epigastrium und linke Hypochondrium ist leider versäumt zu fragen. Sie konnte vom ganzen mittleren und linken prävertebralen Lendensympathicus aus hervorgerufen werden. Wir besitzen aber mehrere Fälle, in denen der Globus nicht bloss vom Pl. hypogastricus, sondern von der ganzen Länge des Lendensympathicus aus hervorgerufen wurde.

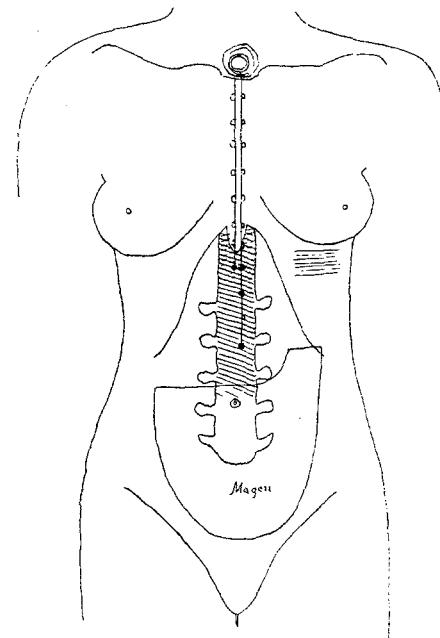
Fall 4 (173). 30. November 1889. Schumachersfrau, 29 Jahre alt. Chlo-

rose, schwanger im 4. Monat. Kopfweh, Leibweh, häufiges schmerhaftes Harnlassen. Globus hystericus zugleich mit Uebelkeit.

Von allen Stellen der Lendenwirbelsäule (von vorne durch die Bauchdecken) wird Globus hervorgerufen.

Durch Eisen innerlich und Antipyrin (0,5 pro dosi) subcutan erfolgte in wenigen Wochen völlige Heilung, die über 6 Jahre anhielt.

Am 17. März 1896 stellte sie sich wieder vor (Fig. 3, S. 722). Vor einem halben Jahre schwerer Schreck, einige Stunden darauf erster Anfall. Seitdem ist sie schwach geworden, hat angefangen an Ohrensausen, Schwindel, Schwarzwerden vor den Augen beim Bücken zu leiden und an folgenden Anfällen, die mit der Zeit schwerer geworden: Zuerst Brechreiz und Erbrechen, dann steigt ihr etwas



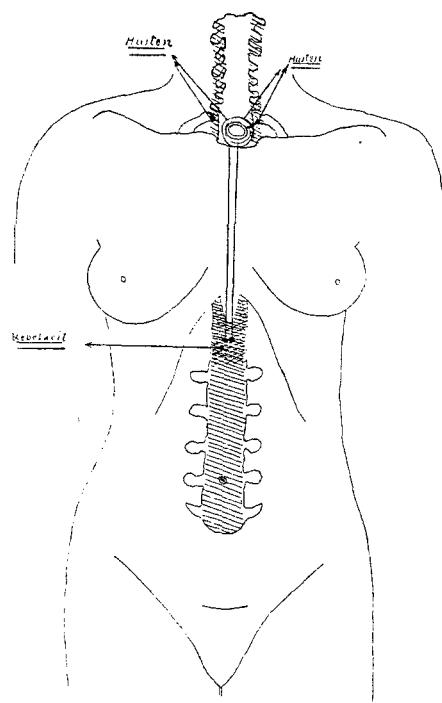
Figur 7.

„wie ein Stück“ aus dem Hypogastrium auf bis in die Magengrube. Hier bleibt es bisweilen stehen, doch steigt es oft auch weiter hinauf, bis zum Halse, welches äusserst unangenehm ist und von einem Erstickungsgefühl begleitet wird, wenn der Globus über das Epigastrium hinaufsteigt; zugleich Hustenreiz und Stiche in die Hypochondrien, besonders das linke, und den Rücken. Durch Druck auf die linke Wirbelwölbung der Lendenwirbelsäule, in ihrer ganzen erreichbaren Länge, wird regelmässig die Kugel hervorgerufen, die bis zum Halse steigt mit Gefühl von Luftmangel, sowie die Stiche in's linke Hypochondrium. Von den unteren Theilen des Halssympathicus beider-

seits regelmässig Hustenreiz. Anfälle etwa nach 1—2—3 Wochen meist rechts; nach Gemüthsbewegung gleich nach der Ursache. Appetit den Tag nach dem Anfalle besonders schlecht, aber auch sonst gering.

Durch Eisen und Antipyrin, beides innerlich, wurde sie auch dieses Mal in einigen Wochen völlig hergestellt.

Hier konnten durch Druck auf den linken Lendensympathicus alle Symptome hervorgerufen werden, der Globus, das Gefühl von Luft-hunger, die Stiche im linken Hypochondrium und vom Halssympathicus



Figur 8.

aus auch noch Hustenreiz. Auf dies letztere Symptom und sein Verhältniss zum Sympathicus und Vagus komme ich in einer besonderen Abhandlung zurück, ebenso auf den Lufthunger.

Der Globus ist hier wieder Theilerscheinung der Chlorose, welche zu zwei verschiedenen Malen auftrat und beide Male bald durch Eisen geheilt wurde.

Fall 5 (19). Maurer, 32 Jahre alt. Neurasthenie durch Familienzerwürfnisse, materielle Misserfolge, gekränkten Ehrgeiz etc. Nervöse Dyspepsie, ab-

wechselnd Obstipation und Durchfall. Ubelkeit, Kreuzweh. Des Morgens steigt ihm häufig etwas aus der hypogastrischen Gegend in's Epigastrium empor und bleibt da stecken.

Starke Hyperalgesie der ganzen unteren Hälfte des Lendensympathicus mit Ausstrahlung in's Kreuz und Epigastrium, in Nabelhöhe wird neben dem Druckschmerz auch das Gefühl von Ubelkeit und Brechneigung hervorgerufen. Durch Druck auf den nicht empfindlichen obersten Theil des Lendensympathicus im Epigastrium wird ein Gefühl der Erleichterung und des Wohlbehagens bewirkt.

Durch subcutane Injectionen von Antipyrin, Aq. dest. ana, jeden anderen Tag eine Spritze, neben vorwiegend Milch- und Breikost bei mässiger Arbeit, wurde er innerhalb 6 Wochen hergestellt, wobei sehr in Betracht kommt, dass er mit der Familie wieder ausgesöhnt wurde und seine Verhältnisse sich besserten.

Auch hier wieder können wir die meisten Symptome durch Druck auf den hyperalgesischen Sympathicus hervorrufen und so ihre Abhängigkeit von demselben darthun, namentlich auch das Kreuzweh und die Ubelkeit.

Die Grundkrankheit bildete hier eine typische Neurasthenie.

Es ist nicht möglich, zu entscheiden, ob in den angeführten Fällen das aus der hypogastrischen Gegend in die epigastrische aufsteigende Kugelgefühl von den Grenzsträngen oder dem Pl. aorticus emporgeleitet wird. Daher ist der folgende Fall von doppeltem Globus von Interesse, ausserdem auch deshalb, weil ich einen doppelten Globus früher nirgends erwähnt finde:

Fall 6 (160). Bauer, 38 Jahre alt. Neurasthenie in Folge von ökonomischen Sorgen und Familienverhältnissen.

Kugelgefühl aus dem Hypogastrium in die Gegend der Magengrube steigend, bisweilen deutlich zu beiden Seiten der Mittellinie.

Hier scheint mir keine andere Deutung zulässig, als dass die beiden Grenzstränge Träger der Empfindung sind, welche im Pl. coeliacus ihr Ziel findet.

Ich habe, wenn auch nicht sehr häufig, so doch mehrfach die Beobachtung gemacht, dass von jedem der beiden Grenzstränge aus Irradiationen ausgelöst werden nach symmetrischen Punkten an der dem jeweils gereizten Grenzstrang entsprechenden Seite. Diese beiden symmetrischen Sensationen fallen bei gleichzeitiger Reizung beider Grenzstränge zu einer breiten krankhaften Empfindung zusammen. Ebenso kann man sich denken, dass bei Reizung des Lendensympathicus die Erregung sich mittels der zahlreichen Verbindungsfäden auf beide Grenzstränge weiter fortpflanzt. Die symmetrische Erregung beider Grenzstränge wird dann als gemeinsame breitere Empfindung, die hinter der

Mittellinie aufwärts schreitet, dem Sensorium übermittelt. Unter Umständen wird aber auch die Erregung jedes der beiden Grenzstränge ausnahmsweise für sich empfunden und so entsteht der doppelte Globus.

Im folgenden Falle kam ein einseitiger Globus zur Beobachtung, den ich ebenfalls nirgends erwähnt finde, vielleicht weil er sehr schwer mit der herrschenden Krampftheorie in Einklang zu bringen ist.

Fall 7 (252). 28. Februar 1901. Bäuerin, 20 Jahre alt (Fig. 4, S. 723). Erste Schwangerschaft, im 4. Monat. Chlorose. Hatte vor 5 Wochen einen Influenzaanfall mit Frost, Erbrechen und Schmerz im Hypogastrium. Sie bezeichnet als Ort der Schmerzen die Gegend des Pl. hypogastricus superior. Ferner charakteristisches Globusgefühl, das aus der Nabelgegend, rechts von der Mittellinie, in die rechte Seite des Halses emporsteigt und dort stecken bleibt; sie bezeichnet mit dem Finger den Weg längs dem rechten Sternalrande.

Es schlossen sich chlorotische Symptome an, welche gegenwärtig das Krankheitsbild beherrschen: Blässe, Kraftlosigkeit, Ohrensausen, Stirnkopfweh, Schwarzwerden vor den Augen beim Aufrichten, Schmerzen im Epigastrium, Kreuzweh, Appetitlosigkeit, Obstipation, hochgradige Anämie.

Lendensympathicus vom Nabel aufwärts sehr empfindlich mit Ausstrahlung ins Kreuz. Halssympathicus rechts empfindlicher als links. Bei Druck auf denselben klagt sie über Schwarzwerden vor den Augen, Irradiation in die Stirn, tiefes Erblassen, Ohnmachtsanwandlung, Ohrensausen; das letztere hält sich noch einige Zeit. Genitalorgane bis auf eine starke Empfindlichkeit des linken Beckensympathicus völlig normal.

Verordnung:
 Ferri sulfurici
 Sacchari albi ana 10,0
 Kalii carbonici 5,0
 Extracti Aloes
 Extracti Rhei compos. ana 3,0
 Pulv. Rad. Althaeae
 Magnes. ust. ana 0,5
 Glycerin q. s. ut f. pil. No. 150.

D.S. 1—3 Pillen nach dem Essen 3 mal täglich.

Am 20. März, also nach 3 Wochen, war die Patientin kaum mehr wiederzuerkennen. Rückkehr der Farbe auf die Wangen, der Kraft und Lebensfreudigkeit. Unter derselben Behandlung, die noch 4 Wochen fortgesetzt wurde (mit 3 mal 3 Pillen täglich), erfolgte völlige dauernde Genesung. Erst bei einer zweiten Schwangerschaft, 3 Jahre später, traten wieder ähnliche Chlorosesymptome ein.

Wir sehen hier bei einer jungen, zum ersten Male schwangeren Frau während eines Influenzaanfallen Schmerzen im Bereich des Sympathicus und einen charakteristischen Globus auftreten, der sich ausschliesslich auf die rechte Seite beschränkt, rechts vom Nabel entsteht

und längs dem rechten Sternalrande in die rechte Seite des Halses steigt. Der Globus war, wie es scheint, später verschwunden, während sonstige Chlorosesymptome in den Vordergrund traten. Jedenfalls konnte man den Globus von dem in weiter Ausdehnung hyperalгischen Sympathicus nicht mehr hervorrufen, wohl aber die meisten anderen Symptome: Verdunkelung der Augen als Beginn einer Ohnmachtsanwandlung, Kopfweh, Ohrensausen, Schmerz im Epigastrium, Kreuzweh. Die Hyperalgesie und Neuralgie des Sympathicus hatte offenbar anfangs, während des Influenzaanfalles, ihren Sitz tiefer unten, im Pl. hypog. superior, während später, während der sich anschliessenden Chlorose, die Neuralgie des Sympathicus höher oben, im Epigastrium, sich concentrirte, die Hyperalgesie des Pl. hypogastricus sup. dagegen fast verschwand. Am Halse war die Hyperalgesie des Sympathicus auch jetzt noch rechts bedeutend stärker als links.

Wir finden also hier die Influenza bei einer schwangeren Frau als Grundkrankheit des Globus. Im Uebrigen bietet der Fall ein schönes Beispiel für die grosse Bedeutung des Sympathicus in der Symptomatologie der Chlorose. Diese ist durch den raschen und eclatanten Erfolg der Eisenbehandlung völlig sichergestellt.

Auch im folgenden Fall bildet Influenza im Verein mit Chlorose die Grundkrankheit.

Fall 8 (175). 15. März 1896. Tagelöhnersfrau, 26 Jahre alt. Immer schwächlich gewesen. Ihr Kind vor einem Monat entwöhnt. Hat seit der Entbindung, etwa ein Jahr, häufig Schmerz im Unterleibe mit Stichen im Epigastrium. Kreuzschmerzen, besonders links. Ubelkeit. Vor 2 Wochen ein Influenzaanfall, seitdem alle Symptome verschlimmert. Ohrensausen, Dunkelwerden vor den Augen. Häufig ein Gefühl, als ob „ein Stück“ aus dem Hypogastrium in's Epigastrium emporsteige. Gegenwärtig habe es sich mitten in der Brust festgesetzt.

Zarter Körperbau, grosse Anämie. Lendensympathicus besonders links in ganzer Ausdehnung äusserst empfindlich, mit stechender Ausstrahlung ins Epigastrium und in die linke Seite des Kreuzes, an dieselbe Stelle, wo das spontane Kreuzweh besteht. Hier findet sich auch ein Druckpunkt. Beckeneingang in der Nähe des Promontorium (Plexus hypogastrici inferiores) ebenfalls sehr empfindlich; der Druck ruft regelmässig, bei 10 maliger Wiederholung, Brechbewegung hervor. Der Globus konnte nicht hervorgerufen werden.

Verordnung: Liq. Ars. Fowleri, Tinct. Nuc. vom., Aq. Amygd. amar. ana 10,0. S. 3 mal täglich 10—30 Tropfen.

18. März. Erneuter Influenzaanfall. Verordnung: Salipyrin 1,0 No. 6. S. um 3, 5 und 7 Uhr Nachmittags ein Pulver. — Arsenik fortgebrauchen.

12. April. Patientin sieht fast blühend aus. Fröhlicher Gesichtsausdruck. Giebt an, sich sehr wohl zu befinden und nur noch selten etwas von ihrer

früheren Schwäche zu empfinden. Auch Globus nicht mehr gehabt. Fortgebrauch von Arsenik angerathen.

Wir sehen hier durch Influenza alle chlorotischen Erscheinungen bedeutend verschlimmert. Mehrere derselben: der Schmerz im Unterleibe mit Stichen im Epigastrium, das Kreuzweh, die Uebelkeit konnten durch Reizung des hyperalgesischen Sympathicus hervorgerufen werden, der Globus allerdings nicht. Dies ist der einzige mir bekannte Fall mit der Angabe, dass sich der Globus mitten in der Brust, hinter dem Sternum, festsetzt.

Wir haben somit eine ganze Reihe von Fällen kennen gelernt, in welchen der Globus aus dem Hypogastrium aufstieg und entweder allein oder vorzugsweise im Bereich der Bauchhöhle localisirt blieb, wobei er nicht allzusehr sich nicht nur im Epigastrium, sondern auch in den Hypochondrien festsetzte. Es sind wohl derartige Fälle, welche Cullen¹⁾ im Auge hat, wenn er von der Aura des hysterischen Anfalls sagt, „dass bei derselben die Patientin Unruhe und Murren im Bauche und die Empfindung hat, als wenn sich eine Kugel darin herumbewegt, die nach dem Magen und Hals aufsteigt, und wodurch die Kranke ersticken will“. Zug für Zug aber entspricht diesem Bilde der folgende Fall.

Fall 9 (67). 28. Juni 1889. Volksschullehrerin, 31 Jahre alt, ledig. Neurasthenie, nervöse Dyspepsie. Oft epigastrisches Leibweh besonders nach dem Essen. Häufig Aufstossen. Darmunruhe, beständig Kollern im Leibe etc. Hat nach Gemüthsbewegungen eine Kugel, die aus dem Hypogastrium in's Epigastrium oder rechte Hypochondrium aufsteigt und da stecken bleibt. Bisweilen aber steigt die Kugel auch bis in den Hals auf und verschwindet dann unter reichlichem Aufstossen.

Nur das Erstickungsgefühl als Theilerscheinung des Halsglobus vermissen wir hier, wir haben dasselbe aber in einem unserer Fälle angetroffen (Fall 4) und werden demselben noch weiter begegnen. Allerdings habe ich Darmunruhe nirgends als an den Globus gebundenes Symptom angetroffen, sondern nur als Theilerscheinung des neurasthenischen und hysterischen Zustandes überhaupt; aber das wird man wohl beim alten Cullen auch nicht allzu streng nehmen dürfen.

Die beiden folgenden Fälle sind nebst einem dritten (Fall 21) die einzigen meiner Sammlung, in welchen angegeben wird, dass der Globus aus dem Epigastrium aufstieg.

Fall 10 (6). 2. Januar 1889. Tagelöhnersfrau, Stadtarme, 48 Jahre alt.

1) Cullen a. a. O. S. 583.

Metritis, Endometritis, Obstipation, Meso- und Epigastralgie, Tympanismus, neuralgiforme Schmerzen im linken Bein und im Kreuz.

Bedeutende Druckempfindlichkeit des Lenden- und Beckensympathicus. Bei Druck auf den Lendensympathicus ausser localem Schmerz Ausstrahlung in's Kreuz und linke Bein. Bei Druck auf den sehr empfindlichen Uterus Ausstrahlung in's Epigastrium. Ueber den Globus, worüber sie ebenfalls klagt, machte die übrigens wenig intelligente Kranke während der Untersuchung keine Angabe. Sie schildert ihn folgendermaassen: Er tritt nach Gemüthsbewegungen auf und steigt aus dem Epigastrium in den Hals.

Dieser Fall wäre von den älteren Aerzten sicher als Hysterie rubriirt worden. Wir konnten eine weitverbreitete, hochgradige Hyperalgesie und Neuralgie des Sympathicus, wahrscheinlich in Folge einer recht beträchtlichen Entzündung der Gebärmutter, als Ursache der meisten Symptome zum Theil feststellen, zum Theil mit grosser Wahrscheinlichkeit vermuthen, weshalb die Bezeichnung *Sympathicismus* auch hier vollkommen berechtigt ist. Unter anderen stellten wir eine vom druckempfindlichen Uterus ausgehende Ausstrahlung in's Epigastrium fest. Eine derartige übrigens nicht allzu seltene Beobachtung bei einer an Globus leidenden Patientin dürfte wohl der schon erwähnten Angabe Broussais zu Grunde liegen, dass der Globus durch Druck auf die Gebärmutter hervorgerufen werden könnte.

Fall 11 (146). 6. April 1892. Bäuerin, 33 Jahre alt. Endometritis, Hemikranie, Chlorose. Seit 2 Monaten, nach einem grossen Kummer (Verlust dreier Kinder von vieren durch Diphtherie), Anfälle von Schmerzen im Scrofulicum mit Ausstrahlung in beide Hypochondrien und den Rücken. Die Anfälle schliessen sich gewöhnlich an Mahlzeiten an, aber immer nur einmal des Tages und nicht an eine bestimmte Mahlzeit. Dauer 2—3 Stunden. Die Anfälle sind immer von Globusgefühl begleitet, das sie in schwächerem Grade fast beständig im Jugulum empfindet, während der epigastrischen Anfälle aber „geradezu schmerhaft“. Die Kugel steigt dann aus dem Epigastrium in's Jugulum und setzt sich hier fest. Sie hat außerdem häufig einen Schmerz im Halse, rechts von der Mittellinie, oberhalb des Kehlkopfs, mit Ausstrahlungen in die rechte Wange in der Gegend des Unterkieferwinkels. Ohrensausen, Augenverdunkelung beim Aufrichten; Myasthenia gastrica. Magen selbst nicht druckempfindlich, wenn man vermeidet, die Wirbelsäule zu berühren.

Lendensympathicus in seiner ganzen Länge ausserordentlich druckempfindlich, besonders rechts. Sehr schmerzhafte Ausstrahlung in's Epigastrium und an dieselben Stellen der Wirbelsäule am Rücken (5.—7. Rückenwirbel), in welchen sie während der epigastrischen Anfälle Schmerzen hat. Die Processus spinosi dieser Wirbel sind druckempfindlich. Am linken Lendensympathicus ist nur locale Hyperalgesie, ohne Ausstrahlungen, festzustellen.

Halssympathicus ebenfalls rechts sehr empfindlich. Giebt bei Druck auf den rechten Halssympathicus, vom Kehlkopf aufwärts, an, dass gerade an dieser

Stelle die in der Anamnese erwähnten spontanen Schmerzen am Halse sich geltend machen. Durch den Druck auf den rechten Halssympathicus wird ausserdem einerseits eine Ausstrahlung in die rechte Wange hervorgerufen, an dieselbe Stelle wie während der spontanen Schmerzen am Halse und andererseits das Globusgefühl im Jugulum bedeutend verstärkt, „etwa wie während des epigastrischen Anfalles“ gibt die Kranke an.

Der linke Halssympathicus ist nur in den untersten Partien empfindlich, ohne Ausstrahlungen; die oberen Partien sind ganz unempfindlich.

Der Globus tritt hier in verstärkter Form „beinahe schmerhaft“ als Theilerscheinung des epigastrischen Schmerzanfalles auf, der in der Gegend des Scrobicum seinen Sitz hatte, wohl im Pl. coeliacus. Dieser Theil des Sympathicus ist, wenn die Bauchdecken nicht sehr schlaff sind, schwer zu erreichen. Dass aber der Sympathicus Sitz des Schmerzes war, geht einerseits daraus hervor, dass der Magen, obgleich etwas vergrössert, gar nicht druckempfindlich war, anderentheils daraus, dass der ganze Lendensympathicus in hohem Grade hyperalgesisch war und von ihm aus die während des Anfalles auftretenden Irradiationen in den Rücken hervorgerufen werden konnten.

Der Globus hat hier seinen Hauptsitz im Jugulum, wo er auch ausserhalb der epigastrischen Anfälle fast beständig in schwächerem Grade wahrgenommen wird. Vermuthlich sind die untersten Halsganglien, welche ja häufig noch mit den obersten Brustganglien zu einem, dem Ganglion stellatum verschmelzen, in solchen Fällen Sitz des Globusgefühls. Durch Druck auf den rechten Halsgrenzstrang konnte man durch Irradiation den verstärkten Globus, wie während des epigastrischen Anfalles, hervorrufen.

Wir konnten dabei aber noch eine andere interessante Erscheinung feststellen. Romberg sagt vom Globus (S. 119): „Seltener offenbart sich diese Neuralgie durch reines Schmerzgefühl im Schlunde. Heddland erzählt in Ammon's Zeitschrift für Ophthalmol. Bd. V, S. 367 den Fall einer amaurotischen Frau, die an einer Geschwulst der Glandula pituitaria und anderen Hirndesorganisationen litt, mit so heftigen Schmerzen in dem durchaus gesunden Pharynx, dass sie glaubte, eine Geschwulst hätte daselbst ihren Sitz.“

Es ist nun im Hinblick auf unseren Fall durchaus wahrscheinlich, dass hier eine Neuralgie des Grenzstranges vorlag. Diese Neuralgie des Halssympathicus ist keine sehr seltene Erscheinung, wir werden ihr noch einmal begegnen (F. 18), doch wird sie immer verkannt, da diese Neuralgie ganz unbekannt ist. In diesem Fall konnte sie durch Druck auf den sehr hyperalgesischen Halssympathicus hervorgerufen wer-

den, zugleich mit der Ausstrahlung in die Wange, wie während der spontanen Neuralgie und Verstärkung des Globusgefühls. Romberg hatte somit nicht ganz Unrecht, wenn er diesen Schmerz am Halse als eine Form, richtiger Analogon, des Globus ansah.

Wenn im vorliegenden Falle der Halsglobus eine gewisse Selbstständigkeit besass, so tritt diese im folgenden noch mehr hervor, denn es fehlt hier die Angabe, dass der Globus aus dem Unterleibe aufsteige.

Fall 12 (251). Februar 1901. Tagelöhnersfrau, 39 Jahre alt. Chlorose. Epigastrische Schmerzen, Gefühl von Lufthunger oder Schwerathmigkeit. Wenn das letztere Gefühl sich stärker geltend macht, fühlt sie Stiche am inneren Rande beider Schulterblätter. Ferner, unabhängig vom Lufthunger, häufig ein nie schmerhaftes Gefühl, als ob sich irgend etwas in der Mitte des Halses oberhalb des Kehlkopfes festsetze; sie versucht durch häufiges Schlucken es fortzubekommen.

Lendensympathicus empfindlich, am stärksten im oberen Epigastrium, Ausstrahlung zwischen die Schulterblätter. Halssympathicus beiderseits empfindlich, vom linken Ausstrahlung an die innere Seite des linken Schulterblattes. Der Globus konnte nicht hervorgerufen werden.

Auch der Beckensympathicus war sehr empfindlich. Durch Arsenik Besserung.

Wir sehen hier den Globus als Theilerscheinung einer allgemeinen Hyperalgesie des Sympathicus bei einer chlorotischen Frau.

Auch im folgenden Fall haben wir es mit einem am Halse fixirten Globus zu thun.

Fall 13 (241). Heilgehülfe, 29 Jahre alt. (Fig. 5, S. 724.) Neurasthenie, habituelles Kopfweh, Casque neurasthénique (Charcot), Obstipation, nervöse Dyspepsie, Schlaflosigkeit.

Hat fast beständig ein unangenehmes wehes Gefühl im Leibe, das vornehmlich an einer Stelle links dicht über dem Nabel sich geltend macht, zeitweise jedoch, ziemlich unabhängig von Mahlzeiten, in schweren Schmerzanfällen hervortritt. Er hat während dieser Anfälle auch das Gefühl, als ob ein Gürtel sich in der Höhe des erwähnten Schmerzpunktes am Nabel um den Leib lege und einen Druck ausübe, der am stärksten am Ort des Schmerzpunktes gefühlt werde. Zugleich charakteristischer Globus am Halse und Gefühl von Lufthunger oder Athemnoth. Wenn er dann die Faust kräftig gegen den erwähnten Schmerzpunkt drücke, fühle er anfangs den Schmerz an diesem selbst sehr verstärkt, auch das Gürtelgefühl und die anderen Sensationen exacerbiren; aber nachdem der Druck eine Weile gedauert, lasse der Schmerz und das Gürtelgefühl allmälig nach, der Globus verschwinde und er fühle sich eine Zeit lang ganz wohl.

Die Untersuchung bestätigte diese Angaben. Der Schmerzpunkt entsprach dem unteren Ende des Pl. aorticus abd. Von diesem Punkt aufwärts und ein kleines Stück abwärts war der Lendensympathicus druckempfindlich, wenn-

gleich viel weniger als an der Stelle dicht am Nabel. Durch den Druck auf diese Stelle wurde ausser dem localen Schmerz, der dem spontanen gleich war, auch Globus und Lufthunger hervorgerufen. Die rechte Wirbelwölbung ist bedeutend weniger empfindlich und der letzte Lendenwirbel gar nicht. Die Haut war an den Seitenthieilen des Bauches fleckenweise hyperalgesisch, die Muskulatur nirgend. Zu beiden Seiten der Mittellinie bestand keine Spur von Hyperalgesie der Haut.

Der Halssympathicus war ebenfalls empfindlich, Ausstrahlung beiderseits aufwärts in die entsprechende Kopfhälfte und abwärts in's entsprechende Hypochondrium, an symmetrische Punkte, an welchen Druckpunkte aufgefunden werden konnten.

Während ich nach der Untersuchung die Krankengeschichte aufschrieb, berichtete Pat., dass das Schmerzgefühl im Leibe, das er vor und während der Untersuchung gehabt, jetzt verschwunden sei.

Hier wird zwar nicht von einem aufsteigenden Globus erwähnt, derselbe erscheint am Halse fixirt, aber er erscheint als Theilerscheinung der Neuralgie des Lendensympathicus, vornehmlich des unteren Endes vom Pl. aorticus abdom. Er wird verstärkt durch Druck auf diesen Schmerzpunkt und verschwindet mit der Neuralgie, zugleich mit den anderen an diesen Schmerzpunkt gebundenen Sensationen, dem Gürtelgefühl und dem Lufthunger.

Es ist eine seit Alters her bekannte Erfahrung, dass das Leibweh in manchen Fällen durch Druck auf den Bauch gelindert oder aufgehoben wird. Hier ist ein Beispiel dafür: zugleich zeigt sich, dass es der Druck auf den hyperalgesischen Lendensympathicus ist, welcher dabei sich wirksam erweist. Eine ähnliche Erscheinung sahen wir im Fall 5, nur dass dort ein Gefühl von Wohlbehagen und Erleichterung, ohne anfängliche Exacerbation des Schmerzes, durch Druck auf einen nicht hyperalgesischen Theil des Sympathicus erzielt wurde. Ich habe bald die eine, bald die andere Form in zahlreichen Fällen von Neuralgie des Sympathicus beobachtet.

Beard¹⁾ erwähnt als eines Zeichens der Neurasthenie: „Eine Empfindung gleich der einer umgekehrten Aura scheint von dem Centrum der Nerven (vom Kopf?) nach der Herzgrube abwärts zu steigen“.

Dabei hat er wohl ähnliche Fälle im Auge gehabt wie den vorliegenden, wo wir durch Druck auf den Halssympathicus sowohl eine Verstärkung des Druckgefühls im Kopf als eine in's Hypochondrium der dem gereizten Halssympathicus je entsprechenden Seite hinabsteilende Empfindung hervorriefen, allerdings nicht in's Epigastrium. Die letztere

1) Georg M. Beard, Die Nervenschwäche (Neurasthenia). Uebers. von Neisser. 2. deutsche Aufl. Leipzig 1883. S. 48.

Form der umgekehrten Aura kommt dagegen im folgenden Falle zur Erscheinung.

Fall 14 (102). Ladenfräulein, 23 Jahre alt. Neurasthenie, Anämie. Hat seit frühesten Kindheit immer nach jedem Schreck Erbrechen gehabt. Jetzt trat nach einem grösseren Schreck am 5. Tage der Regeln ein Anfall ein, bestehend aus heftigem Schmerz im Leibe vom Epigastrium bis hinauf in den Hals in der Mittellinie, Erbrechen und mancherlei vasomotorischen Symptomen. Die Untersuchung erwies den ganzen Lendensympathicus äusserst druckempfindlich und zwar derart, dass durch den Druck auf denselben das bestehende Leibweh verstärkt wurde. Von allen Stellen des Lendensympathicus Ausstrahlung längs der Mittellinie hinauf in den Hals, und von allen Punkten des Hals-sympathicus herab in's Epigastrium.

In der Einleitung hob ich hervor, dass nur das als echtes Globusgefühl anzusehen ist, was als wirkliches Fremdkörpergefühl auftritt. Indessen haben wir gesehen, dass das Globusgefühl dadurch zu Stande kommt, dass ein nicht schmerhaftes Druckgefühl im Sympathicus sich von Ganglion zu Ganglion fortbewegt und endlich in einer Ganglien-gruppe fixirt bleibt. Dieses nicht schmerhafte Druckgefühl ruft in Folge des Vergleiches, den die Psyche mit ähnlichen Gefühlen an der Peripherie des Körpers anstellt, die Vorstellung eines Fremdkörpers hervor. Manche Patienten aber stellen nicht diesen, natürlich unbewussten, Vergleich an und behalten daher auch nur die Vorstellung von dem, was wirklich da ist, d. h. von einem sich bewegenden und dann an einer Stelle stationär werdenden, nicht schmerhaften, Druckgefühl. Diese ziemlich häufige Erscheinung muss daher als dem Globusgefühl mindestens sehr nahe verwandt bezeichnet werden.

Häufig ist neben diesem nicht schmerhaften, sich aufwärts fortbewegenden ein fixirtes, schmerhaftes Druckgefühl am Lendensympathicus und in einem Fall auch am Halse festzustellen.

Fall 15 (274). 10. December 1901. Dienstmädchen, 17 Jahre alt (Fig. 6, S. 725). Chlorosis. Menses blass, kurze Dauer, lange Pausen. Augenverdunklung, Ohrensausen. Hämaglobingehalt 50 pCt.

Klagt über Schmerzen im Epigastrium, die anfallsweise auftreten, meist zweimal des Tages, des Morgens bald nach dem Kaffee und dann wieder bald nach dem Mittagessen. Nach der Abendmahlzeit und in der Nacht nie Schmerzen. Schlaf gut. Der Schmerz ist in der Tiefe des Epigastriums localisiert, und von hier steigt während des Anfalles etwas „wie eine Art von Druck“, sagt die Patientin, nicht schmerhaft, hinter dem Sternum in den Hals empor.

Durch Druck auf den stark hyperalgeschen Lendensympathicus, besonders im Epigastrium und der Nabelgegend, ruft man heftigen Schmerz hervor, und von der Druckstelle geht eine Irradiation von drückender Beschaffenheit aus, welche hinter dem Sternum bis zum Halse

hinaufsteigt und von der Patientin als mit der spontanen Sensation völlig identisch bezeichnet wird.

Hier ist eine so völlige Aehnlichkeit der Sensation mit dem echten Globusgefühl vorhanden, dass man sie wohl als mit dieser identisch auffassen darf. Sie trat, wie wir das in mehreren Fällen von echtem Globus gesehen haben, als Theilerscheinung der Neuralgie des epigastrischen Sympathicus auf und konnte auch durch Druck auf diesen künstlich hervorgerufen werden. Auch hier wieder ist Chlorose unzweifelhaft die Grundkrankheit.

Fall 16 (240). Bauernfrau, 41 Jahre alt (Fig. 7, S. 726). Seit einem Jahre beginnendes Klimakterium, die Menses unregelmässig, selten, von kurzer Dauer. Seit derselben Zeit leidet sie an anfallsweise auftretendem Schmerz im Epigastrium. Er ist völlig unabhängig von Speiseaufnahme, entsteht in der Gegend des Scrobiculum in der Tiefe in Form eines quälenden Druckgefühls und breitet sich seitwärts ins linke Hypochondrium aus; zugleich breitet sich ein gewisses Druckgefühl nach oben aus, steigt hinter dem Sternum hinauf bis ins Jugulum und setzt sich hier fest, so dass sie hier längere Zeit einen eigenthümlichen Druck fühlt, den sie durch beständiges Schlucken zu entfernen sucht, ohne dass ein Schluckhinderniss besteht. Der Schmerz im Scrobiculum ist meist nicht sehr heftig, dazwischen aber auch von unerträglicher Stärke.

Ganz denselben Schmerz erzielt man durch Druck auf den epigastrischen Theil des stark hyperalгischen Lendensympathicus, und ebenso wie während der spontanen Anfälle steigt hinter dem Sternum das beschriebene Druckgefühl empor und setzt sich im Jugulum fest. Sie schluckt häufig Speichel und es zeigt sich kein Schluckhinderniss für denselben.

Der Magen der Kranken ist bedeutend ptotisch und myasthenisch vergrössert, starkes Plätschern. Grenzen sowohl durch die Plätschermethode als Percussionsauscultation bestimmt. Oberer Rand etwa 2 cm über dem Nabel, unterer ca. 3 fingerbreit über der Symphyse.

Auch hier wieder ist es ganz deutlich, dass wir es mit einem wirklichen Globus zu thun haben, der aber nicht das Gefühl eines Fremdkörpers hervorruft, sondern als eigenthümlicher, nicht schmerhafter Druck geschildert wird, der vom Epigastrium aufsteigt und sich im Jugulum festsetzt. Die Kranke versucht auch wieder, wie wir das beim echten Globus mehrfach gesehen, das fremde Gefühl durch häufiges Schlucken zu beseitigen. Auch hier ist dasselbe, wie beim Globus so häufig, an den epigastrischen Schmerzanfall gebunden und kann zugleich mit diesem durch Druck auf den hyperalгischen epigastrischen Sympathicus künstlich hervorgerufen werden. Der Fall ist auch noch illustrativ für die Beziehungen des epigastrischen Leibwehs und damit des Globus zum Magen. Wir finden hier den Magen und zugleich die

Cardia nebst unterem Theil des Oesophagus völlig ausserhalb des Bereichs der Schmerzen. (Vergl. Fig. 7.) Diese letzteren, mit ihrem Centrum hinter dem Scrobiculum, stellen eine charakteristische Cardialgie der Lehrbücher dar; es erweist sich aber, wie in vielen anderen ähnlichen Fällen, dass diese sogenannte Cardialgie nichts weder mit der Cardia noch überhaupt mit dem Magen zu thun hat, sondern eine Neuralgie des Lendensympathicus, bei dieser Localisation wahrscheinlich des Ganglion solare, darstellt.

Fall 17 (184). 20. December 1895. Frau eines Landarbeiters, 21 Jahre alt (Fig. 8, S. 727). Schwanger im 4. Monat. Neurasthenie, Kopfweh, nervöse Dyspepsie, häufig Uebelkeit. Leidet beständig an einem äusserst quälenden, fast ununterbrochen hackenden, trockenen Husten, und zugleich einem eigenthümlichen lästigen Druck im Jugulum und Epigastrium. Es scheint ihr, als ob dieser Druck im Jugulum den Husten hervorrufe, denn mit dem Druckgefühl exacerbiere auch der Husten.

Nach dem Essen hat sie häufig einen Schmerz im Epigastrium, den sie als „von der Art des Leibwehs“ bezeichnet und der nichts mit jenem drückartigen Gefühl zu thun habe. Dieser Schmerz tritt vornehmlich nach gewissen reizlosen Speisen auf, Milch und dergleichen, und geht mit Aufreibung im Epigastrium und Kollern einher.

Lendensympathicus überall sehr empfindlich. Bei Druck auf denselben im obersten Epigastrium in der Mittellinie (pl. coeliacus) giebt sie ungefragt an, dass der Druckschmerz der spontanen drückenden Empfindung daselbst vollkommen gleich sei, und dass vom Druckpunkt ein irradierter Druckgefühl im Jugulum hervorgerufen werde, ebenfalls völlig gleich dem spontanen. Hustenstösse wurden gleichwohl nicht dadurch bedingt; wohl aber wurden regelmässig mehrere Hustenstösse nach einander, völlig gleich den spontanen, durch jeden Druck in die Gegend des sehr empfindlichen untersten Halsganglions beiderseits ausgelöst, links zugleich dasselbe Druckgefühl, das sie im Jugulum spontan zu haben pflegt. Bei Druck auf die rechte Wölbung der obersten Lendenwirbelkörper wurde neben dem localen Schmerz auch Uebelkeit bewirkt. Lungen gesund. Sie ist vom beständigen Husten etwas heiser.

Es ist wohl kaum zweifelhaft, dass das aus dem Scrobiculum irradirende, im Jugulum sich festsetzende Druckgefühl, das wir, vollkommen von derselben Beschaffenheit wie das spontane, durch Druck auf den Plexus coeliacus künstlich hervorrufen konnten, mit dem Globusgefühl zu identificiren ist. Durch Druck auf das unterste Ganglion des Halssympathicus konnten wir dasselbe Druckgefühl im Jugulum und zugleich regelmässig denselben trockenen Husten hervorrufen, an dem die Patientin litt, so dass sie offenbar recht hatte, wenn sie denselben mit dem Druckgefühl in Zusammenhang brachte. Beide hingen von einem

Reizzustand der untersten Halsganglien ab. Man kann also wohl mit Fug sagen, dass das Druckgefühl hier, wie Romberg¹⁾ es vom Globus annahm, eine schwache Neuralgie des Halssympathicus darstellt. Solche nicht direct als Schmerz sich äussernden Neuralgien kommen ja häufig genug vor. Bei jeder neuralgischen Localisation kann der Schmerz, selbst beim selben Patienten, stark oder schwach sein, und im letzteren Falle braucht kein directer Schmerz zu bestehen, sondern nur ein lästiges Gefühl, häufig von drückender Beschaffenheit, das zumeist in der Gegend des Druckpunktes empfunden wird und das man während der Remissionen, selbst wenn spontan gar nichts gefühlt wird, durch leisen Druck auf diesen Punkt hervorrufen kann.

Noch ein Punkt verdient hervorgehoben zu werden. Charcot²⁾ erwähnt als eines ständigen Symptoms während der künstlichen, durch Druck auf „das Ovarium“ hervorgerufenen Aura des hysterischen Anfallen starkes Herzklopfen in dem Augenblicke, wo der Globus den Hals erreicht. Nach Briquet tritt dies Symptom auf, kurz bevor der Globus den Hals erreicht. Wenn man erwägt, dass der Globus auf einer krankhaften Erregung des untersten Halssympathicus oder Ganglion stellatum beruht, wie in unserem Fall und dass vom letzteren Ganglion die Herzäste des Sympathicus abgehen, wird man diesen Umstand sehr erklärlieh finden.

Ueber den vom Sympathicus ausgehenden nervösen Husten und ebenso die nervöse Uebelkeit, welche wir hier vom rechten Lenden-grenzstrang aus künstlich hervorrufen konnten, werde ich in besonderen Abhandlungen berichten, weshalb ich hier nicht näher darauf eingehe, auch nicht auf die möglichen Beziehungen zum Vagus.

Grundkrankheit in diesem Fall: Neurasthenie mit Schwangerschaft.

Mit dem vorstehenden nahe verwandt ist der folgende Fall:

Fall 18 (89). 23. August 1889. Frau eines Kanalschreibers, 45 Jahre alt. Chronische Endometritis, Neurasthenie, nervöse Dyspepsie. Epigastrisches Leibweh, besonders nach dem Essen, oft mit Uebelkeit. Nervöser Husten, Inter-costalneuralgie. Obstipation, Tympanismus.

Hat seit vielen Jahren immer nach jeder Unannehmlichkeit das Gefühl eines aus der Bauchhöhle in die Brust bis zum Halse hinauf fortschreitenden Druckes mit einem Erstickungsgefühl, doch kein Schluckhinderniss. Klagt über Schmerzen an der linken Seite des Halses. Sie hält gleich ihrem bisherigen Arzte die daselbst befindliche Struma für den Sitz des Schmerzes, und zwar den linken wurstförmigen Seitenlappen derselben, welcher eine fast verticale Stellung hat, etwa 6 cm lang und 3 cm breit ist. Durch jeden gröberen Bissen wird der Schmerz erhöht. Denselben Schmerz erzielt, bezw. verstärkt man

1) Romberg a. a. O.

2) Charcot,

durch Druck auf den linken Seitenlappen der Struma. Ausserdem wird die Kranke von einem beständigen, hackenden, klanglosen Husten sehr belästigt.

Bei genauer Untersuchung des linken Strumalappens, wenn man ihn zwischen zwei Fingern von seiner Unterlage abhebt, erweist sich, dass dieser Tumor selber kräftig gedrückt werden kann, ohne im geringsten empfindlich zu sein. Es ist vielmehr der linke Halssympathicus, der äusserst druckempfindlich ist und durch Druck auf die Struma in ihrer gewöhnlichen Lage mitgereizt wird. Bei Schluckbewegungen macht der Tumor die Bewegungen des Kehlkopfes mit, drückt dann stärker auf den Sympathicus und verursacht so erhöhten Schmerz.

Auch der rechte Halssympathicus ist in seiner ganzen Länge äusserst druckempfindlich. Durch Druck auf eine gewisse Stelle desselben erzielt man regelmässig einen kurzen, klanglosen Hustenstoss genau von der Beschaffenheit des spontanen Hustens.

Lendensympathicus ebenfalls in seiner ganzen Länge und Breite höchst druckempfindlich. Irradiationen überall in einem ziemlich engen Ausstrahlungskreise in der Umgebung des Druckpunktes, ausserdem aber vom Promontorium und letzten Lendenwirbel aus regelmässig ins oberste Epigastrium bis in die Gegend des Proc. xyphoideus, von oberhalb des Nabels dagegen herab gegen die Vulva. Larynx und Bronchien gesund, Stimme etwas klanglos in Folge des beständigen Hustens.

Das aus der Bauchhöhle in den Hals aufsteigende Druckgefühl tritt hier, wie auch beim echten Globus häufig zu beobachten ist, nach Gemüthsbewegungen auf. Es ist von Erstickungsgefühl begleitet, was die Alten, Vogel, Cullen, Briquet, als charakteristisch für Globus bezeichneten und wir in mehreren unserer Fälle von echtem Globus (4, 12, 13, 18, 19) haben bestätigen können. Wir fanden ferner den Halssympathicus gleich zwei früheren Fällen (11, 17) als Sitz einer wirklichen Neuralgie, und der Fall entspricht noch mehr als die beiden früheren dem von Romberg erwähnten Hedland'schen, weil im letzteren ebenso wie hier von der Patientin eine Geschwulst als Sitz des Schmerzes vermutet wurde, nur dass hier ein Tumor wirklich vorhanden war. Durch Druck auf denselben wurde wirklich der Schmerz verstärkt, aber nur deshalb, weil man durch Vermittelung desselben auf den Halssympathicus drückte. Die Erhöhung des Schmerzes beim Schlucken kam so zu Stande, dass die Struma die Bewegungen des Kehlkopfes mitmachte und so auf den Sympathicus drückte.

Durch Druck auf den hyperalгischen Halssympathicus konnte man ferner, wie im vorigen Falle, regelmässig Hustenstösse genau von der Beschaffenheit des spontanen Hustens hervorrufen.

Der Puls war etwas beschleunigt (90 im Stehen), doch ist nicht festzustellen, ob die bei der Kranken constatirte Arteriosclerose oder

der Reizzustand des Hals- und Brustsympathicus, vielleicht auch noch andere Umstände, dafür zu beschuldigen sind.

Die bedeutende Hyperalgesie und der allgemeine Reizzustand des ganzen Sympathicus ist auf die langjährige Endometritis und die dadurch bedingte Chlorose zurückzuführen. Durch Eisen innerlich und subcutane Antipyrinjectionen (Antipyrin, Aq. dest. ana, eine Spritze, dreimal wöchentlich) wurde ein völliger Rückgang sämtlicher Symptome erzielt, totales Verschwinden der Hyperalgesie und Neuralgie des Sympathicus, des Hustens, der Intercostalneuralgie u. s. w.; der ganz verschwundene Appetit wurde vorzüglich und sie erschien völlig gesund. Aber alle Symptome kehrten allmälig wieder, und sie gewann ihre völlige Gesundheit erst wieder, nachdem der Uterus einer Localbehandlung, vornehmlich Ausschabung, unterworfen worden war.

Echten Globus neben schmerhaftem Druckgefühl finden wir im folgenden Falle:

Fall 19 (60). 16. August 1889. Comptoirist, 47 Jahre alt. Neurasthenie durch Ueberanstrengung, Kopfdruck, allgemeine Schwäche, Anämie, Obstipation, häufiges Aufstossen ohne Uebelkeit, anfallsweise Schmerzen im Epigastrium.

Klagt über ein oft auftretendes schmerhaftes Druckgefühl, das aus der Nabelgegend aufsteigt und sich in der Mitte der Brust hinter dem Sternum festsetzt. Unabhängig davon anfallsweise das Gefühl, als ob ihm „ein Stück“ aus dem Bauch in der Mittellinie in die Kehle hinaufsteige und ein Erstickungsgefühl veran lasse. Doch hat er auch unabhängig hiervon Anfälle von Lufthunger.

Bedeutende Druckempfindlichkeit des Lendensympathicus, mit Ausstrahlung ins Epigastrium, und zugleich wird constant durch Druck auf denselben das Gefühl von Lufthunger, von scheinbarer Schwierigkeit zu athmen, hervorgerufen, ohne dass eine besondere Veränderung am Athmungstypus bemerk t wurde.

Das von der Nabelgegend in die Mitte der Brust aufsteigende und sich da festsetzende schmerzhafte Druckgefühl ist als der bei Neurasthenikern nicht seltene Präcordialschmerz aufzufassen, welcher wohl immer auf Neuralgie des Sympathicus beruht.

Schliesslich noch einen Fall, in dem das Druckgefühl aus der Bauchhöhle bis in den Kopf emporsteigt.

Fall 20 (109). Bauer, 50 Jahre alt. Hypochondrie, Erkrankung durch Autosuggestion. Patient hatte einen Beischlaf mit seinem Weibe während ihrer Regel gehabt und war fest überzeugt, dass er sich dadurch Syphilis zugezogen hatte. Er erkrankte sehr bald nach jener Nacht an dem Gliede, mit dem er gesündigt, d. h. an den Geschlechtstheilen und allmälig stellten sich auch in ihrer nächsten Umgebung, im Gebiet des ganzen Genitocruralis, lebhafte,

ihn ununterbrochen quälende Schmerzen ein und fast gleichzeitig eine heftige Hyperalgesie der Mundhöhle, er hatte beständig das Gefühl im Munde, als ob er sich verbrüht hätte. Die Schmerzen breiteten sich über den ganzen Körper aus; im Kopf ein beständiges Druckgefühl. Er fühlte sich trostlos unglücklich, was auch auf seinem Gesicht zu lesen war mit seinem tief deprimirten, weinерlichen Ausdruck. Er besuchte mich viele Male und klagte jedesmal über einen eigenthümlich drückenden Schmerz, der anfallsweise aus dem Unterleibe in der Mittellinie in den Hals und Kopf hinaufsteige.

Der ganze Lendensympathicus druckempfindlich, Irradiation von jedem Punkt desselben zugleich abwärts in Glied und Hoden, aufwärts in den Hals. Halssympathicus ebenfalls empfindlich, Irradiation in den Kopf.

Appetit und Stuhl völlig normal, für die vielen Leiden konnte keinerlei organische Grundlage entdeckt werden. Er besuchte mich noch im Laufe der Jahre 1890 und 1891. Jede Behandlung war völlig erfolglos. Nach einer anfänglichen Besserung auf Antifebrin versagte dies Mittel bald. Die Hypnose missglückte, die trotzdem versuchte Suggestion versagte. Der Versuch, auf seine Syphilidophobie einzugehen und die vermeintliche Syphilis durch indifferente Mittel zu heilen, war ebenso erfolglos.

10 Jahre nach seiner Erkrankung, 1899, sah ich ihn zufällig wieder. Er hatte alle Heilungsversuche aufgegeben, sich allmälig mit seiner Syphilis ausgesöhnt, und die Resignation brachte die Heilung, er war völlig gesund.

Die aufsteigende drückende Empfindung ist in diesem Fall eine complicirte. Die echte globoide Druckempfindung steigt zunächst zum Halssympathicus hinauf und bewirkt eine Miterregung dieses. Durch dessen Reizung aber wurde eine Erhöhung des beständig vorhandenen Gefühls von Kopfdruck bewirkt, wie wir das durch Druck auf den hyperalгischen Halssympathicus feststellen konnten. Dadurch erhielt der Kranke den Eindruck, als ob das Druckgefühl aus dem Unterleibe über den Hals hinaus bis in den Kopf emporstiege.

Wenn wir alle diese Fälle der letzten Gruppe überschauen, so finden wir, dass sie sich in allen Beziehungen den Fällen von echtem Globus mit Fremdkörpergefühl gleich verhalten, auch während des Anfalles. Hier wie dort klagen die Kranken bald über ein Erstickungsgefühl während desselben, bald versuchen sie durch beständiges Schlucken das abnorme Gefühl loszuwerden. Auch in zwei Fällen (2, 3), wo wirklich der Vergleich mit einem Fremdkörper, mit einem Stein, herangezogen wurde, war dies vielleicht bloss eine Redewendung, entsprechend der Redensart „das Essen liegt mir im Magen wie ein Stein“, als Ausdruck eines unangenehmen Druckgefühls. Wenn manche Kranke sagen, es steige „etwas“ zum Halse empor, so machen sie sich offenbar auch nicht klar, ob dies „etwas“ ein Fremdkörper oder ein eigenartiges Druckgefühl ist. Die Sensationen im Bereich des Sympathicus sind

eben, dies muss immer festgehalten werden, nie ganz gleich den gewohnten und bekannten an den cerebrospinalen Nerven, sondern ihnen im besten Falle immer nur mehr oder weniger ähnlich, und diese Ähnlichkeit wird oft erst von der Psyche geschaffen.

Schlinghinderniss kam in keinem einzigen unserer Fälle vor, das Druckgefühl hat somit nichts mit einem Krampf des Oesophagus zu thun.

Fall 21. 5. October 04. Bahnwärtersfrau, 27 Jahre alt. Vor 4 Jahren typische Chlorose, von mir mit Eisen behandelt. Seither gesund. Verheirathet seit 4 Monaten. Seit reichlichen 2 Monaten Verlust der Regeln, Schmerzen im Epigastrium, Ohrensausen (zeitweilig), Augenverdunkelung beim Aufrichten. Der Schmerz im Epigastrium tritt meist nach gewissen körperlichen Anstrengungen auf, besonders nach dem Nähen mit der Handmaschine, ausserdem häufig nach dem Essen; er ist in der Höhe des Schwertfortsatzes und im obersten Epigastrium localisiert. Appetit schlecht. Stuhl hart, jeden zweiten Tag.

Seit 5 Wochen häufiges Erbrechen, selbst Nachts. Nach dem Erbrechen steigt ihr jedesmal ein bewegliches Stück, das sie anfangs für das Herz gehalten, aus dem obersten Epigastrium, der Gegend des epigastrischen Schmerzes, in der Gegend der Retrosternalgegend hinauf und bleibt stecken hinter dem oberen Ende des Sternum; sie bezeichnet die Höhe des Ansatzes des zweiten Rippenpaars als diesen Ort. Nach kurzer Zeit sinkt der Gegenstand allmälig wieder in's Epigastrium zurück.

Im Beginn der Krankheit erschien ihr der Gegenstand so gross, dass sie ihn für das Herz hielt, aber allmälig hat er immer mehr an Grösse abgenommen und erscheint ihr jetzt etwa nur kleinnussgross.

Von der Form dieses Körpers hat sie nicht die geringste Vorstellung, weiß nicht, ob sie ihn sich rund oder sonstwie vorstellen soll.

Sie kann während des bestehenden Globusgefühls völlig unbehindert schlucken sowohl Flüssiges als Festes; hat überhaupt nie ein Schlinghinderniss gehabt.

Magen und Colon transv. über dem Nabel. Kein Plätschern. Coecum etwas druckempfindlich, S. rom. nicht.

Lendensympathicus druckempfindlich, am stärksten im obersten Epigastrium, wobei allerdings nicht ausgemacht werden konnte, ob auch der Magen selbst hyperalgesisch war. Die Empfindlichkeit war am stärksten bei Berührung der Wirbelsäule durch die Bauchdecken und der Schmerz glich dem spontanen. Haut und Muskeln nicht empfindlich. Globus nicht herorruftbar.

Uterus vergrössert wie im 3. Monat, nicht druckempfindlich. Linke Adnexe empfindlich, ohne Exsudat. Brüste vergrössert.

Gesicht zwar recht blass, Hämoglobingehalt des Blutes gleichwohl bei nahe 90 pCt.

Behandlung: Eisennüsse, Abführpills.

26. October 04. Die Kranke giebt an, sich jetzt, also nach 3 Wochen,

ganz gesund zu fühlen, abgesehen von einer noch bestehenden gewissen Kraftlosigkeit. Die Schmerzen im Epigastrium, das Erbrechen und der Globus verschwanden sehr bald, der Appetit hat sich wieder eingestellt, die Augenverdunkelung beim Aufrichten ist verschwunden. Auch der Stuhl ist jetzt ganz normal. Abführpillen hat sie nur im Beginn einige Male eingenommen. Die Untersuchung zeigt, dass die Empfindlichkeit des Lendensympathicus fast vollständig geschwunden ist.

Weitergebrauch der Eisenpillen angerathen.

Wir haben es hier trotz eines verhältnismässig hohen Hämoglobin gehalts von 90 pCt. mit typischen Symptomen von Chlorose zu thun, deren Beginn mit dem einer ersten Schwangerschaft zusammenfällt. Epigastrisches Leibweh gleich von Beginn an. Etwa 4 Wochen später tritt häufiges Erbrechen auf und nach jedem Erbrechen ein echtes Globusgefühl, das sich aus dem obersten Epigastrium erhebt, aber nicht den Hals erreicht, sondern in der Höhe des unteren Manubriumrandes stecken bleibt. Auch im Fall 4 trat der Globus regelmässig nach Erbrechen auf. Bemerkenswerth ist ferner, dass der scheinbare Fremdkörper dann nach kurzer Zeit wieder abwärts steigt in's Epigastrium zurück. Man muss sich das wohl so vorstellen, dass successive von oben abwärts die Erregung in den Ganglien wieder unter die Bewusstseinsschwelle absinkt.

Auch das ist eigenthümlich, dass der Fremdkörper in den ersten Wochen seines Auftretens so gross erschien, dass die Kranke ihn für das Herz hielt, und dass er dann im Lauf der Zeit allmälig bis zur Grösse einer kleinen Nuss sich verminderte. Von Form und Gestalt des Fremdkörpers hatte Patientin übrigens nicht die geringste Vorstellung. Sie konnte nicht sagen, ob er rund oder sonstwie gestaltet war.

Zum Schluss führe ich einen Fall an, welcher zeigt, dass nicht nur der Globus, sondern auch andere Formen der Aura im Sympathicus zu Stande kommen.

Fall 22 (220). 6. April 1899. Tagelöhner, 27 Jahre alt. Vor 5 Jahren im Februar erster epileptiformer Anfall, ohne dass er irgend eine Ursache kennt. Ein Jahr später, im selben Monat, hatte er einen zweiten Anfall Abends beim Zubettegehen. Der 3. Anfall in diesem Jahre anfangs März, während des Abendessens. Seitdem hat er jeden Tag während jeder Mahlzeit einen Anfall. Er beschreibt ihn folgendermaassen. Er fühlt zunächst in der Nabelgegend eine eigenthümliche unbeschreibliche Empfindung, die sich in der Mittellinie des Körpers aufwärts erhebt bis in die Magengrube, dann Schmerz im Kopf und Nacken, Ohrensausen und Bewusstlosigkeit. Zur Bewusstlosigkeit kommt es jedoch nicht immer, sondern das eigenthümliche Gefühl erhebt sich bis zur Magengrube, verharrt da etwa eine halbe Stunde und geht wieder vorüber, ohne dass es zur Bewusstlosigkeit kommt. Bisweilen ist das Auragefühl

in der Bauchhöhle mit einem starken kolikartigen Schmerz verbunden, dann dauert es länger, ehe es zur Bewusstlosigkeit kommt, sonst aber erfolgt sie sehr bald nach Beginn der Aura, er glaubt $\frac{1}{2}$ —1 Minute, doch hat er nie nach der Uhr gesehen.

Stuhl regelmässig 1—2 mal täglich. Appetit nicht ganz gut seit einem Monat, wo die Anfälle wieder begannen.

Mann von mittlerem Körperbau, hysterische Stigmata, namentlich Hyperästhesie oder Anästhesie der Haut, nirgend auffindbar.

Sympathicusgeflechte auf der ganzen Lendenwirbelsäule sehr druckempfindlich. Bei Druck auf dieselben in Nabelhöhe giebt er ungefragt an, genau dieselbe eigenthümliche in die Magengrube aufsteigende Empfindung zu haben wie in der Aura des Anfallen. Bei Druck auf den obersten Theil des Halssympathicus giebt er wiederum ungefragt an, genau dasselbe Gefühl zu haben, wie während des Uebergangs in den bewusstlosen Zustand, denselben Schmerz in der Nabelgegend, dasselbe Ohrensausen, denselben Schmerz im Nacken und in der Stirn; auch meint er, dass, falls der Druck noch etwas länger gedauert hätte, der Anfall sicher gekommen wäre. In der That wurde er während des Drucks blass und die Augen wurden eigenthümlich glanzlos. Der Druck auf die rechte wie linke Seite hat ganz den gleichen Effect. Druck auf den N. occipitalis minor beiderseits schmerhaft, Ausstrahlung in die Stirn in Form von Kopfdruck. Nn. occipit. majores weniger empfindlich, geringe Ausstrahlung in die Stirn.

Dieser Fall erinnert in hohem Grade an die berühmten Versuche Charcot's an hystero-epileptischen Patientinnen. Durch Druck auf den Sympathicus (in die Gegend des Ovariums, wie Charcot sich ausdrückt) ruft man die Aura hervor, genau so wie der Patient sie empfindet, und bei Fortsetzung des Druckes tritt der Anfall selbst ein. Wir haben allerdings den Druck, wie meist auch Charcot, im Interesse des Patienten, nur bis zum deutlich erkennbaren Beginn der Bewusstlosigkeit ausgedehnt. In der in Eile aufgezeichneten Krankengeschichte findet sich nur noch die Angabe, dass die dann erfolgenden Krämpfe epileptoid waren. Für die Hystero-Epilepsie findet sich außer den Anfällen kein Anhalt, im Gegentheil kommt die grosse Hysterie in unseren Gegenden überhaupt nicht vor, und dass dann der einzige in Jahrzehnten beobachtete Fall gerade ein Mann sein sollte, macht die Sache erst recht unwahrscheinlich. Daher ist es ziemlich sicher, dass wir es mit echter Epilepsie zu thun haben. Auragefühl, ohne dass es jedesmal zum Anfall kommt, ist eine bei Epilepsie höchst gewöhnliche Erscheinung.

Diese Beobachtung ist gewiss bemerkenswerth. Die Charcot'schen Versuche zeigen im Verein mit meinen obigen Untersuchungen, dass

beim Zustandekommen des hysterischen Anfallen der Sympathicus einen Haupttheil des Mechanismus darstellt. Der vorliegende Fall zeigt, dass es sich für den epileptischen Anfall, in manchen Fällen wenigstens, ebenso verhält. Wir sehen jedenfalls, dass auch andere Auraempfindungen als der Globus, ihren Sitz im Sympathicus haben.

Immerhin bildet der vorliegende Fall eine Ausnahme, denn in mehreren anderen Fällen von Epilepsie mit Aura habe ich weder diese noch den Anfall hervorrufen können.

Zusammenfassung.

In Bezug auf die Unterschiede zwischen Globus und Oesophaguskrampf verweise ich auf Seite 710—713.

Der sogenannte Globus hystericus ist das Gefühl eines meist in der Mittellinie des Körpers aus dem Unterleibe emporsteigenden, nicht schmerhaften Druckes, welcher schon im Epigastrium oder dem einen Hypochondrium stationär werden kann, meist aber durch die Brust hinter dem Sternum zum Halse hinaufsteigt und dann in der Regel entweder im Jugulum oder noch höher in der Gegend des Kehlkopfes oder an einer Stelle oberhalb desselben, ganz selten schon in der oberen retrosternalen Gegend stationär wird. Dieser Druck kann durch den unbewussten Vergleich, den die Psyche mit Vorgängen an der Peripherie des Körpers anstellt, bei den Kranken sehr lebhaft die Vorstellung eines Fremdkörpers hervorrufen, welcher den Druck bedingt. Dieser Fremdkörper erscheint den Kranken etwa von der Grösse einer Faust bis zu der einer kleinen Nuss.

Ausnahmsweise kann das Globusgefühl statt in der Mittellinie zu beiden Seiten derselben oder nur an einer Seite emporsteigen.

Kurz bevor der aufsteigende Globus den Hals erreicht, erfahren die Kranken häufig ein kurzdauerndes Herzklopfen (Briquet, Charcot).

Wenn das Druck- oder Globusgefühl den Hals erreicht, ist es häufig von einem Erstickungsgefühl begleitet, während andere Kranke versuchen, den Druck oder vermeintlichen Fremdkörper durch häufiges Schlucken zu beseitigen. Das Schlucken ist dabei, im Gegensatz zum Oesophaguskrampf nie behindert; es erfolgt nie Regurgitation der Speisen oder Getränke, obgleich das Globusgefühl am Halse viele Stunden lang andauern kann.

Die Dauer des Aufsteigens aus dem Unterleibe in den Hals beträgt nach Briquet etwa $\frac{1}{2}$ Minute und vielleicht mehr, bis höchstens 2 bis 3 Minuten, doch scheint mir diese Angabe bedeutend übertrieben und dürfte die Dauer nicht nach Minuten, sondern nach Secunden zu

bemessen sein. Ganz sicher wenigstens trifft dies für die Fälle zu, wo man den Globus durch Druck auf den Sympathicus hervorruft: der experimentelle Globus tritt immer unmittelbar nach der Druckreizung auf und documentirt sich auch so als einfache Irradiation.

In einzelnen Fällen wird nicht der ganze Weg empfunden, sondern nur der Ursprungspunkt im Unterleibe und der Globus am Halse. Hier hat der Halsglobus ganz besonders deutlich den Charakter einer einfachen Mitempfindung. Noch seltener wird nur ein Globus im Halse empfunden.

In einem einzigen Falle (21) wird angegeben, dass der Globus, nachdem er eine kurze Zeit am Halse bestanden, wieder ins Epigastrium zurücksinke.

Bei den Kranken, die an Globus leiden, zeigt stets der gesammte der Untersuchung zugängige Grenzstrang des Sympathicus und die prävertebralen Geflechte desselben, häufig auch die Beckengeflechte, eine meist beträchtliche Hyperalgesie als Ausdruck eines Reizzustandes dieser Nerven. Dieser Reizzustand giebt sich zu erkennen durch spontane Schmerzanfälle im Lendensympathicus oder den Halssträngen. Neuralgien des Sympathicus fehlten in keinem unserer 22 Fälle, und in mehreren derselben (1, 2, 3, 13, 15, 16, 17) war der Globus eine beständige Begleiterscheinung der Neuralgie des Lendensympathicus. Andererseits wird durch den Reizzustand des Sympathicus eine pathologische Erhöhung oder Herabsetzung verschiedener seiner Functionen bedingt, was sich in zahlreichen nervös dyspeptischen, vasomotorischen, secretorischen etc. Symptomen bei solchen Kranken verräth.

Durch Druck auf den Sympathicus in der Gegend, wo die spontanen Schmerzanfälle sich geltend machten, erzeugte man in allen unseren Fällen einen Schmerz, welcher nach Art und Beschaffenheit dem spontanen gleich war, und etwa in der Hälfte der Fälle wurde zugleich das Globusgefühl ausgelöst, wodurch bewiesen ist, dass sowohl der Schmerz als der Globus durch Reizung des Sympathicus bedingt wird. In einem Fall von Epilepsie (22) wurde durch Druck auf den hyperalгischen Sympathicus die epileptische Aura ganz in derselben Form, wie der Patient sie empfand, hervorgerufen.

Das Globusgefühl ist seinem Wesen nach eine innerhalb des Sympathicus, wahrscheinlich der Grenzstränge, vielleicht mit Einschluss der prävertebralen Geflechte, sich abspielende Mitempfindung, die wahrscheinlich so zu Stande kommt, dass ein den hyperalгischen Sympathicus, meist den Lendensympathicus, treffender Reiz sich auf die ebenfalls hyperalгischen Ganglien des Grenzstranges ausbreitet und zwar in

der Art, dass von der Reizstelle aufwärts successive in einem Ganglion nach dem anderen die vorher latente Empfindung über die Bewusstseinsschwelle hinauf geschnellt wird, gleichwie man in einer Reihe von elektrischen Glühlampen durch eingeschaltete Widerstände bewirken kann, dass successive die eine Lampe nach der anderen aufglüht.

Auch andere Formen der Aura kommen auf dieselbe Weise zu Stande und haben ihren Sitz im Sympathicus.

Der hyperalgesische Sympathicus ist überhaupt in hohem Grade zu Mitempfindungen geneigt, deshalb wurden durch denselben Reiz, wodurch man den lokalen Schmerz und den Globus hervorrief, oft noch mehrere der höchst variirenden Symptome dyspeptischer, neuralgischer und anderer Art, welche die Kranken boten, hervorgerufen. Sie weisen sich dadurch ebenfalls als dem Sympathicus angehörig aus. Als solche durch Druck auf den Sympathicus ausgelöste Symptome habe ich hervor: Uebelkeit mit Brechbewegungen (Fall 5, 8, 17), Aufstossen (Fall 3), Lufthunger oder Erstickungsgefühl (Fall 4, 12, 13, 19), Husten (Fall 4, 17, 18), Gürtelgefühl (Fall 13), Kreuzweh (Fall 2, 5, 7, 8, 10) u. s. w.

Es sind gewiss Erfahrungen der oben geschilderten Art, welche Lorry¹⁾ (1766) zu der Behauptung veranlassten, bei Hysterischen vermisste man nie ein Gefühl von schmerhaftem Druck im Abdomen, der bis in den Anus und die Blase mitempfunden werde, und eine sehr lebhafte Druckempfindlichkeit des Abdomen.

Die Grundkrankheiten, bei denen der Globus als Symptom auftritt, bieten einiges Interesse, insofern, als man noch heutigen Tages in den Lehrbüchern der Behauptung begegnet, der Globus sei „ein fast pathognomonisches Symptom der Hysterie“ (Eichhorst).

Diese irrthümliche Angabe ist nun häufig von hervorragender diagnostischer Bedeutung gewesen, denn es ist ganz sicher, dass sehr oft auf Grund dieses pathognomonisch sein sollenden Symptoms die Diagnose Hysterie gestellt worden ist, wo sie gar nicht vorhanden war. Der Globus hystericus ist einfach ein Symptom der Neuralgie des Sympathicus und kann nur dann zu Stande kommen, wenn lange Strecken der Grenzstränge hyperalgetisch sind. Da dieser Zustand bei Hysterischen häufig anzutreffen ist, begegnet man bei ihnen auch dem Globus häufig. Dasselbe gilt von den oben erwähnten Symptomen: Uebelkeit, Luft hunger, nervöser Husten etc. Auch sie sind immer mit Unrecht der Hysterie als solcher zugeschrieben worden. Nun, unter unseren sämtlichen 20 Fällen findet sich kein einziger

1) Lorry, *De melancholia et de morbis melancholicis*. Paris 1766.
Nach Briquet, p. 583.

von Hysterie, wenn man darunter eine centrale Neurose versteht. In den übrigen 2 Fällen, in denen Hysterie nicht ganz auszuschliessen ist (Fall 14, 22), fand sich kein Globus. Die Diagnose Hysterie wird überhaupt in Zukunft noch viel mehr einzuschränken sein, als es schon geschehen, und ist die ganze Lehre von der Hysterie noch sehr revisionsbedürftig.

In der grossen Mehrzahl unserer Fälle sind es rein chlorotische oder diesen sehr nahe stehende anämische Zustände, welchen wir als Grundleiden begegnen. Reine Pubertätschlorose mit einem Hämoglobin gehalt von 50 pCt. ist nur durch einen Fall repräsentirt, dagegen finden wir in 5 Fällen (2, 4, 7, 17, 21) den anämischen, der Chlorose nahe stehenden Zustand, der nicht selten die erste Hälfte der Schwangerschaft begleitet. In Fall 8 sehen wir einen hochgradig anämischen Zustand bei einer Stillenden, allerdings erst während eines Influenzaanfalles, auftreten. In 3 Fällen finden wir Endometritis vermerkt, welche an und für sich sehr geeignet ist, neurasthenieartige chlörötische Zustände mit Affection des Sympathicus zu Stande zu bringen.

In einem Falle (11) bedarf es allerdings der Mithilfe eines grossen Kummers, oder es muss der Einfluss des Klimacteriums hinzutreten (10). Dass aber die Endometritis an sich eine genügende Ursache der Affection des Sympathicus darstellen kann, beweist augenfällig unser Fall 18. Hier bestand eine hochgradige Hyperalgesie und Neuralgie des Sympathicus bei bedeutender Anämie. Durch Eisen in steigender Dosis im Verein mit subcutanem Gebrauch von Antipyrin, 3 mal wöchentlich, wurden zwar alle Symptome von Seiten des Sympathicus beseitigt, die Chlorose scheinbar gehoben, aber alles kehrte bald wieder, und dauernde Gesundheit wurde erst nach Localbehandlung der Gebärmutter mit Ausschabung derselben erlangt.

In drei Fällen (1, 10, 16) tritt der Reizzustand des Sympathicus während des beginnenden Klimacteriums auf, wobei allerdings diese Ursache meist nicht ganz rein erscheint, denn in zweien dieser Fälle (1, 10) sind jedenfalls auch Gemüthsbewegungen mit thätig, um den chlorotisch neurasthenischen Zustand hervorzurufen.

Wir sehen aus dieser langen Reihe von Fällen, in denen die Genitalsphäre auf die eine oder andere Weise betheiligt ist, dass die bis ins graue Alterthum zurückgehende Anschauung von der Bedeutsamkeit des Uterus für den Globus allerdings einige Berechtigung hat, aber nur, weil die Erkrankungen der Genitalsphäre in hohem Grade zu den chlorotisch neurasthenischen Symptomencomplexen disponiren, welche stets mit dem Reizzustand des Sympathicus, den wir Sympathicismus genannt haben, einhergehen und zum grossen Theil direct von diesem bedingt werden.

In zweien der oben genannten Fälle wurde dieser Zustand erst hervorgerufen durch die Complication mit Influenza, das eine Mal bei einer Schwangeren, das andere Mal bei einer Stillenden. Sehr häufig erscheinen Gemüthsbewegungen verschiedener Art entscheidend in der Aetiology des Globus. So sehen wir bei einer Frau (Fall 11), die an Endometritis mit leichten sympatheticischen Symptomen litt, eine hochgradige Steigerung derselben, nervöse Dyspepsie, Anämie u. s. w. nach einem grossen Kummer auftreten (Verlust dreier Kinder innerhalb weniger Tage durch Diphtherie). Es ist also deutlich, dass hier die Endometritis nur die Disposition bedingt, der Gram die eigentliche auslösende Ursache darstellt. Ebenso müssen wir in zweien unserer drei Fälle mit Klimacterium (Fall 1, 10) dieses nur als die disponirende, Gram und Aerger als die auslösenden Ursachen ansehen, sicher im ersten dieser beiden Fälle. Doch können schwere Gemüthsbewegungen auch direkt, ohne Disposition von Seiten der Genitalsphäre, diese chlorotischen und neurasthenischen Zustände hervorrufen, so in Fall 4, 5, 6. Gemüthsbewegungen sind außerdem häufig die unmittelbare Ursache des Auftretens der Globusempfindung, so in Fall 4, 13, 18 etc. Auch Rosenbach (a. a. O.) erwähnt den Globus als eines Symptoms seiner „Emotionsdyspepsie“.

Gleichwohl aber beruhen die verschiedenen sowohl dyspeptischen als neuralgischen etc. Symptome, die wir an unseren Kranken außer dem Globus beobachteten, zum grössten Theil wenigstens, nicht auf einer centralen Störung, wie allgemein angenommen wird, sondern auf einer localen Uebererregbarkeit des Sympathicus, wie wir in mehreren der obigen Fälle nachweisen konnten.

Zu einem ganz ähnlichen Resultat, wenigstens in Bezug auf den Globus ist offenbar auch Briquet gekommen, denn er äussert sich folgendermaassen (p. 356): „Le globe hystérique est l'accompagnement forcé de toutes les attaques hystériques dont le début ne se fait pas par des accidents cérébraux“ und etwas weiter „puisque les attaques qui débutent par des souffrances dans le tronc sont presque les seules qui s'accompagnent de la boule épigastrique, il en résulte que c'est dans les organes des cavités abdominale et thoracique qu'il faut chercher la cause de ce phénomène singulier“. Allerdings ist Briquet weit davon entfernt, den Sympathicus als die eigentliche Grundlage des Globus zu erkennen.

Neurasthenie durch geistige Ueberanstrengung bei Männern erscheint nur zweimal als Grundkrankheit. Bei einer 31jährigen ledigen Schullehrerin war wahrscheinlich Masturbation vorhanden. Im Ganzen befinden sich unter meinen 20 Fällen mit Globus 6 Männer.

Die Behandlung ist die der Grundzustände. In allen den chlo-

rotischen Zuständen, deren Verlauf ich habe verfolgen können, wurde durch Eisen oder Arsenik ein vollständiger Erfolg erzielt. Insonderheit gilt das auch von den Schwangerschafts- und Endometritischlorosen.

Wann Eisen, wann Arsen zu bevorzugen ist, lässt sich schwer entscheiden; es giebt da keine sicheren Anhaltspunkte. Im Allgemeinen habe ich Eisen da angewandt, wo die Anämie besonders hochgradig schien und das Symptom der Augenverdunkelung beim Aufrichten bestand, aber vielleicht sind beide Mittel gleichwerthig, denn fast immer habe ich mit demjenigen dieser Mittel Erfolg gehabt, das ich gerade angewandt habe, und ich glaube nicht, dass ich das nur der Leitung eines ärztlichen Instinctes zu verdanken habe.

Der Erfolg der Therapie zeigt in solchen Fällen mit Sicherheit, dass keine Hysterie vorlag, denn diese dürfte wohl nie in 4—7 Wochen durch Arsen oder Eisen geheilt werden.

In den beiden Fällen von Neurasthenie durch geistige Ueberanstrengung zeigte sich Entfernung der Ursache im Verein mit einer Wasser- und Luftcur von hervorragendem Nutzen.

In den meisten meiner Fälle wurde die Cur unterstützt durch die interne oder subcutane Anwendung von Antipyrin, seltener Antifebrin oder andere Nervina.

Die Häufigkeit des uns beschäftigenden Symptoms steht in naher Beziehung zur Häufigkeit, mit welcher man sich danach erkundigt. Thut man dies nicht, so wird man ihm ausser in der Aura des grossen hysterischen Anfalls nur selten begegnen, weil die Patienten in der Regel wenig Gewicht darauf zu legen scheinen, während thatsächlich der Globus ein ziemlich häufiges Symptom ist. Zu diesem Resultat bin ich durch die Erfahrung gekommen, dass ich eine Zeit lang, als ich mich speciell für dies Symptom interessirte, demselben beständig begegnete, während ich es früher und später Jahre lang nicht angetroffen habe. Jetzt, wo ich wieder angefangen habe, danach zu fragen, begegnete ich ihm sogleich wieder.
