XVIII.

Kleinere Mitteilung.

Nachtrag

zu dem im 30. Bande dieser Zeitschrift auf S. 167 u. ff. abgedruckten Aufsatz:

„Zur Lehre vom hysterischen Fieber“.

Von

G. von Voss (Greifswald).

Mein Versuch, das Vorkommen des hysterischen Fiebers an der Hand praktischer Erfahrungen und auf Grund theoretischer Erwägungen nachzuweisen, ist von Strümpell einer ablehnenden Kritik unterzogen worden. Ich halte es nun für meine Pflicht, die angegriffenen Punkte in Kürze zu besprechen um vielleicht von mir verschuldete Missverständnisse aufzuklären.

Strümpell beanstandet zunächst, dass es sich in meinem ersten Fall um eine „Wärterin“ gehandelt habe, „die also die Eigenschaften der Thermometer genau kannte“. Die Bezeichnung „Wärterin“ ist von mir fälschlich (nach baltisch-deutschem Sprachgebrauch) gewählt worden; die betreffende Kranke war kürzlich vom Lande gekommen und als Kindermädchen in Stellung gewesen.

„Verdächtig“ soll ferner meine Angabe sein, dass die Rektaltemperatur regelmässig um einige Zehntel niedriger war als die Achselhöhlentemperatur. So auffallend diese Tatsache an sich erscheinen mag und so wenig ich, wie die früheren Beobachter, eine Erklärung derselben zu geben imstande bin, so halte ich mich dennoch für berechtigt, die Analogie der zwei Temperaturkurven bei der Regelmässigkeit der Differenz viel eher als Beweis für die Unmöglichkeit einer Täuschung anzuführen. Auch entsprachen ja die Resultate der groben äusserlichen Beobachtung meiner Kranken dem Verhalten der Temperatur: stets waren die sehr ausgeprägten äusseren Merkmale erhöhter Körpertemperatur (glühend heisse, trockene, intensiv rot gefärbte Haut) am Oberkörper besonders ausgesprochen.

Ich komme nun zu dem Haupteinwande meines hochgeehrten Opponenten, dass nämlich die Messungen nicht von mir persönlich kontrolliert wurden. Für den zweiten Fall muss ich die Richtigkeit dieses Einwandes zugestehen; es waren die zahlreichen schweren vasomotorischen Störungen (Polyurie, Ödeme, Exanthem, Fieber), welche mich veranlassten, den nicht von mir persönlich, sondern von Dozent Dr. Rybalkin beobachteten Fall mitzuteilen. Was nun meine erste Kranke anbetrifft, so handelte ich nach bestem Wissen und Gewissen. Als ich im „Verein St. Petersburger Ärzte“ zum ersten Mal über meine Beobachtungen an dieser Kranken berichtete, wurde ich von Kernig aufs schärfste angegriffen; die Messungen müssten, um überzeugend zu sein, in recto angestellt werden, bei Messungen in der Achselhöhle sei absichtliche Täuschung stets möglich. Ein ausnahms-

weise glücklicher Zufall führte mir die Patientin nach etwa einem halben Jahr zum zweiten Mal mit denselben Erscheinungen (Fieber und hysterischen Anfällen) zu, und ich liess nun die Messungen gleichzeitig in der Axilla und im Rektum vornehmen. Bei der grossen sexuellen Erregbarkeit der Kranken, in Gegenwart der übrigen im gleichen Saal befindlichen Patientinnen, schien es mir wohl ganz unangebracht, die Messungen, welche der Kranken ohnehin peinlich genug waren, manu propria vorzunehmen. Trotzdem kann von einer absichtlichen Täuschung oder gar von einem Verlassen der Kranken durch die messende barmherzige Schwester keine Rede sein. Nebenbei bemerkt besitzt die betreffende Schwester, welche seit 10 Jahren auf der Nervenabteilung tätig ist, sicher mehr Erfahrung im Umgang mit Hysterischen als mancher junge Kollege. Mein absolutes Vertrauen zu den Fähigkeiten dieser Schwester hat mich veranlasst, in meinem Aufsatz eine Tatsache nicht zu erwähnen, welche nach den erhobenen Zweifeln besonders betont zu werden verdient. Ich habe nämlich während der täglich zur Visitenzeit vorgenommenen Messungen oft genug am Bette der Kranken gestanden und auch die Temperaturen abgelesen. Damit glaube ich wohl den Vorwurf der Leichtgläubigkeit entkräftet zu haben.

Leider erwähnt Strümpell nicht, aus welchen Gründen er bis jetzt „geneigt ist, die Existenz des hysterischen Fiebers überhaupt in Abrede zu stellen und welche theoretischen Bedenken sehr gegen eine solche Annahme sprechen.“ In seinem Lehrbuch der Pathologischen Physiologie hat sich Krehl folgendermaßen zu dieser Frage geäussert: „Vielfach erörtert ist die Frage, ob und inwieweit Hysterie Fieber erzeugen könne. Zum Misstrauen in dieser Annahme wird man immer geneigt sein. Ich selbst habe es nie gesehen. Wer wollte aber seine Möglichkeit leugnen, nachdem wir mehr und mehr die Erfahrung gemacht haben, dass die Hysterie so zu sagen alles macht.“

Als die ersten Mitteilungen über das Vorkommen von Pupillenstarre im hysterischen Anfall erschienen, wird wohl mancher Neurologe sich ablehnend dazu gestellt haben; auch mir ist es (mit Ausnahme eines zweifelhaften Falles) trotz unseres grossen Materials an grande hystérie nie gelungen, das Phänomen zu beobachten. Trotzdem halte ich mich nicht für berechtigt, nach den vorzüglichen Arbeiten von Westphal, Karplus, Bumke u. a. an dem Vorkommen dieser Störung zu zweifeln und die betreffenden Fälle der Epilepsie oder einer unbewiesenen Zwischenform zuzuschreiben.

Alle neueren Resultate theoretischer und experimenteller Forschungen drängen uns nur immer mehr die nervös zentrale Entstehung des Fiebers überhaupt auf. Wir sind uns (vgl. Krehl, l. c. S. 482 u. ff.) wohl ganz klar darüber, dass die verschiedensten Agentien infektiöses und aseptisches Fieber erzeugen können: Bakterien, ihre Stoffwechselprodukte, Toxine, das Fibrinferment, organische Stoffe, ja mancherlei Salze. Die Untersuchungen über die Lumbalanästhesie haben gezeigt, dass Einführung von Cocain und Tropacocain in den Rückenmarkskanal zu mehr oder weniger hochgradiger Temperatursteigerung Anlass geben könne (Bier u. Dönitz, Preindlsberger, Seldowitsch u. a.). Auch die Entstehung des Fiebers durch primäre Läsion der Hirnsubstanz an verschiedenen Stellen darf als feststehend gelten. Durch neuere Beobachtungen ist das Vorkommen

einseitiger Temperatursteigerungen nach Hirnläsionen erhärtet worden (Hale White, Chotzen u. a.); ob in den geschilderten Fällen die Temperatur an allen Körperstellen (Achselhöhle, Mund, Rektum etc.) gleich war, ist meines Wissens nicht geprüft worden, wäre vorkommenden Falles zu beachten.

Will man nun nicht zu der im Altertum und Mittelalter allgemein üblichen, heutzutage aber nur von wenigen Gynäkologen vertretenen Auffassung, dass die Hysterie als Reflexneurose des Uterus oder seiner Adnexa anzusehen sei, zurückkehren, so muss wohl Charcots Lehre, dass die Hysterie eine Psychose sei, zu Recht bestehen. Niemand wird wohl bezweifeln, dass Psychosen im Gehirn entstehen; dieses Organ reagiert aber nachgewiesenermaßen auf mechanische und chemische Reizung durch Temperatursteigerung. Folglich kann meines Erachtens die Hysterie Fieber so gut wie jedes andere Gehirnsymptom bewirken, mögen wir nun dazu imstande sein, die ihr zugrunde liegenden Störungen mit unseren heutigen Untersuchungsmethoden nachzuweisen oder nicht,†