V. Aus dem Diakonissenkrankenhaus in Helsingfors in Finland.

Sind irgendwelche genetischen Beziehungen zwischen den allgemeinen Neurosen und der Appendicitis denkbar?¹⁾

Von Dr. **Ossian Schauman**, Oberarzt und Dozenten der klinischen Medicin.

M. H.! Es giebt nur wenige Krankheiten, die während des letzten Decenniums im selben Maasse, wie die Appendicitis, das Interesse der Forscher gefesselt haben. Aber trotz aller Aufmerksamkeit, die man diesem Leiden gewidmet hat, ist unsere Kenntniss von der Genesis desselben noch immer ungemein lückenhaft und begrenzt. Jede Erfahrung, die nur irgendwie geeignet sein kann, ein helleres Licht über die hierher gehörenden Verhältnisse zu verbreiten, muss daher mit Befriedigung begrüsst werden, und so wird vielleicht auch folgende kleine Mittheilung eine gewisse Beachtung beanspruchen können.

Bereits von früheren Forschern ist hervorgehoben worden, dass die Appendicitis ziemlich häufig bei mehreren Mitgliedern derselben Familie auftritt, und auch ich bin während meiner ärztlichen Thätigkeit in der Lage gewesen, die Richtigkeit dieser Angabe zu bestätigen.

Ich kenne gegenwärtig 14 solche Familien. In der Mehrzahl derselben hat die Krankheit lediglich zwei Mitglieder befallen, allein in vier dieser Familien sind mehrere, in einer sogar fünf Geschwister von dem erwähnten Leiden heimgesucht worden.

Bei einer näheren Prüfung der betreffenden Fälle ist es ein Umstand, der mein besonderes Erstaunen erregt hat. Ich habe nämlich die Beobachtung gemacht, dass die meisten (12) der in Rede stehenden Familien nervös belastet waren, einige sogar in recht hohem Grade. In ihnen sind Fälle nicht nur von schwerer Neurasthenie, sondern auch von Hysterie, Epilepsie und wirklichen Geisteskrankheiten vorgekommen. Ueberhaupt sind die mit Appendicitis behafteten Mitglieder selbst ebenfalls mehr oder weniger nervös gewesen, die schwereren Formen von Nervenleiden sind jedoch bei denjenigen angetroffen worden, welche keine Appendicitis gehabt haben.

Nach dieser Entdeckung habe ich in eben berührter Hinsicht auch die Fälle untersucht, in welchen die besagte Krankheit solitär in einer Familie aufgetreten ist. Und wahrhaft eigenthümlich, in den meisten der 75 Fälle, die mir augenblicklich zur Verfügung stehen, hat es sich herausgestellt, dass entweder die Patienten selbst — und zwar schon vor dem Ausbruche der Appendicitis — ausgesprochen nervös gewesen sind, oder dass sich in ihrer Familie eine unverkennbare nervöse Disposition vorgefunden hat.

Mit diesen Daten vor Augen konnte ich nicht umhin mich zu fragen, ob zwischen dem jetzt besprochenen nervösen Moment und der Appendicitis irgendwelche, wenn nicht direkten, so wenigstens indirekten ätiologischen Beziehungen existiren könnten.

Ich bin darauf gefasst, dass die meisten unter Ihnen diesen Gedanken mit einem überlegenen Kopfschütteln aufnehmen werden, aber, so gewagt eine derartige Supposition auch erscheinen mag, glaube ich nichtsdestoweniger, dass sie ihre Berechtigung hat.

Man wird naturgemäss gleich einwenden, dass, wenn es Leiden gilt, die derart weit verbreitet sind wie die allgemeinen Neurosen und die Appendicitis, es sich sehr gut um ein zufälliges Zusammentreffen handeln könne.

Ein solcher Einwand ist unleugbar berechtigt. Allein ich kann mich des Eindruckes nicht erwehren, dass diese Coincidenz allzu regelmässig gewesen ist, um einzig und allein auf den Zufall zurückgeführt werden zu können.

Ausserdem erlaube ich mir auf eine Beobachtung hinzuweisen, der in diesem Zusammenhange eine gewisse Bedeutung schwerlich abgesprochen werden kann.

Ich habe während der letztverflossenen zwei Jahre Gelegenheit gehabt, auf der medicinischen Abtheilung des hiesigen Diakonissenkrankenhauses wahrzunehmen, wie nicht weniger als

¹⁾ Nach einer Mittheilung auf dem III. nordischen Congress für innere Medicin in Kopenhagen vom 26.—28. Juli 1900.

fünf wegen schwerer Neurasthenie aufgenommene Patienten, nachdem sie sich einige Zeit daselbst aufgehalten hatten, an Appendicitis erkrankten, und ich will hinzufügen, dass sie alle unzweideutige Symptome dieser Krankheit darboten. Ein derartiges Begebniss habe ich während der erwähnten Zeit bei keinem einzigen der wegen anderer Leiden gepflegten Patienten gesehen, und zwar, obgleich die Gesamtzahl der letzteren mindestens viermal so gross wie diejenige der Neurastheniekranken gewesen ist.

Als Stütze für meine Ansicht kann ich vielleicht noch eine von mehreren französischen Forschern gemachte Erfahrung heranziehen. Sie haben constatirt, dass die Appendicitis sich häufig an eine „entérocólite muco-membraneuse“ anschliesst. Es scheint allerdings, als ob einige dieser Autoren, und namentlich Reclus, hiermit einen wirklich katarrhalischen oder entzündlichen Prozess im Darne meinen, aber auf Grund der Aussprüche von Routier, Siredey und anderen glaube ich, dass es sich in der That hauptsächlich um diejenige Affection handelt, welche wir Colica mucosa zu benennen pflegen. Da dieses Leiden nunmehr ziemlich allgemein als eine secretorische Neurose aufgefasst und gemeinhin bei auch im übrigen neuropathischen Individuen angetroffen wird, würde die genannte Beobachtung also zu Gunsten meiner Anschauung über den Zusammenhang zwischen den allgemeinen Neurosen und der Appendicitis sprechen.

Allein wenn wir somit annehmen können, dass ein ätiologischer Connex zwischen diesen Krankheiten bestehe, so erhebt sich von selbst die Frage, wie dieser Zusammenhang des näheren präcisirt und erklärt werden soll, oder mit anderen Worten, wo das vereinigende Glied zwischen den Neurosen und der Appendicitis zu suchen ist.

Es liegt offenbar nicht innerhalb der Grenzen der Möglichkeit, jetzt auf diese Frage eine auch nur annähernd exakte Antwort zu geben, aber ich wage dennoch, hier ein Sachverhältniss in Erinnerung zu bringen, welches wenigstens in gewissem Maasse zur Beleuchtung der Frage beitragen kann.

Wie bekannt, ist die Neurasthenie sehr häufig mit Lageveränderungen der Bauchorgane verbunden.

So hat Glénard in etwa 30%, Ewald in 13% der von ihnen untersuchten Fälle nervöser Dyspepsie eine Enteroptose nachweisen können, während Stiller in den meisten Fällen dieses Leidens eine mehr oder weniger ausgesprochene Senkung der Bauchintestina gesehen haben will.

In der letzten Zeit habe ich selbst dem vorliegenden Problem ebenfalls grössere Aufmerksamkeit geschenkt.

Meine bezüglichen Untersuchungen sind allerdings noch nicht abgeschlossen, aber ich gestatte mir gleichwohl, über dieselben Folgendes hier zu berichten.

Ich habe unter Anwendung von Lufteinblasung nach Runeberg's Methode in erwähnter Hinsicht 51 Fälle allgemeiner Neurosen untersucht. Die allermeisten dieser Kranken litten an typischer Neurasthenie, theils mit, theils ohne dyspeptische Beschwerden.

Das Resultat meiner Untersuchung ist nun, dass ich bei 9 von 13 geprüften Männern und bei 31 von 38 geprüften Frauen, oder im ganzen in 40 von 51 Fällen (= 78,4 %) eine deutliche Senkung des Magens (kleine Kurvatur sichtbar, grosse Kurvatur unter dem Nabel) gefunden habe. Also ein Ergebniss, das dem von Stiller erhaltenen am nächsten kommt.

Da nun bei Neurasthenikern ausser der Senkung des Magens eine Dislocation auch anderer Bauchorgane, namentlich der rechten Niere und des Dickdarms, häufig angetroffen wird, liegt ja die Vermuthung nahe, dass bei diesen Kranken auch der Appendix zuweilen Sitz irgend einer Anomalie sein könnte. Es liesse sich hier ebenfalls die Möglichkeit einer Lage- (bzw. Gestalts-) veränderung in Betracht ziehen, undenkbar ist aber auch nicht, dass es sich um gewisse Eigenthümlichkeiten in der feineren Structur des Organes handeln könnte.

Sei dem, wie ihm wolle, so kann man sich vorstellen, dass die besagte Abnormität für die Entwicklung des bakteriellen Virus, das wohl in letzter Instanz der Appendicitis zu Grunde liegt, günstigere Bedingungen schafft, oder man kann annehmen, dass jene Anomalie die Resistenzfähigkeit des Wurmfortsatzes gegen den fraglichen Reiz herabsetzt.

Welche dieser beiden Alternativen die wahrscheinlichere ist, darüber lohnt sich einstweilen nicht, zu debattiren, jedenfalls dürfte aber durch die jetzt gegebene Ausführung der Zusammen-

hang zwischen der Appendicitis und den allgemeinen Neurosen weniger paradox und schwerfässlich werden, als er auf den ersten Blick jedem kritischen Beurtheiler erscheinen muss.

In wenigen Worten gesagt, wäre es mithin nicht die Neurose als solche, sondern eine dieselbe zuweilen begleitende Bildungsanomalie, welche die letzte Ursache der angedeuteten Prädisposition darstellen würde.

Es fragt sich aber nun, ob irgend welche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass bei Appendicitiskranken derartige Anomalien thatsächlich existiren.

Meines Erachtens muss diese Frage in bejahendem Sinne beantwortet werden, denn wir wissen ja z. B., dass bei den betreffenden Patienten der Appendix mitsamt dem Coecum bisweilen an ganz sonderbaren Stellen gefunden wird. Man hat ihn gesehen in der Nabelgegend, in der linken Fossa iliaca, im kleinen Becken u. s. w. Solche Lagerungsanomalieen gehören zwar zu den Seltenheiten, aber auch wenn der Wurmfortsatz in der rechten Fossa iliaca sich findet, kommen mannigfache Variationen in seiner Lage vor, „die durch den Abgang und das Verhältniss des Appendix von und zum Coecum bestimmt werden“ (vgl. Nothnagel).

Es ist mir nicht bekannt, ob topographische Verhältnisse ähnlicher Art gleich oft auch bei anderen Individuen beobachtet worden sind. Wäre dies aber nicht der Fall, so müssten die eben geschilderten Befunde als überaus wichtige Beweise für die Richtigkeit meiner Ansicht hingestellt werden.

Von grossem Interesse ist ferner, dass in der Litteratur Angaben deponirt sind, welche zeigen, dass auch andere enteroptische Erscheinungen bei den Appendicitiskranken vorkommen können. So hebt Siredey hervor, dass er bei ihnen eine Nephroptose wahrgenommen hat, und Edebohl's geht so weit, dass er die chronische Appendicitis als „das constanteste einzelne Symptom, oder die constanteste Folge der Symptome erzeugenden rechten Wanderniere“ bezeichnet.

Aber so belangvoll alle diese Beobachtungen für die vorliegende Frage auch sind, so ist es doch einleuchtend, dass weitere Untersuchungen an Appendicitiskranken über die topographischen, bezw. morphologischen Verhältnisse der Bauchorgane und namentlich über diejenigen des Wurmfortsatzes erforderlich sind, bevor irgend welche sicheren Schlüsse sich ziehen lassen.

Ich will mit der obigen Auseinandersetzung keineswegs den Versuch machen, der Appendicitis Rang und Würde eines unfehlbaren nervösen Stigmas zu vindiciren. Im Gegentheil, es mag ausdrücklich hervorgehoben werden, dass eine Appendicitis auch bei Personen, die nicht nervös oder mit nervösen Anlagen behaftet sind, erscheinen kann. Derartige Fälle kommen ohne Zweifel nicht so selten vor, und ein jeder dürfte wohl ohne Schwierigkeit aus den Verstecken seines Gedächtnisses etliche solche herausfinden können.

Allein dieser Umstand kann nach meinem Ermessen die Bedeutung der nervösen Belastung als eines pathogenetischen Factors bei dem Zustandekommen der Appendicitis in keinem nennenswerthen Maasse verringern. Man bedenke nur, wie es in der Aetiologie der Lungentuberkulose mit dem constitutionellen Momente steht. Niemand will wohl hier im Ernste die Bedeutung der Erbllichkeit wegdiscutiren, weil auch bei Personen, die keine hereditäre Belastung aufzuweisen haben, Schwindsucht dann und wann angetroffen wird.

Noch eins. Es ist häufig gesagt worden, dass die Appendicitis während der letzten Zeit an Frequenz zugenommen habe, und man hat sich gewundert, welches die Ursache davon sein möchte. Ganz gewiss liegt dieselbe theilweise darin, dass die Appendicitis früher mit anderen Leiden häufig verwechselt worden ist, aber vielleicht lässt sie sich auch theilweise in dem Umstande suchen, dass die Neurosen in unseren Tagen gewöhnlichere Erscheinungen sind, als sie es früher waren.

Man hat auch behauptet, dass die Appendicitis in der nordamerikanischen Union mehr verbreitet wäre als in den meisten europäischen Staaten. Wenn dem so ist, so scheint eine Erklärung dieses Verhaltens nicht fern zu liegen, denn es ist auch geltend gemacht worden, dass die Neurasthenie im erstgenannten Lande zahlreicher vertreten sei, als in unserem Welttheil.

Es wäre eine leichte Aufgabe, diese Vergleiche noch weiter auszudehnen, aber ich will mich bei solchen Bestrebungen nicht mehr aufhalten. Zuletzt bitte ich nur, der Vermuthung Ausdruck geben zu dürfen, dass es ausser der Appendicitis möglicher

Weise auch andere entzündliche Leiden giebt, die mit den allgemeinen Neurosen in genetischer Beziehung nahe verknüpft sind.

Ich denke zunächst an gewisse Adnexaffectionen und vor allem an diejenigen bei Virgines. Es ist bekannt und anerkannt, dass diese Krankheiten häufig, ja vielleicht in der Regel, von verschiedenen nervösen Beschwerden begleitet sind. Wäre es nicht denkbar, dass der Connex zwischen diesen beiden Krankheitsgruppen von derselben Art und Beschaffenheit sein könnte, wie der oben supponirte Zusammenhang zwischen den allgemeinen Neurosen und der Appendicitis? Ich meine, mit anderen Worten, dass auch die betreffenden Adnexerkrankungen vielleicht einer anormalen Entwicklung der bezüglichen Organe ihre Entstehung verdanken.

Ist dies der Fall und können wir weiter annehmen, dass auch die Neurosen einer entsprechenden Anomalie im Nervensystem entspringen (vgl. Stiller und Strauss), dann würden die letztgenannten Krankheiten einerseits, sowie die Appendicitis und die fraglichen Adnexaffectionen andererseits zu einander — ich will nicht sagen — im direkten Verhältniss von Ursache und Wirkung stehen, aber doch insofern unter sich genetisch verbunden sein, als sie auf einer gleichartigen oder gemeinsamen Basis — einer eigenthümlichen, wohl am häufigsten angeborenen Anomalie in den respektiven Organsystemen — erwachsen wären.

M. H.! Ich bin mir lebhaft bewusst, dass das oben abgehandelte Thema eine weit umfassendere und eingehendere Untersuchung erfordert hätte, als ich hier habe vorbringen können. Wenn ich trotzdem meine bescheidenen Erfahrungen schon jetzt vorgelegt habe, so ist es geschehen, weil ich den Wunsch hegte, dass diese Frage so schnell wie möglich Gegenstand der Aufmerksamkeit und Prüfung auch anderer Forscher werden möchte.

Litteratur:

G. M. Edebohls, Wanderniere und Appendicitis; deren häufige Coexistenz und deren simultane Operation mittels Lumbalschnitt. Centralblatt für Gynäkologie 1898, No. 40. — C. A. Ewald, Ueber Enteroptose und Wanderniere. Berliner klinische Wochenschrift 1890, No. 12 u. 13. — Glénard, Application de la méthode naturelle à l'analyse de la dyspepsie nerveuse; de l'entéroptose. Lyon médical Mars 1885. Cit. nach Ewald. — H. Nothnagel, Die Erkrankungen des Darms und des Peritoneum. Wien 1898. — P. Reclus, Pathogénie de l'appendicite. La semaine médicale 1897, p. 237. — Routier, Pathogénie de l'appendicite. Société de Chirurgie. La semaine médicale 1897, p. 6. — Siredey, Société médicale des hopitaux. La semaine médicale 1897, p. 112. — B. Stiller, Die Lehre von der Enteroptose und nervösen Dyspepsie auf Grund des Costalstigmas. Berliner klinische Wochenschrift 1899, No. 34, 35 u. 36. — H. Strauss, Einige praktisch wichtige Fragen aus dem Kapitel der Gastroplosen. Berliner Klinik, Mai 1899.