VI. Zur Casuistik der „Akinesia algera“.

Von
W. Erb.

Als Möbius im I. Bande (S. 121) dieser Zeitschrift seine Beobachtungen über die von ihm aufgestellte „Akinesia algera“ publicirte, hat sich wohl jeder erfahrene Nervenarzt gesagt, dass er solche und ähnliche Fälle schon öfters gesehen habe. Die Definition, welche Möbius von der Krankheit gegeben und neuerdings (Band II dieser Zeitschrift S. 436) noch etwas erweitert hat, ist ja hinreichend präcis, um den geschilderten Symptomencomplex zu umgrenzen und leicht wieder kenntlich zu machen. Ob es aber berechtigt ist, daraus eine eigene Krankheitsform zu machen, darüber lassen schon die von Möbius selbst hinzugefügten vorsichtigen Bemerkungen einigen Zweifel, und das mag also noch dahingestellt bleiben; nur zahlreiche weitere Beobachtungen können darüber entscheiden. Solche Abgrenzungen pflegen jedoch gewöhnlich nicht ohne Nutzen zu sein und führen nicht selten zu tieferer Einsicht in die betreffenden Krankheitsformen.

Wie Möbius schon hervorhob, steht die Krankheit den Psychosen sehr nahe und hat andererseits enge Beziehungen zur Hysterie und besonders zur Neurasthenie. Wenn ich die Fälle aus meiner eigenen Erinnerung durchgehe, so habe ich dieselben ebenfalls zum Theil zu den schweren Formen der Neurasthenie, welche besonders bei weiblichen Individuen die höchsten Grade der reizbaren Schwäche und Erschöpfbarkeit des Nervensystems darbieten, zum Theil zu dem, was wir Spinalirritation nennen, gestellt; oder sie betrafen ausgesprochen hysterische Individuen, oder sie erschienen mehr unter dem Bilde der hypochondrischen Psychosen.

Dass trotz dieser verschiedenen Anklänge an andere functionelle Neurosen der Symptomencomplex der „Akinesia algera“ sich so scharf heraushebt, kann wohl zu Gunsten der Möbius'schen Aufstellung angeführt werden. Jedenfalls scheint es mir nicht ganz gerechtfertigt, die Krankheit, wie Longard (dies. Zeitschr. Bd. II, S. 455 ff.) will, einfach als eine schwerste Form der Spinalirritation zu bezeichnen;

die letztere — wenn man sie überhaupt noch in der Nosologie beibehalten und nicht in der Neurasthenie und Hysterie aufgehen lassen will — unterscheidet sich doch, wie mir scheint, in einigen wesentlichen Punkten von der „Akinesia algera“.

Doch es ist wohl noch verfrüht, ehe weitere Beobachtungen vorliegen, auf diese verschiedenen Anschauungen genauer einzugehen.

Ich habe, wie gesagt, mancherlei ähnliche Fälle gesehen und ebenfalls die Ueberzeugung erlangt, dass ihnen therapeutisch meist nur schwer beizukommen ist. Zufällig wurde ich bei meinem jüngsten Aufenthalt in Italien veranlasst, einen Kranken zu sehen, der mir in ganz hervorragender Weise das Krankheitsbild der „Akinesia algera“ darzubieten scheint, und welchen ich, lediglich zum Zwecke der Vermehrung der Casuistik, hier nach meinen Aufzeichnungen kurz mittheilen möchte, da er, wie ich denke, des Interessanten genug aufweist.

Es handelt sich um einen 47jährigen, für die diplomatische Carrière ausgebildeten Engländer, der in der Nähe einer der herrlichsten italienischen Städte auf einem Landgute lebt.

Er stammt aus einer schwer neuropathisch (vielleicht auch psychopathisch) belasteten Familie, die aber auch Mitglieder von hervorragender geistiger (z. B. schriftstellerischer) Begabung zeigt.

Patient selbst war immer schwach und nervös, hat nie Excesse begangen, wohl aber von frühe an sich durch geistige Ueberanstrengung erheblich geschadet; schon als Schüler, vor der Universität, durch unsinniges nächtliches Arbeiten sich auf überstürzte Examina vorbereitet.

Seit ca. 22 Jahren ist er wirklich krank: infolge übermässiger geistiger Arbeit stellte sich als erstes Symptom eine Unfähigkeit zu gymnastischen Uebungen, die Patient energisch betrieb, speciell zum Fechten und Schwimmen ein, weil sich dabei Herzschmerzen und Herzklopfen einstellten. — Daran reihten sich, was Patient als „Schwäche des Kreislaufs“ bezeichnete, deutliche vasomotorische Störungen: kalte Füße, Congestionen zum Kopf, die den Patienten sehr stark angriffen.

Trotzdem arbeitete er ganze Nächte hindurch; nun stellten sich allmählich Schmerzen ein, welche symmetrisch in den Unterschenkeln, den Schienbeinen localisirt waren.

Im Januar 1873 trat wieder gesteigertes Herzklopfen bei jeder kleinen Bewegung, mit vermehrtem Herzschmerz auf. Es wurden grosse Dosen Strychnin gegeben, 4 Tage lang, die höchst ungünstig wirkten: von diesem Moment an konnte Patient nicht mehr stehen und sitzen, es stellten sich Schmerzen in den Schultern und Oberschenkeln ein, elektrischen Schlägen ähnlich. Nach 14tägiger Bettruhe schien Alles verschwunden; Patient verliess das Bett, musste aber constatiren, dass er nicht mehr länger als 20 Minuten stehen und nicht länger als 3 Stunden 42 Minuten im Lehnstuhl sitzen konnte (mit

erhobenen Beinen): sowie diese Zeiten nur um Weniges überschritten wurden, traten wieder überall Schmerzen ein.

So lebte er 6 Monate — theils liegend, theils sein Pensum sitzend oder stehend.

Der Kopf war dabei immer ganz frei, vollkommen klar; nie Kopfschmerz.

Ein Versuch, diesen Zustand durch Willensenergie zu bekämpfen, misslang; es stellte sich Ohrenklingen und -summen ein; das Resultat war, dass er nur noch 3—4 Minuten stehen konnte und eine etwas flachere Lage im Lehnstuhl einnehmen musste.

Dieser Versuch wurde 3—5 mal erneuert, immer mit dem gleichen Resultat: die Sache wurde nur immer schlimmer.

Zunächst (noch im Jahre 1873) konnte Patient nicht mehr schreiben, dann nicht mehr lesen, weil ihm das Alles Schmerzen verursachte; es wurde ihm regelmässig vorgelesen; das ging so bis 1878: dann konnte er auch dies nicht mehr vertragen, nicht mehr lesen hören; wohl aber konnte er noch sprechen hören und eine Unterhaltung führen.

Er konnte nur noch zwei Minuten lang sitzen, und als er durch einen Zufall einmal gezwungen wurde, 3—4 Minuten zu sitzen, ging es dann gar nicht mehr: er musste stets horizontal liegen.

Er hatte dabei immer viel „symmetrische“ Schmerzen in allen Gliedern; er unterdrückte thunlichst jede Bewegung aus Furcht vor den Schmerzen; wenn er doch einmal eine Extremität gelegentlich bewegte, so war dieselbe für einige Zeit „wie gelähmt“. — Er versichert, dass Bewegung irgend eines Muskels auf der einen Seite Schmerz in dem symmetrischen Muskel der anderen Seite hervorgerufen habe.

Von 1878—1888 blieb Patient ganz in dem gleichen Zustand: er lag vollkommen horizontal, Tag und Nacht, fuhr in dieser Lage spazieren und war im Uebrigen vollkommen wohl. Brust- und Bauchorgane functionirten gut; Stuhl und Urin waren in Ordnung; die sexuellen Verhältnisse waren gänzlich unbetheiligt. Es bestand wenig Schlaf. Stimmung war meist gut.

Von 1888 an machte Patient wieder Versuche, aus der horizontalen Lage herauszukommen; es ging anfangs, aber nur bis zur Dauer von 4 Minuten; dann war es wieder vorbei; es kamen jetzt tief in den Ohren sitzende „symmetrische“ Schmerzen hinzu, und von dieser Zeit an konnte Patient auch nicht mehr sprechen hören: man durfte jetzt nur noch höchstens 2—3 Worte zu ihm sagen, mehr konnte er absolut nicht vertragen. Er selbst konnte dabei frei und ungehindert beliebig lange sprechen.

Zwei neue Versuche, mit untergeschobenem Pappdeckel, von dem täglich eine neue Lage hinzugefügt wurde, aus der horizontalen Lage herauszukommen, schlugen völlig fehl: sobald die Pappdeckelschichten zur Dicke von einigen Centimetern angewachsen waren, traten wieder die Schmerzen ein.

In dieser nun seit ca. 14 Jahren eingehaltenen streng horizontalen Lage, aus welcher nur der Kopf frei erhoben und bewegt werden kann, hat der Kranke den Humor nicht verloren; sein Kopf ist vollkommen klar und frei; er beschäftigt sich mit Nachdenken,

macht arithmetische Probleme, hat sich als Dichter einen gewissen Namen gemacht, kann auch ganz gut dictiren. Jede Handarbeit ist ihm unmöglich, ebenso Kartenspiel; doch kann er etwas Musik hören.

Wenn seine Freunde ihn besuchen, so führt er allein die Conversation, und es ist ihnen streng zur Pflicht gemacht, nie mehr als 1 oder 2 Worte dazwischen zu werfen, wobei jedoch die Unterhaltung ganz gut bestehen kann. Von den Ereignissen in der Welt, in seiner Familie u. s. w. erhält er so nur tropfenweise Kunde; Lesen von Telegrammen oder Postkarten ist ihm jetzt wieder so weit möglich, dass er 1 oder 2 Zeilen davon aufnimmt und das in Zwischenräumen wiederholt. So lernt er auch nach und nach Gedichte u. A. auswendig.

Während meiner ca. einstündigen Unterredung mit dem Kranken erhielt ich den Eindruck eines hochbegabten, geistig vollkommen klaren, liebenswürdigen Mannes: er erzählte und sprach in einem fort, während meine Antworten und Fragen sich stets auf 1—2 Worte beschränkten. Mehr behauptete er, absolut nicht hören zu können, anscheinend ohne zu bemerken, dass er seine eigenen, ruhig weiterfließenden langen Reden ja doch ganz wohl hören und ertragen konnte! — Von besonders nervösem oder gar hysterischem Wesen war nichts zu merken.

Die Untersuchung musste leider unvollständig bleiben, da Patient eine genauere Untersuchung seiner Beine aus Furcht vor Schmerzen und Verschlimmerung absolut nicht zugeben wollte; ich konnte nur constatiren, dass die Beine sehr mager sind, in Streckstellung mit ganz steifen Knien daliegen, und dass ihre Sensibilität normal ist; die Reflexe waren nicht zu prüfen.

Im Uebrigen erwiesen sich Kopf, Augen, Pupillen, Zunge, Sprache, Arme und Hände (Motilität, Sensibilität, Reflexe) ganz normal. An Brust und Unterleib war keine Anomalie zu constatiren.

Patient hat unzählige Curversuche gemacht: Tonica, Arsenik, Brom, Valeriana, Secale, Arg. nitr., weiter Hydrotherapie, Massage, Electricität, Pointes de feu u. s. w. — Alles ohne jeden Erfolg oder mit geradezu verschlimmernder Wirkung. Ihn vermittelst des drehenden Spiegels zu hypnotisiren, gelang nicht.

Ich füge dieser Krankheitsgeschichte keine weiteren Bemerkungen hinzu: sie spricht für sich selbst. Wenn man die Möbius'sche Definition der „Akinesia algera“ anerkennt, so stellt dieser Fall ein typisches Beispiel der durch Schmerzen, bezw. die Furcht vor den Schmerzen bedingten Bewegungslosigkeit dar, an welchem besonders die lange Dauer des Leidens bemerkenswerth ist. Auch die schwere neuropathische Belastung fehlt nicht, und es ist vielleicht noch der besonderen Betonung werth, dass in diesem Falle die Symptome der Neurasthenie nahezu fehlen, diejenigen der Hysterie oder irgend einer Psychose sogar gänzlich vermisst werden. Ob der Kranke — durch psychische Einflüsse, durch allmähliches Abklingen seiner merkwürdigen Hyperästhesie — jemals wieder aus seinem beklagenswerthen Zustande herauskommen wird, steht dahin.

Heidelberg, Juli 1892.