IV. Ueber das Verhalten von Neurosen nach gynäkologischen Operationen.²⁾

Von Dr. Rudolf Gnauck.

Bei dem immer reger werdenden Interesse für den Zusammenhang zwischen Nerven- und Geschlechtskrankheiten konnte es nicht ausbleiben, dass Gynäkologen und Neuropathologen eine gemeinsame Arbeit begannen, deren Früchte sich von Jahr zu Jahr mehren. Dass diese Arbeit eine recht schwierige, ergibt sich immer mehr. Dies liegt zum grossen Theile daran, dass das Gebiet der Neurosen noch lange nicht so geklärt vor uns liegt, als es wünschenswerth wäre. Abgesehen davon, dass uns pathologisch-anatomische und histologische Grundlagen der sogenannten functionellen Nervenkrankheiten vollständig fehlen, sind wir vor der Hand auch genöthigt, viele dieser Zustände unter bestimmte Sammelnamen unterzubringen, deren diagnostischer Werth ein zweifelhafter sein muss.

In demselben Maasse unsicher sind unsere Kenntnisse von den Beziehungen der Nervenkrankheiten zu den Geschlechtskrankheiten, und die Erfahrung muss das meiste lehren. Ab und zu sind es wohl Erkrankungen der Nervenstämmen und Nervenendigungen, welche hier in Betracht kommen, meistens jedoch sind es functionelle Störungen der Nerven, und ich möchte mich gegen einen von Hegar und seinen Schülern gebrauchten Ausdruck wenden, welcher die Vorstellung wachrufen könnte, als ob es sich zumeist um

Rückenmarkserkrankungen handle. Hegar braucht den Ausdruck „Lendenmarkssymptome“ für einen nervösen Systemcomplex, welcher bei Geschlechtskrankheiten häufig vorkommt. Diese Symptomen-Gruppe, bestehend in Kreuzschmerzen, Schmerzen in Hüften und Beinen, Parese der Beine, Beschwerden bei der Harn- und Stuhlentleerung etc. kann einer Lendenmarkserkrankung angehören, allein in Verbindung mit Geschlechtskrankheiten ist dies häufiger nicht der Fall und es handelt sich um Neurosen oder höchstens Affectionen der peripheren Nerven. Es dürfte daher ein solcher Ausdruck nicht nutzbringend sein. Indessen ist derselbe dafür bezeichnend, wie man beiderseitig geneigt ist, den Gegenstand aufzufassen: gynäkologisch sagt man, Geschlechterkrankung mit Lendenmarkssymptomen; neuropathologisch sagt man, Neurose mit Geschlechtskrankheit. Beiden Arten der Anschauung geben zahlreiche Fälle ihre Berechtigung: der ersteren Art dann besonders, wenn einzelne nervöse Symptome vorliegen, deren Ursache wahrscheinlich die Sexualerkrankung abgibt. Ist aber ein mehr oder weniger abgerundetes Krankheitsbild vorhanden, so dürfte die letztere Anschauungsweise — einige wenige Fälle ausgenommen — eine grössere Berechtigung haben. Es kommen allerdings Combinationen in der Weise vor, dass eine Erkrankung des Geschlechtsapparates das primäre gewesen ist und Veranlassung zum Auftreten nervöser Symptome gegeben hat. Allmählich aber entwickelt sich das Bild einer wirklichen Neurose, wobei die Geschlechterkrankung geheilt sein oder noch bestehen kann; im letzteren Falle tritt dieselbe meistens in den Hintergrund und allein die der Neurose nun angehörenden nervösen Anfangssymptome erinnern an die Entstehung der Krankheit.

Wie wichtig es ist, eine möglichste Klärung dieser Verhältnisse anzustreben, kommt erst dann recht zum Vorschein, wenn man an die Behandlung solchen combinirten Erkrankungen geht; nach dieser Richtung hin erlaube ich mir, einen Beitrag zu liefern.

Da bisweilen auch Operationen am gesunden Geschlechtsapparate ausgeführt werden, so müsste man diese eigentlich von denjenigen am kranken Geschlechtsapparate trennen und gesondert besprechen. Allein, da es sich hier im Wesentlichen nur um die Castration im Sinne von Martin handelt, füge ich dies einem späteren Abschnitte ein.

Was die Häufigkeit der Erkrankungen des Geschlechtsapparates bei Neurosen betrifft, so habe ich beobachtet, dass ungefähr ein Drittel derselben derartige Störungen zeigt. Bei dieser immerhin grossen Zahl solcher Erkrankungen wären bestimmte Indicationen in Bezug auf die Form der Neurose sehr erwünscht; allein, diese zugeben, ist nicht möglich. Man kann nicht bestimmte Neurosen bezeichnen, welche sich für die Behandlung der vorhandenen Erkrankungen des Geschlechtsapparates besonders eignen oder besonders nicht eignen; man muss daher suchen, der Frage von einer anderen Seite näher zu treten.

Legt man sich die Verhältnisse vom Standpunkte des Neuropathologen aus zurecht, so kann man dreierlei unterscheiden:

1. Man schreitet zu einer gynäkologischen Behandlung oder Operation in der Aussicht, eine Neurose oder eine Gruppe von nervösen Symptomen oder ein einziges solches zu heilen.

2. Man thut dies trotz der vorhandenen Neurose, da eine unabsehbare Indication vorliegt.

3. Man thut dies, da bei einer Neurose eine Erkrankung des Geschlechtsapparates vorliegt, deren Beseitigung möglicher Weise fördernd auf die Heilung der Neurose wirken, resp. deren Bestehenbleiben die Heilung erschweren könnte.

Was die erste Gruppe betrifft, so ist es sehr häufig gelungen, durch gynäkologische Eingriffe Heilung herbeizuführen, wenn ein einzelnes nervöses Symptom oder eine Gruppe solcher vorhanden war. Die Heilung einer wirklichen allgemeinen Neurose wird durch diese Verfahren kaum gelingen; gewöhnlich handelt es sich auch dann nur um das Verschwinden eines hervorragenden Symptomes oder mehrerer solcher.

So entsinne ich mich einer hysterischen Dame, welcher eine rechtsseitige apfelgrosse Ovarialgeschwulst entfernt und das linke Ovarium reseziert worden war. Abgesehen von localen Beschwerden litt die Kranke an grosser allgemeiner Nervosität und an ohnmachtartigen Zufällen und zeigte starke Hyperästhesie und Hyperalgesie (besonders auf der rechten Seite), sehr erhöhte Reflexe, erhöhte Sehnenphänomene, Fussclonus. Nach der Operation waren die localen Beschwerden und die Ohnmachtszufälle verschwunden, die übrigen Erscheinungen bestehen geblieben. Die Neurose war nicht geheilt, allein es waren doch schwere, sehr störende Symptome zum Verschwinden gebracht.

In dieser Weise äussert sich der momentane Erfolg bei allgemeinen Neurosen meistens. Indessen die Bedeutung einer solchen Operation ist oft weiter reichend; die Erkrankung im Sexualapparate trägt nicht selten zu dem Fortbestehen der nervösen Erkrankung bei und lässt jede Allgemeinbehandlung fehlschlagen. Erst nach Heilung der ersteren vermag eine weitere geeignete Behandlung auch Heilung der Neurose herbeizuführen. Ähnlich sind

¹⁾ Münchmeyer: Myositis ossificans progressiva. Zeitschrift für rationelle Medicin. 3. Reihe. Bd. XXXIV. 1869.

²⁾ Vortrag, gehalten in der gynäkologischen Gesellschaft zu Berlin.

wohl die geheilten Fälle von Flecksig und Sänger aufzufassen, bei denen übrigens psychische Störungen prävalirten.

Wohl werden Heilungen allgemeiner Neurosen in Folge gynäkologischer Operationen angegeben, allein dieselben waren meist nur scheinbare. Es handelte sich um hysterische Erkrankungen und bei diesen erlebt man ja das sonderbarste.

So entsinne ich mich einer Hysterischen, welche unter Anderem alles Genossene sofort erbrach. Dies hauptsächlichste Symptom — und mit ihm auch die bedeutende Abmagerung — verschwand vorübergehend nach dem Tragen eines Uterinstiftes, nach der Castration im Sinne Martin's, nach dem innerlichen Gehräuche von Cocain, kehrte aber immer, wenn auch in langen Zwischenräumen, wieder, und zwar auf ganz geringfügige Veranlassungen. Während einer solchen Phase ging die Kranke zu Grunde.

Eine andere Kranke litt an Zwangsvorstellungen, welche sich zum Theil auf das sexuelle Gebiet bezogen. Es erfasste sie in Gegenwart von Männern immer die Angst, sie solle gemissbraucht werden; zugleich hatte sie in der Vagina eine krampfartige und aufregende Empfindung. Eine gynäkologische Untersuchung ergab am Hymen eine verdickte, schmerzhaft Stelle, bei deren Berührung nach der bestimmten Angabe der Patientin jene Empfindung ausgelöst wurde. Das betreffende Stück des Hymen wurde excidirt und ganz allmählich trat ein vollständiges Verschwinden der Sensationen in den Genitalien und ein beträchtlicher Nachlass der Zwangsvorstellungen ein. Bald aber kehrten die Erscheinungen wieder und es wurde eine neue Exploration behufs eventueller Operation vorgenommen. Letztere unterblieb, da nichts Abnormes mehr zu finden war; allein schon die Untersuchung hatte sehr erregend gewirkt und acht Tage darauf begann eine Reihe ganz neuer Erscheinungen aufzutreten, Anfälle von Zittern, Schütteln, welche sich allmählich zu grossen hysterischen Anfällen ausbildeten. Diese letzteren bestehen — seit mehreren Jahren — zur Zeit noch, ja, die Hysterie hat sich zu einer recht schweren Form ausgebildet. Die Sensationen in den Geschlechtstheilen sind gleichfalls geblieben, nur unter gewisser Veränderung der dabei auftretenden Vorstellungen.

Bei keiner anderen Neurose begegnet man eben grösseren Ueberraschungen als bei der Hysterie und das momentane Verschwinden dieses oder jenes noch so schweren Symptomes spielt in Bezug auf die wirkliche Heilung nur eine untergeordnete Rolle.

Manchmal bleibt nach gynäkologischen Eingriffen der momentane Erfolg ganz aus. So litt eine Hysterische an Krampfanfällen, die gerade zur Zeit der Menses am häufigsten auftraten. Die Menses selbst waren unregelmässig, dauerten sehr lange, mit sehr starkem Blutverlust. Der Coitus löste stets Anfälle aus. Eine bedeutende Verschlimmerung des Leidens war nach einer normalen Entbindung eingetreten. Die Sexualorgane waren normal, nur ziemlich hyperästhetisch. Nach einer versuchsweise vorgenommenen Auskratzung des Uterus liessen die menstrualen Blutverluste wohl nach, allein die hysterischen Anfälle und zugleich die Hyperästhesie der Sexualorgane nahmen zu. Erst eine W. Mitchell'sche Cur brachte bedeutende Besserung, die später in Heilung überging.

Bei dem zweiten Punkte handelt es sich um gynäkologische Eingriffe einer unabweisbaren Indication zufolge.

Solche Fälle werden immer Schwierigkeiten bieten, da eine Verschlechterung des ganzen Zustandes bisweilen kaum zu vermeiden ist. Vorwiegend werden es Blutungen, Geschwülste, unerträgliche Hystericalgien und Aehnliches sein, welche ein Eingreifen nöthig machen, und ich greife zwei derartige Fälle heraus.

Eine Kranke mit langjähriger Hysterie hatte unter anderen zahlreichen Beschwerden heftige Schmerzen von Seiten des Magens und Unterleibes und sehr profuse Blutungen während der meist zu zeitig auftretenden Menses. Die gynäkologische Untersuchung ergab eine bewegliche Retroflexio bei grosser Empfindlichkeit des hinteren Scheidengewölbes, der Serosa der hinteren Uteruswand und der retrouterinen Ligamente. Man sah daher zuerst von grösseren Eingriffen ab und legte ein Pessar ein, das aber schlecht vertragen wurde und auch sonst nichts besserte. Wegen erneuter starker Blutungen wurde dann die Auskratzung des Uterus vorgenommen. In der That nahmen die Blutungen ab, desgleichen die Empfindlichkeit des hinteren Scheidengewölbes, allein die subjectiven Beschwerden wurden eher vermehrt, das Allgemeinbefinden schlechter. — Die grosse Ueberempfindlichkeit der Kranken musste von vornherein Bedenken erregen, ob man eine Operation wagen solle. Denn wenn auch die Auskratzung des Uterus an sich als ein kleiner Eingriff angesehen wird, so verhält sich dies bei Nervenkranken doch anders und schon ein solcher übersteigt oft ihre Kräfte. Dennoch war es hier wohl nothwendig, die schwächenden Blutverluste zu beseitigen, da im anderen Falle eine Besserung noch weniger zu erwarten stand.

In einem anderen Falle handelte es sich um eine Kranke, welcher eines Tumors wegen Uterus und Ovarien entfernt worden waren. Sie hatte seit Jahren immer mehr zunehmende Beschwerden: Schwere, Druck im Unterleibe, Gefühl, als ob Alles herausfallen solle, nach den Schenkeln ausstrahlende Schmerzen, Erschwerung des Gehens, Stuhlverstopfung, in der letzten Zeit Gefühl, als ob ein Wasserkissen sich in der Lendengegend befände, in welches hinein Alles flosse, was sie trinke. Seit 1½ Jahren Angstzustände mit starkem Reize in den äusseren Genitalien verbunden, der sie zum Onaniren trieb. Seit 1 Jahre psychische Erscheinungen. Pat. glaubte an ein Complot ihrer Umgebung und meinte sich von einem Geheimniss umgeben, in welches sie nicht eindringen könne; und Aehnliches. Indessen hielt die Kranke diese Vorstellungen vor ihrer Umgebung geheim und wünschte selbst die Operation, weil sie durch dieselbe zugleich von der Onanie befreit zu werden hoffte.

Wie die Operation auf die psychische Erkrankung wirken werde, war nicht zu bestimmen; dennoch war sie geboten und man konnte vermuthen, dass durch dieselbe wenigstens die mit dem onanistischen Reize verbundenen Angstzustände beseitigt würden. In den ersten Wochen nach der Operation schienen alle Erscheinungen, auch die psychischen, fast verschwunden. Allein im zweiten Monate kehrten alle, abgesehen von den durch die Geschwulst bedingt gewesenen Druckerscheinungen, stärker als früher zurück. Die Angstzustände mit dem Reiz zur Onanie schwanden allmählich im vierten Monate, das Gefühl des Wasserkissens auf dem Rücken im sechsten Monate. Die psychische Erkrankung blieb bestehen, ja, es traten neue Wahnvorstellungen hinzu, so der Gedanke, sie könne nur gesund werden, wenn die Periode wieder eintrete; da dies unmöglich geworden sei, habe sie auch zu jenem keine Aussicht. Erst im zweiten Jahre nach der Operation verblassten die psychischen Erscheinungen allmählich.

Wenn die gynäkologische Operation auch nicht direkt zur Heilung der psychischen Erkrankung beigetragen hat, so doch sicher indirekt durch die darauf folgende Hebung der Ernährung und der Kräfte. Auch verschwanden die den sexualen Reiz begleitenden Angstzustände nach einigen Monaten. Dass sich an das Verschwinden der Menstruation eine krankhafte Vorstellung anschliesst, ist ganz interessant, bedeutet aber selbstverständlich nichts.

In Fällen dieser zweiten Kategorie wird der gynäkologische Eingriff nicht zu umgehen sein. Es wird sich darum handeln, den richtigen Zeitpunkt für beide Erkrankungen zu wählen und eine geeignete Weiterbehandlung für die nervöse oder psychische Erkrankung nicht zu unterlassen.

Endlich kann man zu einem gynäkologischen Eingriff sich entschliessen, weil eine Erkrankung vorliegt, deren Beseitigung möglicher Weise fördernd auf die Heilung der Neurose wirken, deren Bestehenbleiben die Heilung beeinträchtigen könnte.

Nervenkranken Frauen, auch wenn sie keine grossen Unterleibsbeschwerden haben, gehen häufig zuerst zum Gynäkologen, und so werden die letzteren vor die erste Entscheidung dieser Frage viel häufiger gestellt als die Neurologen. Liegen Beschwerden vor oder besteht auch nur der dringende Wunsch einer gynäkologischen Untersuchung, so pflege ich demselben Rechnung zu tragen und entscheide gemeinsam mit dem Gynäkologen. Bisweilen kommt man dabei in eine kritische Lage. So wurde mir eine Kranke mit ziemlich schwerer Hypochondrie, mit zahlreichen Sensationen im Unterleibe geschickt. Es fand sich ein Katarrh und eine Retroflexio des Uterus, jedoch wurde gynäkologischer Seits der Neurose wegen eine Behandlung vor der Hand nicht für geboten gehalten. Die Kranke war indessen von dem Gedanken, dass ihr nur durch eine Behandlung der Unterleibsstörungen zu helfen sei, so beherrscht, dass sie heimlich davonging und von neuem einen Gynäkologen aufsuchte. Vielleicht hätte man in diesem Falle unter gemeinsamer Controle eine gynäkologische Behandlung versuchen können; allein gerade bei hypochondrischen Kranken hat dies zwei Seiten. Häufig schiebt man dadurch eine krankhafte Sensation in den Hintergrund nur, um einer anderen, neuen Platz zu machen. Man muss sich hüten, solchen Kranken zu viel nachzugeben, da es sonst mit Wünschen der Behandlung in's Unendliche geht. Auf den Grad der Hypochondrie kommt hier sehr viel an und ich kenne eine Anzahl schwerer hypochondrischer Kranken, welche theils von einem, theils von mehreren Gynäkologen einer Behandlung unterzogen wurden und gerade auf diese eine Verschlechterung ihres ganzen Befindens zurückführten.

In Bezug auf die Wichtigkeit der Diagnose des Nervenleidens erwähne ich etwas, was mir einige Male begegnet ist. Es kamen Kranke zu mir, welche ohne Erfolg gynäkologisch behandelt waren — Fälle von beginnender Dementia paralytica. Ich meine nicht, dass die Behandlung von nachtheiligem Einfluss gewesen ist; nur erklärt die zu Grunde liegende Krankheit den Misserfolg. Die Paralyse bei Frauen ist häufiger, als man meint; allein die Diagnose der Anfangsstadien ist sehr schwierig.

Bei den mir hier vorschwebenden Fällen ist es vorher sehr schwer zu sagen, ob ein gynäkologischer Eingriff nützlich ist oder nicht, und für beide Erkrankungen ist ein genauestes Abwägen der vorliegenden Verhältnisse nothwendig. Vornehmlich kommt es auf den Charakter, die Schwere, das Vorgeschrittensein der Neurose an, besonders auch auf die Empfindlichkeit und Reizbarkeit der Sexualorgane. Ferner scheint es wichtig, ob die Erkrankung durch einen einzigen Eingriff oder nur durch eine längere Behandlung zu beseitigen ist, auch, ob schon derartige Behandlungen vorangegangen sind. Gerade die Ueberempfindlichkeit der Sexualorgane zu beachten ist sehr wichtig, und ich kenne Fälle von Neurosen, bei denen schon durch eine oder durch eine wiederholte Untersuchung heftige Hystericalgien hervorgerufen wurden, welche Anfangs jeder Behandlung trotzten und erst nach vielen Monaten allmählich verschwanden.

Man erlebt es, dass ganz unbedeutende Dinge, wie geringe Erosionen am Muttermund, geringer Cervixkatarrh und Aehnliches bei Neurosen lange behandelt werden, manchmal nur um etwas zu thun oder um eine psychische Wirkung hervorzubringen. Ich halte ein solches Verfahren nicht nur für unrichtig, sondern bei Neurosen auch für bedenklich. Abgesehen davon, dass man auf andere Weise auf die Kranken psychisch einzuwirken vermag, kann man auch direkte Verschlimmerungen hervorrufen. So entstanden bei einer Kranken mit einer Erschöpfungsneurose, welche gar nicht über Unterleibsbeschwerden geklagt hatte, aber dennoch wegen unbedeutender Dinge gynäkologisch behandelt wurde, in direktem Anschlusse daran Zuckungen hysterischer Natur im linken Arme. Dieselben verschwanden allmählich nach dem Aufgeben der Behandlung, kehrten aber sofort wieder, als die gynäkologische Behandlung zum zweiten Male aufgenommen wurde.

Genügt eine einfache, nicht zu eingreifende gynäkologische Behandlung, so vermag eine solche die Behandlung von Neurosen entschieden zu unterstützen. Am besten scheint sie begonnen zu werden, wenn die Neurose sich anfängt zu bessern; ich führe dafür ein Beispiel an. Bei einer Kranken, welche an einer Verbindung von Melancholie und Hypochondrie litt, wurde die Behandlung einer Parametritis versucht, zumal dieselbe viel Beschwerden machte. Allein die vorhandenen Angstzustände vermehrten sich und die Kranke wurde zuerst meiner Behandlung überwiesen. Nach einigen Monaten war die nervöse Erkrankung bedeutend gebessert und die gynäkologische Behandlung kam mit bestem Erfolge zu ihrem Rechte.

Nicht immer ist der Erfolg ein so guter. So entsinne ich mich einer Kranken mit einer ziemlich schweren Erschöpfungsneurose, welche eine gut reponirbare Retroflexio hatte. Da die nervösen Beschwerden gerade zur Zeit der spärlichen Menses sehr stark waren, sandte ich die Kranke in gynäkologische Behandlung zur Anlegung eines Pessars. Dies schien auch Anfangs von gutem Erfolge zu sein. Allein das Pessar war schwierig fest zu legen, musste häufig gewechselt werden, und diese wiederholten Manipulationen riefen grössere Erregungen hervor, so dass davon abgesehen werden musste.

Eine andere Kranke litt an hysterischer Parese der Beine und ab und zu auftretenden Krampfanfällen. Ausserdem wurde ein starker Katarrh des Uterus und eine grosse Empfindlichkeit der vergrösserten Ovarien constatirt. Da die Kranke von diesen Störungen ziemlich Beschwerden hatte, wurde gynäkologischerseits eine Behandlung versucht. Allein während derselben traten sehr bald anfallsweise psychische Störungen in der Form eines hysterischen Aequivalents auf, so dass die Behandlung sistirt werden musste. Ich bin weit entfernt, zu glauben, dass die gynäkologische Behandlung an sich diese psychischen Störungen verursacht habe; dieselben wären bei anderer Gelegenheit auch aufgetreten, zumal in diesem Falle. Die Krankheit entwickelte sich so weiter, dass alle anderen hysterischen Erscheinungen verschwanden und sich eine Verrücktheit mit hysterischer Färbung ausbildete. Ich erwähne nur, dass auch eine gynäkologische Behandlung einmal die Gelegenheitsursache zur Entwicklung psychischer Störungen bei Hysterischen abgeben kann.

Einer anderen Kranken, welche an einer Erschöpfungsneurose mit hypochondrischer Färbung litt, war wegen eines eiterigen Cervicalkatarrhs und breiter Erosionen beider Muttermundslippen ein tiefer Cervicalriss genäht worden. Die Operation beseitigte den Katarrh, allein von Stund' an trat eine Verschlimmerung der Neurose ein. Die Kranke gab an, sogleich nach der Operation habe sie gefühlt, dass eine Veränderung mit ihr vorgegangen sei; sie habe auch deutlich gefühlt, wie die letztere von der Stelle der Operation ausgehe, und fühle dies noch. Diese Veränderung in ihrem Körper, welche sie nicht näher beschreiben konnte, war verbunden mit zahlreichen neuen Sensationen, welche gleichfalls alle von der Stelle der Operation auszugehen schienen, und zwar ausstrahlend nach Rücken, Kopf, Beinen etc.

Es erscheint bemerkenswerth, dass eine immerhin kleine derartige Operation eine bedeutende Verschlimmerung einer Neurose hervorrufen kann. Ohne Zweifel war für die Operation durch den vorhandenen schwächenden Cervicalkatarrh eine Indication gegeben; allein solch' ein Fall mahnt zur Vorsicht, bei ausgeprägten Neurosen überhaupt zu operiren, wenn nicht unabweisbare Indicationen vorliegen. Sicherer ist es, man lässt erst eine Behandlung der Neurose eintreten und schliesst dann die Operation an, wenn sie noch nothwendig erscheint. Ich möchte hierbei auf die Veröffentlichungen von Playfair hinweisen, welcher in ähnlichen Fällen gleichfalls zuerst von einer gynäkologischen Behandlung absah und die Neurose behandelte, und zwar mit dem W. Mitchell'schen Verfahren oft so erfolgreich, dass eine gynäkologische Behandlung unnöthig wurde. Ich glaube nicht, dass dies immer der Fall ist; sicher aber werden durch diese und ähnliche Behandlungsweisen die Nerven von neuem so widerstandsfähig gemacht, dass sie eine gynäkologische Behandlung ohne Nachtheil ertragen.

Ich komme zu einer Reihe von Fällen, welche dem Neurologen die schwierigsten Aufgaben bieten. Es sind dies Neurosen, welche lange Zeit, Jahre lang einer gynäkologischen Behandlung unterworfen wurden und zum Schlusse dem Neurologen überantwortet werden, Fälle von Neurasthenie, Hypochondrie, Hysterie oder Mischformen dieser. Die Kranken haben Flexionen, Katarrhe, Senkungen,

Adhäsionen des Uterus, Reste von Exsudaten etc. und sind gewöhnlich schon mehrfach gynäkologisch behandelt. Ich bin weit entfernt anzunehmen, die gynäkologische Behandlung sei nicht indicirt gewesen, denn es liegen immer beachtenswerthe Erkrankungen vor; auch lassen sich oft ganz direkte Beziehungen zwischen Neurose und Erkrankung des Geschlechtsapparates nachweisen — allein die Beobachtungen, welche mau an diesen Kranken macht, geben zu denken. Die so behandelten Kranken zeigen besonders häufig eine ungemeine Ueberreizung des ganzen Nervensystems, so dass sie auf alle Medicationen in abnorm erhöhtem Maasse reagieren und oft die schwächste derselben nicht vertragen. Es kommt diese Erscheinung auch bei anderen Nervenkranken vor, allein dann ist dies entweder durch Anwendung anderer, theils ungeeigneter, theils übertrieben forcirter Behandlungsmethoden hervorgerufen oder es handelt sich um ganz bestimmte Formen von Neurosen, welche schon im Beginn der Erkrankung diese Eigenthümlichkeit zeigen.

Dies ist aber bei den hier vorschwebenden Fällen nicht zu constatiren. Dieselben zeigen ausserdem eine grosse Hyperalgesie und Hyperästhesie des Geschlechtsapparates, so dass jede locale Untersuchung fast unmöglich geworden ist. Dies bestand keineswegs von Anfang der Erkrankung an, sondern die Kranken leiten den Beginn des Zustandes von ganz bestimmten Zeitabschnitten inmitten einer gynäkologischen Behandlung her.

Endlich haben diese Kranken häufig Sensationen, welche sie in die Gegend der Geschlechtstheile verlegen, besonders des Scheidengewölbes und der äusseren Geschlechtstheile. Es ist dies an sich kein seltenes Vorkommniss, bei den vorliegenden Fällen aber gehören auch diese Erscheinungen einer späteren Periode der Krankheit an, einer Zeit, hinter welcher schon eine längere gynäkologische Behandlung liegt.

Man wird hier vor die Frage gestellt, ob nicht die gynäkologische Behandlung als die Ursache solcher schweren Erscheinungen anzusehen ist. Denn schwere Erscheinungen sind es, wenigstens mit Rücksicht auf die Schwierigkeit oder die Unmöglichkeit erfolgreicher Behandlung. Ich führe kurz einige Beispiele an.

Bei einer neurasthenischen Kranken, welche, abgesehen von vielen anderen Erscheinungen, grosse allgemeine Schwäche und Apathie zeigte, wurden eine bewegliche Retroversio und ausgebreitete Erosionen am Muttermunde gefunden. Man nahm deshalb die Excisio labiorum vor. Da die Erosionen jedoch wiederkehrten, wurde zuerst von demselben Gynäkologen, dann von einem zweiten solchen 1½ Jahre lang versucht, dieselben durch verschiedene Methoden, Aetzen etc. zu bekämpfen. Bald nach der Operation nahm die Schwäche in der That ab, allein während der darauf folgenden Behandlung stellte sich allmählich eine Aufregung ein, die immer mehr zunahm und besonders bei jeder Untersuchung per speculum, zuletzt schon bei jeder Ausspülung sich steigerte. Bisweilen traten so grosse Erregungen ein, dass die Kranke für Augenblicke die Controle über sich vollständig verlor. Erst als die Behandlung ausgesetzt wurde und ein dritter Gynäkologe nur ein Pessar einlegte (welches ich später auch entfernte), liessen die Erregungen nach; allein die Neurose hatte sich im Ganzen bedeutend verschlimmert. 3½ Jahre nach dem Beginn der gynäkologischen Behandlung kam die Kranke zu mir. Sie bot das Bild ungemeiner nervöser Ueberreizung und die einfachsten Maassnahmen riefen Anfangs bei ihr sofort ohnmachtartige Zustände, Anfälle von Athembeschwerden (ähnlich dem Stoke'schen Phänomen) und dergleichen Erscheinungen hervor. Erst ganz allmählich konnte sie Maassnahmen vertragen, welchen Nervenkranken gewöhnlich sehr gut gewachsen sind.

Bei einer zweiten neurasthenischen Kranken, welche unter vielem Anderen Schmerzen und Ziehen im Leibe, im Rücken, in den Extremitäten, besonders beim Gehen, hatte, wurde wegen Enge der Vagina eine allmähliche Weitung der letzteren vorgenommen und zugleich eine wenig bewegliche Retroflexio behandelt. Während dessen zeigte sich eine Zunahme der allgemeinen Nervosität und auch der Schmerzen in Kreuz und Leib. Nach einigen Jahren wurde eine neue Behandlung der Retroflexio vorgenommen, und zwar längere Zeit mit der Sonde. Dieselbe blieb ohne Erfolg, und es begann von da ab eine Reihe neuer nervöser Erscheinungen an den verschiedensten Körperstellen aufzutreten, die immer mit den Sexualorganen in Verbindung standen und daselbst bald ihren Anfang, bald ihr Ende nahmen. Als die Kranke zu mir kam, zeigte auch sie jene übermässige Reizbarkeit des ganzen Nervensystems; auch sie reagierte auf die geringsten Medicationen mit heftigen Beschwerden. Besonders gross war die Reaction an sich ganz indifferenten Mittel auf fast alle Schleimhäute; daselbst vertrug sie selbst Wasser nur in bestimmter mittlerer Temperatur und der geringste Zusatz rief heftiges Brennen hervor — und Aehnliches. Diese mehr hypochondrischen Zustände lähmten jeden Versuch einer Behandlung.

Fälle, wie dieser, sind meist nicht zu heilen, und auch Curen, wie die W. Mitchell'sche sind nicht mehr anwendbar. Dabei ist es ohne Zweifel ein sehr erschwerendes Moment, dass die gynäkologische Erkrankung überhaupt nicht zu beseitigen ist.

Eine andere Frage ist es, ob man in solchen Fällen auf die gynäkologische Behandlung verzichten und so die Verschlimmerungen vermeiden konnte.

Im letzterwähnten Falle erforderten die vorhandenen Sexualerkrankungen, welche mehr direkte nervöse Neigungen hervorriefen, sicher eine Behandlung, wenigstens musste eine solche versucht werden.

Nach dem ersten Versuche, welcher nicht zum Ziele führte,

trat eine Verschlimmerung der Neurose ein. Man musste daher von dem zweiten Versuche einer Behandlung, wenn er auch erst nach einigen Jahren gemacht wurde, absteigen, zumal von einer ziemlich eingreifenden und lange fortgesetzten Behandlung mit der Sonde, denn auf diese ist wahrscheinlicher Weise grössten Theils jene bedeutende Verschlimmerung der Nervenkrankheit zurückzuführen, mit welcher die Möglichkeit einer Heilung verloren ging.

In dem ersterwähnten Falle war es möglich, die Verschlimmerung zu vermeiden. Die erste Operation, die Excitio labiorum, war gerechtfertigt und auch ohne Nachtheil. Allein die angeschlossene langjährige Behandlung war fehlerhaft und hat ohne Zweifel die grosse Erregung und allgemeine Ueberreiztheit zur Folge gehabt.

Ich lege hierbei den Nachdruck auf die Länge der Behandlung. Gesunde Nerven vertragen eine solche wohl längere Zeit, kranke kaum. Im Ganzen ist irgend eine bestimmte Art der gynäkologischen Behandlung gewiss weniger schädlich, als eine zu lange, auf Jahre angedehnte.

Wie nachtheilig langdauernde solche Behandlungen bisweilen wirken können, sah ich bei einer leicht neurasthenischen Kranken; bei ihr stellte sich unter einer solchen ein unerträglicher Reiz ein, welcher zur Onanie Veranlassung gab. Die letztere wiederum verschlimmerte die Neurose bedeutend und fügte ein neues, sehr nachtheiliges Moment hinzu.

Ich schliesse noch einen Fall an, welcher insofern von Interesse ist, als sich bei einer im Ganzen gesunden Frau im Anschluss an eine gynäkologische Operation eine schwere Neurose entwickelt hat.

Der betreffenden Kranken waren 1873 und 1874 Dammrissoperationen gemacht worden, welche nicht vollständig gelangen. Seitdem war sie leichter angegriffen, konnte nicht mehr so viel vertragen wie früher, fühlte sich aber im Uebrigen gesund. Beschwerden hatte sie nur bei dünnem Stuhlgang, den sie nicht gut halten konnte.

Frühjahr 1886 klagte sie über Schmerzen in der rechten Seite des Leibes, die im Anschluss an die Periode auftraten und sich beim Gehen vermehrten, und über zu starke Menstrualblutung: es wurde daher im April der Uterus ausgeschabt und dabei ein Schleimpolyp entfernt, wonach sich die Kranke ganz gut befand, besonders auch gut schlief. Nach drei Wochen wurde eine zweite Operation zur Verbesserung der früheren Dammrissoperation vorgenommen. „Der noch klaffende After wurde dadurch verengt, dass eine nach hinten verlaufende Flächennarbe, die von einer Durchschneidung des Sphincter herrührte, oberflächlich ausgeschnitten und die Wunde genäht wurde.“¹⁾

In unmittelbarem Anschluss an diese Operation begann die nervöse Erkrankung. Sofort, als die Kranke aus der Narkose erwachte, hatte sie das Gefühl, als ob im After Alles verändert, Alles zerschnitten sei, als ob ihr dort Alles fehle und sie ruiniert sei. In der ersten Woche nach der Operation hatte sie eine fortwährende Unruhe im Darm und rasende Schmerzen an der Stelle der Operation; seitdem verlor sie den Schlaf. Als am Ende der ersten Woche Stuhlgang erfolgte, fehlte ihr sogleich das Gefühl des Afterflusses; sie fühlte, dass sie den Stuhlgang weder durch Druck befördern noch zurückhalten konnte. Dabei hatte sie nie das Gefühl des Fertigseins, der Ruhe im Darm, sondern immer das Gefühl des Drängens.

Als sie nach drei Wochen aufstand, fühlte sie sich sofort im ganzen Körper verändert. Es fehlte ihr das Selbstgefühl und es war ihr, als ob sie eine Andere sei. Ihr Wesen war verändert; in der Nähe sah sie Alles wie durch einen Schleier, in der Ferne Alles wie stereoskopisch. Für nichts hatte sie mehr Interesse, Angst und Unruhe trieb sie hin und her. Am meisten regten sie die Beschwerden in der Aftergegend auf: dort sei Alles abgestorben und sie fühlte im After einen fortwährenden Reiz, der sich den Rücken entlang bis zum Kopf fortpflanze und ihr einen unerträglichen Zustand schaffe.

Die Untersuchung ergab keine besonderen Abnormitäten. Auch die Sensibilität am After, in der Aftergegend und auf der Darmschleimhaut war vollständig normal erhalten. Pat. konnte ziemlich gut pressen und der in den After eingeführte Finger wurde ziemlich fest umschürt.

Obleich die Kranke sich unter geeigneten Maassnahmen körperlich bald sehr erholte, wurden die krankhaften Sensationen stärker und ab und zu traten vollständige hypochondrische Anfälle auf. Pat. drang auf nochmalige Operation, weil sie mit diesen Beschwerden nicht weiter leben könne. Da von der ersten Operation ein kleiner Sticheanal zwischen Darm und Scheide offen geblieben war, konnte man ihrem Drängen scheinbar nachgeben und den Sticheanal schliessen. Der Erfolg war ein negativer. Die Kranke gab an, dass sie nun auch den letzten Rest von Gefühl bei der Stuhlentleerung verloren habe und dass der Reiz im Darm noch stärker sei als früher.

Der Fall ist dadurch interessant, dass sich an die zweite Operation direkt eine schwere hypochondrische Erkrankung anschliesst, und zwar beziehen sich die hauptsächlichsten krankhaften Empfindungen und Vorstellungen direkt auf die Stelle der Operation und gehen von ihr aus. Als sonstige Ursache dieser auffallenden Erscheinung lässt sich wenig auffinden. Die Operation selbst war eine leichte und wenig eingreifende. Allerdings war einige Wochen vorher schon ein Uteruspolyp entfernt worden. Allein auch dies kann man kaum als schwächendes Moment anführen, da die Kranke sich danach ganz wohl fühlte. Sie hatte keine Disposition zu ner-

vösen Erkrankungen, allein ihr allgemeiner Kräftezustand war mit den Jahren durch verschiedene schwächende Einflüsse ein schlechterer geworden. Wenn dies auch bei der Beurtheilung beachtenswerth ist, so scheint es doch nicht als Erklärung für das Auftreten einer so schweren Erkrankung nach der Operation zu genügen.

Bei der Operation wurden ziemlich grosse Mengen Jodoform angewendet und man könnte vermuthen, dass das letztere die hypochondrische Erkrankung hervorgerufen habe. Allein die Intoxicationen durch Jodoform haben meist einen anderen Charakter, mehr denjenigen acuter psychischer Störungen mit Sinnestäuschungen. Es kommen allerdings nach der Anwendung mancher Mittel Intoxicationsneurosen vor. So sah ich nach dem Einträufeln von Atropin in die Augen Zwangsvorstellungen sich entwickeln. Allein dies geschieht nur, wenn solche Mittel längere Zeit hintereinander applicirt worden sind, während im vorliegenden Falle es sich um eine kurzdauernde Anwendung des Jodoforms handelt.

Die Chloroformnarkose ist manchmal die Gelegenheitsursache für das Auftreten nervöser Symptome. So sah ich einen Kranken mit Zwangsvorstellungen, bei welchem bald nach dem Erwachen aus der Narkose zum Zwecke einer kleinen Operation zahlreiche hypochondrische Vorstellungen auftraten, welche vorher nicht existirt hatten. Allein die uns beschäftigende Kranke hatte kurz vorher bei der ersten Operation eine Narkose gut vertragen, und so fällt dies Moment fort.

Es bleibt als hauptsächlichste Ursache der Erkrankung nur die Operation übrig. Wie man sich dies zurechtlegen könnte, lasse ich bei Seite und erwähne nur, dass es im Bereiche der Neurosen eigenthümliche Analoga giebt.

So sah Westphal bei einem vorher ganz gesunden Mädchen eine Hypochondrie entstehen nur in Folge des Anblicks einer Hämoptoe, welche ein neben ihr geheudes Mädchen bekam. Die hypochondrischen Vorstellungen bezogen sich vorwiegend auf die Brust.

Ich weiss eine neurasthenische Kranke, bei welcher in Folge Anblicks eines epileptischen Anfalles vorher nicht dagewesene hypochondrische Erscheinungen auftraten und von da ab das Krankheitsbild beherrschten.

Bei Betrachtung des vorliegenden Falles drängt sich einem die Frage auf, ob nicht gelegentlich auch eine gynäkologische Behandlung bei sonst Gesunden nervöse Symptome oder eine Neurose hervorrufen können. Bei einer nicht zu lange anhaltenden Behandlung geschieht dies wohl niemals, allein bei einer sehr lange dauernden und wiederholten solchen dürfte die Möglichkeit nicht ganz ausgeschlossen sein; bei dem Nervenreichtum des Geschlechtsapparates ist dies schon denkbar. Analoga dazu bieten andere Organe, z. B. die Sinnesorgane. So sah Remak nach einer sehr lange dauernden Behandlung eines Ohrenleidens eine Hypochondrie sich entwickeln. Allerdings ist für das Gebiet der functionellen Nervenkrankheiten der Begriff des Gesunden ein sehr dehnbarer und Viele gelten noch für gesund, welche kurz vor dem Ausbruche einer Neurose stehen oder wenigstens den sicheren Keim einer solchen schon in sich tragen. Es sind dies Personen, welche entweder nervös belastet sind oder allmählich durch schädliche Einflüsse eine nervöse Disposition erworben haben. Bei diesen kann jede eingreifende Behandlung an uervenreichen Organen die Gelegenheitsursache zum Ausbruche einer Neurose wirken, also auch eine gynäkologische Behandlung.

So weiss ich eine Kranke, welche von Jugend auf sehr schwächlich und leicht erschöpft war. Dieselbe klagte über ziehende Schmerzen im Unterleibe, die nach dem Rücken ausstrahlten, Beschwerden, die sich zur Zeit der Menses steigerten. Objectiv liess sich ziemlich Empfindlichkeit des Leibes und ein geringer Uteruskatarrh aufweisen. Es wurde nun eine lange gynäkologische Behandlung vorgenommen, unter welcher sich eine wirkliche Neurose entwickelte, zuerst eine Neurasthenie, später eine schwere Hypochondrie, welche Jahre zur Besserung brauchte.

Man sieht daraus, eine wie wichtige Vorbedingung das Vorhandensein eines gesunden, unbeschädigten Nervensystems es ist, um ohne Nachtheil eine eingreifende und länger dauernde Behandlung uervenreicher Organe einleiten zu können.

¹⁾ Sitzungsbericht der gynäkologischen Gesellschaft zu Berlin, 1887.