Die nasale Dysmenorrhoe.

Von Prof. Dr. A. Kuttner in Berlin.

Der Krankheitsbegriff der „nasalen Dysmenorrhoe“ ist von Wilhelm Fliess vor etwa 10–12 Jahren geschaffen worden. Er unterscheidet „zwei klinische Gruppen von Dysmenorrhöen, „solche, bei denen der Schmerz mit dem Erscheinen der menstruellen Blutung aufhört, und solche, bei denen der Schmerz den Eintritt der menstruellen Blutung überdauert“ (III. 3). Bei der ersten Gruppe handelt es sich um Frauen, bei denen ein Hindernis am Muttermund überwunden werden muß; diese gehören nicht hierher. Die zweite Gruppe aber enthält eine große Zahl von Patientinnen, bei denen durch die Cocainisierung gewisser Punkte in der Nase die menstruellen Schmerzen ausgelöscht werden. Alle diejenigen Fälle, welche dieses Charakteristicum zeigen, das einzige, welches es für dieses Krankheitsbild gibt, werden zusammengefaßt unter dem Namen „Dysmenorrhoea nasalis“. Der Zustand des Genitalapparates selbst ist bei der Dysmenorrhoea nasalis ohne Belang, er kann vollkommen normal, er kann pathologisch sein; entscheidend für die Diagnose ist und bleibt einzig und allein der Ausfall des Cocainversuches in der Nase: „Bei positivem Cocainversuch besteht allemal die nasale Form der Dysmenorrhoe“ (II. 10). Selbst bei Stenosen der Cervix und des inneren Muttermundes, bei Lageveränderungen und Katarrhen des Uterus, Myomen, bei Pelveoperitonitis, Tuben- und Eierstockserkrankungen bedarf es jedesmal erst des Cocainversuchs, um festzustellen, ob die Schmerzen örtlich bedingt oder ob sie von der Nase abhängig sind (II. 10–11).

Dagegen finden sich bei der Dysmenorrhoea nasalis in der Nase Veränderungen, welche für dieses Krankheitsbild typisch sind, das sind Hyperplasien der Schleimhaut an gewissen Punkten des Naseninnern, Genitalstellen genannt. In diesen Hyperplasien stellen sich die sogenannten neuralgischen Veränderungen ein. Was die Fliesssche Schule unter diesen „neuralgischen Veränderungen“ versteht, ist nicht ganz leicht zu sagen. Siegmund spricht von einer Veränderung „nerviger oder nervenähnlicher Gebilde“, Fliess selbst identifiziert wiederholentlich die neuralgische Veränderung einfach mit der Schleimhauthyperplasie; es liegt auf der Hand, daß diese Art der Definierung das Verständnis der Fliessschen Lehre nicht gerade erleichtert.

Ganz besonders sind es zwei Punkte in der Nase, die nach Fliess besonders enge Beziehungen zu den weiblichen Geschlechtsorganen haben: die untere Muschel und das Tuberculum septi.¹⁾

¹⁾ Dies sind Genitalpunkte im engeren Sinne. Nur von diesen Punkten aus ist die Cocainisierung wirksam. Daneben gilt als Genitalstelle im weiteren Sinne noch die mittlere Muschel; zwischen ihr und dem Genitalapparat gibt es aber nur eine „nasopetale“ Leitung. Cocainisierung ist hier unwirksam (II. 12). — In einer Diskussion über die Dysmenorrhoea nasalis in der Berliner gynäkologischen Gesellschaft hat mir Fliess den Vorwurf gemacht, ich hätte ihn ungehörigerweise und ganz grundlos in Gegensatz zu Koblanck gebracht durch die Angabe, daß er als Genitalstellen nur das vordere Ende der unteren Muschel und das Tuberculum septi bezeichne, während andere hierzu die ganze untere und mittlere Muschel rechneten. Es war aber wirklich keine böse Absicht, die mich zu diesem Mißverständnis veranlaßte. Früher hatte ich stets (s. m. Monographie) in Fliess' Sinne von der ganzen unteren Muschel gesprochen, neuerdings fand ich in einigen neueren Arbeiten von Fliessschen Anhängern (Siegmund S. 1489 und Jerusalem und Falkner S. 434) das vordere Ende der unteren Muschel als besonders typischen Genitalpunkt hervorgehoben. Ich glaubte deshalb, daß Fliess neuerdings nicht mehr die ganze untere Muschel, wie früher, sondern ihr vorderes Ende für besonders wirksam hält. Ich bedaure dieses Mißverständnis und mache es hiermit wieder gut, indem ich anerkenne, daß Fliess die ganze untere Muschel und nicht nur ihr vorderes Ende als Genitalpunkt im engeren Sinne bezeichnet. Der Gegensatz zwischen Fliess und Koblanck, den ich damals treffen wollte, bleibt aber trotzdem bestehen. Während nämlich von Koblanck für die Behandlung der nasalen Dysmenorrhoe auch die mittlere Muschel und das ganze Septum in Anspruch genommen wird, erklärte Fliess ausdrücklich (II. 12, III. 10), daß die Dysmenorrhoea nasalis nur von der unteren Muschel und vom Tuberculum septi aus beeinflußt werden könne, die Cocainisierung aller anderen Stellen ist nach ihm durchaus unwirksam. Dieser Widerspruch im eigenen Lager scheint mir im höchsten Grade bedenklich.

Diese Beziehungen sind sowohl „nasopetal“ — die Menstruation, die Gravidität, Masturbation, Exzesse in venere rufen bestimmte Veränderungen an diesen Punkten hervor — als auch „nasofugal“.

Die „nasofugale“ Wirkung zeigt sich nach Ansicht von Fliess und seinen Anhängern in folgenden von ihnen behaupteten Tatsachen.

1. Cocainisiert man die Genitalstellen, so wird der Schmerz vorübergehend ausgelöscht; verätzt man sie mit Trichloressigsäure, galvanokaustisch oder elektrolytisch, so beseitigt man dadurch dauernd die nasale Dysmenorrhoe (II. 12, III. 5).

Ebenso kann man durch Anästhesierung der Genitalstellen aus den Geburtsschmerzen einen gewissen Anteil ausschalten und zum Verschwinden bringen (II. 48, IV. 6).

2. Bei Dysmenorrhoea nasalis wird durch Reizung der Genitalstellen der Schmerz erhöht (Schiff, III. 5).

3. Bei Wehenschwäche wird durch Reizung der Genitalstellen eine energische Wehentätigkeit bewirkt (V, VI, VII).

4. Von der Nase her kann man Abortus erzeugen (II. 93).

5. Die abnorme uterine Blutmenge bei der Menstruation und der unregelmäßige Eintritt derselben hängen von der Nase ab (II. 40) und können von hier aus reguliert werden (II. 40). Siegmund hofft sogar, schwere, eventuell sogar lebensgefährliche Blutungen bei der Nachgeburt oder beim Abort von der Nase aus sistieren zu können.

Die Tatsache nun, daß man bei einer gewissen Anzahl von Frauen dysmenorrhoeische Zustände mit oder ohne nachweisbares lokales Genitalleiden von der Nase aus vorübergehend bessern und dauernd heilen kann, hat Fliess zur Aufstellung des Krankheitsbildes „Dysmenorrhoea nasalis“ geführt.

Die Entwicklung der Dysmenorrhoea nasalis geht nach Fliess folgendermaßen vor sich:

Bei jedem weiblichen Individuum treten bei jeder Menstruation in der Nase regelmäßige, typische Veränderungen ein, die sich durch Schwellung, gesteigerte Empfindlichkeit auf Sondenberührung und Neigung zur Blutung an den Genitalstellen dokumentieren (II, III. 2). Wenn nun die Menstruation nicht ganz normal verläuft, besonders bei jungen Mädchen, so bilden sich die Veränderungen in den Nasenschleimhäuten nicht ganz zurück, es bleiben von jeder Periode kleine Residuen übrig, diese summieren sich allmählich, und so kommt es schließlich zu einer dauernden Schwellung der Nasenschleimhaut, zu einer Hyperplasie, und in dieser stellen sich dann die charakteristischen neuralgischen Veränderungen ein.

Aber nicht nur die Menstruation, so fährt Fliess fort, führt zu derartigen Veränderungen in der Nasenschleimhaut, dieselben treten vielmehr auch in der Nase primär auf, im Gefolge der verschiedensten Nasenerkrankungen bei Infektionskrankheiten, so bei Masern, Scharlach, Diphtherie, ebenso bei Nebenhöhlenaffektionen etc. Auch hier bilden sich in den hypertrophischen Schleimhäuten neuralgische Veränderungen, die nun wieder vice versa („nasofugal“) auf das Genitale zurückwirken. Wo sich eine derartige Störung in der Nase entwickelt, kommt es zu Störungen der Menstruation, zu Schmerzhaftigkeit — das ist die Dysmenorrhoea nasalis — und zu Störungen in der Blutabgabe — das ist die Amenorrhoe und Polymenorrhoe, das sind die mit der Dysmenorrhoea nasalis verbundenen Metrorrhagien und die Menorrhagien (II, 40).

Daß dieser Zusammenhang ein streng gesetzmäßiger, ein physiologischer sei, glaubt Fliess beweisen zu können: 1. durch die Augenblickserfolge der Cocainversuche und die Dauererfolge seiner endonasalen Therapie; diese zeigen seiner Meinung nach durch ihre Regelmäßigkeit, daß es sich hier nicht um zufällige, sondern um gesetzmäßige Erscheinungen handelt; 2. durch die Fraktionierung, d. h. durch die Zerlegung der Schmerzempfindung. Wenn man nämlich die Genitalstellen der Nase fraktioniert, d. h. jede einzeln für sich der Cocainprobe unterwirft, so hören nach Cocainisierung der Tubercula septi wesentlich die Kreuzschmerzen, nach Cocainbepinselung der unteren Muscheln die Bauchschmerzen auf, und zwar sind die Verbindungsbahnen im wesentlichen gekreuzte [analog dem Opticusschema]; individuelle Schwankungen kommen vor. In einzelnen Fällen verlaufen diese Verbindungen auch gleichseitig (II, 14).

Eine Nachprüfung der Lehre von der Dysmenorrhoea nasalis mußte versuchen, nach zwei Richtungen hin Klarheit zu schaffen. Es galt 1. festzustellen, ob die therapeutischen Erfolge, über welche Fliess und seine Anhänger berichten, auch von anderer Seite erzielt werden können, und 2., wenn dies der Fall ist, ob die Schlußfolgerungen, welche Fliess und seine Anhänger aus ihren therapeutischen Erfolgen ziehen, zutreffend sind¹⁾.

Diese Nachprüfung habe ich vor einigen Jahren gemeinschaftlich mit Herrn Kollegen Franz Lehmann vorgenommen. In bezug auf die therapeutischen Erfolge kamen wir zu folgenden Ergebnissen. Bei der Cocainprobe haben wir, wenn auch nicht dieselben, so doch in vielen Fällen ganz ähnlich günstige Erfolge gesehen wie Fliess, Schiff, Koblanck, Krämer und zahlreiche andere Autoren. Aber diese Erfolge traten nicht nur bei Cocainisierung der Genitalstellen der Nase ein, wir erzielten vielmehr dieselbe Wirkung, wenn wir Menthol und andere Flüssigkeiten in die Nase oder in den Pharynx brachten. Ähnliches sahen andere Autoren, z. B. Schäffer, welcher durch eine Cocainisierung der Wangenschleimhaut oder anderer Körperstellen menstruelle Beschwerden beseitigte. Auffallend war es auch, daß die Frauen, die beim ersten und zweiten Versuch ganz begeistert waren, immer nach kurzer Zeit wieder unter allerhand Ausflüchten die Behandlung aufgaben. Nur eine einzige von allen Patientinnen kommt jetzt noch seit vollen fünf Jahren regelmäßig jeden Monat 4—5 Tage hintereinander in meine Poliklinik, um sich während ihrer Menstruation die Nase cocainisieren zu lassen. Sonst, meint sie, könne sie die Schmerzen nicht ertragen. Diese Ausdauer würde ja gewiß sehr für Fliess sprechen, sie verliert aber sehr an Beweiskraft, da die Patientin sich an Sonn- und Feiertagen in der Weise hilft, daß sie ein paar Tropfen Cocain — per os einnimmt, und das hat denselben Erfolg wie die Bepinselung der Nase!

Die Hyperplasie der Schleimhaut an den Genitalstellen aber, welche nach Fliess' Darstellung die *Conditio sine qua non* für die neuralgischen Veränderungen darstellt, konnten wir bei den Frauen, deren Dysmenorrhoea nasalis durch die Cocainprobe beweiskräftig erwiesen war, durchaus nicht immer nachweisen. Meist war die Nase normal, einmal sogar in ausgesprochen atrophischem Zustande.²⁾

Umgekehrt wieder gibt es zahllose Frauen, welche starke Hyperplasien an allen möglichen Stellen der Nasenschleimhaut haben, auch an den typischen Genitalstellen, und doch niemals an Menstruationsbeschwerden leiden oder gelitten haben. Schließlich fehlt es nicht an Beobachtungen, welche die Fliesssche Lehre ganz und gar auf den Kopf stellen: Ich sah eine Patientin, die an Rhinitis hypertrophica und an starken Menstruationsbeschwerden litt. Da die wiederholentlich angestellte Cocainprobe negativ ausfiel, mußte ich nach Fliess' eigener Definition annehmen, daß hier eine Dysmenorrhoea nasalis nicht vorlag. Wie groß war mein Erstaunen, als die Patientin mir eines Tages erklärte, daß die starken Schmerzen, welche sie vorher regelmäßig bei der Menstruation gehabt habe, durch die Nasenbehandlung vollständig beseitigt seien. Wir haben also die typischen Erscheinungen der nasalen Dysmenorrhoe auch bei normalen und sogar bei atrophischen Schleimhäuten der Nase, d. h. ohne die von Fliess postulierten Hyperplasien, wir finden andererseits wieder Hyperplasien an den typischen Genitalpunkten der Nase ohne jede Menstruationsbeschwerde, und wir sehen endlich dysmenorrhoeische Zustände infolge einer Nasenbehandlung rest-

los verschwinden, nachdem die Cocainprobe, das entscheidende Charakteristicum für die nasale Dysmenorrhoe, vorher negativ ausgefallen ist — wo bleibt da Regel und Gesetz?

Weiter behauptet Fliess, daß man bei positiver Cocainprobe, wenn nicht durch sexuelle Unarten oder durch Nasenerkrankung eine immer neue Reizung der Genitalstellen eintritt, eine sichere und dauernde Heilung der Dysmenorrhoe durch eine entsprechende Behandlung der Genitalstellen erwarten darf. Derartige Dauerheilungen werden von einer ganzen Anzahl von Autoren bestätigt, aber in keiner von diesen Mitteilungen kann ich einen einwandfreien Beweis für den von Fliess behaupteten gesetzmäßigen Konnex zwischen Nase und Sexualapparat sehen, — der von Fliess zur Stütze seiner Lehre herangezogene Fall von Opitz¹⁾ scheint mir sogar ganz direkt gegen seine Lehre zu sprechen — und zweifelsohne sind hier teilweise oder vollständige Mißerfolge selbst bei den unbedingten Anhängern der Fliessschen Lehre viel häufiger als bei der Cocainprobe. Wir selbst haben bei unseren auf Dauerheilungen gerichteten Bemühungen keinen Erfolg zu verzeichnen gehabt.²⁾

Fliess hat nun bei jener schon erwähnten Diskussion recht ironisch gemeint, Herr Kollege Schäffer, dem es in bezug auf die Dauerheilung ähnlich ging, und ich selbst hätten überhaupt kein Recht, ein Urteil über Dauerheilungen abzugeben, weil wir nur die Trichloressigsäure und Galvanokaustik angewendet hätten, nicht aber die Elektrolyse, die er schon vor 12 Jahren als ein weit überlegenes Verfahren zur Beseitigung der neuralgischen Veränderungen kennen gelernt und besonders empfohlen habe. Das hat er aber nicht getan, denn in seinem vor 12 Jahren erschienenen Buche heißt es (II, 12) wörtlich: „Verätzt man die Schwellkörper an den Genitalstellen, wozu häufig die Trichloressigsäure, manchmal aber erst die Galvanokaustik oder die bipolare Elektrolyse ausreicht, so beseitigt man dadurch dauernd die nasale Dysmenorrhoe.“ Hier ist zweifelsohne die Galvanokaustik mit der bipolaren Elektrolyse als gleichwertig bezeichnet — wie kommt also Herr Fliess dazu, uns vorzuwerfen, daß wir seine Vorschriften in ungehöriger Weise vernachlässigt haben? Man sollte doch wirklich fordern dürfen, daß ein Autor, der so schwerwiegende Vorwürfe erhebt, wenigstens seine eigenen Arbeiten kennt! Ich habe ja nie verheimlicht, daß ich die Elektrolyse zu diesem Zwecke nicht benutzt habe. Aber da ich durch Trichloressigsäure, durch chirurgische Eingriffe und durch die Galvanokaustik, die Fliess an der angezogenen Stelle der Elektrolyse als gleichwertig bezeichnet hat, keine Erfolge erzielen konnte, so hielt ich mich berechtigt, von weiteren Versuchen mit der Elektrolyse Abstand zu nehmen, zumal da ich dieses Verfahren, besonders am Tuberculum septi, nicht für unbedenklich halte. Hat doch Koblanck selbst mitgeteilt, daß er hierbei wiederholentlich Ohnmachten gesehen habe. Außerdem muß ich betonen, daß die von den Herren gemeldeten Erfolge noch mystischer erscheinen, wenn man in Betracht zieht, in welcher Weise sie die Elektrolyse benutzt haben. Koblanck gibt an, daß er mit 10—12 M.-A., Jerusalem und Falkner gar, daß sie mit 1½—2 M.-A. gearbeitet haben. Ich, der ich diese ganze Methode in Deutschland wissenschaftlich begründet habe (s. meine Arbeit über Elektrolyse, Berliner klinische Wochenschrift 1889, No. 45—47), muß sagen, daß ich bei den angegebenen Stromstärken, wenn man sie nicht ganz ungebührlich lange einwirken läßt, eine wirklich eingreifende Wirkung kaum für möglich halte. Auch Bresgen, der die Elektrolyse in der Nase viel benutzt, fordert für eine wirksame Zerstörung des Gewebes 20—25 M.-A.

Uebrigens liegt es mir durchaus fern, die Tatsächlichkeit der von Fliess und seinen Anhängern gemeldeten Erfolge irgendwie in Zweifel ziehen zu wollen; nur die Schlußfolgerungen, welche diese Herren aus ihren therapeutischen Resultaten ziehen, kann ich nicht akzeptieren.

Die Hauptstütze seiner Beweisführung sieht Fliess in der Fraktionierung, d. h. in der Zerlegung der Schmerzempfindung. Er behauptet, daß vom Tuberculum septi aus hauptsächlich die Kreuzschmerzen, von der unteren Muschel

¹⁾ Fliess hat es neulich abgelehnt, gewisse Folgerungen, die einzelne seiner Anhänger bei dem weiteren Ausbau seiner Lehre aus ihren persönlichen Beobachtungen gezogen hatten — Beeinflussung von Wehenschwäche und Nachblutungen von der Nase aus — anzuerkennen. Das ist gewiß sein gutes Recht. Aber um erneuten Mißverständnissen von seiner Seite vorzubeugen, bemerke ich, daß ich heute wie neulich die Lehre von der Dysmenorrhoea nasalis nicht nur in der ihr von ihrem Begründer ursprünglich gegebenen Form erörtere, sondern in der Gestalt, wie wir sie im Augenblick nach den weiteren Zutatender anderer Autoren (Schiff, Jerusalem und Falkner, Koblanck, Siegmund u. a.) vor Augen haben. Ich werde mich bemühen, bei jedem einzelnen Punkte den Namen des betreffenden Autors anzugeben.

²⁾ Näheres darüber siehe in meiner Monographie: „Nasale Reflexneurosen etc.“ Berlin, Aug. Hirschwald, 1904.

¹⁾ Berliner klinische Wochenschrift 1903, No. 37.

²⁾ Eine eingehende Kritik dieser „Dauerheilungen“ siehe in meiner Monographie.

aus zumeist der Bauchschmerz beeinflusst werden. Die Verbindungsbahnen verlaufen nach ihm gewöhnlich gekreuzt, hin und wieder auch gleichseitig. Diesen Konnex schließt er daraus, daß bei Cocainisierung der einzelnen Genitalstellen die Schmerzempfindung an den entsprechenden Stellen ausgelöscht, durch ihre Reizung erhöht wird. Diese Angaben sind von einzelnen Autoren, insbesondere von Schiff bestätigt worden, nur ist nach den Angaben Schiffs die Leitung zwischen der Nase nicht gekreuzt, sondern gleichseitig.

Dieser Gegensatz zwischen Schiff und Fliess scheint mir ein schwerer Schlag gegen die Fliesssche Lehre. Denn wenn es sich wirklich um gesetzmäßig festliegende, präformierte Bahnen handelt, so könnten derartige Differenzen nicht vorkommen. Fliess hat geglaubt, diesen Einwand durch den Hinweis auf die Schnervenkreuzung entkräften zu können, bei der auch Differenzen im Faserverlauf beobachtet werden. Aber dieser Vergleich scheint mir nicht zutreffend, denn niemals sind im Verlauf der Opticusfasern auch nur annähernd solche Abweichungen von der Norm konstatiert worden wie bei der behaupteten Verbindung zwischen Nase und Genitale. Wir selbst konnten bei unseren Nachprüfungen des Fraktionierungsversuches eine Gesetzmäßigkeit im Fliessschen Sinne niemals feststellen. Die Antworten unserer Patientinnen waren so widersprechend in bezug auf die Verbindung der einzelnen Genitalstellen mit den verschiedenen Schmerzkomponenten und so inkonstant, daß sie jeder Regelmäßigkeit der Verbindungen geradezu Hohn sprachen.¹⁾

Die Basis der ganzen Fliessschen Lehre bildet, wie wir gesehen haben, die Annahme, daß die Nase bei jedem weiblichen Individuum bei jeder Menstruation in regelmäßiger typischer Weise beteiligt ist. Diese Beteiligung soll sich zu erkennen geben durch Schwellung und Verfärbung der Schleimhaut an den Genitalstellen, gesteigerte Empfindlichkeit auf Sondenberührung und Neigung zur Blutung.

Gegen diese Behauptung muß ich entschieden Widerspruch erheben. Zweifellos gibt es eine Anzahl von Frauen — jeder Rhinologe kennt sie — bei denen die Nase während der Menstruation gelegentlich oder gar auch regelmäßig sich in unliebsamer Weise bemerkbar macht. Aber das ist doch nicht gerade auffallend. Haben uns doch die Gynäkologen gelehrt, daß der Menstruationsvorgang nicht auf das Genitale allein beschränkt ist, sondern daß der ganze Organismus daran teilnimmt. So wissen wir, daß Kranke, die zu Lungen- oder Magenblutungen neigen, während der Zeit der Menses besonders gefährdet sind. Wir sehen an der äußeren Haut, in den Ohren, im Pharynx, im Larynx, kurz an jedem der Besichtigung zugänglichen Organe während der Periode gelegentlich Injektionen, Schwellungen auftreten, und ich gebe bereitwilligst zu, daß sich auch die Nase des öfteren, meinetwegen noch etwas häufiger als die Ohren oder der Kehlkopf an menstruellen Vorgängen beteiligt. Ist sie doch durch ihre innere Einrichtung, durch die von einem recht labilen Nervensystem abhängigen Corpora nervosa hierzu besonders prädisponiert. Aber ich muß aufs allerentschiedenste bestreiten, daß diese Beteiligung eine regelmäßige, eine typische ist. Nach meinen Erfahrungen läßt sich bei der weit, weit überwiegenden Anzahl der Frauen eine Beteiligung der Nase am Menstruationsvorgang weder objektiv noch subjektiv nachweisen. Ich kann auch den neueren Arbeiten von Freund und Zacharias, welche der Gravidität einen typischen, gesetzmäßigen Einfluß auf die Nase zuschreiben, keine überzeugende Beweiskraft beimessen. Um diesen Nachweis einwandfrei zu führen, dazu genügt es nicht, wenn man bei hundert Schwangeren die Nase ein- oder dreimal während der Schwangerschaft inspiziert. Denn selbst wenn man jedesmal bei diesen Untersuchungen einen positiven Befund erhebt, so beweist das noch lange nicht, daß die vorgefundenen Schwellungen nun auch wirklich von

der Gravidität abhängig sind. Wechselt doch auch unter ganz normalen Verhältnissen der Füllungszustand der Schwellkörper oft genug unter dem Einfluß ganz zufälliger Reize. Wer beweisen will, daß durch die Schwangerschaft typische, regelmäßige intranasale Veränderungen ausgelöst werden, der muß nicht nur während der Gravidität denselben positiven Befund zu wiederholten Malen feststellen, er muß vielmehr auch nachweisen, daß die vorgefundenen Schwellungen etc. vor und nach der Schwangerschaft fehlten. Diesen Nachweis vermisste ich aber in den angezogenen Arbeiten. Deshalb bin ich ganz und gar der Meinung, der Oppikofer (Basel) in der 16. Versammlung der Deutschen Otologischen Gesellschaft Ausdruck gegeben hat, nachdem er bei 100 Schwangeren und bei 50 menstruirenden weiblichen Individuen Nasenuntersuchungen vorgenommen hatte: weder die Menstruation noch die Gravidität üben einen typischen oder regelmäßigen Einfluß auf die Nase aus. Und die Diskussion dieses Vortrages ergab nach dem Bericht von Dr. Lange, daß „niemand aus der Versammlung über die sogenannten Genitalpunkte der Nase hat Beobachtungen anstellen können; ihr Bestehen wird bezweifelt.“

Weiter hat Fliess gemeint, daß er die Ergebnisse einiger Tierversuche zur Stütze seiner Behauptungen heranziehen könne. Auch diese Annahme muß ich bestreiten.

Schiff hat bei 15 Hündinnen die Nase gereizt, um zu sehen, ob auf diese Weise Uteruskontraktionen ausgelöst werden könnten. Bei 8 Hündinnen konnte er überhaupt kein brauchbares Resultat erzielen, weil der Uterus sich entweder spontan fortwährend oder überhaupt nicht kontrahierte. Bei den 7 anderen Tieren konnten durch mechanische und elektrische Reizungen der Nasenschleimhaut Uteruskontraktionen ausgelöst werden, während Kontrollreizungen vom Ischiadicus aus entweder gar keine oder nur verhältnismäßig schwache Kontraktionen auslösten.

An diesen Versuchen fällt mir nicht sowohl das positive Ergebnis der Nasenreizung wie das negative der Ischiadicusreizung auf. Ist es doch eine anerkannte Tatsache, daß man durch die allerverschiedensten Reize von jeder beliebigen, mit sensiblen Nerven versehenen Stelle aus Kontraktionen in der glatten Muskulatur auslösen kann. Aber diese Kontraktionen sind nach Versuchen, die ich selbst angestellt habe, bei Reizung in der Nase nicht stärker als bei Reizung anderer, ebenso sensibler Organe. Und wenn Schiff meint, daß bei 7 von seinen 15 Tieren die Reaktion auf die Nasenreizung lebhafter war als die Reaktion auf Reizung anderer Stellen, so möge er aus den 8 verunglückten Experimenten ersehen, mit welcher ganz besonders großen Fehlerquellen gerade diese Versuchsanordnung zu rechnen hat. Im übrigen ist es mir gar nicht zweifelhaft, daß auch beim Menschen von der Nase aus auf entsprechende Reize Uteruskontraktionen und Zirkulationsveränderungen (siehe Lindner und Aman jun.) hervorgerufen werden können. Aber da diese Wirkung von jeder Stelle aus, die in entsprechender Weise mit sensiblen Nerven versorgt ist, ebensogut hervorgerufen werden kann, so spricht das, meines Erachtens wenigstens, durchaus nicht für eine besondere Beziehung zwischen Nase und Sexualapparat im Fliessschen Sinne.

Neuerdings hat nun Siegmund (5) behauptet, daß er jetzt in der Lage sei, einen so klaren Nachweis für den gesetzmäßigen Zusammenhang der Beziehung zwischen Nase und Sexualapparat zu führen, daß auch der letzte Zweifel schwinden müßte. Die Unterlage für diesen Nachweis sollte die Headsche Lehre bilden. Ihr Gedankengang ist im wesentlichen folgender: Menschliche und tierische Organismen setzen sich aus einzelnen Segmenten zusammen, und jedem einzelnen Organ, jedem Visceralorgan entspricht ein Segment des Zentralorgans, des Rückenmarks, des Gehirns. Wenn nun ein Visceralorgan erkrankt, so finden sich gleichzeitig sehr häufig neben den eigentlichen Organschmerzen noch schmerzhaft Stellen in gewissen Hautbezirken. Diese schmerzhaften Punkte hat man früher zurückzuführen versucht auf Ausstrahlungen im Verlauf einzelner Hautnerven. Das aber ist nach Heads Meinung nicht richtig, denn die Schmerzhaftigkeit der Haut, die durch diese oder jene Visceralerkrankung ausgelöst wird, deckt sich nicht mit diesem oder jenem Hautnerven, sondern mit der Ausbreitung der Segmentnerven, d. h. mit der Summe

¹⁾ Neuerdings hat Fliess seine frühere Behauptung dahin eingeschränkt, daß er im ganzen nur bei 6 Fällen eine gekreuzte Leitung gefunden habe. In seinen früheren Schriften (II. 14., III. 4.) habe ich von dieser Zahlenangabe nichts gefunden. Demnach scheint jetzt die Annahme zu bestehen, daß die Verbindungsbahnen bald gleichseitig, bald gekreuzt verlaufen, eine Annahme, die mir nicht gerade für eine gesetzmäßig präformierte Leitungsbahn zu sprechen scheint.

derjenigen Nerven, die von dem betreffenden Segment des Zentralorgans nach der Körperoberfläche gehen.

Die Nase hat Head auch auf derartige Segmentfelder untersucht. In zwei Fällen hat er geringfügige Empfindlichkeit in der Haut des Gesichts und des Kopfes gefunden. Dann sagt er wörtlich (S. 184): „Die Majorität der Nasenaffektionen aber bedingt weder reflektorischen Schmerz noch oberflächliche Empfindlichkeit“, — eine Meinung, die ich nach meiner Prüfung der Sachlage durchaus unterschreibe.

Nun ging Head weiter: nicht nur bei Visceralerkrankungen läßt sich diese Segmententeilung nachweisen, sondern auch beim Herpes zoster. Beim Herpes zoster hat man auch immer die Eruptionsfläche mit diesem oder jenem kutanen Nerven in Zusammenhang bringen wollen. Head zeigte aber, daß die Ausdehnung der Krankheit beim Herpes sich wieder nicht mit der Ausbreitung einzelner Hautnerven, sondern mit der Verbreitung der zu dem betreffenden Segment gehörigen Nerven deckt. — So weit Head und seine Lehre; von der Nase spricht er in diesem Zusammenhange kein Wort. In welcher Weise benutzen nun Fliess und Siegmund diese Headsche Lehre von dem Herpes zoster und von den Segmentfeldern zum Nachweis der Verbindungen und Zusammenhänge, die sie der Nase zuschreiben?

Fliess und mit ihm Siegmund behaupten: wenn ein Visceralorgan erkrankt, so wird ein Teil der Schmerzempfindung abgelenkt nach der Nase, und hier, von der Nase aus, kann man diese Schmerzempfindung an der Oberfläche auslöschen. Und das gilt nicht nur für die Schmerzempfindung in diesem oder jenem Segment, sondern für die Schmerzempfindung aller Segmente. Ob es Kopf-, Brust-, Sacralsegmente sind, ist ganz gleichgültig: in der Nase befindet sich das Zentrum, von dem aus die Empfindlichkeit aller Segmente ausgelöscht werden kann. Und damit noch nicht genug: von den Segmenten aus kann man auch wieder vice versa die Nase beeinflussen (siehe Siegmund, S. 1489).

Zerlegt Head also den Organismus in eine Anzahl von Einzelsegmenten, so fassen Fliess und Siegmund die segmentarischen Einzelteile wieder zu einem Ganzen zusammen, und die Nase bildet nach ihrer Meinung das Zentrum, welchem alle einzelnen Segmente sowohl in zentripetaler wie in zentrifugaler Verbindung untergeordnet sind.

Wenn diese Behauptung wahr wäre, so müßten wir in der Nase ein Zentrum haben, das mehr Kraft, mehr Fernwirkung besitzt als irgendeine Stelle im Gehirn oder im Rückenmark. Denn weder im Gehirn noch im Rückenmark gibt es einen Punkt, von dem aus man die Schmerzempfindung in allen Headschen Feldern über den ganzen Körper hin zu gleicher Zeit auslöschen kann.

Die Bedeutung, die hier der Nase von Nichtfachmännern beigelegt wird, könnte uns Fachleuten ja eigentlich nur sehr angenehm sein. Es könnte hier beinahe zur Wahrheit werden, was ein temperamentvoller Kollege zu Hacks Zeiten gesagt hat: „Die Nase steht im Mittelpunkt des Interesses.“ Aber als Rhinologe meine ich, daß das Zentrum, das Fliess und seine Anhänger mit ihm in der Nase annehmen, nicht besteht und unmöglich bestehen kann. Es scheint mir ausgeschlossen, daß ein Zentrum von dieser Bedeutung und von dieser Fernwirkung in der Nase existieren und bei den tausend und abertausend schweren Erkrankungen der Nase, die wir sehen, bei den zahlreichen operativen Eingriffen, die wir in der Nase vornehmen, immer und immer stumm und tot bleiben sollte: ein derartiges subtiles und doch so groß angelegtes Zentrum, wenn es wirklich vorhanden wäre, müßte doch einmal wenigstens ein Lebenszeichen von sich geben. Aber kein Rhinologe, so weit man auch die Literatur durchforscht, hat je etwas Derartiges gesehen oder beschrieben¹⁾.

¹⁾ Neuerdings hat Herr Goldschmidt in der erwähnten Diskussion der Berliner gynäkologischen Gesellschaft mitgeteilt, er habe nach kleinen Schleimhautoperationen in der Nase monatelang anhaltende Störungen in der Verdauungs- und Genitalsphäre beobachtet. Ich kann diesen ganz unbestimmten Angaben, denen jede nähere Detaillierung fehlte und die im strikten Gegensatz zu den Erfahrungen aller anderen Rhinologen stehen, keinerlei Beweiskraft

Nach alledem komme ich zu dem Schluß, daß man ganz gewiss bestimmte Fälle von Dysmenorrhoe durch Einbringung von Cocain oder Menthol in die Nase, oder auch durch andere endonasale Encheiresen vorübergehend, manchmal wohl auch für die Dauer günstig beeinflussen kann.

Das stärker betont zu haben, als es je vorher geschehen ist, ist das Verdienst von Fliess und seinen Anhängern. Aber diese Erfolge sind meines Erachtens bedingt durch bewußte oder unbewußte psychische Beeinflussung der Patientin, durch die Allgemeinwirkung des Cocains und sicher oft genug auch durch die Verbesserung des Allgemeinbefindens, wie sie nach der Ausheilung einer nasalen Stenose einzutreten pflegt; sehen wir doch ganz ähnliche Wandlungen auch nicht eben selten nach Adenotomien. Ich kann aber nicht zugeben, daß diese Erfolge die Aufstellung eines so besonderen, wie es P. Strassmann nannte, so mystischen Krankheitsbildes rechtfertigen, für welches es weder im Genitale noch in der Nase ein charakteristisches anatomisch-pathologisches Substrat gibt. Und ebenso wenig stichhaltig erscheinen mir die Beweise, welche Fliess und seine Anhänger für das von ihnen angenommene intranasale Zentrum und die von ihnen behaupteten streng gesetzmäßigen nasofugalen und nasopetalen Beziehungen zwischen Nase und weiblichen Geschlechtsorganen beigebracht haben.

Literatur: 1. W. Fliess, Neue Beiträge zur Klinik und Therapie der nasalen Reflexneurosen 1893. — 2. Derselbe, Die Beziehung zwischen Nase und weiblichem Geschlechtsorgan 1897. — 3. Derselbe, Ueber den ursächlichen Zusammenhang zwischen Nase und weiblichem Geschlechtsorgan 1902. — 4. Derselbe, Ueber Dysmenorrhoe und Wehenschmerz. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie Bd. 36. — 5. Siegmund, Heads Zonen etc. Medizinische Klinik 1907, No. 49 bis 51. — 6. Jerusalem u. Falkner, Ueber Wehen und Wehenschmerz und deren Beziehung zur Nase. Wiener klinische Wochenschrift 1906, No. 10. — 7. Schiff, Ueber die Beziehung zwischen Nase und weiblichem Sexualorgan. Wiener klinische Wochenschrift 1901, No. 3—5. — 8. Freund, Veränderungen der Nase etc. Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie Bd. 20, H. 2.

beimessen. — Auffallend ist es übrigens, daß die inneren Kliniker sich eines so bequemen Mittels wie der Cocainisierung des Naseninnern zur Kupierung der Schmerzen bei Herpes zoster nicht alltäglich bedienen; ich selbst habe es in einem Falle versucht, leider aber ganz vergeblich.