Die Beziehung der „Schüttelerkrankungen“ zur Insufficiencia vertebrae.

Von Dr. A. Blencke,

z. Z. Stabsarzt d. R. und Beratender Orthopäde beim IV. A.-K.

In Nr. 12 der M. m. W. hat Schanz (Dresden) in einem Aufsatz „Zur Pathologie und Therapie der Schüttler“ diese Erkrankung in ursächlichem Zusammenhang mit dem von ihm beschriebenen Krankheitsbild der Insufficiencia vertebrae gebracht und hat deshalb den Vorschlag gemacht, solchen „Schüttlern“ und „Zitterern“ Korsetts zu geben. Die ersten Schüttler fand er unter den Patienten aus dem Kriegsmaterial, die ihm mit Insufficiencia vertebrae zuzingen, und, als er dann später mehr darauf achtete, hat er keinen Schüttler mehr gesehen, bei dem er nicht an der Wirbelsäule den typischen Befund der statischen Insuffizienzkrankung erhalten hätte.

Als Beratender Orthopäde hatte ich häufig Gelegenheit, auf meinen Besuchsreisen in den vielen Lazaretten meines großen Bezirks diese Leute zu sehen. Ich kann auf Grund meiner Beobachtungen und Erfahrungen den Schanzschen Ausführungen in dieser Frage nicht zustimmen. Ich stimme Lewandowsky und Weber zu, daß man bei allen diesen Leuten mit psychogenen Erkrankungen möglichst von dem Anlegen orthopädischer Apparate, welcher Art sie auch seien, Abstand nehmen soll, da ich oft die Erfahrung habe machen können, daß wir sie fast nie wieder oder nur sehr schwer von ihren Apparaten losbekommen können. Ich halte gerade bei diesen Erkrankungen eine Zusammenarbeit der Neurologen und Orthopäden unbedingt für nötig. Sind sich Neurologen und Orthopäden einig geworden, daß es in diesem oder jenem Fall in der Tat nicht möglich sein wird, ohne einen Apparat auszukommen, dann mag er angefertigt werden.

Auf weitere Einzelheiten kann ich an dieser Stelle nicht eingehen.

Bezüglich der Insufficiencia vertebrae (Schanz) stehe ich auf dem Standpunkt, daß es eine solche gibt, genau wie auch eine Insufficiencia pedis. Ich habe sie in Friedenszeiten namentlich bei Adoleszenten männlichen und weiblichen Geschlechts gesehen und habe sie auch draußen im Felde beobachtet, nicht als Truppenarzt bei den strammen, kräftigen Soldaten meines aktiven Regiments, mit dem ich sogleich in den ersten Mobilmachungstagen auszog, wohl aber später im Feldlazarett, als im November und Dezember 1914 der erste Kriegsfreiwilligennachschub draußen ankam.

Ich habe die Insufficiencia vertebrae später dann auch nach meiner Zurückkommandierung in den Heimatslazaretten gesehen, allerdings bei weitem nicht in der Anzahl, die mir Schanz gelegentlich brieflich mitteilte, und habe auch gefunden, daß manche dieser Fälle nichts anderes waren als die typischen hysterischen Haltungen.

Bei den letzteren spielt die Frage der Verschüttung eine Hauptrolle, auch das Platzen von Granaten in nächster Nähe und der dadurch bedingte Luftdruck und Ähnliches mehr; nach den hierortsgemachten Erfahrungen rate ich dringend, nicht ohne weiteres den Angaben der Leute zu glauben. Etliche dieser Leute waren garnicht in der vordersten Linie

gewesen, sie waren niemals verschüttet, und die „nächste Nähe“ der geplatzten Granate war recht entfernt.

Daß diese Insufficiencia vertebrae in irgendeinem ursächlichen Zusammenhang zu bringen ist mit dem „Schütteln“, wie Schanz es tut, glaube ich nicht.

Wenn man einmal ganze Schüttel epidemien in Heimatlazaretten gesehen hat, die gehäuft auftreten bei Leuten, die auch nicht die geringsten Schädigungen der Wirbelsäule erlitten hatten, dann kann man sich nicht als Anhänger der Schanzschen Ansicht bekennen. Es konnte sich doch hier nicht um Epidemien von Insufficiencia vertebrae handeln.

Und nun noch ein Punkt, auf den auch schon von neurologischer Seite hingewiesen ist und der meines Erachtens ein weiterer Beweis dafür ist, daß jene „Zitterer“ und „Schüttler“ an rein psychogenen und nicht an durch organische Veränderungen bedingten Erkrankungen leiden.

Ich hatte Gelegenheit im Juli v. Js. mit Prof. Grund (Halle) mehrere Gefangenenlager des Körpers zu bereisen und mehrere Tausende von Gefangenen auf ihre Arbeitsverwendungsfähigkeit hin zu untersuchen. Soweit ich mich entsinne, haben wir unter diesen nicht einen einzigen „Zitterer“ oder „Schüttler“ gesehen. Bei allen diesen Gefangenen fehlte eben das psychogene Moment; sie waren den direkten Gefahren des Krieges entrückt, sie führten in den Gefangenenlagern oder bei der Arbeit ein beschaulicheres Dasein als in dem Schützengraben mit allen seinen Gefahren.

Ich zweifle nicht daran, daß „Schütteln“ und Insufficiencia vertebrae gelegentlich einmal vorkommen können; wohl aber daran, daß dies häufig der Fall ist. Ich gebe auch ohne weiteres zu, daß sich gelegentlich einmal das „Schütteln“ durch das Tragen eines Korsetts im günstigen Sinne beeinflussen läßt, diese Behandlung muß aber meist wohl auch als eine rein suggestiv aufgefaßt werden.

Welche Methode anzuwenden ist, das scheint mir nicht der Erörterung wert. Der eine wird mit dieser, der andere mit jener Erfolge erzielen und sich stets darüber klar sein, daß die Wirkung aller dieser verschiedenen Methoden doch zweifellos rein psychisch ist.

Das scheint mir aber die Hauptsache bei der Behandlung dieser „Schüttler“ und „Zitterer“ zu sein, daß man sie möglichst der Öffentlichkeit entzieht. Man sieht immer wieder, wie gerade solche Leute besonders dem Bedauern ihrer Mitmenschen anheimfallen, ein Faktor, der oft genug schwer ins Gewicht fällt bei Verschlimmerungen.

Am Schlusse meiner Ausführungen möchte ich nicht unerwähnt lassen, daß man auch mit der Diagnose „hysterische Haltungsanomalie“ recht vorsichtig sein soll. Ich habe Fälle gesehen, die als hysterische gedeutet waren und bei denen es sich sicherlich um eine Wirbelsäuleninsuffizienz handelte, ich habe auch nicht einen, sondern eine ganze Reihe von ausgesprochenen Wirbelsäulentuberkulosen gesehen, die in ihren Anfangstadien als Hysterie aufgefaßt waren und bei denen man die Erkrankten als Simulanten und Uebertreiber hingestellt hatte, die immer wieder zum Dienst geschickt wurden, bis dann schließlich eines Tages die Symptome derart klar zutage traten in Form eines starken Gibbus oder eines Senkungsabszesses, daß nun auch für den in solchen Dingen weniger geübten Arzt kein Zweifel mehr in der Diagnose bestehen konnte.

Auch über andere Krankheitsbilder könnte ich noch berichten, bei denen die Hysterie erhalten mußte, trotzdem deutlich nachweisbare Veränderungen vorlagen, die die Beschwerden vollauf erklärlich erscheinen ließen; ich führe nur eine doppelseitige schwere Coxa vara an, und vor allen Dingen die Scoliosis ischiadica, die nach meinen Beobachtungen ein häufig vorkommendes Leiden ist, das meist nicht erkannt und in vielen Fällen als hysterische Haltungsanomalie gedeutet wird.

Ich möchte zum Schluß meiner Ausführungen als Orthopäde mit dem Neurologen Lewandowsky zusammen noch einmal an alle Kollegen die dringende Bitte richten, bei psychogenen Erkrankungen keine orthopädischen Apparate zu geben, ehe man nicht den Fall genau mit dem Neurologen noch einmal überlegt und besprochen hat. Solche Apparate wirken in den allermeisten Fällen schädlich. Es ist dies eine Frage, die von Seiten der Militärbehörden die größte Aufmerksamkeit verdient, da ja die Zahl solcher rein nervöser funktioneller Erkrankungen jetzt schon sehr groß sein dürfte.

¹⁾ M. m. W. 1916 Nr. 4, 5, 44 u. 45. — ²⁾ W. klin. W. 1917 Nr. 7. — ³⁾ W. klin. W. 1917 Nr. 17.