DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung des deutschen Medicinalwesens nach amtlichen Mittheilungen, der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Begründet von Dr. Paul Börner.

Fünftehnter Jahrgang.

Redacteur Sanitäts-Rath Dr. S. Guttman in Berlin W.

Verlag von Georg Thieme, Leipzig-Berlin.

I. Die Hypochondrie beim weiblichen Geschlecht.¹⁾

Von Prof. Dr. E. Mendel.

Bevor ich auf die speciellen Eigenthümlichkeiten, welche die Hypochondrie beim weiblichen Geschlecht bietet, näher eingehe, sei es mir gestattet, einige allgemeine Bemerkungen über die Hypochondrie vorausszuschicken. Es erscheint dies um so erforderlicher, als sowohl über die Definition der Hypochondrie, wie über die Stellung dieser Krankheit im nosologischen System bisher eine volle Uebereinstimmung nicht erzielt ist.

Fast jeder Autor, welcher über Hypochondrie geschrieben, giebt eine andere Definition. Bald wird sie als einfache psychische Hyperästhesie (Romberg)²⁾, bald als eine psychische Hyperästhesie mit falscher Deutung des Empfindens (Hasse),³⁾ bald als ein Zustand psychischer Krankheit, und zwar einer Form der traurigen Verstimmung (Jolly),⁴⁾ bald als eine Aberration des facultés intellectuelles, als eine Monomanie triste (Michéa),⁵⁾ bald als eine sonderbare Perversion der Empfindungen des Hirnnervensystems (Brachet),⁶⁾ u. s. w., u. s. w. bezeichnet.

Ich selbst definiere die Hypochondrie als eine functionelle Hirnerkrankung, deren wesentliche Symptome Furcht und Angst in Bezug auf den Zustand des eigenen Körpers sind. Mit dem Worte functionell ist ausgedrückt, dass unsere augenblicklich uns zu Gebote stehenden Untersuchungsmethoden nicht genügen, um die Veränderungen des Nervenapparates, welche der Krankheit zu Grunde liegen müssen, post mortem zu erkennen. Die Worte „Furcht“ und „Angst“⁷⁾ als krankhafte Symptome deuten zugleich darauf hin, dass bei der Hypochondrie wesentlich die Psyche afficirt sein muss, dass diese Krankheit demnach unter die Psychopathien, zu den Psychosen gehört.

In der Classification derselben ist sie mit Rücksicht auf jene psychischen Symptome, welche den Ausgangspunkt und die Grundlage anderweitiger Störungen bilden, unter die depressiven Geisteskrankheiten einzureihen.

Ebenso mannichfach wie die Definition der Krankheit, ist ihre Eintheilung in verschiedene Stadien und Formen bei den Autoren. Michéa unterscheidet vorerst 1) eine essentielle, primitive oder idiopathische Form; 2) eine secundäre oder sympathische; 3) eine gemischte Form. Brachet zählt eine Reihe von Formen auf, je nach den Empfindungen, von denen der Kranke allein oder vorzugsweise beherrscht wird (gastrische, cerebrale, spinale, cutane). Dubois⁸⁾ unterscheidet sechs Formen, bei denen er Aetiologie und Symptomatologie berücksichtigt (Monomanie hypochondriaque, pneumocardiaque, encéphalique, anésthésiaque, nostalgiaque, hydro-

phobiaque). Michéa lässt 4, 5 und 6 weg und fügt eine Hypochondrie génito-cystiaque und organopathiaque hinzu.

Nach meinen eigenen Beobachtungen kann man drei Formen der Hypochondrie unterscheiden:

1. Diejenige Form, bei welcher lediglich Furcht und Angst vor dauernder Krankheit oder Tod besteht, ohne dass die Kranken augenblicklich bestimmte krankhafte Symptome in ihrem Körper (abgesehen von gewissen vagen und unbestimmten Empfindungen) angeben können, oder indem sie unerhebliche Veränderungen als unheilbare, tödtlich endende Krankheiten betrachten: ein Bläschen an der Zunge als Zungenkrebs, einen unerheblichen Luftröhrenkatarrh als Schwindsucht, leichten Kopfschmerz als Zeichen der Gehirnerweichung u. s. w. (Hypochondriasis simplex, Etat hypochondriaque). Man kann diese einfache Hypochondrie auch passend als Nosophobie bezeichnen.¹⁾

2. Diejenige Form, bei welcher zu jener Furcht und Angst noch Sensationen in den verschiedensten Organen hinzutreten, welche als Hallucinationen der Organgefühle gedeutet werden müssen. Der Kranke fühlt den Leib aufgetrieben, den After zugeschlossen, das Herz stillstehend, den Kopf weich u. s. w.

Nach unseren jetzigen physiologischen Anschauungen über die Functionen der Hirnrinde sind wir berechtigt anzunehmen, dass jedes körperliche Organ ein Centrum in derselben besitzt, in welchem die centripetalen Erregungen ihren Endpunkt finden, und von dem aus in centrifugalen Bahnen Bewegungen in jenen Organen vermittelt, oder von anderen Punkten aus erregte Bewegungen gehemmt werden können.

Aus den Thatsachen, welche die Beobachtung der sogenannten corticalen oder Jackson'schen Epilepsie ergibt, wissen wir, dass bei Reizungen gewisser Territorien der Hirnrinde (Centralwindungen) im Gesicht, in den Armen, in den Beinen perverse Empfindungen entstehen: Gefühl von Abgestorbensein, Eingeschlafensein, Kaltsein, Pelzigsein u. s. w. Derartige Empfindungen, übertragen auf die inneren Organe, entsprechen den gewöhnlichen Klagen bei der Hypochondrie, und es erscheint ohne Bedenken, auch hier diese Empfindungen in ihrer Entstehungsursache auf corticale Reizungen zurückzuführen, wodurch sie den Charakter der Hallucinationen annehmen. Ob diese Centren für die inneren Organe, wie von einzelnen Physiologen angenommen wird, ihren Sitz im Gyrus fornicatus haben, mag vorerst dahingestellt bleiben.

Es würde demnach diese zweite Form der Hypochondrie als Hypochondrie mit Hallucinationen der Organgefühle zu bezeichnen sein.

3. Bei der dritten, schwersten Form finden sich neben den Symptomen der ersten und zweiten Form krankhafte Erscheinungen im Gebiete der höheren Sinnesorgane. Derartige Kranke sind nicht mehr im Stande, die Dinge so zu sehen, oder die Sprache, die Töne und Geräusche so zu hören, wie es früher der Fall war. Es erscheint ihnen Alles verändert. Sie hören öfter eigene Geräusche und Stimmen in ihrem Kopfe, sind sich dabei aber vollbewusst, dass es krankhafte Erscheinungen in ihrem Kopfe sind, im Gegensatz zu denjenigen Geisteskranken, welche Gehörshallucinationen haben, die sie nach aussen projiciren und an deren Objectivität sie glauben.

Jede dieser drei Formen kann allein für sich vorhanden sein, während der ganzen Dauer der Krankheit bestehen. In anderen Fällen entwickelt sich allmählich aus der ersten die zweite Form und läuft

¹⁾ Nach einem im Verein für innere Medicin gehaltenen Vortrage.

²⁾ Romberg, Lehrbuch der Nervenkrankheiten. 3. Aufl. 1857.

³⁾ Hasse, Krankheiten des Nervensystems. 2. Auflage 1869.

⁴⁾ Jolly in Ziemssen's Handbuch der spec. Path. u. Therapie. Suppl. Bd. 1878. (Genauere Litteraturangabe dort).

⁵⁾ Michéa, Du siège, de la nature intime, des symptômes et du diagnostic de l'Hypochondrie. Paris 1843.

⁶⁾ Brachet, Ueber die Hypochondrie; deutsch von Krupp, Leipzig 1846.

⁷⁾ Furcht und Angst ist übrigens durchaus nicht immer auf den tödtlichen Ausgang der Krankheit gerichtet, sondern häufig darauf, dass die Krankheit und damit die Qualen unverändert noch ein langes Leben bestehen bleiben werden.

⁸⁾ Dubois, Hypochondrie et Hystérie. Paris 1837.

¹⁾ Der Name Nekrophobie (Michéa) wegen der Furcht vor dem Tode, welche die Kranken haben, erscheint weniger passend.

als solche ab. In selteneren Fällen kommt es zur Entwicklung auch der dritten Form.

In Bezug auf den Verlauf der Krankheit können wir unterscheiden: 1) eine acute oder subacute Hypochondrie (accidentelle Hypochondrie) und 2) die chronische Hypochondrie (constitutionelle Hypochondrie). Die letztere stellt eine Krankheit dar, welche ein ganzes Leben mit zahlreichen Remissionen und Exacerbationen dauern kann. Sie verläuft in der Mehrzahl der Fälle in der oben unter 1) geschilderten Form im Remissionsstadium, während das Exacerbationsstadium, die zweite Form, zuweilen auch die dritte annimmt. Es ist demnach zum vollen Verständniss dieser chronischen Form der Hypochondrie die Kenntniss der acuten Erscheinungen vor allem erforderlich, und sollen sich meine weiteren Ausführungen jetzt vorzugsweise auf die acute und subacute Form der Hypochondrie beim weiblichen Geschlecht beziehen.

Die Hypochondrie ist eine beim weiblichen Geschlecht häufig vorkommende Krankheit, und zwar wird sie in allen Lebensaltern, vom kindlichen bis zum Greisenalter, beobachtet.

In den Lehrbüchern und Monographien erhält man wenig Auskunft über das Vorkommen der Hypochondrie beim weiblichen Geschlecht. Romberg sagt, dass das weibliche Geschlecht zur Hypochondrie nicht geneigt sei. Nach Hasse ist bei Kindern die Hypochondrie unerhört, Weiber werden weit seltener als Männer befallen. Jolly fasst seine ausgedehnten litterarischen Studien dahin zusammen, dass übereinstimmend von allen Autoren, dass das männliche Geschlecht mehr zur Hypochondrie disponire, als das weibliche, angenommen werde. Auch bei den französischen Schriftstellern (Michéa, Dubois, Brachet) findet man wenig Angaben über die Hypochondrie beim weiblichen Geschlecht. Nur bei Arndt¹⁾ sehe ich die meiner Ansicht nach sehr berechtigte Frage, ob aber die Hypochondrie bei Männern viel häufiger ist, als bei Weibern und ob in den höheren, gebildeteren und reicheren Gesellschaftsclassen sie öfter vorkommt als in den niederen, ungebildeteren und ärmeren, das dürfte noch keineswegs als ausgemacht gelten.

Es kann keinem Praktiker entgehen, dass, ebenso wie man bis vor kurzer Zeit die Hysterie bei Männern nicht kannte, weil man meist die hysterischen Männer Hypochonder nannte, während jetzt die Hysterie als eine beim männlichen Geschlecht sehr häufig vorkommende Krankheit festgestellt ist, dass ebenso die hypochondrischen Frauen jetzt noch als an Hysterie leidend in der Regel bezeichnet werden. Das Beispiel Sydenham's und Boerhave's, welche die beiden Krankheiten überhaupt nicht trennten, findet noch heute viele Nachahmer. Was beim Mann Hypochondrie genannt wird, heisst bei der Frau Hysterie. Ich werde später auf die Unterschiede zwischen beiden Krankheiten zurückkommen und gebe zuerst ein Bild von der Hypochondrie beim weiblichen Geschlecht, wie sie sich nach meinen Beobachtungen darstellt.

1. Die einfachste Form der Hypochondrie, wie ich sie oben kurz skizzirt habe, ist beim weiblichen Geschlecht weitaus viel seltener, als beim männlichen. Es hängt dies z. Th. damit zusammen, dass das weibliche Geschlecht vorzugsweise berufen ist, Kranke zu pflegen, sei es in der eigenen Familie, sei es im Dienst Fremder. Durch diesen Beruf scheint von vornherein jene Furcht vor Ansteckung, welche bei einer nicht kleinen Zahl von hypochondrischen Männern zu einer wahren Krankheit (Nosophobie) sich steigert, in der Entstehung zurückgehalten zu werden. Dazu kommt, dass die Frau bei ihrer Thätigkeit im Hause in der Regel nicht in dem Grade wie der Mann zur Zeit von Epidemien durch den Verkehr mit Anderen der Besorgniss vor einer Ansteckung sich aussetzt. Eine häufige Form bei den Männern, die Syphilophobie, kommt ebenfalls naturgemäss beim weiblichen Geschlecht seltener vor.

Immerhin kann man diese Nosophobie in allen Lebensaltern beim weiblichen Geschlecht beobachten. Ich behandelte ein Mädchen von sieben Jahren, das seit mehreren Monaten von dem allgemeinen Gefühl, das sie nicht näher specialisiren konnte, gequält wurde, dass sie sterben müsse. Dasselbe steigerte sich gewöhnlich Abends, und wenn sie zu Bett ging, glaubte sie, sie müsse Nachts sterben. Hörte sie von Typhus oder einer anderen Krankheit, so fragte sie immer gleich, kann man daran nicht sterben? „Ich habe mich am Finger gerissen, kann ich daran nicht sterben?“ Bei einem jungen Mädchen von 20 Jahren, das sich verlobt hatte, entwickelte sich eine Hypochondrie, die an eine kleine, geschwollene Lymphdrüse in der Mamma anknüpfte, welche sie als Krebs deutete, an dem sie sterben müsse. Sie schrieb ihrem Bräutigam ab, wurde später geheilt. Ich sah diese Form öfter bei Frauen in den klimakterischen Jahren, welche Sensationen im Unterleib, Fluor albus u. s. w. als sichere Zeichen des „Unterleibskrebses“ bezeichneten. Es ist selbstverständlich, dass diese Krankheit nicht verwechselt

werden darf mit jener übertriebenen Aengstlichkeit, welche sich so häufig bei unseren Frauen findet, in Bezug auf „Zug“, ansteckende und nicht ansteckende Krankheiten. Hier erstreckt sich die Furcht in der Regel ebensowohl auf die Angehörigen, Kinder, häufig auf diese noch mehr, als auf den eigenen Körper.

2. Die zweite Form, die Hypochondrie mit Hallucinationen in den Organen ist eine bei Frauen ungemein häufig vorkommende Krankheitsform, und ich bin, sowohl nach meinen Erfahrungen in der poliklinischen Behandlung der ärmeren Bevölkerung, wie nach den Beobachtungen bei der wohlhabenden, zweifelhaft, ob sie nicht in Bezug auf die Frequenz beinahe der entsprechenden Form beim männlichen Geschlecht gleichkommt. Die Hallucinationen können einzelne Organe ausschliesslich oder vorzugsweise treffen, oder sie sind allgemein verbreitet über die meisten oder alle Organe.

Während bei den Männern in dieser Form die hypochondrischen Empfindungen vor allen dem Namen entsprechend „*ὅπρὸ γόνδρους*“ „unter den Rippen“ empfunden werden, also über Störung der Verdauung, Aufgetriebenheit des Leibes und Stuhlverstopfung geklagt wird, erscheinen diese Klagen beim weiblichen Geschlecht seltener. Die Bezeichnung: Morbus flatuosus (Diocles und Aetius) oder Morbus ructuosus oder mirachialis (von Mirach arabisch: Bauch) für Hypochondrie trifft demnach für die weibliche Hypochondrie seltener zu.

Häufiger sind wohl die hypochondrischen Klagen in Bezug auf den Sexualapparat. Derartige Fälle, Fälle in denen die Kranken über unaufhörliches Brennen und Stechen im Genitalapparat klagen, als ob glühende Kohlen in ihrem Unterleib sässen, als ob ihnen der „Unterleib“ zerrissen würde, Empfindungen an die sich dann in der Regel die Idee des Krebses u. s. w. knüpft, werden aber zuerst und häufig während der ganzen Dauer der Krankheit von den Gynäkologen behandelt, sie fallen meist erst in einem späteren, vorgeschrittenen Stadium dem Neuropathologen anheim. In einer gewissen Zahl von Fällen werden sie allerdings gleich vom Frauenarzt dem Nervenarzt zugewiesen, wenn sich absolut keine greifbare Ursache für ihre Klagen bei der Untersuchung nachweisen lässt.

Am häufigsten beobachtet man bei den Frauen diejenige Form von Hypochondrie, welche von Brachet als cerebrale bezeichnet wird. Die Kranken klagen über Kopfdruck, nicht Kopfschmerz, das Gefühl, als ob der Kopf zwischen zwei Klammern eingekeilt wäre und das Gehirn herausgedrückt wird, über Knallen und Knacken im Kopf, „als ob der Kopf ganz leer wäre“, „als ob er ganz leicht sei“, in anderen wieder, als ob er so schwer wäre, dass ihn die Wirbelsäule nicht tragen könnte. Aus diesen Empfindungen im und am Kopf resultirt dann die Vorstellung, dass ein Schlaganfall kommen müsste, der dem Leben rasch ein Ende machen würde, oder die ungemein häufig verbreitete Angst, geisteskrank zu werden. Die Kranken finden dann als Zeichen der geistigen Störung, dass das Gedächtniss bereits geschwächt sei, dass sie nicht mehr im Stande seien, an ihre nächsten Angehörigen, an ihren Mann und ihre Kinder zu denken, Klagen, die insofern noch eine objective Berechtigung haben, als sie in der That so ganz mit sich und ihren Gefühlen beschäftigt sind, dass sie für andere Dinge keine Zeit und Aufmerksamkeit haben.

Die spinale Form ist seltener, wird aber auch beobachtet. Abnorme Sensationen in den Wirbeln, ziehende Schmerzen in den Beinen werden als beginnende Rückenmarkserkrankung gedeutet. Ebenso concentriren sich beim weiblichen Geschlecht die Hallucinationen seltener auf die Herz- und Lungenthätigkeit. Zuweilen beobachtet man ganz besondere auf einen Körpertheil sich richtende hypochondrische Vorstellungen; so sah ich einen Fall von Hypochondrie bei einer Frau, deren Hauptklage war, dass eine Schulter niedriger geworden als die andere.

In manchen Fällen sind die hypochondrischen Empfindungen über den ganzen Körper verbreitet. Der Kopf erscheint ihnen aufgedunsen, die Zunge gelähmt, dass sie nicht sprechen können, der Hals zugeschnürt, so dass nichts hinuntergeht, der Leib eingesunken und geschrumpft, dass nichts mehr hineingeht, Arme und Beine wie leblose Stöcke, der Puls schlägt nicht mehr, das Blut ist erstarrt u. s. w.

3. Die dritte Form ist eine Form der Hypochondrie, die ich vorzugsweise bei Frauen, jedenfalls häufiger als bei Männern, gesehen habe. Zu den Klagen der zweiten Form treten die Störungen in den Wahrnehmungen der höheren Sinne, besonders des Gesichts und des Gehörs. „Wenn ich mich im Spiegel sehe, so sieht mein Gesicht ganz anders aus, als es früher aussah.“ „Die Häuser erscheinen mir anders, wie sie wirklich sind.“ „Meine Nase sieht ganz anders aus als früher.“ „Mein Gesicht ist geschrumpft, die Gesichtsknochen sind verdickt.“

„Ich höre Alles ganz anders, mit einem ganz anderen Ton wie früher“, „ich höre einen Namen in mir rufen“ u. s. w. Ich habe in einzelnen Fällen gesehen, dass diese Störungen in der inneren Sinneswahrnehmung noch einige Zeit andauerten, nachdem die depressive Stimmung und die Hallucinationen der Körpergefühle verschwunden waren.

¹⁾ Eulenburg's Realencyclopaedie. 2. Auflage. Art. Hypochondrie.

Eine gebildete Kranke gab mir in dem Zustande voller Reconvalescenz an, dass sie auch jetzt noch ihr Gesicht im Spiegel anders sehe als früher, dass sie aber jetzt vollkommen beruhigt darüber sei.

Derartige Fälle zusammengenommen mit den Angaben der Geheilten über die erwähnte Erscheinung, beweisen, dass man es nicht etwa bei diesem „Anderssehen“ und „Andershören“ mit Schlussfolgerungen zu thun hat, welche die Kranken aus ihren hypochondrischen Vorstellungen ziehen, sondern dass in der That hier ein pathologischer Vorgang in den Sinnescentren vorhanden ist, wie wir ihn ja übrigens bei anderen psychischen Krankheiten öfter beobachten.

Im Geruchssinn und Geschmackssinn werden ähnliche Abnormalitäten beobachtet: die Kranken riechen und schmecken die Dinge anders als im normalen Zustande, selbst wenn ihr Appetit, wie oft, gut ist und sie reichlich Nahrung zu sich nehmen. Eine solche Kranke roch überall „Blut“, eine andere „Kamillenthee“.

Aus den krankhaft psychischen Erscheinungen der Furcht und Angst um den Zustand des eigenen Körpers resultiren eine Reihe anderer Symptome, von denen die folgenden hervorgehoben werden sollen.

In einer Anzahl von Fällen entwickelt sich Berührungsfurcht, weil die Kranken Sorge haben, irgendwo einen ansteckenden Stoff zu treffen. In anderen Platzangst, weil sie fürchten, auf dem grossen Platze ohne Hülfe zu sein, wenn sie der gefürchtete Schlaganfall oder sonst ein Unwohlsein trifft. In anderen sehen wir Claustrophobie, weil die Kranken, allein im Zimmer gelassen, Angst haben, dass ihnen „etwas passiren“ könnte, oder auch, weil sie Selbstmordversuche fürchten.

Bei längerer Dauer der Krankheit entwickelt sich eine Monotonie des Vorstellens. Alles Denken ist auf den eigenen körperlichen Zustand gerichtet. Alles Reden vom frühen Morgen bis zum späten Abend und auch in der Nacht beschränkt sich auf Erzählen der bestehenden quälenden Empfindungen und des künftigen Unheils. Für andere Interessen ist kaum ein Platz mehr vorhanden. Diesen Vorgängen entspricht der Egoismus, der die Hypochonder so auszeichnet, dass Sauvage die Hypochondrie einen gesteigerten Egoismus nennen konnte.

Der Hypochonder kommt damit auch zu keinem Entschluss in Bezug auf seine Angelegenheiten. Nur in Bezug auf das, was seine Krankheit betrifft, kennt er in einer Zahl von Fällen keine Rücksicht auf pecuniäre oder andere Interessen. Wenn die geschilderten Erscheinungen die gewöhnlichen auch bei der Hypochondrie der Männer sind, so pflegt doch gerade die Monotonie des Vorstellens und die Unfähigkeit zum Handeln besonders scharf bei der Hypochondrie der Frauen hervorzutreten. Es liegt gerade in der weiblichen Natur, sich ganz ihren Gefühlen zu überlassen. Und während wir Männer zum Theil mit schwerer Hypochondrie noch ihren Beruf ausfüllen sehen, sehen wir Frauen, welche in demselben Grade von der Krankheit befallen sind, besonders in den wohlhabenderen Ständen, zu jeder Arbeit unfähig, den ganzen Tag unthätig auf dem Sopha sitzen oder im Bett liegen. Diese Neigung zum Liegen im Bett entwickelt sich in einzelnen Fällen zu einer vollständigen Bettsucht. Ich behandelte Jahre lang eine schwer hypochondrische Dame, welche, nachdem sie 25 Jahre ohne irgend welche körperliche Erkrankung, lediglich wegen hypochondrischer Empfindungen im Bette gelegen hatte, im Bett durch Suicidium zu Grunde ging. Ihr Gedächtniss, ihre Intelligenz war nie gestört gewesen.

Der Selbstmord ist bei der Hypochondrie der Frauen viel seltener als bei der der Männer. Es ist ganz auffallend, wie hier auf der einen Seite die übermässige Liebe zum Leben, die Furcht vor irgend einer grösseren Dosis eines Arzneimittels, welche möglicher Weise giftig und tödtlich wirken könnte, besteht, zusammen mit der gewaltsamen Beendigung des Lebens, welche in ihren Motiven in der Regel hervorgeht aus Furcht vor zukünftigen Qualen.¹⁾

In manchen Fällen ist der Selbstmord lange prämeditirt, meist aber tritt der Trieb dazu plötzlich durch Steigerung jener Angst auf, welche man als Praecordialangst bezeichnet, und welche vorübergehend oder dauernd, in grösserem oder geringerem Grade, weit aus bei der grössten Zahl der Hypochonder, männlichen sowohl wie weiblichen, vorhanden ist.

Von den sich bei den Hypochondern entwickelnden Trieben ist besonders noch zu erwähnen bei hypochondrischen Frauen die Onanie. Ich habe sie in einer grösseren Zahl von Fällen bei Unverheiratheten wie bei Verheiratheten kurze Zeit nach dem Auftreten der Hypochondrie sich entwickeln sehen, während im normalen Zustande die Betreffenden nicht onanirt hatten. Es macht einen höchst befremdenden Eindruck, wie diese Kranken, welche so

für ihr Leben und ihre Gesundheit fürchten, welche sich häufig im Zustande tiefster Depression und Angst befinden, häufig in ganz excessiver Weise dieser krankhaften Sinnlichkeit fröhnen, deren Befriedigung seinerseits wieder zur Erschwerung der Symptome beiträgt. Mit der Genesung pflegt auch die Onanie zu schwinden. Dass es sich hierbei um gewisse centrale Reizungen handelt, dürfte nicht zweifelhaft sein.

Der Schlaf pflegt bei der Hypochondrie wechselnd zu sein, bald wochenlang gut, bald wieder in grösserem oder geringerem Grade gestört. Was die motorische Seite anbetrifft, so sieht man bei Hypochondern Zittern vor Angst und Aufregung, gewisse eigenthümliche Bewegungen, Gesticulationen, gesteigerte Athemfrequenz, um Luft zu bekommen, Gähnen, Husten, um bestimmte Sensationen zu unterdrücken u. s. w. Alle diese Bewegungen resultiren aus abnormen Empfindungen. Sie haben den bestimmten Zweck der Abwehr gegen dieselben oder der Erleichterung. Sie sind nicht, wie die hysterischen Krämpfe, ohne irgend welche bestimmte Absicht. Auch die vorübergehenden Schwächezustände, welche sich in Armen und Beinen zeigen, sind lediglich hervorgebracht durch Gefühle, wie das des Abgestorbenseins u. s. w.

In Bezug auf die sensiblen Nerven sei bemerkt, dass an den verschiedensten Körpertheilen Parästhesie und Hyperästhesie die Hypochondrie in den mannichfachen Formen begleitet. Nie aber findet sich in den reinen Formen der Hypochondrie cutane Anästhesie oder jene Hemianästhesie mit Betheiligung der höheren Sinne, welche so häufig bei der Hysterie beobachtet wird.

Vasomotorische Störungen, als Kältegefühl, überlaufende Hitze u. s. w. sind bei der Hypochondrie sehr häufig. Da wo die cephalischen Symptome überwiegen, lässt sich nicht selten auf der Kopfhaut in der Ausdehnung eines Fünfmärkstücks eine Stelle oder auch eine grössere Fläche nachweisen, welche auch für das Gefühl des Untersuchenden sich wärmer als die Umgebung zeigt.

Appetit und Stuhlgang sind in einer Reihe von Fällen der Hypochondrie nicht gestört. In der grösseren Zahl bestehen Verdauungsstörungen, Verstopfung wechselt zuweilen mit Diarrhoe. Der Urin zeigt abwechselnd den sogenannten spastischen Charakter, ist sehr reichlich und wasserhell, abwechselnd von geringer Menge mit Neigung zum Sedimentiren.

In manchen Fällen lässt die Untersuchung der inneren Organe Lungen-, Herz-, Leber- oder Nierenerkrankungen u. s. w. erkennen, und man hat aus diesen Fällen bekanntlich die Form der Hypochondriasis cum materia gemacht. Richtig ist, dass die Entwicklung einer inneren Erkrankung bei vorhandener Prädisposition den Anstoss zum Erscheinen der Hypochondrie geben kann. Aber diese Hypochondrie kann schwinden, während die innere Krankheit fortbesteht oder noch mehr sich entwickelt. Und auf der anderen Seite sehen wir Fälle, in welchen die hypochondrischen Empfindungen sich auf ganz andere Organe erstrecken als auf die wirklich erkrankten. Aus diesen Thatfachen geht hervor, dass die Aufstellung einer besonderen Form der Hypochondriasis cum materia unberechtigt erscheint, wenn auch nicht gelegendet werden kann, dass auf Entstehung, Verlauf und Dauer der Hypochondrie die Erkrankung innerer Organe einen gewissen Einfluss ausübt.

Von den Complicationen, welche bei der Hypochondrie des weiblichen Geschlechts beobachtet werden, ist diejenige mit der Hysterie verhältnissmässig am häufigsten. Wir sehen dann jene oben erwähnten charakteristischen Erscheinungen der Hypochondrie sich verbinden mit den wechselnden Bildern der Hysterie. In den hierher gehörigen Fällen meiner Beobachtungen pflegt die in der Pubertätszeit entstandene Hysterie das erste zu sein, zu dem sich im dritten oder vierten Decennium des Lebens die hypochondrischen Symptome hinzugesellen. Es entsteht dann eine Form, welche ich als hysterische Hypochondrie bezeichne.

Das Aussehen der hypochondrischen Frauen erscheint oft normal. Bei längerem Bestehen der Krankheit pflegt Magerkeit, eine gewisse dunklere Gesichtsfarbe aufzutreten (morbus vesicatorius, morbus niger der Alten).

Fassen wir alles das, was über die Symptomatologie der Hypochondrie beim weiblichen Geschlecht gesagt ist, zusammen, so würde sich ergeben, dass, wenn es auch richtig ist, dass die weibliche Hypochondrie im Ganzen seltener ist als die männliche, doch einmal die schweren und schwersten Formen der Hypochondrie besonders häufig beim weiblichen Geschlecht vorkommen, und dass auch die milderer Formen bei diesem einen nachtheiligeren Einfluss auf die Leistungsfähigkeit ausüben als bei dem männlichen.

Aetiologie. Ich habe 116 Fälle meiner Beobachtungen von weiblicher Hypochondrie in Bezug auf das Alter, in dem zuerst die Hypochondrie auftrat, zusammengestellt. Die Zusammenstellung ergibt Folgendes: Im Alter von 7 bis 10 Jahren erkrankten 2, im Alter von 10 bis 20 4, von 20 bis 30 40, 30 bis 40 42, 40 bis 50 15, 50 bis 60 8, 60 bis 70 5. Die Prävalenz des dritten und vierten Lebensdecenniums für das Auftreten der Hypochondrie ist deutlich.

¹⁾ Auf den scheinbaren Widerspruch machte schon Galen aufmerksam: Quosdam etiam alieno admodum atque extraneo videbis animo, qui simul et mortem metuant et tamen mortem sibi consciscant.

Von meinen Patientinnen waren 21 unverheirathet, 87 verheirathet, 8 Wittwen. Weitaus in der Mehrzahl der Fälle lässt sich hereditäre Anlage zu Nervenkrankheiten nachweisen (75 %).

Von den direkten Ursachen sind psychische Eindrücke häufig wirkend. Ich habe in den letzten Tagen noch eine hier verheirathete Oesterreicherin, welche bis dahin gesund und speciell nicht hysterisch war, unter den Erscheinungen der acuten Hypochondrie in Behandlung bekommen; die Krankheit hatte sich auf die Nachricht hin entwickelt, dass Kronprinz Rudolf am Herzschlag gestorben sei. Ihre hypochondrischen Empfindungen sind vorzugsweise auf die Herzthätigkeit gerichtet. Wiederholt sah ich Hypochondrie bei Prädisponirten sich entwickeln nach dem Ausspruch eines Arztes, dass irgend eine vorhandene Affection nicht zu leicht genommen werden dürfte. In einem anderen Falle entwickelte sich eine schwere Hypochondrie acut bei einer Frau, nachdem sich einer ihrer Pensionäre erhängt hatte.

Die Verlobung, selbst wenn sie allen gehegten Wünschen entspricht, bietet zuweilen Anlass zum Auftreten hypochondrischer Symptome. Diese Brautkrankheit entspricht der im übrigen häufiger zu beobachtenden Hypochondrie der Bräutigams.

Trotzdem in der Gravidität die Furcht vor den Gefahren der Entbindung so häufig ist, ist doch Hypochondrie in diesem Zustande selten.

Oft habe ich die Krankheit im Puerperium sich entwickeln sehen, und in mehreren Fällen kehrte sie mit jedem Wochenbett wieder.

Unter den veranlassenden Ursachen sind bei Frauen endlich noch gynäkologische Operationen zu erwähnen, welche dann wohl auf psychischem Wege (Aufregung, Angst vor der Operation) und durch körperlich schwächende Ursachen (Blutungen u. s. w.) wirken.

Der Ausbruch der Krankheit ist zuweilen plötzlich; auf Fälle dieser Art wurde schon oben hingewiesen, in der Regel aber allmählich. Der Verlauf pflegt kein stetiger zu sein, sondern geht mit Remissionen und Exacerbationen einher. Recidive sind bei der Hypochondrie sehr häufig. Ich habe die Krankheit bei einer Frau in 8 Jahren 5 Mal recidiviren gesehen. Zuweilen nimmt die Krankheit einen beinahe intermittirenden Verlauf, indem zur Zeit der Menstruation die krankhaften Symptome stark hervortreten, dann aber einige Wochen bis zu der nächsten Menstruation cessiren.

Die Dauer der Krankheit ist zuweilen nur wenige Wochen (abortive Form). Bei den ausgebildeten Fällen beträgt sie 8 bis 10 Monate im Mittel, zuweilen nur 4 bis 5 Monate, zuweilen auch 1½ bis 2 Jahre und länger.

Die Ausgänge der Krankheit sind 1) Heilung, zuweilen selbst nach mehrjähriger Dauer. 2) Uebergang in die chronische Form der Hypochondrie. 3) Uebergang in eine andere Geisteskrankheit, Melancholia hypochondriaca, Paranoia hypochondriaca, deren schliesslicher Ausgang Dementia sein kann. 4) Der Tod, entweder durch complicirende Krankheiten oder durch Suicidium.

Diagnose. Hypochondrische Empfindungen, zuweilen mit denselben Ausdrücken von den Kranken geschildert, kommen ausser bei der Hypochondrie vor

1. Bei der Melancholie,
2. Bei der Paranoia,
3. Bei der progressiven Paralyse.

Ein Beispiel mag den Unterschied in dem Auftreten hypochondrischer Vorstellungen bei diesen 4 psychischen Krankheitsformen erläutern.

Der Hypochonder klagt über die Auftreibung seines Leibes, über die Unmöglichkeit, Stuhlgang zu bekommen, beklagt sein schweres Geschick und knüpft daran die schlimmsten Befürchtungen in Bezug auf das Ende dieser Krankheit. Der hypochondrische Melancholiker sagt dasselbe, fügt aber hinzu, dass sein Leiden die Folge seiner früheren Ausschweifungen, göttliche Strafe u. s. w. sei (Selbstverschuldung),¹⁾ er wünscht den Tod, den der Hypochonder fürchtet. Der hypochondrische Paranoiker klagt wie jener Hypochonder, sucht die Begründung seiner Leiden in anderen Personen, die ihm Gift beigebracht, die ihn elektrisiren, magnetisiren u. s. w. (Verfolgungswahn).

Bei allen Dreien ergiebt die Untersuchung des Nervensystems keinerlei Störungen, welche auf eine organische Erkrankung des Gehirns hinweisen.

Bei dem vierten, dem Paralytiker, zeigen sich neben den hypochondrischen Vorstellungen jene letzteren: an den Pupillen, dem Facialis, in der Sprache, an den Sehnenreflexen u. s. w. In der Regel ist auch eine gewisse geistige Schwäche, welche bei jenen drei ersten nicht vorhanden zu sein braucht, nachzuweisen.

Diese letzteren diagnostischen Merkmale gelten auch für die

¹⁾ Als solcher Selbstverschuldungswahn sind selbstverständlich die Aeusserungen der Hypochonder, dass sie dies oder jenes nicht hätten essen sollen u. s. w., nicht zu betrachten.

Dementia senilis, für Hirntumoren, für multiple Sclerose, bei welchen hypochondrische Erscheinungen auftreten können.

Es ergiebt sich aus dieser Darstellung, wie wichtig eine genaue Untersuchung sämmtlicher Organe, speciell des Nervensystems, bei hypochondrischen Vorstellungen ist. Diagnostisch ist ferner noch darauf aufmerksam zu machen, dass Epileptiker zuweilen das Bild der Hypochondrie bieten. Ich habe mehrere Fälle gesehen, in denen das reine Bild der Hypochondrie vorzuliegen schien, während eine genauere Beobachtung Epilepsia nocturna ergab.

Bei dem weiblichen Geschlecht kommt nun noch ganz besonders in Betracht die differentielle Diagnose zwischen Hypochondrie und Hysterie. Hierzu sei Folgendes bemerkt:

1. Die Hysterie zeigt ihre Anfänge in der Mehrzahl der Fälle in der Pubertätszeit; die Hypochondrie tritt meist erst im späteren Lebensalter auf.

2. Bei der Hysterie werden dauernd oder vorübergehend beobachtet: Clavus, Globus, Ovarie, begrenzte oder ausgedehnte Anästhesien, oft mit Betheiligung der höheren Sinne, localisirte oder allgemeine Krämpfe und Lähmungen. Von all' diesen Symptomen findet sich nichts bei der reinen Hypochondrie.

3. Furcht und Angst, oft mit Präcordialangst, sind stete Begleiter der Hypochondrie. Auch in den schweren Fällen der Hysterie findet man nie dieselben in erheblicher Weise ausgeprägt, ebenso wenig jene Hoffnungslosigkeit, welche die Hypochondrie auszeichnet.

4. Die Hysterie bietet in der grossen Mehrzahl der Fälle wechselnde Bilder. Den Hypochonder kann man Monate lang, ja Jahr und Tag behandeln, und wird nur die stereotypen Klagen hören.

5. Der Gesichtsausdruck der Hysterischen ist ein anderer wie der Hypochondrischen: die letzteren zeigen von vornherein meist den Ausdruck eines schweren Krankheitsgefühls. Bei den ersteren kann man sich trotz der Klagen und der objectiv vorhandenen erheblichen Symptome des Eindrucks nicht erwehren, dass die Kranken ihre Krankheit nicht für so schlimm erachten, als ihre Klagen es erscheinen lassen könnten.

Eine pathologische Anatomie der Hypochondrie existirt nicht.

Die Prognose der Krankheit ist, wenn sie nicht mit einer Erkrankung innerer Organe complicirt ist, günstig; die Zahl der Fälle, in denen es zur Ausbildung anderer unheilbarer Geisteskrankheiten kommt, ist gering. Dagegen geht schon aus den oben hervorgehobenen Thatsachen hervor, dass die Neigung zu Recidiven gross ist.

Therapie. Die Behandlung einer hypochondrischen Frau stellt an die Geduld und Ausdauer des Arztes noch grössere Anforderungen als die eines hypochondrischen Mannes.

Der Arzt, welcher nicht Lust oder Zeit hat, den Hypochonder sich wenigstens einigermaassen aussprechen oder die Notizen desselben sich vorlesen zu lassen, wird in der Behandlung keine Erfolge erzielen. Der Arzt darf nicht müde werden, den Kranken bei voller Anerkennung der Beschwerden derselben und bei lebhafter Theilnahme für dieselben zu versichern, dass die Krankheit trotz alledem nicht gefahrbringend und sicher geheilt werden wird. Die Kranke, welche in ihrer Umgebung nur zu oft schon hören musste, dass ihre Leiden eingebildete wären, wird dann erst Vertrauen zum Arzt haben. Der grösste Fehler Seitens des Arztes, der gemacht werden kann, ist, dem Kranken ebenfalls zu sagen, er solle sich zusammennehmen, dann würde es schon gehen; abgesehen davon, dass eine solche Aeusserung den thatsächlichen Verhältnissen nicht entspricht, da man mit gutem Willen Krankheiten nicht beseitigen kann. So weit nicht begleitende somatische Affectionen (Verstopfung u. s. w.) die Verordnung einzelner Medicamente erheischen, ist von der Wirkung von Medicamenten auf die Krankheit nichts zu erwarten; trotzdem wird man gut thun, etwas Gleichgültiges zu verordnen.

Wer dem Hypochonder bei jedesmaligem Besuche ein neues Recept hinterlässt, oder differente Mittel verordnet, wird schaden. Von seinen Kranken gilt der Satz des Montanus: Fuge medicos et medicamina et sanaberis.

Eine milde Wasserbehandlung (Wasser von 24° bis 20°) ist zu empfehlen, ebenso alle Dinge, welche die Kranken körperlich beschäftigen. Gymnastik, Massage, medico-mechanisches Institut, vor allem Reiten, ein schon von Oribasus¹⁾ empfohlenes Mittel. Bei der Behandlung der Hypochondrie der Frauen kommen nun ganz besonders noch zwei Punkte in Frage, die nach der Cohabitation und der gynaekologischen Behandlung.

Die oft gehörte Meinung, dass der Mangel der Cohabitation das weibliche Geschlecht hysterisch und hypochondrisch mache, ja dass

¹⁾ Equitatio magis, quam omnes reliquae exercitationes, corpus prae-servat, stomachum et sensuum organa confirmat eaque reddit acutiora. (Lib. 4 cap. 28.)

die erstere eine Panacee gegen gewisse Nervenleiden sei, ist durch die Erfahrung nicht bestätigt; meine oben erwähnte Statistik zeigt, dass nur in relativ kleiner Zahl Unverheirathete erkranken, dass im Puerperium häufig die Krankheit zum Ausbruch kommt. In einzelnen Fällen verschlimmert häufige Cohabitation das Leiden, und der Rath des Celsus (lib. 1 Cap. 1) dürfte in dieser Beziehung auch heute noch gelten: *Concubitus vero neque nimis concupiscendus neque nimis pertimiscendus est: rarus excitat corpus, frequens vero solvit.*

Die gynäkologische Behandlung ist in allen Fällen zu verwerfen, in denen nicht erhebliche Störungen einen Eingriff erheischen. Einen Descensus uteri wird man durch ein Pessarium, einen Fluor albus durch Injectionen bekämpfen, die häufigen Touchirungen von Erosionen am Muttermund, Auskratzen oder anderweitige operative Eingriffe an dem Sexualapparate halte ich geradezu für nachtheilig, wenn nicht etwa durch profuse Blutungen u. s. w. eine dringende Indication gegeben ist. Ob der Fundus uteri etwas nach vorn oder nach hinten steht, ist für die Hypochondrie gleichgültig.

In Bezug auf die Diät halte ich eine milde und reizlose bei der Hypochondrie für die zweckmässigste. Wenn ich Bier und Wein auch nicht völlig untersage, so halte ich doch den sehr mässigen Gebrauch dieser wie anderer Reizmittel für indicirt.

Ich lasse in der Regel nur einmal täglich Fleisch essen, empfehle ausser Milch pflanzliche Diät. In einzelnen Fällen, welche besonders hartnäckig waren, erreichte ich durch eine mehrere Monate fortgesetzte strenge Durchführung einer vegetarianischen Diät erhebliche Besserung und Heilung.

Im übrigen ist der mässige Genuss von Zerstreuungen, Theater, Concerten, kleinen Gesellschaften sehr vortheilhaft. Von grossem Nutzen pflegen Reisen, auch tüchtige Fusstouren zu sein. Ich empfehle die mittleren Höhen der Schweiz (800—1000 Meter) für den Sommer am meisten. Von dem Aufenthalte an der See habe ich bei Hypochondrie meist keinen Nutzen gesehen, ebenso lauten meine Erfahrungen in Bezug auf längere Seereisen, welche oft bei der Hypochondrie empfohlen werden, ungünstig. Der mehrwöchentliche Gebrauch einer Bade- und Brunnenkur in mässiger Weise (Franzensbad, Elster, Landeck, Kissingen u. s. w.) wirkt in der Regel schon durch die Zerstreuungen des Badelebens günstig.

Schliesslich ist die Frage nicht zu umgehen, ob man die Hypochondrischen in eine Anstalt schicken soll. In einzelnen Fällen treibt die Noth dazu, weil die Kranken zu Hause nicht mehr zu ertragen sind, und die pecuniären Verhältnisse nur den verhältnissmässig billigen Ausweg der Anstaltsbehandlung gestatten. Es kann unter diesen Umständen, besonders auch, wenn Selbstmordverdacht besteht, oder die Kranke sich gar nicht fügen will, die Aufnahme in eine geschlossene Anstalt bei der Hypochondrie erforderlich werden. Das ist aber auch die einzige Indication, welche ich für die Anstaltsbehandlung bei der Hypochondrie habe.

So sehr ich die Anstaltsbehandlung z. B. für die Hysterie, für die Melancholie u. s. w. empfehle, so sehr rathe ich in der Mehrzahl von Fällen von Hypochondrie von der Aufnahme in eine Anstalt ab.

Es ist nicht zweifelhaft, dass für den Hypochonder das Lesen von Schriften über Krankheiten schädlich ist, und jeder Arzt verbietet eine solche Lectüre. In jeder grösseren Anstalt aber haben die Hypochonder die lebenden Illustrationen für das, was sie doch nicht lesen sollen, sie sehen die Vorbilder (Tabes, Paralyse) von den Krankheiten, welche sie fürchten. Dass das nachtheilig wirken muss, bedarf keines Beweises, und die Vortheile der aufmerksamsten Behandlung des Arztes, der trefflichst eingerichteten Anstalt können in diesem Falle den Schaden nicht aufwiegen.

Dass auch manche Hypochonder schliesslich in der Anstalt geheilt werden, will ich nicht leugnen, in der Mehrzahl der Fälle sah ich sie ungeheilt, öfters verschlimmert, die Anstalten verlassen.

Für die Hypochondrie ist in den meisten Fällen im Gegensatz zur Hysterie, zur Melancholie, welche Ruhe, Bettlage u. s. w. erfordern, Zerstreuung, Abziehung, Leben unter Gesunden nothwendig.

Es giebt wenig Krankheiten, bei denen der psychische Einfluss des Arztes eine so hervorragende Rolle bei der Heilung spielt, als bei der Hypochondrie. Die Schwierigkeiten der Heilung sind auch heute noch gross genug, um den Ausspruch jenes alten Praktikers zu rechtfertigen:

Magnus mihi erit Apollo, qui hypochondriacum ad sanitatem reduxerit.