

(Aus der psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Königsberg i. Pr.
[Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Meyer].)

Psychogene Spontanblutungen der Haut.

Von

Dr. Erich Jacobi,
Assistent der Klinik.

Mit 8 Textabbildungen.

(Eingegangen am 1. August 1929.)

Der Zusammenhang zwischen Nervensystem und Spontanblutungen ist eng und mannigfaltig. Wenn es auch nicht allgemein angenommen wird, daß jede zu Blutungen führende Krankheit allein durch eine Schädigung des Nervensystems zu erklären ist, so steht doch wohl, besonders nach den Untersuchungen von *Schindler* fest, daß das Nervensystem bei allen verschieden benannten und unter verschiedenen Begleitsymptomen auftretenden Bluterkrankungen irgendwie beteiligt ist. Welcher Art dieser nervöse Einfluß ist, ist auch aus zahlreichen experimentellen Untersuchungen gut bekannt und bedarf hier keiner näheren Erörterung, nachdem *Schindler* in seiner Monographie sowohl auf die Entwicklung der Anschauung in der Literatur wie die neuesten Forschungsergebnisse und seine eigenen Erfahrungen aufs Ausführlichste eingegangen ist. Dieser Autor unterscheidet die bei organischen Nervenerkrankungen, bei Psychopathen und Neurasthenikern wie Hysterikern als Begleiterscheinungen häufig auftretenden Spontanblutungen von der „hysterischen (psychogenen) hämorrhagischen Diathese“, die selten ist und eine schwere, über Jahre bestehende Erkrankung darstellt, bei der die Blutungen der Haut oder innerer Organe im Vordergrund stehen. Das Wichtigste an den Untersuchungen *Schindlers* ist, daß es ihm gelang, einwandfrei nachzuweisen, daß die Blutungen auf rein psychogenem Wege entstehen, wie Verfasser durch hypnotische Aufträge mehrfach erreichte, und daß er auf diese Weise eine sichere therapeutische Maßnahme fand, die ihm vollen Erfolg brachte. Zu dieser Gruppe, von denen er 3 Fälle beobachtete, gehören die aus der Geschichte und Literatur reichlich bekannten Stigmatisierten, die Heiligen des Mittelalters und der Neuzeit, wozu wohl auch der Fall der „Heiligen von Konnersreuth“ zu rechnen ist. Dabei muß vorausgesetzt werden, daß die Spontanblutungen nicht grobe Täuschungen sind. Der psychische Mechanismus

ist bei diesen Fällen meist klar gegeben, da der Wunsch, Wundmale nach dem Vorbild Christi oder berühmter Märtyrer zu erhalten, die Blutungen an bestimmten Stellen in bestimmter Form entstehen läßt. Wie auch bei *Schindlers* Fällen ist ein solcher Nachweis, wie später gezeigt werden wird, bei den Personen ohne solche bestimmten religiösen Wünsche und Gedanken recht schwer. Daß diese Fälle ein großes Interesse beanspruchen, liegt daran, daß man hier einen Einblick in den Mechanismus der Hautblutung, wie sie auch bei Bluterkrankungen (Purpura, Hämophilie, Thrombopenie usw.) häufig vorkommen, bekommt und nachweisen kann, daß die Psyche imstande ist, auch bei solchen Kranken, bei denen eine bestimmte Disposition auf diesem Gebiet nicht bekannt ist, eine direkte Schädigung der Gefäßwand hervorzurufen, durch die eine Hautblutung entsteht. Insofern kommt auch diesen psychogenen Erscheinungen eine Sonderstellung unter den sonstigen vielen psychogen bedingten körperlichen Erscheinungen zu, als die Schädigung eine weit eingreifendere ist und nicht ohne weiteres es in der Hand jedes Menschen liegt, bewußt, eine Blutung zu erzeugen, während Lähmungen und sogar auch Anfälle eher noch angelernt und gewollt erzeugt werden können. Trotzdem ist es wohl anzunehmen, daß ein besonderer Vorgang dazu nicht nötig ist. *Schindler* betont ja auch, daß eine besondere Disposition dazu nicht nötig ist. Es bleibt aber doch noch eine offene Frage, warum der eine Kranke mit Lähmungen, der andere mit Anfällen, der dritte mit Blutungen reagiert, es liegt doch nahe, an besondere, uns bisher nicht bekannte, in der Erbanlage oder Konstitution irgendwie begründete Faktoren zu denken.

Das besondere theoretische Interesse und die relative Seltenheit dieser Erkrankungen läßt es berechtigt erscheinen, im folgenden auf zwei Fälle, die in dieses Gebiet gehören, näher einzugehen, wobei es sich nicht vermeiden läßt, auch die Krankengeschichten ausführlich mitanzuführen.

Fall 1. Anna G., Geschäftsinhaberin, 34 Jahre alt, wurde am 19. 6. 28 vom hiesigen Stadtarzt in die Klinik mit folgendem Schreiben eingewiesen: „Frl. G. leidet an einer vasomotorischen Störung am unteren Unterschenkeldrittel und hat dort eine heftige Druckempfindlichkeit. Zwecks Klärung des Leidens ist Aufnahme in die Nervenklinik notwendig, der bisherige Aufenthalt der Patientin auf der äußeren Abteilung des Städtischen Krankenhauses ist wahrscheinlich ein Fehler.“

Bei der Aufnahme klagte Pat. über innere Unruhe, Schmerzen in den Beinen. Gibt an, seit Juni 1927 sehr aufgereggt zu sein und seitdem öfter schmerzhafte blutunterlaufene Flecken an den Beinen oder Händen zu bekommen. Über Ärger oder besondere Anlässe befragt macht sie erst sehr ausweichende Angaben.

Befund: Spricht leise, vorsichtig, ist etwas ängstlich, sehr zurückhaltend, in Sprache und Ausdrucksweise geziert und maniriert. Zeitlich, örtlich und über Personalien orientiert, aber sehr zurückhaltend. Besonnen und unauffällig.

Somatisch: Asthenischer Habitus, graziler Knochenbau, Muskulatur schwächlich, Haut und Schleimhäute allgemein gut durchblutet. An beiden Oberschenkeln je eine blaurotbraune, fleckige Partie, die unempfindlich ist. Aber sehr starke Druckschmerzhaftigkeit der Schienbeinkanten. Flecke gleichen Stoßstellen, lassen

sich nicht blaß drücken, sind unregelmäßig umgrenzt. Patientin zeigt die Flecken mit einer gewissen Selbstgefälligkeit und mit Stolz. An den inneren Organen keine Veränderungen. Puls 84, regelmäßig. Pupillen gleich, mittelweit, rund, reagieren auf Licht und Konvergenz. Augenbewegungen und Augenhintergrund ohne Befund. Rechte Iris bläulich, linke gräulich-braun. Schwäche im Gebiet des linken Mund-facialis. Asymmetrie des Gesichts. Bauchdeckenreflexe sind ungleich, die unteren fehlen beiderseits, Patellarreflexe sind rechts stärker als links, aber beiderseits stark gesteigert, ebenso Achillesreflexe gesteigert. Keine pathologischen Reflexe, kein Oppenheim oder Babinski. Allgemeine Hyperästhesie und Hyperalgesie ohne bestimmte Zonen oder Grenzen. Motilität ohne Befund. Sehr starker Dermographismus.

Wa.R. in Blut und Liquor negativ, keine Zell- oder Eiweißvermehrung, keine Trübung oder Drucksteigerung im Liquor.

22. 6. Flecke blassen allmählich ab. Ist jetzt zugänglicher und erzählt aus ihrem Leben. Gibt an, daß sie die Flecke an der Haut zum erstenmal im Sommer 1927 bekommen habe, begab sich damals wegen starker Schmerzen in beiden Beinen zu einem Chirurgen in Behandlung. Sie habe in der Zeit große Aufregungen gehabt. Wenn sie nur Kleinigkeiten erlebe, die ihr Ärger verursachen, bekomme sie sofort diese Flecke, stets an den Beinen. Zuerst kämen die Schmerzen, ohne daß etwas zu sehen sei, dann werden die Stellen rot, dann geschwollen, hart, habe das Gefühl der Schwere, später werde die Stelle flach und dann braun, schließlich gelb, bis alles allmählich abblasse und verschwinde, wobei eine verschieden lange Zeit verstreiche. Als die Krankheit anfing, habe sie besonderen Ärger gehabt. Es handelte sich damals um eine Gerichtsverhandlung. Habe schon seit 1924 mit dem Gericht zu tun. Habe ein Zigarren Geschäft selbstständig betrieben, hatte einen Laden mit Wohnung gemietet. Da sie eine Mietserhöhung von 300% unmöglich bezahlen konnte, wurde ihr der Laden 1924 gekündigt. Sie wurde verklagt, bekam auf dem Mieteinigungsamt Recht. Hatte Ruhe bis 1927, wo sich dieselbe Sache wiederholte. Der Laden wurde wieder gekündigt, eine Räumungsklage hatte erst für den Wirt keinen Erfolg, da sie den Prozeß vor dem Amtsgericht gewann, verlor jedoch vorm Landgericht, da sie nicht gehört wurde, sondern der Gegner zu Worte kam. Es fehlte ihr der geeignete Rechtsanwalt, sie wurde verurteilt und am 4. 10. 27 exmittiert. Bereits bei der ersten Gerichtsverhandlung bemerkte sie die ersten Schmerzen in den Beinen, nahm aber damals noch wenig Notiz von den bald entstehenden Flecken, glaubte, daß sie sich gestoßen habe. Da aber in den nächsten Monaten nach dem ersten Fleck im Juni 1927 immer neue Stellen sich zeigten, ging sie deshalb in Behandlung. Am schlimmsten sei es seit dem Verlust der Existenz im Oktober 1927. Ihre Sachen mußte sie auf einen Speicher bringen, sie selbst mußte Gnadenbrot bei Verwandten essen. Ihre Versuche, eine neue Existenz sich zu suchen, scheiterten an ihren Schmerzen. Konnte nichts unternehmen. Sei auf eine Unterstützung vom Wohlfahrtsamt angewiesen. Nehme sich alles so leicht zu Herzen und neige so sehr zum Weinen, daß sie bei jedem Versuch, sich um etwas zu bemühen, zusammenbreche.

In ihrer Familie seien weder Nerven- noch Geisteskrankheiten. Ihr Vater sei an Magenkrebs gestorben, von ihrer Mutter und den anderen Familienmitgliedern wisse sie nichts mehr, weil sie wegen schlechter Behandlung zu Hause 1910 weggegangen sei und sich nicht mehr gekümmert habe. Sei auch mit allen ihren Geschwistern erzürnt.

Habe eine Volksschule bis zur 1. Klasse besucht, gut gelernt. Habe dann noch einige Zeit zu Hause in der Wirtschaft geholfen. Beschäftigte sich danach längere Zeit bei ihrem Schwager im Geschäft, verlor in der Inflation den größten Teil ihres Geldes, mache mit dem Rest 1923 ein eigenes Zigarren Geschäft auf, das sie in der soeben geschilderten Weise 1927 verlor. Alkoholgenuss und Geschlechtskrankheiten wie Geburten oder Fehlgeburten wurden negiert. Auch ist sie mit Angaben über

frühere Liebesverhältnisse sehr zurückhaltend, gibt an, einmal einen Freund gehabt zu haben. Meint aber, daß diese Sache keinen großen und bleibenden Eindruck auf sie gemacht habe.

Geraucht habe sie ziemlich viel, besonders in der letzten Zeit kam sie nie unter 10 Zigaretten täglich aus. Die Menstruation begann mit 16 Jahren, war regelmäßig, trat alle 4 Wochen auf, früher sehr stark, in den letzten Jahren deutlich schwächer geworden. Zu Blutungen wie jetzt habe sie nie geneigt. Auch haben Blutungen bei Verletzungen stets gut und schnell gestanden. Für nervös habe sie sich nie gehalten, sie war stets sehr lebenslustig, machte gerne etwas mit, war allerdings immer empfindlich und zartfühlend und leicht beleidigt. Sie zog sich in solchen Fällen zurück und war im allgemeinen recht nachtragend.

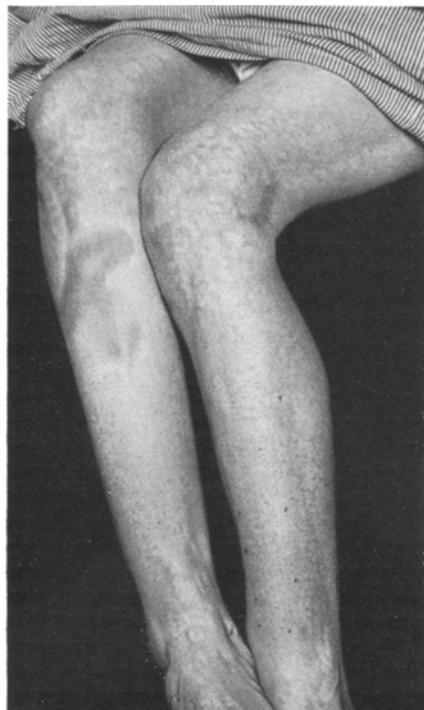


Abb. 1.

Bei plötzlich starken Strömen, besonders bei Polwechsel, fährt Pat. mit einem Aufschrei zusammen und gibt sofort an, sich stark erschreckt zu haben. Schon nach wenigen Minuten klagt Pat. über starke Schmerzen im rechten Unterschenkel.

26. 6. Nach schärfster Kontrolle in der Nacht und dauernder Beobachtung etwa 12 Stunden nach dem „Schreck“ ist eine vorläufig noch blasses sehr druckschmerzhafte Schwellung am rechten Unterschenkel entstanden (s. Abb. 1).

27. 6. Fleck wird bläulich, bleibt geschwollen, ist unscharf umgrenzt (siehe Abb. 2 und 3). Der Fleck hat auch gegen gestern etwas an Größe zugenommen, entspricht jetzt etwa einer Handflächengröße. Schmerzen haben gegen gestern deutlich nachgelassen.

28. 6. Grünliche Verfärbung des Fleckes beginnt. Keine Schmerzen mehr. Stimmung, die in den letzten Tagen besonders traurig war, wieder freier und etwas ausgelassen. Fühlt sich hier wohl und wie sie selbst sagt, geborgen.

Seit dem Verlust ihrer Existenz sei sie stets traurig, müsse sehr viel weinen, könne sich nicht mehr beherrschen, auch habe sie an Selbstmord gedacht, wenn sie auch keinen Versuch gemacht habe. Vorläufig habe sie die Hoffnung, gesund zu werden und aus diesem Grunde sei sie hierher gekommen.

23. 6. Nach Anlegen der Staubinde Auftreten von Petechien am Unterarm nach 7 Minuten (Rumpel-Leede positiv). Keine größeren Hautblutungen. Keine Petechien am Bein.

24. 6. Versuch, durch Stoß, Schlag, Druck oder Stich an der Prädilektionsstelle (am Unterschenkel), eine Hautblutung zu erzeugen, scheitert vollkommen. Es entsteht ein lebhafter Dermographismus, der schnell vorübergeht, aber keine Schwellung oder Blutung. Dermographismus ist nicht erhaben, keine Quaddelbildung.

25. 6. Versuch, auf psychischem Wege, Blutungen zu erzeugen: starkes Elektrisieren, wobei die Elektrode nicht an den Beinen angelegt wird.

1. 7. Hypnose wird abgelehnt. Verbalsuggestion erzeugt keine Blutungen. Bei der Besprechung der Hypnose sehr erregt, fängt an zu weinen, sie habe Angst davor, sie wolle nach Hause, sie wolle eine andere Behandlung. Ist dabei deutlich erregt und zittert, spricht hastig und undeutlich.

2. 7. Heute morgen sehr erregt, weint viel, sie wolle keine Hypnose, habe gehört, sie solle Spritzen bekommen, das wolle sie auch nicht. Davor habe sie Angst, die anderen Patienten hätten sie gewarnt. Schläft die ganze vorhergehende Nacht nicht. In den Morgenstunden ganz kurzer Schlaf, wacht dann wieder sehr



Abb. 2.



Abb. 3.

erregt auf, ihr ganzes Unglück falle ihr ein, sie müsse weinen, könne nichts dagegen machen. Fühlte sofort beim Aufwachen Schmerzen im rechten Oberschenkel außen, von denen sie erst keinerlei Notiz nahm, weil sie an Schmerzen gewöhnt sei. Habe auch angeblich nicht hingesehen. Hat nach Aussage der Wache mit dem Gesicht in den Kissen leise vor sich hingeweint. Um 6 Uhr war eine fünfmarkstückgroße Stelle an der Außenseite des rechten Oberschenkels bereits rot, nicht geschwollen, um 9 Uhr blau und geschwollen. Bei der Untersuchung [zur Zeit der Anfertigung der Zeichnung (Abb 4)] sehr starke Schmerhaftigkeit der eigentlich halbkreisförmig geformten Stelle. Die Form kommt auf der Abbildung gut zur Geltung. Der graue Fleck am Unterschenkel ist der Rest der Blutung vom 26. 6.

3. 7. Fleck am Oberschenkel flach und nicht mehr druckschmerhaft. Pat. weint jetzt mehr als früher und sagt: „Es weint in mir.“ Behauptet, durch die Frage nach der Hypnose seelisch erregt worden zu sein.



Abb. 4.

10. 7. Behandlung mit elektrischen „Stark“strombädern in Anwesenheit des Arztes. Deutliche allgemeine Besserung.

16. 7. Nochmaliger Versuch, durch Suggestion, unterstützt durch Hypnose,

die nach einiger Mühe gelingt, einen Fleck zu erzeugen, scheitert. Der in der Hypnose gegebene Befehl wird nicht ausgeführt. Pat. schläft in der Hypnose, führt aber keine posthypnotischen Aufträge aus. Später sehr ärgerlich, da sie fürchtet „gegen ihren Willen hypnotisiert worden zu sein“.

18. 7. Erneute Hypnoseversuche scheitern.



Abb. 5.



Abb. 6.

23. 7. Immer dasselbe Bild, sehr empfindlich, nimmt täglich etwas anderes übel, weint viel, liegt am liebsten mit theatralischer Haltung im Bett, klagt meist über Reißern. Spricht leise, geheimnisvoll, wird oft von anderen Kranken verlacht. Ist sehr übelnährmerisch, beteiligt sich an keinem Scherz. Denkt nicht an die Möglichkeit, bald die Klinik zu verlassen.

Blutbild: Hämoglobin 79, Erythrocyten 4 840 000, Leukocyten 5000, Segmentkernige 46,5%, Stabkernige 10%, Lymphocyten 37%, Eosinophile 6%, Monocyten 0,5%. Behandlung mit Arsylen, Afenil, Bädern, Elektrisieren. Allgemeine Besserung.

25. 7. Anlässlich einer Unterredung über die Frage ihres baldigen Nachhausegehens wieder Blutung am linken Knie (s. Abb. 5). Geringe Schmerzäußerung. Blutung nur sehr klein. Keine deutliche Schwellung.

4. 8. Nach Tagen einer deutlichen Besserung wieder sehr unglücklich, weint viel, jammert und stöhnt. Bald danach (etwa nach 3 Stunden) ziemlich große Blutung an der lateralen Seite des rechten Kniegelenks (s. Abb. 6). Gibt auf Befragen als Grund ihrer plötzlichen Veränderung an, daß sie wegen ihrer Arbeit in der Stationsküche von den anderen Kranken angegriffen worden sei.

6. 8. Klagen über sehr starke Schmerzen in den Flecken, auch den alten, die noch nicht ganz verschwunden sind. Erneute Versuche, Blutungen suggestiv oder durch mechanische Einflüsse zu erzeugen, scheitern.

5. 9. In der letzten Zeit erheblich freier. Nach 0,001 Adrenalin subcutan starker Anstieg von Blutdruck, Puls und Leukocytenzahl und ebenso schneller Abfall. Keine neuen Blutungen danach.

6. 9. Mit Atropin und (7. 9.) Physostigmin ist auch keine Blutung zu erzeugen.

25. 9. Kleine Blutung entsteht heute, weil sie in der nächsten Woche entlassen werden soll.

5. 10. In den letzten Tagen deutliche allgemeine Besserung, wird aber auf-fallend niedergeschlagen, sobald von Entlassung gesprochen wird. Neue Blutungen treten nicht mehr auf.

10. 10. Wenn auch keinerlei Neigung vorhanden ist aus der Klinik zu gehen, da sie mit Recht sagt, daß sie nicht weiß, wo sie hin soll, wird sie vorläufig entlassen, ihre spätere Nachuntersuchung und nochmalige Behandlung zugesagt.

Bereits am 13. 10. meldet sie sich zu neuer Aufnahme, macht gleich verschiedene Ansprüche, bittet telephonisch die Schwester, ihr ein bestimmtes Zimmer und Bett zu reservieren. Kommt dann in derselben theatralischen Weise wie das erste Mal in die Klinik. Da ihr diesmal eine andere Station zugewiesen wird, wird sie sehr erregt, weint und jammert laut und in demonstrativer Weise. Ist mit allem unzufrieden, verlangt ihre sofortige Entlassung, die ihr gewährt wird. Da die Patientin auf eine spätere Anfrage sich nicht meldete, kann über die weitere Entwicklung der Erkrankung nichts gesagt werden, wenn auch nach dem schnellen Wiederkommen keine günstige Entwicklung angenommen werden kann.

Fassen wir die Krankengeschichte zusammen, so handelt es sich um eine von jeher sehr empfindliche Frau, die im Anschluß an schwere seelische Erlebnisse, wie Verlust ihrer Existenz und ihres Vermögens, mit einer allgemeinen „Nervenschwäche“ und traurigen Verstimmung erkrankt, die in ihrer ganzen Art an sich nichts Besonderes bietet, sondern einen typisch psychogen-reaktiven und hypochondrischen Eindruck macht. Es ist die Reaktion einer empfindsamen Persönlichkeit, die nicht imstande ist, die unangenehmen Schicksalsschläge abzureagieren, sondern mit einer Flucht in die Krankheit antwortet, obwohl früher nachweisliche Störungen oder Reaktionen ähnlicher Art sich nicht finden. Nur eine starke Neigung zu beleidigtem Sich-Zurückziehen, wo es andere Menschen auch nicht ohne weiteres getan hätten, und eine schwere Verträglichkeit sind aus ihrer Psychoanamnese bemerkenswert. Dazu kommen noch unterdrückte Sexualbedürfnisse und unbefriedigte Sexualgefühle, die sich in einem übertriebenen Geltungsbedürfnis und dem Wunsch bedauert und bemitleidet zu werden, bemerkbar machen. Alle Gefühle und Äußerungen haben etwas Unwahres, Unechtes und Theatralisches, auf den äußeren Eindruck Berechnetes an sich. Sie gehört

zu jener Gruppe empfindsamer und unzufriedener Psychopathen, die im Leben einen äußerst schweren Stand haben und die in ihrer egozentrischen Einstellung ihrer Umgebung leicht zur Last werden und immer dazu neigen, durch eigene Schuld Versäumtes auf andere abzuwälzen und sich selbst gerne als das Opfer der Schlechtigkeiten von anderen bemitleiden zu lassen. Die Pat. gehört unter die Gruppe der *Sensitiven* zu dem *Typus der nie Verstandenen*. Jedoch ist das hier nicht die Hauptsache, das Besondere ist, wie sie reagiert. Es entwickelt sich bei ihr, die niemals zu derartigen Dingen neigte, erst nachdem ein Streit um die für sie lebenswichtige Frage der Mietserhöhung vor verschiedenen Gerichten seit 3 Jahren bestanden hat und nun endgültig und entscheidend ungünstig für sie ausgelaufen ist, eine Neigung zu Spontanblutungen der Haut.

Sie ist sich selbst des Zusammenhangs zwischen diesen Blutungen und seelischen Erregungen bewußt. Leider war es nicht möglich, genau den ersten Anfang zu erfahren. Jedenfalls schloß sich die erste Hautblutung an die unglücklich verlaufene Gerichtsverhandlung an und zeigte sich nun seitdem ziemlich regellos, stets nach seelischen Erschütterungen aller Art, auch wenn es sich nur um Kleinigkeiten handelte, wie in der Klinik vielfach beobachtet werden konnte. Charakteristisch ist, daß bei vollkommener Verkennung des Mechanismus die Patientin erst als „chirurgischer Fall“ in äußere Abteilungen gelegt wurde. Während der etwa 4 Monate währenden klinischen Beobachtung gelang es eigentlich nur einmal, eine Hautblutung zu erzeugen, und zwar im Anschluß an einen ziemlich starken elektrischen Schlag, der ihr, wie sie sagte, einen Schreck verursachte. Bald danach begann, wie immer bei der Entwicklung der Blutungen ein heftiger Schmerz im Bein, dann am nächsten Tage erst eine immer noch sehr schmerzhafte Schwellung, die circumscript, aber unregelmäßig begrenzt war, aus der sich später allmählich eine nicht mehr schmerzhafte Blutung entwickelte. Ein Artefakt war durch die genaue dauernde Beobachtung ausgeschlossen, auch recht unwahrscheinlich, da weder größte mechanische Reize noch suggestiv gegebene Aufträge ähnliche Blutungen erzeugten. Sie hatte an den Beinen einen verstärkten Dermographismus, bekam aber niemals auch nur die geringste Hautblutung, wenn man die Haut nicht verletzte. Allerdings war der *Rumpel-Leedesche* Versuch deutlich positiv. Hierbei befinden wir uns also im Gegensatz zu einem Teil der *Schindlerschen* Fälle.

Im weiteren Verlauf unserer Beobachtung entstanden wiederholt Blutungen nach leichten Erregungen, einmal war es Furcht vor einer Hypnose, Furcht vor einer Spritze, dann war es wieder ein Streit mit den Mitpatienten, von denen sie sich beleidigt fühlte, ein anderes Mal Furcht vor Entlassung. Die Entwicklung war im wesentlichen dieselbe geblieben. Die Therapie hatte nur ziemlich geringen Erfolg. Das entscheidende Mittel, die Hypnose versagte, die Suggestion half nur vorübergehend, zur Psychoanalyse war sie nicht geeignet, da sie leicht zu sexuellen

Bindungen an den Referenten neigte, die allgemein medikamentöse Behandlung und vor allem eine kräftige Elektrotherapie hatte vorübergehend recht guten Erfolg, mußte aber versagen, da eine entscheidende Wendung in ihren Verhältnissen, die immer wieder neue Krankheitssymptome entstehen lassen und nähren, nicht zu erzielen war. Sie mußte bedauerlicherweise entlassen werden, ohne daß etwas Wesentliches erreicht werden konnte. Daß die Erzeugung der Blutungen nicht abhängig von ihrem Willen war — was sie übrigens auch immer wieder betonte —, beweist, daß sie bei der zweiten kurzdauernden Aufnahme trotz schwerster Erregung und trotzdem sie die Hoffnung haben konnte, etwas damit zu erreichen, keine Hautblutungen bekam, wie sie überhaupt in der letzten Zeit ihres ersten Aufenthaltes auch schon sehr zurückgetreten waren als der Allgemeinzustand sich gebessert hatte. Es ist wohl anzunehmen, daß es sich zuletzt um ganz bewußte Versuche handelte, eine Verlängerung ihres Aufenthaltes und ein Hinausschieben der Entlassung in die unangenehme Umgebung zu erreichen, während vorher tiefere Mechanismen in Tätigkeit waren, die ihrem Willensgebiet und besonders dem bewußten Teil ihrer Psyche ferner gerückt waren. Es pflegt ja auch erst nach jahrelanger Übung zu gelingen, derartige nur unbewußt ablaufende Mechanismen auch bewußt ausführen zu können. Es bleibt aber immer noch ein Rätsel, warum gerade bei der zweiten Aufnahme, wo alles in verstärktem Maße gegeben war, was sonst bei ihr Blutungen zu erzeugen pflegte, nichts Derartiges sich zeigte. Es ist nicht ausgeschlossen, daß hier neben der psychogenen Komponente auch Störungen der allgemeinen Ernährung eine gewisse Rolle spielten, die sich grob anatomisch nicht auswirkten, aber erst die Bahnen für die Hautblutungen ebneten und gewissermaßen der Psyche diese Reaktionsform zur Verfügung stellten. Interessant bleibt es in diesem Fall, daß es zwar durch allgemeine Behandlung und Ruhe, sowie stärkere elektrische Ströme gelang, die Neigung zu Hautblutungen zu beseitigen, während eine Gesamtumstimmung ihrer Einstellung zum eigenen Ich wie zur Außenwelt nicht erreicht werden konnte. Ob irgendwelche besonderen Komplexe vorhanden waren, die gerade zu dieser Blutungsneigung Anlaß gaben, ist an sich wahrscheinlich, kann aber wegen der gescheiterten Untersuchung auf diesem Gebiet nicht gesagt werden. Bemerkenswert scheint mir der Fall insofern, als diese Psychopathin, wie wir sie täglich sehen, mit einer so seltenen und ungewöhnlichen Reaktion auf die Schicksalsschläge antwortete.

Fall 2. Margarete Bl., 25 Jahre alte unverheiratete Närerin.

Kam zum erstenmal am 10. 11. 28 zur Untersuchung in unsere Poliklinik. Gibt an, wegen Appetitlosigkeit und Beschwerden im Leib, an denen sie schon seit Jahren leide, zu kommen. Bricht bei den ersten Worten in Tränen aus. Im Alter von 11 Jahren habe sie ohne besonderen Anlaß Krebsfurcht gehabt. Hatte damals den Gedanken, Krebs zu bekommen. In der Schule habe sie zehnmal nachgegrüßelt, ob sie ihre Schularbeit gemacht habe. Mit 13 Jahren hatte sie Furcht vor spitzen

Gegenständen, die lange anhielt. Manchmal war ein halbes Jahr Pause. Habe sich mit niemand darüber ausgesprochen. Seit 1925 sei es besonders schlimm, seitdem sie Nähmaschine Nähe. Hatte Furcht, ernstlich krank zu werden. Könne deswegen trotz großen Hungers nicht essen. Habe das Gefühl, als ob alles im Leib laufe. Die Vorstellungen wechseln, könne nichts lesen, das eben Gelesene gehe nicht aus dem Kopf, lasse den nächsten Worten keinen Platz. Sei in verschiedener Behandlung gewesen, es habe aber nichts geholfen. Komme von ihren Gedanken nicht los. Schlaf sei früher gar nicht vorhanden gewesen, sei zuletzt besser geworden. Auch habe sie zuletzt an Gewicht zugenommen. Besondere Aufregungen negiert, beruflich habe sie es nicht leicht. War von jeho still, nie lebhaft. Schon als Kind war sie Stimmungen unterworfen, weinte um Bagatellen. Über die Familie gibt sie an, daß der Vater sehr nervös sei, ebenso die Mutter, ein Bruder litt früher an Krämpfen, eine Cousine des Vaters soll auch sehr nervös sein, eine eigene Cousine hatte ganz leichte epileptische Anfälle.

Behandelt wurde sie bisher mit Eisenpräparaten, Pepsinwein, Astoninjektionen und zuletzt Afenil, geholfen habe nichts. Vor 3 Jahren habe sie deutlich eine Stimme auf der Straße gehört. Vernahm ihren Namen hinter sich herrufen, ebenso im Zimmer. Es sei laut und deutlich ihr Vorname gewesen. Auch schien es ihr manchmal, als ob ein heller Schein am Fenster war. Vor 1½ Jahren hörte sie erneut auf der Straße ihren Namen rufen. Stimmen seien zuletzt nicht mehr vorgekommen, wohl war ihr aber manchmal so, als wenn etwas an der Wand war. Wenn sie sich zusammennehme, gehe es vorüber. Sei in ständiger Unruhe und leicht erregbar. Seit mehreren Jahren sei sie verlobt, habe jetzt das Verlangen zu heiraten. Sagt dann weinend „Ich möchte doch so gern gesund werden“. Ihr Verlobter werde auch nie zurücktreten. Sie selbst habe nur Bedenken wegen ihrer Krankheit. Ihr Verlobter wollte schon voriges Jahr heiraten, sie hatte aber wieder die alten Bedenken und Zweifel. Meint, es würde nicht gehen, es würde nicht klappen. Sie würde keine Kinder bekommen usw. Alles in ihrer Umgebung sei gesund und lustig. Die Untersuchung ergab eine starke vasomotorische Übererregbarkeit, Tachykardie, Thyreoidea vergrößert, Sehnenreflexe gesteigert. Ist deprimiert, emotionell schwach, hypochondrisch eingestellt, hat zwangsneurotische Symptome.

Bereits am 28. 9. 28 klinische Aufnahme: Kommt auf eigenen Wunsch. Bei der Aufnahme zum Weinen geneigt, beginnt die Unterredung spontan mit einer Fülle von Klagen, ihr Magen sei nicht in Ordnung, sie habe furchtbare Unruhe im Leib, sie bilde sich ein, Magenkrebs zu haben. Daraan leide sie seit dem 11. Lebensjahr. In ihrer Verwandtschaft sei kein Krebskranker, sie fürchtete plötzlich eines Tages, sie würde Brustkrebs bekommen. Mit 14 Jahren fürchtete sie, wenn sie spitze Gegenstände sah, daß sie jemand totstechen müßte. Konnte in dieser Zeit nicht schlafen, war dauernd von dem Gedanken gequält. In den letzten Jahren überwog eine allgemeine Grübelsucht. Meist mußte sie denken, daß sie allen Leuten von ihrer Krankheit erzählt hätte und daß man schlecht und verächtlich von ihr denke. Hatte das Gefühl, zwei Teile in ihrem Kopf zu haben, einen guten und einen schlechten, wobei der schlechte die guten verdränge. Habe auch eine Zeitlang immer nachgesehen, ob die Haustüre geschlossen sei, mußte beim Einkaufen stets wieder nachsehen, ob sie das Geld auch nicht verloren habe. Manchmal hatte sie das Gefühl, daß ihr die Zimmerdecke auf den Kopf falle.

In der letzten Zeit am meisten davon gequält, daß sie vielleicht nicht zeugungsfähig sei, und daß sie beim Geschlechtsverkehr kalt bleibe. Sagt unter Tränen: „Ich bin gefühllos in der Ehe, ich habe es bemerkt.“ Schildert dann, daß sie einmal einen vergebblichen Geschlechtsverkehr mit einem Mann gehabt habe, der nichts zustande brachte, während sie in größter „Erregung“ war. Glaubte, daß sie schuld sei und quälte sich mit diesem Gedanken.

Ist bei der Exploration sehr weinerlich, klagselig, hypochondrisch, spricht aber gerne über ihre Zwangsideen und Zwangshandlungen, von denen sie scheinbar

auf allen Gebieten etwas erlebt hat. Manchmal hat man den Eindruck, daß sie Gehörtes oder Gelesenes hinzudichtet. Danach befragt, weicht sie aus, gibt keine klare verneinende Antwort.

5. 10. *Plötzliches Auftreten eines blutunterlaufenen, etwa markstückgroßen Fleckes am linken Oberschenkel* (s. Abb 7). Gibt jetzt nachträglich auf Befragen an, daß sie derartige Blutflecke meist, aber nicht immer nach Erregungen, an den Beinen bekomme. Im ganzen sei es vielleicht bisher 10mal vorgekommen. Sie habe kein besonderes Gewicht darauf gelegt, da sie erst dachte, sie hätte sich gestoßen, dann wegen fehlender Schmerzen sich nicht mehr darum kümmerte. Hält es auch für möglich, daß sie manchen Fleck übersehen habe. (Auffallend bei ihrer sonstigen Beobachtung ihres Körpers und ihrer Furcht vor Krankheit!)

6. 10. Gibt heute an, daß sie an dem Abend vor der Entstehung des Fleckes einen dunklen Fleck an der Wand gesehen habe. Dann war es ihr so, als ob sie Arme und Beine im Kopf hätte. Wenn sie die Augen schließe, sehe sie eine elektrische



Abb. 7.

Maschine, die ein helles Licht ausstrahle und sich blitzartig bewege. Daran habe sie schon öfter gelitten. Sie bekomme dann Angst und aufsteigende Hitze (weint).

Die körperliche Untersuchung ergab folgendes: Kleine Frau von pyknischem Habitus, schildförmigem Gesicht, kurzem Hals, breitem Thorax. Keine besonderen Veränderungen an den inneren Organen und am Zentralnervensystem. Reflexe im allgemeinen gesteigert, circumsripte Stellen von Hypästhesie und Hypalgesie an der Streckseite der Beine, worüber die Angaben etwas unsicher und wechselnd sind. Liquor ohne Befund.

Keine besondere Veränderung des Blutbildes.

7. 10. Blutfleck verfärbt sich allmählich. Keinerlei Schmerzempfindung.

10. 10. bis 13. 10. Dämmerschlaf mit Pernocton und anschließender Hypnose. Dabei suggestiver Befehl, sich vorzustellen, daß an einer bestimmten Stelle eines Beins eine Hautblutung entsteht. Ohne Erfolg!

25. 10. Allgemeine Besserung der Stimmung und Nachlassen der quälenden Zwangsgedanken. Blutungen treten nicht mehr auf, lassen sich weder suggestiv noch durch mechanische Reize usw. erzeugen.

1. 11. Zeigt heute ein etwa handtellergroßes gelbliches Infiltrat am rechten Oberschenkel, das leicht druckschmerhaft und etwas erhaben ist.

2. 11. Ausgesprochenes Hämatom an derselben Stelle (s. Abb. 8). Kann keinen Grund für die Entstehung dieser Blutungen angeben, klagt aber jetzt wieder deutlich mehr, hat immer die Angst, daß sie etwas falsch machen werde und daß ihre

Krankheit unheilbar sei. Durch den Dämmerschlaf entstand die Furcht, daß ihr am Verstand dadurch ein Schaden entstanden sei. Kann diesen Gedanken nicht los werden. Weint viel.

4. 11. Flecke gehen allmählich zurück.

10. 11. Allgemeine Besserung, ist zufriedener, hat wieder Hoffnung. Verschiedentlich Versuche, sie auf psychotherapeutischem und elektrischem Wege zu beeinflussen.

20. 11. Ohne daß neue Blutungen aufgetreten sind, entschieden gebessert entlassen.

Bericht vom 4. 7. 29: Ihr Leiden habe sich erneut verschlechtert, die „Zwangsgedanken, Grübelsucht und Zwangsvorstellungen“ seien an manchen Tagen sehr stark. Kleine Flecke von der Größe eines Fünfpfennigstückes bekomme sie noch etwa alle 4 Wochen oder auch seltener. Diese sollen meist am linken Bein oder am Arm auftreten und bereiten keine Beschwerden. Besonderen Grund könne sie nicht dafür angeben, sie habe auch keinen besonderen Ärger oder Aufregung. Verheiratet ist sie noch nicht.

Dieser 2. Fall ist nicht so klar und einwandfrei wie der erste. Hier handelt es sich um eine zu Zwangsgedanken geneigte Patientin, die von Kindheit an daran leidet, die alle Formen der Zwangsideen durchgemacht hat und eigentlich seit ihrem 11. Lebensjahr nicht davon frei war. In den letzten Jahren haben sich Symptome hinzugesellt, die bereits den neurotischen Charakter überschreiten und an psychotische Veränderungen erinnern. Die eigentümlichen Halluzinationen und Verfolgungs-ideen sind mindestens suspekt auf eine Prozeßpsychose, die sich möglicherweise bei ihr entwickelt. Im Vordergrund stehen allerdings zur Zeit der hiesigen Beobachtung noch die Zwangssymptome. Bei dieser Patientin kommt es sekundär — mehr kann man wohl nicht annehmen — zu Hautblutungen, die spontan, ohne besonderen Anlaß, allerdings vermehrt in Zeiten größerer Erregung auftreten. Diese Blutungen haben nicht einen unmittelbaren Zusammenhang mit bestimmten Erregungen, haben auch nicht die Bedeutung für die Patientin selbst wie bei dem Fall 1. Sie werden als etwas Selbstverständliches mit ziemlicher Gleichgültigkeit, die bei ihrer Neigung, sich selbst zu beobachten und bei ihrer hypochondrischen Einstellung auffällt, hingenommen. Sie bereiten auch



Abb. 8.

keine Schmerzen und sind an Umfang und Häufigkeit weit geringer als die des anderen Falles. Sie sind Begleitsymptome bei einer neurotischen Persönlichkeit, die einerseits eine starke Ansprechbarkeit des vegetativen Systems und eine Neigung zu vasomotorischen Veränderungen auch anderer Art hat. Auch bei ihr war Rumpel-Leede positiv, sie bekam bei jeder Erregung und Untersuchung, Beobachtung usw. rote Flecke auf der Brust, sie hatte einen gesteigerten Dermographismus. Eine Hautblutung auf suggestivem Wege zu erzeugen, wie es *Schindler* mehrfach gelang, war nicht möglich, obwohl die Hypnose im Anschluß an den Dämmerschlaf sich besonders gut ausführen ließ und leicht erreicht wurde. Eine wesentliche Besserung, besonders ein Aufhören der Hautblutungen, ist nicht erreicht worden, was kaum zu erwarten war, da das Grundsymptom, ihr Zwangdenken, das seit frühester Kindheit bei ihr eingewurzelt ist, sich nicht beseitigen ließ, wohl auch kaum beseitigt werden kann.

Zwei Fälle psychopathischer Persönlichkeiten, ein Fall von ausgesprochener psychogener Reaktion auf äußere Erlebnisse bei einer Empfindsamen und ein anderer Fall von Zwangsideen wurden ausführlich besprochen, bei denen spontane Hautblutungen auftraten. Während bei der psychogenen Reaktion die Hautblutungen im Vordergrund des Krankheitsbildes standen und die Kranke am meisten störten, so daß allein deswegen eine klinische Behandlung notwendig wurde, sind bei der Zwangsnervotikerin die Hautblutungen nur Nebenbefund und machen auf die Kranke selbst keinen sonderlichen Eindruck. Dieser zweite Fall gehört demnach in die Gruppe derjenigen Kranken, bei denen neben anderen neurotischen Symptomen Blutungen in der Haut vorkommen, die in die Gruppe des Dermographismus, des Errötens, der Urticaria gehören und keine wesentliche Bedeutung haben. Nach *Schindler* kommen diese spontanen sporadischen Ecchymosen bei der Hysterie außerordentlich häufig vor und bieten nichts Besonderes. Anders ist es im Fall 1. Hier handelt es sich, wie oben genau auseinander gesetzt, um eine Flucht in die Krankheit, um ein Zurückweichen vor den Konsequenzen eines verpfuschten Lebens. Hier ist das Hauptsymptom die Hautblutung, die die Beschwerden verursacht, die die Kranke zum Arzt führt, die aber auch ein Hilfsmittel wird, sich unangenehme Sachen vom Halse zu schaffen und bestimmte Wünsche zu erreichen. Dabei soll aber nicht gesagt werden, daß es in der Hand der Patientin lag, Blutungen nach Wunsch bewußt zu erzeugen. Daß das nicht der Fall war, ist mehrfach geschildert worden. Diese Art, mit Hautblutungen zu reagieren, ohne daß andere Symptome vorhanden waren, scheint mir das Besondere an diesem Fall. Es ist ein ähnlicher Mechanismus wie bei der psychogenen Lähmung, wie beim Anfall, es ist das neurotische Symptom, die Pseudokrankheit, die aus einem unbestimmten Wunsch entspringend, unterbewußt entsteht. Dieser Fall gehört daher

ehler in die Gruppe psychogener hämorrhagischer Diathesen, von denen *Schindler* drei Fälle beschreibt, wobei zu bemerken ist, daß seine Fälle schwerer und typischer waren, ganz abgesehen davon, daß ihm die Erzeugung der Blutung auf psychischem Wege einwandfrei gelang, was uns nicht möglich war. Dieser Fall gehört also in die Gruppe der reichlich aus der medizinischen wie allgemeinen Literatur bekannten Fälle von religiös Begeisterten, die in der Ekstase Hautblutungen bekamen.

Es erhebt sich nun wieder die in der Einleitung bereits erwähnte Frage, warum gerade in diesen Fällen, wie bei unserer Kranken, die psychogene Reaktion auf unangenehme Erlebnisse in der Hautblutung besteht, warum es nicht wie in den viel häufigeren anderen Fällen zu psychogenen Lähmungen oder Anfällen kommt. Wenn es auch nicht möglich ist aus der Vorgeschichte oder aus der Untersuchung des Blutes einen Anhalt für das Vorhandensein einer besonderen Disposition zu Gefäßerkrankungen zu finden, so liegt dieser Gedanke doch sehr nahe, zumal hier wie auch in den Fällen *Schindlers*, die dazu gehören, ein besonderer psychischer Mechanismus, der die Entstehung der Blutungen in einen Zusammenhang mit bestimmten Komplexen oder Fixationen besonderer Erlebnisse bringen könnte, nicht gefunden werden konnte. Bei den Stigmatisierten ist ein solcher Zusammenhang ohne weiteres gegeben, hier muß man sich mit den Tatsachen begnügen. Daß bestimmte Zusammenhänge tatsächlich vorhanden sind, ist nicht ohne weiteres sicher. Die Psyche bedient sich bei solchen Reaktionen bekannter Mechanismen, wozu bei dem wichtigen Einfluß des vegetativen Systems auf die Gefäße auch eine krankhaft veränderte Gefäßinnervation gehört. Da eine besondere hämorrhagische Diathese weder bei der Kranken selbst noch bei deren Angehörigen nachgewiesen werden kann, muß die Frage offen bleiben.

Die besondere Bedeutung dieser Fälle liegt darin, daß das Problem des Einflusses der Psyche auf das vegetative System und darüber hinaus die Frage der Wirkung der Psyche auf den Körper allgemein beleuchtet wird. Die große Bedeutung des vermittelnden vegetativen Systems konnte auch hierbei gezeigt werden. Insofern ist auch das große Gebiet der psychophysischen Wechselwirkungen und der Einheitlichkeit des gesamten psychophysischen Geschehens gestreift worden.

Literaturverzeichnis.

Schindler, Rudolf: Nervensystem und spontane Blutungen. Abh. Neur. usw. 1927, H. 42. Berlin: S. Karger.
