

2. Mitteilungen über die „Hysterie“ der Tiere.

Von Dr. J. Mainzer, Nevenarzt in Nürnberg.

Die Literatur über die Hysterie der Tiere ist auffallend spärlich. Der Grund dafür ist nicht klar. Die Häufigkeit ihres Vorkommens ist sicher größer als nach der Zahl der Veröffentlichungen anzunehmen ist. Manchmal mag ja die Diagnose solcher Fälle verfehlt werden, weil der Gedanke psychischer Erkrankung Veterinärärzten etwas fern liegt, und mancherorts noch eine Einseitigkeit in der Auffassung nervöser Störungen beim Tiere Platz gegriffen haben; in diesem spricht wenigstens der Spott, mit dem der Satiriker Degouz die Tierärzte seines Heimatlandes trifft, die immer gleich bei nervösen Störungen der Hunde Wut diagnostizieren, und so trotz Vorsichtsmaßregeln der Behörde die Zahl der Wutfälle zur Vermehrung statt zur Verminderung bringen. Aber das kann die Hauptsache nicht sein. Offenbar haben unter den Tierärzten die Psychoneurosen ihren Kreis noch nicht gefunden, ebenso wie es ihnen lange unter den anderen Ärzten ging; und diese schreckt wohl die anscheinende Zwecklosigkeit der Beobachtung ab. Es ist ja wahr, es lassen sich Resultate von Tierexperimenten allenthalben nur sehr schwer zu Schlüssen für die menschliche Pathologie verwerten, wie schwer erst bei einer Krankheitsform, die dem höchsten Vorstellungs- und Affektleben eigen zu sein scheint. Niemals wird allerdings die Unübertragbarkeit von Tierforschungen auf unser Urteil über den Menschen uns überraschender klar, als wenn wir uns einmal in die Seele eines Tieres versetzen müssen, ihm Hirn gegen Hirn gewissermaßen gegenüberstehen. Das muß ohne weiteres zugegeben werden, trotzdem sind die Erscheinungen von Tierhysterie nicht nur interessante Vorkommnisse, vielleicht liegt ihre Wichtigkeit gerade darin, daß sie uns zeigen, daß gewisse Erscheinungen der Hysterie von relativ einfachen psychischen Organisationen abhängen. Der Zufall ließ mich 3 Fälle von Tierhysterie sehen; in der Literatur finde ich 5 Fälle berichtet nach Abzug fälschlich der Hysterie zugeteilter Beobachtungen. Die schwere Zugänglichkeit gewisser Veröffentlichungen hat diese der kritischen Durchsicht entzogen, obwohl bei der Änderung des Begriffs der Hysterie eine solche für die zum Teil alten Angaben recht notwendig war. So betrifft die als erste immer zitierte Mitteilung von ELETTI¹ überhaupt keine Hysterie; es handelt sich vielmehr um einen sexuellen Erregungszustand bei einer Stute, den man bei der damaligen Auffassung der Hysterie subsummieren konnte, heute aber als menstruelle Psychose etwa bezeichnen müßte. Ebenso wenig entspricht OLVER's Publikation² den Voraussetzungen ihrer Bezeichnung; es handelt sich in diesem Falle um eine vielleicht trüchtige Stute, die plötzlich, ohne daß eine individuelle Veranlagung, eine Ursache oder eine nachweisbare Veranlassung vorgelegen hätte, erkrankte. Starke nervöse Erregung, beim kleinsten Geräusch zunehmend, starke

¹ ELETTI, Storia di uno isterismo annuo in cavalla. *Gazetta medica ital.* Lombardin. 1853.

² OLVER, Hysterie. *The veterinary Journal and annales of comparative pathology.* 1878. S. 367 ff.

Muskelrigidität, besonders der Glutäalregion, profuse Schweiß, ständiges Öffnen und Schließen der Vulva mit Entleerung kleiner Urinmengen, starke Injektion der Genitalschleimhaut, vollkommene Blindheit waren die Krankheitserscheinungen. Das Bewußtsein des Tieres erschien getrübt. In einigen Tagen unter Anwendung von Abführmitteln und Coniin Heilung. Wie in der Ätiologie fehlt auch im Verlaufe und in der Konstellation des Symptomenbildes jeder Hinweis auf eine psychische Genese; im Gegenteil zwingt sich der Gedanke, daß wohl eine Vergiftung hier vorliege, sei es eine accidentelle oder infolge der Gravidität (Nieren!), unwillkürlich auf. Der Herausgeber der Zeitschrift fügt einige Zeilen der Arbeit bei und spricht dabei von Hysterie „which has been observed in bovine as well as equine females“. Meine Nachforschungen über Hysterie bei Kühen waren vergebens. Der öfter zitierte CHARCOT'sche Fall existiert überhaupt nicht. An der angegebenen Stelle¹ spricht CHARCOT in einer Mitteilung über mancherlei Raritäten aus der Hysterieforschung, über Katalepsie bei Tieren, z. B. einen hypnotischen Versuch u. ä. m. und stellt diese künstlichen Erscheinungen entsprechend seiner Theorie über die Identität von hypnotischem Zustand und Hysterie dieser gleich. Hysterie bei Tieren hat CHARCOT nicht beobachtet. Es bleiben an wirklichen Hysteriefällen nur die 3 Fälle des mäländischen Veterinärarztes ARUCH² und besonders die interessanten Beobachtungen HIGIER'S.³ Dazu kommt eine neuere Arbeit von TÉPINAZ über die auslösenden Ursachen der Tierhysterie, in der der Autor an der Hand der bekannten Fälle die veranlassenden Momente Furcht, Trauma usw. bespricht. Für den vorliegenden Gegenstand ist es bedeutsam, daß LÉPINAY⁴ Fälle hervorhebt, wo Pferde vor allem plötzlich hinkten, so daß sie gebrauchsunfähig wurden, ohne daß die Sektion ein erklärendes Ergebnis gebracht hätte. Hier diagnostiziert TÉPINAZ Hysterie, ebenso auch bei den Paresen und Paralysen nach elektrischen Schlägen durch unsere Hochspannungsleitungen, wenn die Sektion keine Erklärungen brachte. Diese Annahmen beruhen nach persönlicher Mitteilung nicht auf eigenen Erfahrungen, sondern auf Schlüssen nach einem Vortrage des Veterinärs HUB. Mehr als die Möglichkeit ihrer Berechtigung kann man ohne weiteres wohl nicht anerkennen. Alle weiteren Veröffentlichungen sind Referate und Kritiken der ARUCH und HIGIER'schen Angaben.⁵

Meine eigenen Beobachtungen sind folgende:

I. 2 Jahre alte Foxterrierhündin. Ich verdanke das Recht der Publikation von Daten der Güte des Herrn Kollegen Dr. SOMMER, mit dem zusammen ich den folgenden Anfall beobachtete. Das Tier war etwas furchtsam und für seine Rasse recht zart gebaut. Eltern unbekannt. Mit $\frac{1}{2}$ Jahr Beckenbruch durch Hufschlag;

¹ CHARCOT, Episodes nouveaux de l'hystérie et épilepsie. Gaz. des hôpit. S. 1097 ff.

² Citirt nach HIGIER's Ref. loco cit.

³ HIGIER, Neurolog. Centralbl. 1898. S. 597 ff.

⁴ LÉPINAY, Les agents provocateurs de l'hystérie chez quelques animaux. Revue de l'hypnotisme. XVI. 1902. S. 146.

⁵ GILLES DE LA TOURETTE, Hysterie. Deutsche Ausgabe. 1894. S. 76. — The Boston medical and surgical Journal. 1898. S. 95. — Revue scientifique (Revue Rose). XLIV. 1899. S. 443.

das Tier lahnte $\frac{1}{2}$ Jahr lang auf dem rechten Hinterbein. Bald darauf Bruch des rechten Vorderbeins durch Unfall, glatte Heilung ohne Funktionsstörung: 2mal von Radfahrern ohne bleibenden Nachteil überfahren; vor $\frac{1}{2}$ Jahr Niederkunft, zwei gesunde Junge. Der Anfall trat bei einem Spaziergang auf. Der Hund lief auf einer ziemlich steilen Böschung, die stellenweise mit kleinem Gestein und leichtem Geröll bedeckt war. Auf den Ruf seines Herrn versuchte er senkrecht die Böschung zu erklimmen, aber bei aller Anstrengung völlig vergebens; das abrutschende Geröll riß ihn immer wieder nach unten. Plötzlich schoß der Hund mit einem Sprunge fast senkrecht in die Höhe, sank dann zusammen, und versuchte mit den Vorderbeinen vergebens das Abrutschen aufzuhalten. Man lief zu ihm und brachte ihn auf den Weg. Er konnte nicht stehen, sondern lag auf der rechten Seite, das rechte Hinterbein kontrahiert. Dann zog sich auch das linke Hinterbein zusammen; man konnte mit einiger Anstrengung die Kontraktion der Beine überwinden. Nach etwa $\frac{1}{2}$ Minute Strecktonus beider Vorderbeine und Opisthotonus; die Augen waren offen, die Bulbi gerade gerichtet, das Bewußtsein anscheinend erhalten, die Atmung sehr frequent, keuchend; dieser Zustand dauert etwa 2 Minuten: aber auch dann konnte das Tier nicht stehen, die Hinterbeine waren paretisch. Man trug das Tier etwa 5 Minuten und als er dann mehr aus Neugierde auf die Erde gestellt wurde, lief es zu unserem größten Erstaunen, als ob nichts vorgefallen wäre. Einige Monate später warf der Hund 6 Junge. Er zeigte darnach wieder Gehstörungen, die aber wohl nicht in Parallele mit obigen gestellt werden dürfen. Der Hund starb nach etwa einem Jahre an einer Vergiftung. Die Gehirnsektion erwies die Intaktheit dieses Organs. Ein Krampfanfall bei einer organischen Gehirnerkrankung, ein Vergiftungskampf ist ausgeschlossen, ebenso spricht die Anamnese und das ganze Symptomenbild gegen eine epileptische Attacke. Beim Menschen würden wir unbedenklich von einem hysterischen Anfall reden und wir wollen mit einiger Reserve ihn auch hier so bezeichnen. Das auslösende Moment war zweifellos der Schreck; ob die frühere Verletzung des rechten Beins das Überwiegen der rechtsseitigen Symptome verursachte, mag dahingestellt bleiben.

II. Der 2. Fall betrifft ein Bologneser Hündchen, Männchen, fast 1 Jahr alt. Die Abstammung ist bekannt, die Erzeuger sind gesund, nicht verwandt, soweit nachweisbar. Das Hündchen war nie krank gewesen. Die nervöse Erkrankung äußerte sich in Krampfanfällen. Der erste ereignete sich bei einem Spaziergange; als der Hund einigermaßen laufen konnte, wurde er oft mit auf die Straße genommen. In der Nähe des Wohnhauses seines Besitzers ist ein ziemlich großes, kahles Stück freies Feld. Der Hund traute sich nicht darüber zu laufen und wurde deshalb anfänglich getragen. Später versuchte man, um ihm diese unbequeme Angewohnheit abzugewöhnen, ihn an dieser Stelle zum laufen zu zwingen. Bei einem der ersten dieser Experimente trat die erste Attacke ein. Nach der Beschreibung waren klonische Zuckungen aufgetreten bei sehr beschleunigter Atmung; die Dauer der Zuckungen wird auf 1—2 Minuten geschätzt. Nach dem Anfall erkennt der Hund seinen Herrn nicht, sondern biß nach ihm. Nach etwa 3 Minuten war alles vorbei. Erneute Versuche führten nur zu neuen Anfällen und wurden deshalb aufgegeben; aber es war das nicht der einzige Anlaß zu Attacken. Als der Hund in einer Menschenmenge einmal seinen Herrn verlor, ein anderes Mal als einige Hunde ihn umgeben hatten und an ihm schnüffelten, wieder als ein größerer Hund ihn anfuhr, bekam das Tier solche Krämpfe. Sein Besitzer meint, die Hitze habe die Disposition zu den Anfällen gesteigert; zu Hause habe der Hund nie solche gehabt; in den letzteren Monaten seien sie viel seltener geworden, wohl infolge der Zunahme des Alters und der Abnahme der Ängstlichkeit. Ich sah einen Anfall auf einem Spaziergange. Das Tier lief in ein hochstehendes Ährenfeld und verlor dort offenbar, da er auch beim Springen

nicht über das Getreide wegsehen konnte, die Direktion zu seinem Herrn. Plötzlich hörten wir einen Schrei; wir liefen hinzu; der Hund lag auf der linken Seite, leichter Opisthotonus, die Extremitäten starr gestreckt, die Lider geschlossen, die Bulbi nach oben verdreht; der Zustand des Bewußtseins fraglich, die Atmung sehr selten; dann nach etwa $\frac{1}{2}$ Minute einzelne klonische Stöße der Vorderbeine, hierauf Zittern dieser unter raschem Frequentwerden der Atmung, die Hinterbeine waren ruhig, allmählich löste sich ihre Steifigkeit; etwa 2 Minuten mag dieser Zustand angehalten haben, dann lag der Hund erschläft da mit offenen Augen; der Hund biß wiederum nach dem Herrn. Nach weiteren 2—3 Minuten war alles vorbei; das Tier schien müde, aber normal. Am nächsten Tage nahmen wir den Hund zu dem erwähnten freien Platz mit. Er stand zitternd am Rande; als er ein Stück weit getragen wurde, um dann niedergesetzt zu werden, machte er zuerst ein paar Schritte, um seinem Herrn zu folgen, blieb dann zitternd stehen; nach wenigen Sekunden fiel er auf die Seite und nun trat ein Anfall ein, durchaus gleichend dem vorhin beschriebenen, nur leichter, denn die Augen blieben offen, die Pupillenreaktion war vorhanden; über ihre Qualität will ich bei meinem Mangel an Übung und Erfahrung in der Untersuchung der Pupillenreaktion beim Hunde nichts aussagen; ferner war der Hund nach dem Anfälle ziemlich frisch; er biß nicht nach seinem Herrn, wahrscheinlich weil das Bewußtsein ungetrübt war. Ich hatte später keine Gelegenheit mehr das Tier zu beobachten, da kurz darauf der Besitzer verzog. Brieflich teilte er mir mit, daß die Anfälle rasch seltener wurden und seit $\frac{1}{2}$ Jahr keine mehr aufgetreten sind. Der Hund geht auch über freie Plätze usw. Aufgefallen ist nur noch das Fehlen des Sexualtriebes bei dem jetzt 2 jährigen Tier. Ob das bei dieser etwas degenerierten Rasse nicht so häufig ist, weiß ich nicht. Sehr selten ist dieses Vorkommnis nach meinen Erfahrungen nicht. Ein Zweifel an der Art der Anfälle besteht hier nach dem ganzen Verlaufe wohl nicht; es ist interessant, daß psychische Erscheinungen ähnlich den agoraphobischen Anlaß zu den Attacken boten.

III. Der 3. Fall endlich, den ich sah, ist nur oberflächlich von mir beobachtet. Er betrifft einen etwa $1\frac{1}{2}$ Jahre alten Foxterrier, unbekannter Herkunft, der $\frac{1}{4}$ jährig in den Besitz seines jetzigen Herrn kam. Seitdem war er gesund bis auf gleich zu erwähnende Anfälle. Wann der erste auftrat, ist nicht mehr festzustellen; anfangs waren sie nicht selten, später sehr selten. Beobachtet waren sie auf der Straße, wenn er im Menschengewühl seinen Herrn nicht fand, ein andermal bei einer Hundevisitation, wo die vielen fremden Hunde ihn ängstigten. Nach der Beschreibung begannen die Anfälle mit Tonus der Extremitäten, darauf kleine Stöße in ihnen, Opisthotonus, die Augen geschlossen; die Dauer der Anfälle habe etwa 5 Minuten betragen. Man riet dem Besitzer, den Hund zu elektrisieren. Der Besitzer, Elektroingenieur von Beruf, versuchte es aber mit konträrem Erfolg; sofort nach dem Einwirken des Unterbrechungsstroms starker Anfall; der Strom sei „nicht allzu stark“ gewesen. Die Wiederholung des Versuchs hatte immer den gleichen Effekt. Ich gedachte im elektrischen Strome eine bequeme Methode in der Hand zu haben, den Anfall zu erzeugen und zu studieren. Ein mittelstarker faradischer Strom, Elektroden knopfförmig, 2 cm Durchmesser, am unteren Thorax seitlich aufgesetzt, führte fast sofort zum Strecktonus aller Extremitäten und geringer Wirbelsteifigkeit mit Opisthotonus, bei offenbar erhaltenem Bewußtsein und offenen geradeaus stehenden Augen; dieser Zustand überdauerte die um wenig Sekunden währende Stromapplikation etwa um $\frac{1}{4}$ Minute, dann war das Tier normal und anscheinend frisch. Klonus oder auch nur Zittern sah ich nicht. Zweimal gelang der Versuch, dann nicht mehr. Wahrscheinlich ist der Anfall den anderen gleichzustellen; doch ist das nur ein Analogieschluß. Das Tier hat seitdem, seit $\frac{3}{4}$ Jahren, wie mir mitgeteilt wurde, keinen Anfall mehr gehabt.

Die Gedanken und Anregungen, die solche Fälle uns aufdrängen, sind mannigfaltige und sie betreffen um so mehr prinzipiellere Fragen, da die symptomatologische Forschung naturgemäß hier wertloser ist; leider ist die Vorsicht in diesem Falle noch mehr beschränkende Macht als sonst. Alle vorliegenden Fälle, mit einer Ausnahme, die nichts besagt — das Tier wurde getötet —, sind heilbar gewesen. Der Schluß der Heilbarkeit rief aber Widerspruch hervor, weil die Zahl der bekannten Erkrankungen eine sehr kleine ist, weil es sehr schwer wäre, ungeheilte Fälle als hysterisch zu erkennen, weil es mit unserer Kenntnis der Gesamtmimik der Tiere noch schlechter bestellt ist als mit deren Ausdrucksfähigkeit, also sehr wohl noch krankhafte psychische Erscheinungen bestehen können, die wir nicht ahnen, schließlich ist der Kreis der Tiere, den wir überhaupt eingehender beobachteten, ein sehr enger; es sind ja nur die Haustiere. Ähnliche Einwürfe können fast allen Schlußfolgerungen gemacht werden; unter der Beschränkung: soweit wir nach den Umständen urteilen können, sind sie daher nur gemeint, und ich werde sie nicht raumverschwendend behandeln, da sie keine Behauptungen darstellen können.

Die Tiere waren im allgemeinen ziemlich jung, 1—2 Jahre, nur ein Hund (Fall II, ARUCH) war 11 Jahre, ein Überwiegen des weiblichen Geschlechts zeigt sich nicht; daß die Tiere fast alle als zärtlich oder ängstlich beschrieben werden, beweist nicht viel, da diese Eigenschaften bei unseren Haustieren sehr verbreitet sind; zweimal, einmal bei unserem Bologneserhündchen, das andere Mal bei einem Foxterrier, wurden Störungen des Geschlechtstriebes bemerkt, vielleicht beweist das im letzteren Falle mehr als im ersteren. Auslösend auf die Erkrankung wirkten immer starke Affekte, gewöhnlich Schreck, aber auch chronisch depressive Affekte (ARUCH, Fall I u. III), z. B. die Notwendigkeit mit einem anderen Hund sich in die Zuneigung des Herrn zu teilen; die Dauer der Erkrankung konnte selbst nach einer nur einmal wirksamen Veranlassung $2\frac{1}{2}$ Monate (Fall I, HIGHER) betragen. In 4 Fällen sind Krämpfe angegeben; außer in den hier beschriebenen drei eine Beobachtung ARUCH's (Fall II); ein Hund bekam nach einem strengen Verweis seitens seines Herrn Konvulsionen bei erhaltenem Bewußtsein, die sich beim Eintritt seines Herrn in das Haus fernerhin jedes Mal wiederholten. Sehr bemerkenswert erscheint mir, daß niemals ein spontaner Krampfanfall beobachtet wurde, immer waren wohl charakterisierte äußere Anlässe vorhergegangen. Es ist zwar unbestreitbar, daß bei Wiederholung des Anlasses die Erinnerung einen stark bahnenden Einfluß ausübte bzw. der mit der Erinnerung verbundene starke Affekt, aber damit hatte sich der assoziative Einfluß, soweit erkennbar, erschöpft. Zu jeder Attacke war eine von außen kommende Auslösung nötig, die Krankheit war gewissermaßen exogen, nicht endogen, wenn man die Worte in verändertem Sinne gebrauchen darf. Die überwiegende Mehrzahl menschlicher Hysterie hat einen ganz anderen Verlauf. Dem ersten Anfall folgen sehr bald schon andere spontane; die assoziative Spur des Anfalles verliert sich nicht, sondern an alle Komponenten, an die Veranlassung, an den Affekt, der zum Anfall führt, oder an die Erlebnisse und den Affekt im Krampfe knüpfen sich Gefühle der Angst,

des Zweifels, Befürchtungen, Unterdrückung usw., und aus diesem wirren Getümmel resultiert eine zu neuen Anfällen führende Stimmungslage. Wenn wir aus dem entgegengesetzten Verhalten beim Tier einen Schluß ziehen wollen, so kann es nur der sein, daß eine wesentliche innere Verarbeitung der Anfälle unterbleibt, sei es weil die Psyche des Tieres nicht so komplizierte Assoziationsarten kennt, sei es weil die „hysterische Veranlagung“ beim Tier fehlt. Die Fälle beim Tiere treten damit in Analogie zu jenen Formen beim Menschen, wo eine emotive Gewalt einen Anfall in Erscheinung bringt oder mehrere ein paar, und wir sonst keine hysterischen Symptome auch in Zukunft nicht finden. Sind das Hysterien? man ist darüber verschiedener Meinung. BINSWANGER¹, dem wir die erste bedeutende deutsche Gesamtbearbeitung verdanken, bejaht die Frage. Ich denke, es ließe sich darüber noch streiten. Um ein anderes Beispiel anzuführen, wenn in einer Mädchenschule von 26 jungen Mädchen 18, wie wir es neulich hörten, durch psychische Infektion hysterische motorische Symptome boten, leiden sie deshalb schon an Hysterie, oder sind es beide Male nicht nur Steine auf Wegen, die zum Endpunkt Hysterie konvergieren? Ich glaube, diese Dinge sind noch nicht reif zur Entscheidung; es genügt überzeugt zu sein, daß recht tiefe Unterschiede zwischen den gewöhnlichen Hysterien und solchen Krankheitsbildern existieren. Die Hysterie ist noch kein präzise abzugrenztes klinisches Gebilde, und darum müssen wir die beschriebenen Anfälle bei Tieren leider wohl noch hysterisch nennen. Auffällig, für jedermann wohl schon bei der Beschreibung, ist die große Einfachheit der Erscheinungen dieser sogen. hysterischen Anfälle. Bei ihrer Betrachtung ließ mich eine Bemerkung DUBOIS² nicht frei. Die Behandlungsmethode, die DUBOIS in seinem Buche „die Psychoneurosen und ihre psychische Behandlung“ empfiehlt, zwingt ihn seine Kranken möglichst eingehend über ihre Krankheit zu unterrichten. Zu einer Patientin mit hysterischen Attacken sagt DUBOIS, diese seien nur Ausdruck ihrer Affekte und ein andermal, sie mache nur ihren Gefühlen damit Luft.

DUBOIS will damit die Erscheinungsform der Anfälle wohl als pantomimische Aktion der Affekte bezeichnen, natürlich bis zur „Unsinnigkeit“ im HELLPACH'schen³ Sinne übertrieben. Ob die DUBOIS'sche Ansicht, sofern ich seine Andeutungen richtig verstanden, überall zutrifft, ist schwer zu sagen; natürlich müßte man zur Nachprüfung sich an die ersten Anfälle halten, da das Symptombild der späteren durch komplizierte Assoziationen im Verlaufe der Erkrankung verzeichnet sein kann. Für diese scheint mir die originelle Auffassung DUBOIS' sehr einleuchtend und eine eingehende Untersuchung sehr bedeutsam; denn die Richtigkeit der Erklärung vorausgesetzt, hätten wir einen sehr weiten Blick in die Pathogenese der hysterischen Attacken getan, in ihre Entstehung aus dem hysterischen Gesamtbilde, indem sie pathogenetisch genommen ziemlich isoliert standen. Bei der Beobachtung der Anfälle beim Hunde drängte sich die DUBOIS'sche Auffassung geradezu auf. Es ist wirklich nichts weiter zu sehen

¹ BINSWANGER, Hysterie. Wien 1903.

² DUBOIS, Die Psychoneurosen und ihre psychische Behandlung.

³ HELLPACH, Zur Frage der Lenksamkeit. Centralbl. f. Psych. u. Nervenheilk. 1905.

als die erstarrenden und die erregenden motorischen Impulse eines Angstaffekts, aus dem die leichte Benommenheit im 2. Falle sich leicht erklären ließe. Der motorische Mechanismus der Anfälle wäre demnach ein relativ einfacher. Der Anfall beim 3. Hunde, der wegen ungenügender Beobachtung nicht sicher zu deuten ist, hat viel Ähnlichkeit mit den Schilderungen der „Schreckstarre“ hypnotisierter Tiere.

Es genügt zu erwähnen, daß bei hypnotisierten Tieren Bilder entstehen, die von den einen als hypnotische, von den anderen als Schreckstarre gedeutet werden, es genüge auf die Verwandtschaft hysterischer und hypnotischer Zustände hinzuweisen und weiterhin die Erinnerung, daß eine Reihe der Autoren über traumatische Neurosen, am präzisesten PAGE¹, den psychischen Zustand im starken Schreckaffekt in nahe Beziehungen zum hypnotischen setzen, um alles Fremdartige dieser Tatsache zu nehmen. Die Wertung der bei Tieren beobachteten nichtparoxysmatischen Erscheinungen ist viel schwerer als der akuten und passageren; bei dem großen Interesse, das besonders die Fälle von HIGLER bieten, ist es höchst bedauerlich, daß unsere Kenntnisse der Tierpathologie, vor allem deren Psychopathologie zu geringe sind; ja wir müssen verzichten, den bedeutsamen theoretischen Anregungen, die sie für die Entstehung der Phänomene bieten, nachzugehen. Über ihre Zugehörigkeit zur Hysterie sind wir noch unsicherer als über die der Paroxysmen. Wir müssen uns begnügen mit den Worten, die GILLES DE LA TOURETTE seinem Berichte über ARUOH's Fälle anfügt: Indem ARUOH sich auf die Natur der Störungen, auf ihren Verlauf, auf die Abwesenheit sichtbarer Veränderungen der Nervenzentren, die sie erklären könnten, stützt, schlägt er vor, sie den hysterischen Störungen einzureihen, die man beim Menschen findet. Auf jeden Fall sind es Störungen psychischen Ursprunges.

[Aus der medicin. Klinik in Heidelberg (Geh. Rat ERB).]

3. Über isolierte traumatische Lähmung des N. suprascapularis und isolierte Musculo-cutaneus-Lähmung.

Von Dr. F. Fischler, Assistenzarzt.

I.

Isolierte Lähmungen des N. suprascapularis gehören zu den neurologischen Raritäten; da in der Literatur bis jetzt nur 16 Fälle beschrieben sind. Es scheint mir daher die Mitteilung dieses weiteren Falles um so angezeigter, als seine Entstehung eigenartig ist und einen Beitrag zu den immer wichtiger werdenden Kenntnissen über pathogenetische Einwirkungen von an und für sich auch geringen Traumen darstellen kann.

Die früher und auch jetzt nie ernstlich krank gewesene Frau wollte vor 2 Wochen vom Fensterbrett draußen eine Bürste hereinholen, streckte den rechten

¹ Page Railway injuries with special reference to those of back etc. London 1891 S. 60ff.