

XXVII.

Die Platzangst (Agoraphobie),
Symptom einer Erschöpfungsparese.

Von

Dr. med. **E. Cordes,**

Besitzer der Wasserheilanstalt zu Alexandersbad.



Im 1. Hefte des 3. Bandes dieser Zeitschrift findet sich aus der Feder des Herrn Prof. Westphal ein Aufsatz über Agoraphobie, zu welchem ich mir im Folgenden einige Beiträge zu liefern erlauben möchte, da auch ich seit mehreren Jahren mein Augenmerk auf die dort geschilderten Krankheits-Symptome gerichtet habe. In den Wasserheil-Anstalten findet man nämlich, namentlich wenn man, wie ich, die Nervenkrankheiten zu seiner Specialität gemacht hat, und sich, wie das ja ganz besonders bei Nervenkranken erforderlich ist, nicht bloss mit einer objectiven Untersuchung begnügt, sondern diese auch noch auf die physiologischen Functionen des Nervensystems ausdehnt, wobei dann die subjectiven Angaben der Patienten eine relativ grössere Bedeutung gewinnen. dies Symptom als ein im Ganzen sehr häufig vorkommendes, jedoch an Intensität wechselndes. Ich sage ausdrücklich Symptom, da ich das von Prof. Westphal geschilderte Krankheitsbild*) als nichts Anderes aufzufassen im Stande bin, als ein, allerdings characteristisch ausgeprägtes, stets in derselben, in jenen 3 Krankheitsgeschichten mit lebendiger Wahrheit und Treue geschilderten Weise auftretendes Symptom, das sich nach meiner Meinung immer nur an dieselben, bestimmten Krankheitszustände des gesammten Nerven- und Muskelsystems anschliesst. Aufmerksam geworden bin ich auf dies Symptom erst, als ich selber vor Jahren einmal, hochgradig erschöpft, in einer grösseren Menschenmenge, im Theater, ganz plötzlich von

*) Auch Westphal betrachtet übrigens die Platzangst nur als ein Symptom.

einem Gefühle grosser psychischer Angst befallen wurde, gegen die anzukämpfen der stärkste Willensimpuls vollkommen machtlos war und die mich zwang das Theater zu verlassen. Das Gefühl hat mich Jahre lang bei gleicher Gelegenheit oft, doch nicht immer, wieder ergriffen, hat sich zeitweise sogar derartig gesteigert, dass ein, allerdings nur sehr niedriger Grad dessen, was hier Agoraphobie genannt ist, nämlich einer ziemlich beträchtlichen Furcht vor dem Ueberschreiten grosser Plätze sich hinzugesellte, und ist nun erst beim allmählichen Besserwerden meiner gesammten Körperkraft gleichfalls allmählig verschwunden, berechtigt mich aber jedenfalls aus eigener Erfahrung darüber Angaben machen zu können. Seit jener Zeit examinire ich alle meine Nervenkranken, bei denen Depressionszustände oder centrale Hyperästhesien vorliegen, auf jenes Angstgefühl und bemerke, dass es aussergewöhnlich häufig vorkommt, ja dass es sogar zu den Ausnahmen gehört, wenn es bei gewissen Krankheiten, von denen gleich die Rede sein soll, überhaupt ganz fehlt.

Für's erste möchte ich mich gegen den Namen Agoraphobie aussprechen; ich halte es für gänzlich ungerechtfertigt stets in das Griechische oder Lateinische überzugreifen, wenn uns gesunde, compendiose deutsche Namen zu Gebote stehen; dies ist hier in der Bezeichnung „Platzangst“ oder „Platzfurcht“ in vollkommen genügender Weise der Fall, wir brauchen also unseren Nachkommen nicht noch mehr schwer zu behaltende Fremdwörter aufzubürden. Diese Platzfurcht nun darf nach meiner festen Ueberzeugung nicht als etwas rein Specificisches aufgefasst werden, sondern repräsentirt nur eine bestimmte Abart gewisser psychischer Angstgefühle verschiedenen Inhalts, die sich mehr oder minder ähnlich sind, sich nicht in ihrer Qualität, sondern nur in ihrer Intensität von einander unterscheiden und namentlich alle dieselbe Ursache haben. Wenn ich sage, dass diese aus einerlei Ursache entstehenden Angstgefühle nicht an Qualität differiren, so ist dies jedoch nicht so zu verstehen, als ob die dadurch hervorgerufenen Vorstellungen und Ideengruppen immer genau dieselben wären, es wäre dies ja auch psychologisch unmöglich, sondern es ist so aufzufassen, dass der dadurch hervorgerufene Ideengang sich so ziemlich immer in demselben Kreise von Vorstellungen bewegt, mit so ziemlich denselben Furchtgefühlen befasst. Diese Angstgefühle bewegen sich in dem untersten Grade nur in der Vorstellung der Furcht, dass dem eigenen Körper irgend etwas Unbestimmtes begegnen könne, irgend etwas Schädliches, worüber die Angaben, je nach den Sensationen der Kranken differiren, jedenfalls aber etwas Subacutes; dieser unterste

Grad der Furcht steigert sich nun und zwar theils auf rein intellectuellem, theils auf somatischem Wege, indem sowohl eine Furchtvorstellung die andere gebiert, als auch eine Empfindung — ich meine hier nicht geistige, sondern rein körperliche Empfindung, — die andere ablöst, bis der gesammte Geist in eine derartige aufregende Angst vor diesem unbestimmten Etwas, diesem drohenden Schreckniss gerathen ist, dass bereits starke Reflexe auf die motorische Sphäre übertragen werden. Es gesellt sich ein enormes, zunehmendes Herzklopfen hinzu, eine unnennbare Präcordial-Angst, Oppression der Brust und Ringen nach Athem, Empfindungen von Hitze und Kälte mit Schauer wechseln mit einander ab, Temperaturunterschiede sind, glaube ich, sogar vorhanden, mindestens werden sie crass empfunden. Eine Unsumme von abnormen Empfindungen durchrieselt förmlich den Körper und steigert natürlich die Angst noch mehr; diese Gefühle sind hauptsächlich ohnmachtähnliche, Gefühle der nachlassenden Kraft, sowohl der körperlichen, wie der geistigen; rasch den Kopf durchzuckende Schmerzen, Dunkelwerden oder Flimmern vor den Augen, Ohrensausen, Gefühl von Brechreiz, Gefühle, die Aura ähnlich vom Magen aufsteigen, Schwächegefühle in den Extremitäten oder in Muskelgruppen anderer Körperteile, Formicationen, das Gefühl der sogenannten fliegenden Hitze etc., gehen wirr durcheinander und erregen die vagesten Vorstellungsreihen, je nach ihrem Auftreten und je nach ihrer Aufeinanderfolge, immer aber Vorstellungen, die in dem Gefühle unbeschreiblicher Angst sich zuspitzen und gipfeln.

Die untersten Grade dieser Angstgefühle vermögen die damit Behafteten oft noch durch den Willensimpuls zu unterdrücken, oder namentlich durch Ableitung auf andere Vorstellungsreihen zu eliminieren. Hat die Angst aber einen gewissen Grad erreicht, so ist dies vollkommen unmöglich, die einmal eingeleitete Hyperästhesie der ergriffenen Gehirnthelle gehorcht der Macht des menschlichen Geistes nicht mehr, der Körper beherrscht die Seele. In diesem Zustande wird jeder durch die Sinnesnerven der Seele zugeleitete Impuls mächtiger empfunden als sonst und bewirkt einen mächtigeren Reflex als sonst, d. h. in diesem Falle steigert die Angst. Ist eben vielleicht der Versuch, die Angst niedrigsten Grades noch durch den Willen zu besiegen auf dem bestem Wege des Gelingens gewesen, so wirft z. B. ein hoher Ton einer Trompete, ein greller Lichtreiz, Alles wieder über den Haufen und den Kranken in den Zustand erneuerter und gesteigerter Angst zurück. Dasselbe bewirken mit Kohlensäure verunreinigte Luft oder rein psychische Eindrücke, deren Verarbeitung

eine gewisse Kraft der Seele erfordert. So wirken dramatische Effecte, sogenannte Rührscenen jedesmal verschlimmernd, während eine Posse oder eine leichte, getragene, wenn ich mich so ausdrücken darf, leichter verdauliche oder leichter zu begreifende Melodie beruhigend wirkt. Den Richard Wagner vermeiden alle solche Patienten, während sie italienische Musik oft noch hören können. In gleicher Weise beruhigend wirken Eindrücke auf den Olfactorius, gleichgültig ob angenehme oder unangenehme, das Geniessen von Speisen und kalte Luft, während Hitze umgekehrt sofort verschlimmernd einwirkt.

Alcohol verbessert den Zustand unter allen Umständen. Derartige Zustände treten auffallend häufig, ja vorwiegend beim Verweilen in grösseren, geschlossenen Räumen und bei Anhäufung grösserer Menschenmengen ein, also in Theatern, Concerten, Kirchen etc. aber ebenso gut auch im Menschengedrange auf offener Strasse. Nur als eine Abart von diesen hier soeben geschilderten psychischen Angstgefühlen, die immer annähernd in derselben Weise auftreten und zwar als eine specifische Abart, kann ich die Platzangst auffassen.

Wie Prof. Westphal schon sehr richtig angeführt hat, will auch ich hier es vorwegnehmen, dass es sich bei den Gefühlen und Empfindungen, welche die Kranken beim oder vor dem Ueberschreiten grösserer Plätze ergreifen, niemals um Schwindelgefühle handelt; niemals tritt das Gefühl auf, als ob der Kranke sich, oder die Gegenstände sich um den Kranken drehen, niemals handelt es sich um Scheinbewegungen, sondern stets empfindet er nur das Gefühl der Unmacht, das Gefühl, als ob er nicht vorwärts könne, als ob er sich am Boden gefesselt fühle, und aus dieser Empfindung geht meist erst die Furcht vor der Unfähigkeit den Platz überschreiten zu können hervor. Ebenso gut kann aber auch das Umgekehrte stattfinden, d. h. der Kranke, der bereits die Erfahrung hinter sich hat, der schon weiss, der öfters kennen gelernt hat und sich erinnert, dass ihn vermöge seiner körperlichen Schwäche bei gewissen Gelegenheiten bestimmte Reihen unangenehmer Sensationen, die sich steigern können, attaquiren und überfallen, gebiert zuerst eben aus dieser seiner Erinnerung heraus die Vorstellung an die Möglichkeit des Eintretens dieser Sensationen, dieser ohnmachtähnlichen Gefühle, und diese Vorstellung setzt alsdann die Furcht und die ganze nachfolgende Scenerie in Gang. Hat nämlich die in dieser Weise erzeugte Furcht erst einen bestimmten Höhegrad erreicht, so spielt sich alsdann die eben geschilderte, etwa im Theater verlaufene Scene, genau in derselben Weise hier vor dem grossen, zu überschreitenden Platze ab, wie dort inmitten der Volksmenge. Die Angst, durch die Reihen-

folge wechselnder Vorstellungen eigener Unmacht und Unfähigkeit hervorgerufen, steigert sich, stets unter Herzklopfen und den übrigen oben geschilderten Begleitungssymptomen hier oft bis zu einer solchen Höhe, dass wirklich schon Reflexparesen entstehen, d. h. dass wirklich die momentane Unfähigkeit auftritt, coordinirte Bewegungen der unteren Extremitäten auszuführen; die Kranken sind in der That nur mit der allergrössten Willensanstrengung fähig ein Bein richtig vor das andere zu setzen, sie sind wie halb gelähmt. Hat jedoch das Bewusstsein und der Wille noch so weit die Oberhand, dass sie sich zusammennehmen können, dass sie, statt dagegen anzugehen und statt den Versuch zu machen, diese Parese nun mit Gewalt und grade mit rascherem Gehen zu überwinden, im Gegentheile sich und ihre Bewegungen retardiren, langsamer gehen, und ganz sachte ein Bein vor das andere schieben, so bemerken sie augenblicklich, dass sie doch noch nicht ganz die Herrschaft über ihre Glieder verloren haben, dass es eben doch noch geht, dass die Angst eine unnütze oder mindestens zu starke war, sie werden ruhiger und können nun den Platz überschreiten. Vielfach ziehen sie allerdings vor, umzukehren, und das kommt daher, weil sie eben dadurch die Reihe und die Kette neuer Vorstellungen, sinnlicher Eindrücke etc., die ihnen, wie sie dies wohl wissen, bei und aus der Ueberschreitung des weiteren Theiles des grossen Platzes erwachsen müssen, gerne vermeiden wollen, weil sie eben wissen, dass diese neuen sinnlichen Eindrücke ihnen von Neuem das Angstgefühl erregen können. Gehen sie aber zurück, so haben sie dies weniger zu fürchten, weil sie die durch den Platz und seine Beschaffenheit erregten Vorstellungsreihen soeben erst durchgemacht, verarbeitet, ja meistentheils auch schon überwunden haben, der erneuerte Eindruck dieser eben erst überwundenen Vorstellungen erscheint ihnen mit Recht als ein viel weniger gefahrvoller, als ein viel mehr beruhigenderer, sie fühlen sich also sicherer dabei. Mit Recht spricht man also bei dem hier geschilderten Phänomen von einer Platzangst und darf nicht von Platzschwindel reden, wenn man sich präcis ausdrücken will.

Schon aus dieser Schilderung der Platzangst ergibt sich im Vergleiche zu der zuerst geschilderten allgemeinen psychischen Angst, dass dieselbe nur eine Abart dieser sein dürfte, eine Abart, bei der eben bestimmte, durch bestimmte äussere Veranlassungen hervorgerufene associirte Ideengruppen prävaliren, und es ergibt sich daraus, dass die Platzangst etwas durch reine Zufälligkeiten hervorgerufenes ist, das in seinen Symptomen die grösste Aehnlichkeit

mit anderen Ideenassociationen, die durch andere äussere Veranlassungen hervorgerufen sind, hat, niemals also eine Krankheit für sich sein kann, sondern nur ein pathologisches Symptom, dessen, mit anderen ähnlichen Symptomen gemeinsame Basis wir erst zu suchen haben.

Ich werde später, nach Aufzählung meiner Krankengeschichten, weil dies erst dadurch deutlicher wird, darauf zurückkommen, warum grade inmitten grösserer Menschenmengen, im Angesichte grösserer Räume, oder vor dem Ueberschreiten grösserer Plätze diese Angst ganz besonders häufig entsteht. Ist diese Ansicht, dass die hier geschilderte Angst im Ganzen und Grossen dieselbe ist, und aus derselben Quelle stammt, die richtige, so ist es absolut nothwendig, dass auch noch andere Momente, sowohl andere äussere Eindrücke, als auch andere subjective Vorstellungen, derartige psychische Angst hervorzurufen im Stande sind. Und dem ist in der That so, andere Patienten bekommen diese Angst in der Dunkelheit, wieder andere auf der Eisenbahn, am Strande, im einsamem Fischerboote, auf der Höhe eines unbewaldeten Berges etc. Die höchsten Grade haben sie, wie es eine meiner Krankengeschichten zeigt, fortwährend, selbst im Bette, kurz je nach dem Eindrücke mehr oder minder zufälliger und gelegentlicher äusserlicher Wahrnehmungen und je nach deren Verarbeitung, je nach der individuellen Cultur- und Bildungsstufe, und der intellectuellen Befähigung des einzelnen Individuums und hierdurch wenn auch nicht allein, so doch wesentlich mit beeinflusst, ist diese psychische Angst, die nur ein intellectuellder Vorgang, ein Symptom einer tiefer liegenden Krankheit ist, eine höchst verschiedene ihrer Qualität und ihrer Quantität nach.

Die Angst in grösseren Menschenmengen, namentlich innerhalb geschlossener Räume hat zum Inhalt und zur Ursache den Gedanken: Dich trifft der Schlag, du kannst nicht heraus; die Platzangst bewegt sich in dem Gedankengange: Du kannst nicht hinüber, du fällst um, du wirst gelähmt; bei beiden gemeinsam aber wird vorzugsweise der Gedanke verarbeitet: Du machst dich auffällig, die Leute sehen auf dich und merken dir deinen Zustand an. Die körperlichen Zustände, die durch beide Arten der Angst, nennen wir sie einen Augenblick Theater-Angst und Platz-Angst, hervorgerufen werden, gleichen sich vollkommen und differiren nicht im Geringsten von denen, die sich bei Angst am Strande, auf der Bahn, auf der Bergeshöhe oder in der Einsamkeit des Bettes zeigen, nur die durch die Localität hervorgeru-

fenen Vorstellungsgruppen differiren, je nach dieser, etwas, jedoch nicht grade viel.

Schon aus dieser grossen Aehnlichkeit schien es mir wahrscheinlich zu sein, dass allen diesen Angstgefühlen eine gemeinsame, oder mindestens doch ähnliche körperliche Ursache zu Grunde liegen werde und ich glaube auch in der That gefunden zu haben, dass dieselben mindestens vorzugsweise, wenn nicht vielleicht ausschliesslich bei einer ganz bestimmten Krankheitsgruppe vorkommen. Diese Gruppe umfasst Alles das, was wir unter dem Namen nervöse Reizbarkeit, Erethismus, reizbare Schwäche subsumiren.

Bekanntlich können diese verschiedenen Bezeichnungen keinen Anspruch auf eine pathologisch-anatomische Diagnose machen, schon deshalb nicht, weil die ihnen zu Grunde liegenden peripherischen oder centralen pathologischen Veränderungen uns in ihren Endstadien nichts weniger als bekannt und weil diese wahrscheinlicher Weise auch nicht immer dieselben sondern höchst differente sind; nichts destoweniger haben wir eine physiologische Berechtigung, den durch sie repräsentirten Symptomencomplex so zu diagnosticiren, man darf daher die Diagnose: reizbare Schwäche keineswegs eine unwissenschaftliche nennen, muss sich aber immer bewusst bleiben, dass sie noch eine höchst unpräcise ist. Wir, in den Wasserheil-Anstalten, können nun namentlich einen solchen Sammelnamen für einen Zustand gar nicht entbehren, der so zu sagen unser gewöhnlichstes Brod ist, und die damit Behafteten mehr plagt, als manche weit ernstere Krankheit und ich erlaube mir deshalb auch an diesem Namen im Weiteren fest zu halten.

Ohne mich des Breiteren hier, wo es durchaus nicht hingehört, über diesen Zustand erhöhter Nervenregbarkeit auszulassen, will ich meine Auffassung nur kurz dahin präcisiren, dass ich darunter eine vermehrte Empfänglichkeit für Reize sowohl des peripherischen, sensiblen Nervensystems als auch der Sinnesorgane verstehe, die sich derart auf das centrale Nervensystem reflectirt, dass dort nicht nur die Psyche, sondern von dort aus auch das gesammte übrige Nervensystem, das motorische, vasomotorische und trophische in eine erhöhte Erregung versetzt werden kann, der dann meistens, jedoch nicht immer, zugleich eine erhöhte Erschöpfung und Erschöpfbarkeit folgt. Das letztere ist für unsere Zwecke besonders im Auge zu behalten. Die Ursachen, welche diese veränderte centripetale und centrifugale Nervenleitung, die, wie jedermann weiss, in ihrer physiologischen Breite ganz enorm differirt, hervorrufen, können nun bekanntlich höchst verschie-

dene sein, ob jedoch mit diesen verschiedenen Ursachen die zu Grunde liegende anatomische Ursache jedesmal in gleicher Weise wechselt, das ist uns bis jetzt unbekannt und wird uns, bis wir bessere Hilfsmittel besitzen, auch wohl noch lange unbekannt bleiben. Dennoch ist jeder Schritt, den wir in der besseren Gruppierung und Classification einzelner Symptome, die der nervösen Schwäche zukommen, also in der Analyse dieser, vorwärts thun, unbedingt ein Fortschritt, und nur indem es uns gelingen wird, einzelne Kategorien dieser Symptome als immer nur aus ein und derselben Ursache hervorgehende nachzuweisen, werden wir auf diesem mühsamen Wege dazu gelangen, das vor uns liegende, noch so unklare Gesamtbild in einzelne, besser beleuchtete Gruppen zerlegen und an diesen exactere Studien machen zu können, wobei alsdann die Hoffnung auch den schliesslichen anatomischen Ursachen nach und nach näher zu kommen eine wachsendere werden wird. Grade dazu kann möglicher Weise das Gefühl psychischer Angst, um das es sich hier handelt, schon Etwas beitragen und wenn ich die Meinung ausspreche, dass das Gefühl sich so zu sagen immer an einigermaassen einander ähnliche Zustände von nervöser Schwäche anschliesst, während es bei anderen merkwürdiger Weise fehlt, so will ich, um nicht missverstanden zu werden, von vorne herein gleich bemerken, dass ich aus meiner relativ noch kleinen Anzahl von Beobachtungen noch lange nicht Stützpunkte genug dafür genommen haben kann, um diese Meinung als eine irgendwie schon feststehende oder gesicherte aufstellen zu können, — wozu eben das statistische Material um ein Beträchtliches gesteigert werden müsste, — sondern dass ich damit nur den Zweck habe, die Aufmerksamkeit der Collegen auf ähnliche Fälle zu richten, damit eine weitere und reichhaltigere Beobachtung dieser Zustände jene Ansicht entweder stütze oder über den Haufen werfe.

Es scheint mir passend zu diesem Zwecke die mir zu Gebote stehenden Krankengeschichten (29) voranzuschicken, ich kann jedoch dieselben hier begreiflicher Weise, wenn ich nicht überflüssig weitläufig werden will, nur scizziren, was nach meiner Meinung auch für den vorliegenden Zweck genügt; ich habe mich in dieser Scizze bemüht, die Hauptveranlassung, die Ursache der reizbaren Schwäche in jedem einzelnen Falle an die Spitze zu stellen, und dann die hauptsächlichsten weiteren Symptome daran zu reihen. Diese 29 Fälle habe ich deshalb herausgewählt, weil in allen das Gefühl hochgradiger psychischer Angst vorhanden war. Ich examinire jeden Nervenkranken, bei dem der Verdacht dafür gerechtfertigt erscheint, darauf, habe jedoch

hier alle diejenigen Fälle eliminirt, bei denen dies Gefühl nicht prägnant hervortrat; es ist also dies Symptom bei allen angeführten Fällen ein prävalirendes gewesen, mit dessen Schilderung die Kranken meist selbst hervortraten, und das ich deshalb, um eine ungefähre Grenze anzugeben, als ein hochgradiges bezeichnet habe, weil es alle die gedachten Personen zu Modificationen in ihren Handlungen bewog, d. h. sie bewog niemals in grössere Menschenmengen sich zu begeben, einsame Orte zu vermeiden, das Ueberschreiten grösserer Plätze zu unterlassen, nicht ohne Begleitung zu gehen u. dgl. m. Ich habe aber alle diejenigen Fälle ausgelassen, wo mir die Kranken zwar höchst bestimmte Angaben über ihre psychische Angst machten, diese jedoch mehr in den Hintergrund trat und dieselben noch nicht zu solchen wesentlichen Modificationen ihres Thun und Treibens veranlasst hatte. Man ist erstaunt, wie oft man auf Befragen Angaben über dies Angstgefühl überhaupt erhält. Ebenso wenig, wie ich in dieser Tabelle jedem einzelnen Falle die Diagnose reizbarer Schwäche beigesetzt habe, ebenso wenig habe ich es also für nöthig gefunden, jedesmal speciell hinzuzufügen, dass ein hochgradiges Angstgefühl vorhanden war, weil Beides nach dem eben Gesagten selbstverständlich ist, und ich will nur noch bemerken, dass es sich bei diesem Angstgeföhle jedesmal entweder um die Platzangst, oder um die Angst inmitten grösserer Menschenmengen, oder um das scheinbare Gegentheil, um die Einsamkeitsangst, fast immer aber um Combination mehrerer dieser Angstgeföhle gehandelt hat. Unter Platzangst, auch dies muss ich noch ausdrücklich bemerken, verstehe ich nämlich auch das Gefühl, welches derartige Kranke an beliebigen einsamen Orten ergreift, die nicht immer grade ein menschenleerer grosser Platz einer Stadt zu sein brauchen, sondern ebenso gut ein einsamer Ort mitten im Walde, oder im Gebirge, oder auf dem Wasser sein können, ich kenne keinen Unterschied in der Art und in der Ursache dieser Angst; ebenso kann natürlich die Angst unter vielen Menschen an höchst verschiedenen Orten und nicht blos im Theater, in der Kirche, oder im Gedränge der offenen Strasse entstehen; es ist bei mir ein ganz gewöhnliches Factum, dass diese Sorte Kranken sich weigert, an der Table d'hôte zu essen und auf dem Zimmer zu speisen verlangt, und dass, wenn ich mit vieler Mühe diesen ersten Schritt bei ihnen durchgesetzt habe, es ab und zu noch immer wieder vorkommt, dass sie die gemeinsame Mittagstafel plötzlich wieder verlassen müssen, obwohl ihnen das Bewusstsein der Gegenwart mehrerer Aerzte bei dieser, ihrer Angabe nach jedesmal ein höchst kräftiges Beruhigungsmittel ist,

namentlich so lange sie unmittelbar neben mir oder meinem Assistenz-
 arzte sitzen. Es sind dies dann eben Recidive ihrer Angstgefühle
 durch irgend ein zufälliges Moment wieder provocirt. Wenn sie dann
 die Tafel verlassen haben und sind in's Freie gelangt, sind aus dem
 betäubenden Gespräche oder den sonst sie verwirrenden Eindrücken
 der grösseren Gesellschaft heraus, so befinden sie sich rasch wieder
 vollkommen wohl und das Angstgefühl verschwindet.

Nach diesen kurzen Erläuterungen möge hier nun die Tabelle mit
 den kurzen Skizzen folgen:

27 Fälle von hohem, psychischen Angstgefühle, Angst inmitten
 grösserer Menschenmassen, Angst in der Einsamkeit, Platzangst,
 alle resultirend aus reizbarer Schwäche,
 nebst 2 Fällen von Morbus Basedowii, bei welchen gleichfalls
 Platzangst vorkam.

1. Hr. N.	48 Jahre.	Advocat.	Starke Anstrengung im Berufe. Auftreten der Platzangst nach Uebermüdung auf einer längeren Fussreise. Bedeutende Abnahme des Körpergewichts. Verschlimmerung durch Kissingen. Anfangs sollen Congestionszustände zum Kopfe vorhanden gewesen sein.
2. Hr. Z.	49 Jahre.	Regierungs- Beamter.	Uebermässige Anstrengung im Berufe. Sehr hohe Muskelererschöpfung. Verschlimmerung durch Kissingen. Tremor des rechten Armes beständig.
3. Hr. Dr. F.	30 Jahre.	Gymnasial- Lehrer.	Langjährige geistige Ueberanstrengung. Leichte Anämie. Häufig Kopfschmerz. Langjährige Diarrhoeen.
4. Hr. H.	26 Jahre.	Jurist.	Starke geistige Anstrengung. Zunahme der Corpulenz, möglicherweise Fettherz. Viel Herzklopfen auch ohne Angst.

5. Hr. W.	27 Jahre.	Fabrikant.	Langjähriger Gastricismus und ernstliche Verdauungsstörungen. Tremor im linken Arme auch ohne Angst. Ziemlich starke Anämie und sehr grosse muskuläre Erschöpfbarkeit.
6. Hr. S.	43 Jahre.	Notar.	Starke Anstrengung im Berufe. Stark gestörter Schlaf. Nach besseren Nächten jedesmal eclatante Besserung der nervösen Schwäche.
7. Hr. H.	33 Jahre.	Studienlehrer.	Ursache zweifelhaft, weil in die Reconvalescenz vom Typhus starke geistige Ueberanstrengung fiel. Grosse Neigung zum Schlaf. Erschöpfbarkeit hochgradig.
8. Hr. v. A.	43 Jahre.	Rechnungs-Beamter.	Stark gelebt. Verschiedene Ulcera, Gonorrhoeen und Mercur. Lange Magencatarrhe. Muskulatur äusserst kräftig. Tremor, öfters auch ohne Angst.
9. Hr. T.	26 Jahre.	Kaufmann.	Stark gelebt. Viel Herzklopfen auch ohne Angst. Sehr kräftige Muskulatur.
10. Hr. M.	36 Jahre.	Kaufmann.	Lange Verdauungsstörungen, starke Flatulenz. Früher Bandwurm. Agrypnie. Pollutionen. Muskulatur mässig schlecht.
11. Hr. S.	27 Jahre.	Kaufmann.	Langjähriger chron. Magencatarrh. Diarrhoeen abwechselnd mit Obstipation. Wirkliche Ohnmachtsanfälle nach Tische früher vorhanden, dieselben wahrscheinlich von einem früher vorhandenen Bandwurm abhängig. Herzpalpitationen. Stark angstliche Gemüthsverfassung.

12. Hr. F.	30 Jahre.	Beamter.	Sehr stark gelebt. Viel Mercur. Syphilidophob. Abnahme des Körpergewichts, obgleich noch immer corpulent bei kräftiger Muskulatur. Tremor auch ohne Angst. Potenz geschwächt. Herzklopfen.
13. Hr. Dr. G.	40 Jahre.	Jurist.	Hohe geistige Ueberanstrengung. Puls bei jeder psychischen Erregung frequent und gespannt. Complication mit Intermittens larvat.
14. Hr. W.	32 Jahre.	Ingenieur.	Geistige Ueberanstrengung neben vielem und langem Aerger. Starke Agrypnie. Potenz geschwächt.
15. Hr. G.	39 Jahre.	Ober- lieutenant.	Sehr stark gelebt. Viel Mercur, etwas decrepid. Tremor auch ohne Angst. Potenz bedeutend geschwächt. Pollutionen.
16. Hr. S.	31 Jahre.	Tapezier.	Ueberanstrengung im Berufe. Bedeutender Gewichtsverlust. Gastricismus. Spermatorrhoe.
17. Hr. H.	34 Jahre.	Ingenieur.	Geistig lange und stark angestrengt. Prävaliren einer (religiösen) Idee. Familienkummer. Verschlimmerung durch Carlsbad. Schlaf stark gestört. Chronischer Magencatarrh.
18. Hr. L.	31 Jahre.	Musik- Director.	Neben geistiger Ueberanstrengung sehr stark gelebt. Pollutionen. Impotenz. Schlaf gestört.
19. Hr. R.	35 Jahre.	Bahnbeamter.	Sehr stark gelebt. Ziemlich plötzliche Abmagerung. Potenz mässig. Schlaf variabel, wahrscheinlich trophische Störungen.

20. Hr. S.	36 Jahre.	Ingenieur.	Uebermässige Anstrengung im Berufe. Starke Mnskulatur. Abnahme des Gedächtnisses bedeutend.
21. Hr. H.	37 Jahre.	Hauptmann.	Langjährige Diarrhoeen. Daneben stark gelebt. Langjährige Onanie. Kopfschmerz. Impotenz.
22. Hr. Dr. F.	31 Jahre.	Jurist.	Geistige Ueberanstrengung neben starken Hämorrhoidal-Blutungen. Leichte Unsicherheit im Gange.
23. Hr. B.	35 Jahre.	Professor.	Lange geistige Ueberanstrengung. Chronischer Magencatarrh.
24. Hr. M.	40 Jahre.	Rechtsrath.	Uebermässige geistige Anstrengung. Verschlimmerung durch Marienbad. Kopfschmerz. Ohrensausen. Magencatarrh. Agrypnie.
25. Hr. B.	28 Jahre.	Kaufmann.	Stark gelebt auf seinen vielen und langjährigen Geschäftsreisen. Höchstgradige Agrypnie. Pollutionen. Spermatorrhoe und Impotenz.
26. Hr. F.	52 Jahre.	Tischler.	Langjährige Diarrhoeen. Ernährungsstörungen und Abnahme des Körpergewichts.
27. Hr. H	26 Jahre.	Architect.	Starke und lange geistige Ueberanstrengung. Lange Dyspepsie. Hartnäckige Obstruction. Wirklicher Schwindel soll früher gleichfalls bestanden haben. Kraftlosigkeit auf der linken Seite starker, als auf der rechten. Schlechter Schlaf.
28. Hr. F.	31 Jahre.	Kaufmann.	Morb. Basedowii.
29. Fräul. F.	32 Jahre.		Morb Basedowii.

Zur Erklärung der hier gebrauchten Ausdrucksweisen erlaube ich mir folgende Bemerkungen. Unter dem Ausdrucke „stark gelebt“ verstehe ich, dass der Betreffende sich starken Ausschweifungen namentlich in sexueller Beziehung oder in vino, in allen vorliegenden Fällen aber, glaube ich, immer in beiden hingegeben hat. Mit dem Worte geistige Ueberanstrengungen will ich das übermässige Arbeiten in dem eigenen Berufe bezeichnen, welches Ueberarbeiten meist aus Ehrgeiz und nur einmal bei einem Studenten (Jurist) zum Zwecke, das Examen früher und besser zu vollenden, stattgefunden hat, in den meisten Fällen mit Nacharbeiten verbunden war. Alle die angeführten Berufsklassen gehören, wie man sieht, den höheren Bildungsstufen an. Wenn Fall 26 und 16 Ausnahmen davon zu machen scheinen, so ist dies eben nur scheinbar, da Beide durchaus höher und feiner gebildete Leute waren und einen Geschäftsbetrieb von sehr beträchtlichem Umfange zu leiten hatten, an dem sie sich weniger mit dem Körper als mit dem Geiste betheiligen mussten.

Ich habe immer denjenigen Grund, der nach der Beobachtung, Erzählung und Glaubwürdigkeit mir als der richtigste zur Hervorufung der Krankheit imponirte, auch in der Tabelle als Hauptursache vorangestellt. Störungen des Schlafes und der Verdauung fehlten in keinem Falle, waren jedoch meist Folge und nicht Ursache der Nervosität. In einem Falle wage ich die Ursache nicht bestimmt anzugeben, es lag auch hier ein hoher Grad geistiger Anstrengung vor, aber dieser fiel unmittelbar mit der Revonvalescenz von einem Typhus zusammen.

Ich erlaube mir nun, aus dieser Tabelle 3 Krankengeschichten (2, 23 und 19) etwas ausführlicher wiederzugeben, theils, um daran den Zustand, um den es sich hier handelt, etwas detaillirter zu schildern, und theils deshalb, um an diesen 3 Fällen die drei wichtigsten Categorien der psychischen Angstgefühle etwas klarer zu machen. Als solche Hauptgruppen möchte ich das Gefühl der Angst inmitten vieler Menschen (Fall 2), die Einsamkeitsangst (Fall 23) und schliesslich die Platzangst (19) hervorheben, die, wenn auch nicht das wichtigste, so doch ein wichtiges Symptom des letzten Falles war, den ich deshalb zu schildern nicht übergehen möchte, weil er ausserdem so viel des Interessanten bietet.

Herr Z., Regierungsbeamter, 49 Jahre alt (Fall 2) Kräftig und gut genährt, Muskulatur straff, sieht jünger aus, als er ist. Ist unter drei Regierungen förmlich abgehetzt und hat namentlich in den letzten Jahren beständig bis tief in die Nacht hinein arbeiten müssen, nebstbei hat er das Wirthshausleben

auch nicht versäumt. Er ist seit 24 Jahren (!) nicht über das Weichbild seiner mittelgrossen Provinzialstadt hinausgekommen. Sein Nervensystem ist, wie er sich ausdrückt, immer reizbarer geworden und sein Hausarzt, der eine Leberanschoppung diagnosticirt hat, von der jedoch bei seinem Eintritte keine Spur mehr vorhanden ist, hat ihn nach Kissingen geschickt. Neben einem anstrengenden Dienste — es war dort grade der Kaiser von Russland anwesend — der ihm auch dort nicht erlassen werden konnte, hat er Ragoczi getrunken und dies hat ihn in die allerhöchste Nerventüberreizung versetzt. — Bei dieser Gelegenheit warne ich auf das dringendste, Patienten mit reizbarer Schwäche in die glaubersalzhaltigen Thermen zu schicken, die jedesmal verschlimmernd wirken, grade weil eben der vom Darm und Magen ausgehende Reiz für diese Zustände an und für sich schon ein deletärer ist. Ich habe in jedem Jahre Gelegenheit, Kranke dieser Sorte von Karlsbad, Marienbad, Kissingen etc. zu erhalten, deren Erethismus durch die dortige Trinkkur im höchsten Grade verschlimmert ist. — Ausser einer geringen Appetitlosigkeit, einer leicht belegten Zunge, und einem bei Druck in sehr geringem Grade empfindlichen Magen ist objectiv durchaus kein Krankheitssymptom aufzufinden. Desto mannigfaltiger sind die subjectiven Angaben des Patienten, der der festen Ueberzeugung ist, dass es rapid mit ihm zu Ende gehe. Eine Hauptrolle spielen in seinen Erzählungen Abnahme der Kräfte, Herzklopfen, Zittern, Angstgefühle. Die Abnahme der Kräfte will er erst seit Kissingen, (seit einigen Wochen) bemerken, auch sei sie nicht gleichmässig; zu Zeiten könne er gut und weit marschiren, zu anderen Zeiten sei er nach wenigen hundert Schritten total ermüdet und erschöpft. Herzklopfen, Zittern und Angst überfallen ihn immer unter Menschen, die er seit längerer Zeit in zunehmender Weise flieht, während er früher für ein Ideal eines fidelen Gesellschafters galt. Das Zittern, Tremor, ist im ganzen rechten Arm fortwährend vorhanden; sowie er ihn hebt und einige Momente ausgestreckt erhalten will, oder wenn er etwas Schweres damit heben will, beginnt derselbe zu zittern. Dies Zittern wird stärker, wenn er weiss, dass die Aufmerksamkeit Anderer darauf gerichtet ist, z. B. wenn er es mir zeigen will. Das Zittern in den Beinen und auch manchmal ein Zittern im ganzen Körper tritt zu sehr verschiedenen Zeiten, oft ganz plötzlich auf, ganz besonders wenn er unter vielen Menschen sein muss, wenn er bei seinen Vorgesetzten etwas Wichtiges zu thun hat, oder wenn er längere Zeit stehend mit den — ihm bis dahin unbekannten — Hofcharen des Kaisers zu sprechen hatte. Es befällt ihn dann der höchste Grad psychischer Angst, er wisse gar nicht mehr, was er thue, er fühle sich schwindelig, es werde ihm schwarz vor den Augen, er habe nur den einen Gedanken: fort von hier. Dies Zittern und diese Angst treten nicht immer auf; warum er manchmal befallen wird, und manchmal wiederum nicht, weiss er nicht. Auch bei Spaziergängen in Kissingen, wenn er sich allein in einer Gegend befunden habe, die er bis dahin noch nicht kannte, sei dies Gefühl — immer Anfall genannt — aufgetreten. In seiner Vaterstadt habe er dies Gefühl nicht so hochgradig gehabt, doch sei ihm auch dort unter Menschen schon sehr ängstlich geworden. Er bittet mich flehentlich, ihn nicht an der Table d'hôte essen zu lassen, ersinnt auch alle möglichen Gründe, um mich zu verhindern, seinem Essen auf dem Privatzimmer zuzusehen. Als ich dies dennoch thue, zittert er, wenn er den Löffel zum

Munde führt, derartig, dass er Alles verschüttet und er genöthigt ist, den Kopf tief zu beugen, um die vom Teller bis zum Munde zu durchmessende Distance möglichst zu verringern. Wenn ich nicht dabei bin, kann er ganz vortrefflich essen. Ebenso verhielt es sich mit dem Schreiben; wenn er wusste, dass er dabei beobachtet wurde zitterte er so, dass die Schrift unleserlich wurde, für sich allein schrieb er, namentlich ihn interessirende Sachen ganz gut. Wein und Bier hatten immer einen heilsamen Einfluss auf Zittern und Angst, er hatte in Kissingen oft dazu gegriffen. Um nicht in unbekannte Gegenden zu kommen, geht er in der ersten Zeit immer nur dicht um das Haus herum.

Die Angabe, dass sein am meisten zitternder rechter Arm seit Jahren jeden Morgen etwas angeschwollen sei und schmerze, führte mich dazu, ihn im Schlafe zu beobachten, wo es sich denn ergab, dass er die Gewohnheit hatte, diesen Arm unter den Nacken und Kopf zu legen; ich musste seinem Bette durch Auspolsterung eine besondere Façon geben, um dies zu verhindern und ihm diese Angewöhnung, deren er sich nicht bewusst war, wieder abzugewöhnen, worauf dann die Anschwellung fortblieb.

Aus der Anamnese ergab sich ausser dem Angeführten, dass der Ragoczi seinen Zustand so sehr verschlimmert hatte, nicht das geringste Bemerkenswerthe, ja es ergab sich sogar, dass er niemals in seinem Leben ernstlich krank gewesen war. Lähmungserscheinungen nirgends vorhanden. Kopfschmerz höchst unbedeutend. Schlaf relativ gut, und nur in der letzten Zeit manchmal etwas gestört. Alle Se- und Excretionen normal.

Diagnose: Reizbare Nervenschwäche mit psychischer Angst, geringer Gastricismus. Behandlung: Anfangs lauwarme, später kältere Abreibungen, Halbbäder, zum Schluss Wellenbäder, kräftige Diät. — Die Besserung schritt in diesem Falle ungemein rasch fort, ich konnte ihn nach 6 Wochen in seinen Dienst entlassen; namentlich rasch schwanden die Angstgefühle, während der Tremor noch längere Zeit, auch ohne dass diese stark waren, auftrat. Als ich ihn drei Monate später widersah, klagte er über Nichts mehr, hatte aber seine Arbeitskraft auf einen bedeutend verminderten Etat eingeschränkt.

Herr B., Professor an einer landwirthschaftlichen Central-schule, 32 Jahre alt (Fall 23). Der Kranke, ein kräftig und schön gebauter junger Mann, mit einem höchst intelligenten Kopfe, von geringerer Herkunft, hat sich durch einen gradezu eisernen Fleiss und mit unendlicher Mühe bis zu seiner jetzigen Stellung emporgearbeitet. Sein Wissen besteht mehr in einem aufgespeicherten Material, als in der Fähigkeit, gerade selbst schöpferisch zu sein. Namentlich in den letzten 10 Jahren hat er übermässig gearbeitet und sich, wahrscheinlich dadurch, einen nun schon seit circa eben der Zeit anhaltenden chronischen Magencatarrh, abwechselnd mit Obstipation und Diarrhoe zugezogen, dem er sein ganzes Leiden zuschreibt. Der Magen, übrigens im höchsten Grade durch Angewöhnung verzärtelt, ist allerdings sehr empfindlich; Pfeffer, saure Sachen, Senf etc. isst der Kranke seit lange gar nicht mehr, weil er behauptet, Tage lang dafür büssen zu müssen; bringt man ihm diese Sachen aber bei, ohne dass er es merkt, so reagirt er, mindestens auf kleine Dosen, nicht darauf. Er hat sich eine eigene Diät construiert, die genau an ein bestimmtes Zeitmaass gebunden ist, und ist sehr schwer davon

abzubringen. Ein Wechsel von Verstopfung und übrigens kaum so zu nennender Diarrhoe ist allerdings vorhanden, desgleichen ist der Magen auf Druck empfindlich und ein Odor ex ore vorhanden. Kopfschmerz hängt nachweisbar mit dem Zustande des Magens zusammen. Diese Symptome sind aber auch die einzigen objectiv nachweisbaren Krankheitserscheinungen, und das um so sicherer, als der Kranke bereits von recht vielen Aerzten unzählige Male sich und seine Organe und Secretionen auf das minutiöseste hat untersuchen lassen. Alle 8 Tage bekommt er auch jetzt noch immer wieder einmal den Argwohn, es möge doch wohl noch eine Caverne vorhanden, es möge doch das Herz vergrößert, es könne doch am Ende Eiweiss im Urin sein.

Sein Hauptleiden besteht nun gleichfalls in einem sehr hohen Grade von reizbarer Schwäche. Diese ist nicht so ganz rasch entstanden, anfangs hat es mit den Gedanken beim Schreiben nicht mehr so gut gehen wollen wie früher, wissenschaftliche Sachen hat er zwei, drei mal lesen müssen, um sie zu begreifen, was er bis dahin nicht nöthig hatte, dann fiel ihm das Dociren schwer, endlich haben ihn auf dem Katheter förmliche lähmungsartige Zustände ergriffen, er hat eine furchtbare Angst bekommen, Schweiss ist auf die Stirne getreten, der ganze Körper hat gezittert, die Zeilen sind durcheinander geschwommen (im Bewusstsein dieser Schwäche, hat er nämlich schon längere Zeit seinen Vortrag, den er früher frei gehalten, abgelesen), und endlich hat ihm die Zunge förmlich den Dienst versagt. In Folge dessen hat er sich auf ein Jahr beurlauben lassen. Er hat nun alles Arbeiten bereits den ganzen Winter hindurch aufgegeben, ist aber trotzdem immer schlechter geworden. Nicht nur hat die Empfindlichkeit des Magens, der er alle Schuld beimisst, zugenommen, sondern es sind solche Angst- und Schwächezustände — auch hier, wie immer Anfälle genannt — immer häufiger geworden und haben ihn überall überfallen, namentlich aber, wenn er allein war. Er ist deshalb jetzt seit Monaten niemals mehr einen Augenblick allein, seine Frau darf ihn niemals verlassen, Nachts muss Licht brennen etc. Schon jetzt ergreift ihn bei dem blossen Gedanken, wie es werden solle, wenn ein Verwandter, der ihn hergebracht, wieder abreise, eine furchtbare Angst und er erklärt sehr häufig, dass er doch mit diesem wieder zurückreisen werde. Diese Gefühle von Angst kommen ganz plötzlich, wann und warum weiss er nicht, sie haben aber immer den Inhalt von Hülfslosigkeitsgefühlen, d. h. er hat die Furcht, dass ihm, ohne dass er Menschen erreichen könne, etwas Schreckliches passiren könne.

Dann fängt er an zu zittern, der Schweiss bricht aus, er kann sich nicht mehr auf den Beinen halten und ihm wird — was durchaus nicht bei allen Kranken der Fall ist — übel. Diese Gefühle von Angst haben ihn in seiner Heimath immer an Orten überfallen, wo er fern von Menschen war, wenn ihm diese Entfernung plötzlich zum Bewusstsein gelangte, einerlei ob auf Spaziergängen, oder dem Studirzimmer, auf ersteren sei es ihm rein unmöglich gewesen, weiter zu gehen und es sei ihm sogar sehr schwer geworden, wieder nach Hause zu gelangen, glücklich sei er gewesen, wenn er Jemand Bekannten als Stütze gefunden habe. Auch er hat empirisch herausgefunden, dass Wein und Bier ihm diese Gefühle erleichtern, doch könne er nicht viel vertragen und wenn er zu viel trinke, würde die Sache noch viel schlimmer.

Die Körperkraft hat dabei scheinbar wenig gelitten, zu Zeiten kann er in Begleitung sehr weit, meilenweit, gehen, ohne die mindeste Ermüdung zu verspüren, zu anderen Zeiten setzt er sich nach wenigen Minuten, er giebt an, dass dies immer von dem Zustande seines Magens abhängt. Für die ersten Nächte in meiner Anstalt müssen ganz besondere Vorsichtsmaassregeln getroffen werden, ein Wärter muss bei ihm schlafen, Licht brennen, der Glockenzug wird am Bette befestigt etc., auch sind die ersten Nächte wirklich schlecht. Wenn er mit mir spricht, so erklärt er stets, dass er nicht dabei stehen könne. Der Tremor, der ihn befällt, erstreckt sich bis auf die oberen Gliedmassen, ist aber im Ganzen mässig gegen früher. Die Reise zu mir hatte in bestimmten Abschnitten zurückgelegt werden müssen, aus Furcht dass er es in der Eisenbahn, die, wie er dies kennen gelernt hatte, ihn ganz enorm überreize, wozu namentlich auch das Einerlei des Geklappers beitrage, nicht aushalten könne; es war aber ziemlich gut gegangen. Gegen Licht und Geräusch ist er überempfindlich. Unter vielen Menschen überschleicht ihn die Angst seltener, doch fühlt er sich durchaus nicht recht heimisch unter ihnen, zieht sich von vielen Menschen zurück, und sucht, da ihm wegen seiner Einsamkeitsangst nichts Anderes übrig bleibt, sich immer einzelne Begleiter und drängt sich diesen formlich auf.

Diagnose und Behandlung dieselbe wie im vorigen Falle. Nach vier Monaten wurde der Patient ganz wesentlich gebessert entlassen, ging dann noch eine Zeitlang in's Gebirge und hat im nächsten Winter seine Vorlesungen wieder begonnen und mit Glück durchgeführt.

Wie er sich ausdrückte, aus Dankbarkeit, kam er im nächsten Sommer auf 6 Wochen wieder zu mir und war ein ganz anderer Mensch geworden. Er hatte die Reise allein gemacht, machte die weitesten Spaziergänge allein und gab an, dass das Angstgefühl eigentlich so gut wie ganz verschwunden sei, ihm das Arbeiten wieder gut von Statten gehe und nur sein Magen noch immer nicht der kräftigste sei.

Herr R., Eisenbahnbeamter, 35 Jahre alt (Fall 19). Dieser, gleichfalls noch immer sehr kräftig gebaute, ja ein wenig zur Corpulenz neigende Kranke, kommt auf zwei Wärter gestützt im langsamsten Schritte sich bewegend in meine Anstalt und legt sich augenblicklich zu Bett. Diesem und weiterem äusserem Gebahren nach imponirt er mir für's Erste als ein schwer Kranker, ja Gelähmter, womit jedoch der Inhalt des Briefes seines Hausarztes, eines genauen Freundes von mir und eines äusserst tüchtigen Arztes, in schreiendem Gegensatz steht, der ihn als einen reinen Hypochonder bezeichnet, dem absolut Nichts fehle, und dessen ganze Krankheit auf Einbildung beruhe. Aus der Anamnese geht hervor, dass Patient in höherem Grade ausschweifend in jeder Beziehung gelebt habe. Auf Befragen, was ihm fehle, giebt er an, dass er an Anfällen leide, über deren Natur ich aus der wirren Beschreibung indess nicht die geringste Klarheit bekommen konnte. Er tröstete mich jedoch damit, dass ich diese Anfälle, die den Tag über unzählige Male kämen, wohl bald zu sehen bekommen und dann ja selber urtheilfähig sein werde. Vorläufig ass und trank er ganz gehorig, erklärte, es müsse Jemand in seinem Zimmer schlafen, blieb im Bette und verbrachte eine ganz gute Nacht in diesem. Am andern Morgen liess er mich nun zu einem

solchen Anfälle rufen, von dem ich aber weiter Nichts sah, als dass der Patient viel mit den Augen zwinkerte, nach dem Herzen griff, sich in, übrigens nicht perverser Weise öfters im Bette hin und herwarf etc., jedoch hatte er starkes Herzklopfen und kühle Hände, übrigens dauerte der Anfall nur nach Minuten. Auf Befragen giebt er nur an, früher stets gesund gewesen zu sein, doch gesteht er seine Ausschweifungen zu. Längere Zeit vor dem Kriege habe er jedoch schon zu Zeiten bemerkt, dass er sehr schwach werde, namentlich hätte er Gefühle von unerklärlicher Angst bekommen und dabei zu zittern angefangen, die Beine hätten ihn nicht mehr tragen wollen, er sei schwindelig geworden, es sei ihm schwarz vor den Augen geworden und er habe geglaubt in Ohnmacht sinken zu müssen, ganz besonders hätten ihn diese Gefühle beim Ueberschreiten grösserer Plätze ergriffen, die er seitdem auf das Aengstlichste vermieden habe (in der letzten Zeit, als er noch ausging, war dies so arg geworden, dass er, wenn er Abends in's Wirthshaus ging, — er liebte dies noch immer sehr, — weite Umwege machte, um die Ueberschreitung des grossen Platzes, an dem sein Bahnhof liegt, zu vermeiden). Dabei hatte er (als Bahnbeamter) jedoch den ganzen Krieg noch mitgemacht und während dessen, wie ich zu glauben alle Ursache habe, auch dort recht lustig gelebt. Ein Vierteljahr vor dem Eintritte in meine Anstalt will er nun ganz plötzlich, in seinem Hause, von einem höchstgradigen, wie er es nennt, „Krampfanfall“ überfallen worden sein, dabei das Bewusstsein verloren haben (ich habe begründete Zweifel, dass dem so war), ihn habe enormer Schwindel ergriffen, eine furchtbare Herzensangst mit enormem Herzklopfen und Schmerzen auf der linken Seite der Brust in der Gegend des Herzens. Dieser Anfall habe zwei volle Stunden gedauert, die Bewusstlosigkeit jedoch nur ganz kurze Zeit, eine Ursache dafür sei ihm unbekannt. Seit jener Zeit hätten sich diese Anfälle fortwährend wiederholt, im Gehen, im Sitzen, im Liegen überall werde er davon überfallen. Wenn er diese seine Anfälle im Liegen bekomme, so würden sie durch Aufstehen schlimmer, bekomme er sie im Gehen oder Stehen, so würden sie allerdings im Liegen besser, verschwinden aber dennoch nicht ganz. Die Zeitdauer sei eine verschiedene, von wenigen Minuten daure eine solcher Anfall bis zu 2 Stunden.

Wein verbessere dieselben jedesmal, aber auch er hat bemerkt, dass nach zu vielem Weingenuss die Anfälle hinterher häufiger und schlimmer werden. Die Gefühle, die der Kranke dabei schildert sind höchst vage, unbestimmte, concentriren sich jedoch alle in einem Gefühle höchster, psychischer Angst, einer Furcht vor dem Eintritte von irgend etwas Schrecklichem. Der Kranke hat sich bereits zweimal mit den Sterbesacramenten versehen lassen, weil er fest überzeugt war, dass es mit ihm zu Ende gehen würde. Er lässt es sich nicht ausreden, dass er einen Herzfehler habe, obgleich das Herz vollkommen intact ist. Sehr häufig sollen bei diesen Anfällen die Fingerspitzen kalt werden (vergleiche weiter unten), und es treten dann auch Formicationsgefühle in den Fingern ein, dies macht ihn ganz besonders ängstlich. Alle Organe und Functionen sind vollkommen normal, in diesem Falle auch die Verdauung ungestört, jedoch ist er seit Zurückkunft aus dem Kriege dünner geworden und hat, obgleich er noch immer reichlich stark ist, 28 Pfd. an Körpergewicht abgenommen. Der Schlaf ist variabel, im Ganzen aber ebenfalls nicht schlecht.

Herzklopfen und vermehrter Herzchoc öfters, nämlich dann, wenn er seinen Anfall zu haben angeht, objectiv wahrnehmbar.

Als ich nun diesen Kranken aufstehen liess, so bekam er sofort seinen Anfall, von welchem aber objectiv blitzwenig zu merken war. Für's Erste behauptet er, überhaupt nicht stehen zu können, ich würde sehen, dass er sehr bald nicht mehr könne oder gar umsänke. Als ich ihn darauf doch zum Stehen bringe, bittet er mich, ihn ja zu halten und um Gottes Willen nicht loszulassen, weil er eben mitten in seinem Anfall sei. Ich fordere ihn auf, einmal ein Paar Schritte allein zu gehen, er thut dies auch, sich an Tisch und Bett anhaltend, bekommt aber ein derartiges Schlottern in den Beinen, das zu einem starken fast convulsivischen Zittern des ganzen Körpers anwächst, bekommt enormes Herzklopfen, schwitzt von unten bis oben und macht wirklich so sehr den Eindruck eines stark Entkräfteten, dass ich ihn nur schleunigst wieder zu Bette bringe. Nach wenigen Minuten fühlt er sich im Bette nach dem Genuisse eines Glases Rothwein wieder sehr comfortable und sagt: ihm fehle nun, nachdem der Anfall vorüber, gar Nichts mehr. Als ich einige Stunden später in sein Zimmer komme, sitzt er höchst behaglich eine Cigarre rauchend und die Zeitung lesend, angezogen auf dem Stuhle und kann auch ohne zu zittern, fest in der Stube auf und nieder gehen. Ich untersuche nun den Kranken gründlich von oben bis unten durch, kann aber absolut nicht das geringste objectiv wahrnehmbare Krankheitssymptom finden, trotzdem ich mein speciellstes Augenmerk auf alle Functionen des Gehirns und Rückenmarks richtete; eine grosse Hyperästhesie der sensiblen Nerven und eine sehr leichte Reaction der Muskeln nicht nur auf geringe Inductions- sondern auch auf schwache galvanische Ströme bleibt das Einzige, was überhaupt als krankhaft aufgefasst werden kann; nach seinen sogenannten Anfällen klagt er dann noch über herumziehende Schmerzen in den Gliedern, die sich namentlich um die Gelenke herum mehr zu fixiren scheinen und wie sich später herausstellte, wahre Ermüdungsschmerzen repräsentirten. Ich gestehe, dass mir dieser Fall in den ersten Tagen ein Räthsel war, denn, wenn ich auch schon anfang mich der Ansicht zu nähern, dass ich es hier am Ende doch nur mit einem Falle höchstgradiger nervöser Schwäche, verbunden mit einem fast chronischen psychischen Angstgeföhle zu thun hätte, so war es mir doch eben noch nicht vorgekommen, dass ein kräftiger Mann, der äusserlich ganz gesund erscheint, aus Angst im Bette liegen blieb, nicht wagte, wenn er aufstand das Zimmer zu verlassen und sich in ernstlicher Weise auf seinen Tod vorbereitete. Und dennoch lag wirklich nichts Anderes vor. Ich analysirte nun jeden einzelnen Anfall und fand denn, dass eben nur ein aussergewöhnlich hoher Grad von Erschöpfung des peripherischen Nervensystems und der Gesamt-Muskulatur vorlag, und dass, sobald unter neuen äusseren Verhältnissen ein Anspruch an die Leistungsfähigkeit seines Körpers gemacht wurde, das geschilderte Gefühl der grossen psychischen Angst auftrat, ihn vollständig überwältigte, so zu sagen lahmte und seinen Einfluss bis in die entferntesten vasomotorischen Nervenbahnen (kalte Fingerspitzen) geltend machte. Dieser Fall eignete sich daher ganz besonders zu einem Studium der uns beschäftigenden Krankheit und ich habe von ihm in der That das Meiste in Bezug hierauf gelernt.

Es handelte sich in diesem Falle also nur um einen Gradunterschied in der Erschöpfung, verglichen mit anderen Fällen derselben Categorie; hier

war die peripherische Erschöpfung höchstgradig und löste leicht, auf relativ höchst geringe Ansprüche an Leistungsfähigkeit, und deshalb oft, die secundäre lähmende Willensschwäche im Centralorgane aus, in anderen Fällen ist aber die peripherische Erschöpfung noch geringer, deshalb die psychische Resistenz noch grösser und lähmende Schwäche wird nur bei höheren Ansprüchen an körperliche Leistungsfähigkeit, deshalb seltener, ausgelöst.

Während bei dem nur von Platzangst Befallenen das Gefühl der Leistungsunfähigkeit mit seinem ganzen Gefolge von lähmender Angst, Tremor, wirklicher Parese etc. nur dann auftritt, wenn er vor dem grossen Platze steht und von den sinnlichen Eindrücken dieses grossen Platzes überwältigt wird, während bei dem von Einsamkeits-Angst Ergriffenen das bewältigende Angstgefühl nur in Momenten auftritt, wo er sich isolirt, fern von anderen Menschen, ganz auf seine eigene Kraft angewiesen, also hilflos weiss, so war hingegen in diesem Falle das Gefühl der Hilflosigkeit, der eigenen Unmacht stets und immer so gross, dass er bei jeder, auch der kleinsten Gelegenheit, welche Anforderungen an seine Leistungsfähigkeit machte, schon von lähmender Angst befallen wurde. Wie gering diese Ansprüche zu sein brauchten um jene schädliche Folge zu haben, beweist, dass die Angst ihn schon dann überfiel, wenn ich, ein Fremder und sein Arzt, der dies beobachten wollte, nur so viel verlangte, dass er einige Schritte gehen möge. Allein und unbeachtet konnte er diese Schritte geben, (obwohl auch nicht immer und zu allen Zeiten, aber doch für gewöhnlich). Auf Verlangen und beobachtet, war er in der allerersten Zeit absolut nicht fähig dazu. Als er sich mehr an mich gewöhnt, als er mehr Vertrauen zu mir gefasst hatte, gingen dann auch in meiner Gegenwart diese paar Schritte schon ganz gut, und als ich selber nun vollends erst in meiner Diagnose ganz sicher geworden war und die richtige psychische und förmlich gymnastische Erziehung und zwar in diesem Falle, weil er mich so sehr interessirte, mit grosstem Zeitaufwande anwandte, und und als er nun vollends von der sogenannten Wasserkur, unter der er sich ein schreckliches Gespenst ausgemalt hatte, nur die heilsamsten Effecte bemerkte, sich nach jeder Abreibung auf mehr oder minder lange Zeit gekräftigt in seiner Musculatur, voll Wohlbehagen und deshalb auch in seiner Psyche kräftiger fühlte, da nahm er von Tage zu Tage rasch an Besserung zu, wenn auch manchmal unter besonders ihn bewältigenden Aussen-Verhältnissen kleine Recidiven kamen und nach etwa 10wöchentlicher Kur konnte ich ihn so kräftig wieder in seine Heimath entlassen, dass er seinem Dienste vorzustehen wieder im Stande war.

An diesem Falle lässt sich nach meiner Meinung recht klar demonstrieren, wie die Platzangst, die ja auch hier im höchsten Grade vorhanden war, entsteht und sich entwickelt, ebenso, welche weiteren psychischen und somatischen Zustände entstehen, wenn die Erschöpfungszustände, welche Ursache der Platzangst sind, die höchsten Grade erreichen und weiter um sich greifen. Es entsteht dann, wenn man den Ausdruck, in Ermangelung eines besseren, einmal einen Augenblick passiren lassen will, eine chronische Platzangst. Es scheint mir nämlich logisch und in der Definition nicht zu weit gegangen zu sein, wenn man die Symptome des beschriebenen Falles so bezeichnet, denn die Ursache der Angst, die diesen meinen Kranken befiel, wenn von ihm nur wenige Schritte in der Stube verlangt wurden, von denen ja auch ein Platz

durchmessen werden sollte, differirt eben nur quantitativ von derjenigen Ursache derselben Erscheinung, welche bei dem vor einem grösseren Platze stehenden Kranken eintritt, wenn von ihm die grössere Leistungsfähigkeit — Durchmessung einer grösseren Distance — beansprucht wird. Die Qualität, d. h. der intellectuelle Inhalt der Vorstellung ist bei Beiden dieselbe.

Sehen wir uns nun diese Krankheitsgeschichten und die Tabelle einmal ein wenig näher an:

Das Gemeinsame, was wir bei allen diesen Patienten finden und was ich gleich etwas weiter analysiren will, ist:

1. Dass sie alle an einer sogenannten reizbaren Schwäche litten.
2. Dass dieselben alle bei bestimmten Gelegenheiten, namentlich aber in grösseren Menschenmengen, in der Einsamkeit, oder vor grösseren Plätzen von einem Gefühle grosser psychischer Angst befallen wurden und
3. Dass sich die Ursache, wodurch der Nerven-Erethismus entstanden war, auf wenige, hauptsächlich drei, Momente zurückführen lässt,

Momente welche, füge ich gleich als das Wichtigste bei dieser ganzen Abhandlung hinzu, wie mir scheint immer ganz denselben körperlichen und geistigen Erschöpfungszustand hervorrufen, während dieser Erschöpfungszustand bei unzähligen anderen erschöpfenden Krankheitsursachen und Veranlassungen in dieser Weise eben nicht eintritt, sondern sich in anderer Weise äussert.

Ich muss nun die Schilderung dieser reizbaren Schwäche, wie sie bei diesen Kranken verlief, vorausschicken und bemerken, dass ich von den 29 vorliegenden Fällen die beiden Fälle von Morbus Basedowii, aus einem weiter unten zu erörternden Grunde ausscheiden muss, dass es sich also um 27 Kranke handelt. Bei diesen 27 Kranken will ich nur das schildern, was ihnen so ziemlich gemeinsam zukam, denn es ist begreiflich, dass die psychische Verarbeitung ihrer Gedanken und Vorstellungen je nach ihrer individuellen Culturstufe, ihrer Stellung im Leben etc. eine verschiedene, wenn auch nicht grade sehr stark auseinandergehende war und ich müsste, wenn ich diese in jedem einzelnen Falle wiedergeben wollte, denn doch etwas zu weit ausholen.

Die sämmtlichen Kranken befanden sich in einem Zustande der Hyperästhesie des gesammten Cerebrospinalsystems inclus. der Psyche. Wenn man nach der Definition Rombergs sie rubriciren wollte, welcher sagt: Die durch Fixiren des Geistes auf Empfindungen bedingte Erregung und Unterhaltung abnormer Sensationen ist es, was ich mit

dem Worte psychische Hyperästhesie oder unter dem gebräuchlicheren Namen Hypochondrie begreife, so müsste man alle diese Kranken Hypochondristen nennen, da Romberg durch seine Ausdrucksweise psychische Hyperästhesie und Hypochondrie vollkommen identificirt. Diese Identificirung kann ich mir nicht zu eigen machen, und ohne weitläufig auseinander zu setzen warum nicht, will ich hier nur kurz sagen, dass ich die geschilderten und vorliegenden Kranken nicht als Hypochondristen sensu stricto betrachte, sondern nur solche — und an diesen fehlt es bekanntlich niemals in den Wasserheilanstalten — als Hypochonder bezeichne, deren abnorme Stimmungsrichtung immer nur den Weg auf den eigenen Körper, namentlich auf dessen Gesundheitszustand, und zwar immer in düsterer Weise nimmt, so dass also bei ihnen Depressionszustände prävaliren, die bei meinen Kranken fehlen. Zwar wendet sich auch bei meinen, von psychischer Hyperästhesie ergriffenen Kranken, die ich von der Hypochondrie getrennt wissen möchte, der Gedankengang öfters und sogar häufig der eigenen Gesundheit zu, — wie dies ja auch ganz natürlich ist, denn sie kommen ja eben in die Anstalt um gesund zu werden, — allein dies ist doch nicht ausschliesslich und immer der Fall, und wenn es der Fall ist, in mehr erethischer Weise.

Wohl aber prävalirt die Beschäftigung mit dem eigenen Ich überhaupt und zwar je nach dem Erlebten, je nach der Bildungsstufe, je nach den sinnlichen Eindrücken, und allerdings auch je nach dem körperlichen Befinden in sehr verschiedener Weise. Heitere Laune wechselt so mit Verstimmung, Ruhebedürfniss mit Ruhelosigkeit, Exaltation mit willenloser Schwäche ab, niemals aber tritt das Gefühl innerer Zufriedenheit auf, und wenn es eintritt ist es mir stets ein sicheres Zeichen der Besserung. Im Ganzen ist der Stimmungszustand in den höchsten Graden derart umgeändert, dass man an der Grenze zwischen gesunder Psyche und Geisteskrankheit angelangt ist, und dass wirklich manchmal eine leichte Trübung der Intelligenz, eine hohe Stufe von Willenslosigkeit und eine Entäusserung des gesunden Bewusstseins schon vorhanden ist. Wie aber in den höheren Graden intellectuellder Trübung, z. B. beim Wahnsinn, der Wille ganz plötzlich hohe Grade von Energie annehmen kann, so treten auch bei diesen untersten Graden der Reizbarkeit des Gehirnes und der Psyche oft plötzliche Steigerungen der Willenskraft auf, die Kranken nehmen einen Anlauf mit festem Willen gegen alle ihre Sensationen vorzugehen und es gelingt ihnen auch, dieselben zu unterdrücken, oder sie beginnen eine schriftliche Arbeit, die den ganzen Aufwand ihrer Intelligenz erfordert und führen sie

meisterhaft zu Ende, oder sie machen Spaziergänge von grösstem Umfange mit grösster Leichtigkeit, ohne unmittelbar hinterher sich im geringsten ermüdet zu fühlen. Grade diese Spannkraft des Willens und des Körpers ist es ja, die in den meisten Fällen die Leute krank gemacht hat, weil sie eben an sie in zu hohem Grade appellirt und dadurch ihr Nervensystem usurirt haben, weil sie sich, wie man zu sagen pflegt, eben überarbeitet haben. Dieser hohen Ueberanspannung folgt nämlich bekanntlich immer das Gegentheil, d. h. die Erschöpfung, die Abspannung, die Schwäche, psychische sowohl als körperliche — woher der Name reizbare Schwäche.

In diesem Zustande verfallen die Kranken in einen hohen Grad von Willenslosigkeit, in diesem Zustande gebären sie nun namentlich die verschiedenen abnormen Sensationen, welche während der Dauer des Erethismus mehr zurücktreten, die je nach wirklich vorhandener perverser Leitung des peripherischen Nervensystems, oder je nach der von der Psyche centrifugal aus pervers entsandten Leitung so sehr verschieden sind, aus diesem Zustande resultiren dann auch schliesslich nach und nach die verschiedenen wirklichen materiellen Veränderungen, die sich an das ursprüngliche Krankheitsbild nach und nach anreihen, wie Schlaflosigkeit, Verdauungsstörungen, Tremor der Muskeln, Herzklopfen etc. In diesem Zustande treten aber auch besonders Schwächezustände des peripherischen Nervensystems und der Sinnesorgane in den Vordergrund, das Gefühl der muskulären Erschöpfung ist manchmal höchstgradig, die Kranken fühlen sich wie abgeschlagen, das Lesen greift sie und zwar aus mechanischer Ursache, wegen Ermüdung der Augenmuskeln oder des Accomodations-Apparates an, sie fliehen die Menschen und suchen die Einsamkeit aus dem Bedürfniss der Ruhe, weil ihnen Eindrücke auf den Acusticus, weil ihnen schon das Anhören von Sprechen höchst lästig sind. Solche Zustände psychischer Irritation und geistiger Abspannung, körperlicher hoher Functionsfähigkeit und mehr oder minder hochgradiger Erschöpfung, wie sie bei den geschilderten Kranken als nervöse Schwäche vorkommen, können nun nach Intensität und nach Zeitdauer sehr stark differiren, sie können, und das ist namentlich für unsere Zwecke wichtig, ganz acut mit einander abwechseln. Der Kranke, der eben noch den kräftigsten Willensimpuls daran gesetzt hat z. B. die Furcht in einer grösseren Menschenmenge zu überwinden, der mit festestem Schritte und voller Muskelkraft sich in das Gedränge begeben hat, kann subacut und mit einem Schlage diese volle Willensenergie gänzlich und total verlieren,

kann ein vollständig willensloses Werkzeug einer einzigen Vorstellung, und zwar insoweit werden, dass er den vollen Gebrauch seiner Glieder einbüsst, dass er wie gelähmt ist, dass sein Puls in die höchste Aufregung versetzt wird, der Schweiss ihm von der Stirne trieft, oder die Muskulatur in den heftigsten Tremor geräth. So gross ist die Schwäche des Körpers bei diesen Menschen und so gross der Defect im Willensimpuls, dass, wenn eine Vorstellung, eine Vorstellungsreihe überhaupt nur in den Bereich der intellectuellen Sphäre gelangt, diese sofort das ganze Terrain occupirt, Alles beherrscht, Willen und Willenseinfluss auf den Körper lähmt. Die hier besprochene psychische Angst — je nach ihrem Vorstellungsinhalte verschieden als Platzangst, Angst in grösserer Menschenmenge, Einsamkeitsangst etc. — ist also ihrem Wesen noch ein rein intellectuellder Vorgang, das Auftreten einer bestimmten Ideenrichtung, welches bestimmte somatische Einflüsse im Gefolge, aber auch wiederum als Ursache hat.

Ich habe die krankhaften Sensationen und die davon abhängigen körperlichen Erscheinungen, welche im Gefolge dieser psychischen Angst auftreten, bereits gleich im Anfange geschildert, sie sind auch im Aufsätze von Westphal so getreu wiedergegeben, dass es hier nicht nöthig ist, dieselben noch einmal zu recapituliren. Ihre Symptome kennen wir also, wir wissen auch, dass sie vorzugsweise bei reizbar nervösen Personen auftritt, es liegt uns nun noch ob, die Gründe zu eruiren, warum sie nicht immer bei reizbarer Schwäche auftritt, warum nicht überall bei reizbar nervösen Personen? Wir müssen also versuchen herauszubringen, was denn wohl diese Categorie von nervös-erethischen Personen, die ich hier vorgeführt habe, weil eben das psychische Angstgefühl bei ihnen ein hochgradiges, und besonders hervorstechendes war, von anderen nervös-erethischen Personen unterscheidet? Denn es sind diess natürlich nicht alle meine nervös reizbaren Kranken, wie leicht begreiflich ist, ich habe deren noch unzählige andere behandelt und doch war eben das besprochene Symptom bei ihnen entweder gar nicht, oder nur andeutungsweise vorhanden. Der Begriff nervöser Schwäche ist eben ein sehr weitgehender, wir begegnen ihr als das Resultat der verschiedensten Krankheitszustände, sie kann ebenso gut durch Anaemie, wie durch Nierensteine, ebenso gut durch Tuberculose hervorgerufen sein, wie in den Reconvalescenzzuständen der verschiedensten Krankheiten auftreten, nur sind nach meiner Meinung alle diese Zustände von Erethismus, so ähnlich untereinander sie uns auch gegenüber treten, dennoch sehr verschieden.

Wenn man sich die Mühe giebt die Symptome der sogenannten

reizbaren Schwäche etwas näher zu betrachten, so sieht man bald einigermassen grössere Differenzen und es ist doch wohl mehr als wahrscheinlich, dass die pathologisch-anatomische Ursache, die uns in verschiedenen Krankheiten das Bild des Erethismus nach Aussen projicirt, ebenso wesentlich differiren wird, wie die projecirten Symptome selber und wie die Basis, nämlich die abgelaufene oder noch ablaufende Krankheit selbst von anderen differirt. Je seltener in solchen Fällen eine Autopsie möglich ist, und je seltener auch noch, wenn dieser Fall einmal eintritt, diese Autopsie uns bestimmte materielle Veränderungen, die als Ursache der beschriebenen Symptome angesehen werden müssten, nachgewiesen hat, desto mehr sind wir auf die Deutung physiologischer Abweichungen während des Lebens angewiesen. Grade in dieser Richtung möchte ich aber das Gefühl hochgradiger psychischer Angst, Platzangst, Einsamkeitsangst etc. zur Diagnose herbeiziehen, da uns dies bereits dort, wo es auftritt, ein bestimmtes pathognomonisches Zeichen für eine ganz bestimmte Krankheitsgruppe zu sein scheint, nämlich für diejenige, die man im Allgemeinen mit Erschöpfungskrankheiten zu bezeichnen pflegt, einem, ich bin mir dessen wohl bewusst, allerdings unwissenschaftlichen Ausdrucke, der aber eben durch eine genauere Definition nur gewinnen kann.

Betrachten wir nämlich die, nach Streichung der zwei Basedow'schen Fälle übrig bleibenden 27 Kranken aus meiner Tabelle, so sehen wir, dass die ätiologischen Momente, welche bei denselben die reizbare Nervenschwäche als wesentliche Ursachen hervorgerufen haben, sich auf drei Categorien reduciren, nämlich:

1. Auf geistige Ueberanstrengungen,
2. Auf ausschweifendes Leben,
3. Auf langwierige gastrische Störungen.

Jedem Praktiker, auch wenn er sich nicht grade viel mit dem Gedanken abquält, warum denn dem wohl so sei, oder was grade die Ursache hierfür sei, ist es nun aber schon geläufig, dass diese drei, den Körper im höchsten Grade aufregenden und reizenden, zugleich aber erschlaffenden Ursachen uns das Bild einer ganz bestimmten und sich immer wieder ähnlichen Reizbarkeit im Kranken schaffen, das Bild dessen, was ich oben als Erschöpfungszustand bezeichnet habe, ein Bild, das sich in seinen höchsten Graden auch bereits der Laie zu entwerfen im Stande ist. Jeder Praktiker weiss, dass, ebenso gut wie es Arzneimittel giebt, die die Ernährung des Körpers im höchsten Grade beeinträchtigen, ohne jene eben berührte Erschöpfbarkeit nachzulassen, wieder andere existiren, die diesen Zustand im höchsten

Grade hervorrufen und deren Abusus diesen Zustand jedesmal mit Sicherheit nach sich zieht. Die Säuren und das Bromkali z. B. gehören zu den mächtigsten Alterantien, die Schwäche aber, welche dieselben in dem, durch sie abgeänderten Ernährungsetat zurücklassen, unterscheidet sich wesentlich und charakteristisch von den Ernährungsstörungen, die z. B. das Quecksilber bewirkt hat. In ähnlicher Weise unterscheiden sich auch die Nachbleibsel einer lang dauernden beliebigen chronischen Krankheit von den Folgen der Onanie, der Spermatorrhoe, der Ausschweifung jeder Art.

Schwächezustände als Ueberbleibsel von Leber-, Lungen- oder Nierenkrankheiten, Schwächezustände, die ihre Ursachen aus Tuberculose oder Anämie ableiten, differiren wesentlich von jenen Erschöpfungszuständen, die durch übermässige Anstrengungen des Geistes, die durch sexuelle Ausschweifung hervorgerufen sind, oder die aus einem, sei es durch mangelhafte Nahrungsassimilation, sei es durch Säfteverluste, wie sie die Diarrhöen begleiten, abgeänderten Ernährungsetat resultiren.

Es fragt sich nur, worin besteht diese Differenz?

Da scheint mir nun ein Symptom ganz besonders in die Augen gefasst werden zu müssen und es scheint mir in diesem einen Symptome nicht nur ein charakteristischer Hauptunterschied zwischen der Erschöpfung, die aus den vorliegenden 3 Ursachen, Ausschweifung, geistige Ueberanstrengung und Erschöpfung durch gastrische Reize, verglichen mit den Erschöpfungen, die aus anderen Krankheitsursachen hervorgehen, zu liegen, sondern es scheint mir dies Symptom auch das Punctum saliens zu sein, um das es sich in erster Instanz bei dem Gegenstande dieses Aufsatzes über Agoraphobie handelt. Dies Symptom ist der Tremor, an welchem alle die gedachten Kranken litten.

Der Tremor, das Muskelzittern muss bekanntlich als eine Hyperkinese, als das Plus der Reaction gegenüber der Einwirkung des Reizes bezeichnet werden, ein Plus, das aber an der äussersten Gränze angelangt ist und in jedem Augenblicke in das Gegentheil, in ein Minus umschlagen kann, wo alsdann eine Akinese, ein Mangel an Reaction des Muskels eintreten kann. Der Tremor, als der unterste Grad der Convulsion betrachtet, kann aus drei verschiedenen Angriffspunkten, wie diese, abgeleitet werden, die ihre Ursache in einer Ueberreizung der peripherischen Nervenendigungen, in den Reflexcentren oder in einer mangelhaften Einwirkung des Willensimpulses selber finden. Das Characteristische für unseren Gegenstand scheint mir nun das zu sein, dass bei allen Kranken, die in meiner Tabelle angeführt sind,

und welche ihr Leiden aus einer der gedachten 3 Ursachen herleiten mussten, und welche alle gleichfalls an Tremor litten, die letzte der drei genannten Ursachen: der alienierte Willensimpuls am meisten den Tremor hervorrief, oder, um mich präziser auszudrücken, dass eine ganz bestimmte Alienation der Psyche den Willensimpuls auf die Bewegungsapparate derart herabsetzte, dass nicht nur Tremor, sondern in einigen Fällen wirkliche Parese oder Störungen in der Coordination der Bewegung auftraten.

Es ist nicht der Tremor bei diesen Kranken vorhanden, den wir z. B. nach Typhus oder langwieriger Intermittens, oder der, den wir unmittelbar nach körperlicher Ueberanstrengung eintreten sehen, in den z. B. die übermüdeten Extremitäten allein verfallen können, nicht jener Tremor, der sich aus einem Angriffe auf die Peripherie des Nervensystems ableitet, obwohl auch dieser natürlich vorkommen kann und vorkommt. Wir sehen diese Kranken die ermüdendsten Beschäftigungen vornehmen, ohne in diesen Tremor zu verfallen, wir sehen sie meilenweite Spaziergänge selbst ohne das Gefühl der Ermattung und ohne Mattigkeit hinterher unternehmen; wenn sie wollen sind sie fähig noch stundenlang hinterher ohne das geringste Zittern zu stehen; wir sehen sie halbe Nächte hindurch arbeiten und die andere Hälfte schlaflos sich im Bette hin und herwälzen, um am anderen Morgen auch nicht die geringste Spur eines Zitterns zu zeigen. So wie hingegen bestimmte Ideengruppen sich ihrer Seele bemächtigen, tritt ein ganz enormer Tremor ein, ein Tremor gegen den jede Resistenz zur Unmöglichkeit wird, ein Tremor, der unausbleiblich das vorhandene Gefühl bis zur grössten psychischen Angst steigert, steigert bis zu Höhen, welche, wie ich mich überzeugt habe, zu unteren Graden von Ataxie und Parese Veranlassung werden können. Die Vorstellungen, welche nun diesen Tremor hervorrufen, gleichen sich einander durchaus und sind alle wesentlich deprimirender Art, Depressionszustände, sie gipfeln alle in dem Gefühle der Furcht, der Furcht davor, nicht fähig zu sein bestimmte Handlungen ausführen oder dulden zu können. Je nach der individuellen Beschäftigung hat diese Furcht bei Jedem einzelnen natürlich etwas Specielles; hat man aber, wie ich, die Kranken im Hause bei sich und befinden sie sich unter annähernd gleichartigen Verhältnissen, so findet man auch, dass diese Furcht sich immer auf die gleichartigen Verhältnisse wirft.

Wenn mir Fall 23 erzählte, dass er deshalb seinen Beruf habe aufgeben müssen, weil ihm, sofort wie er das Katheder betrat, die

heftigste Furcht ergriffen habe, dass er seinen Vortrag nicht einmal ablesen könne und er von convulsivischem Zittern, Herzklopfen, Schweissausbruch etc. befallen sei, wenn er dennoch fortgefahren habe — so machte mir Fall 18 genau dieselbe Beschreibung der gleichen Scene beim Betreten des Directorial-Pultes im Orchester, Fall 21 erlebte dasselbe beim Vorführen seiner Truppe vor fremden Führern, d. h. vor Offizieren, die für gewöhnlich nicht in der Garnison lebten, Fall 13 hatte aus diesem Grunde alles öffentliche Plaidiren, ebenso gut wie Fall 22, der sogar deshalb einen anderen Beruf erwählt hatte, aufgeben müssen und so könnte ich, wenn es nicht zu weitläufig wäre, alle einzelnen Furchtsorten bei diesen Individuen aufführen, die bei allen, so verschieden der geistige Inhalt war, ganz genau dieselbe körperliche Scene hervorgerufen hatten. Wenn nun diese Befürchtungen ausserhalb der Anstalt je nach Beruf verschieden gewesen waren, so wurden sie mit dem Eintrittte in die Anstalt nach manchen Richtungen hin synonym; alle diese Kranken weigerten sich, an der gemeinsamen Tafel zu essen aus Furcht vor dem Tremor, der sie dann, wie sie wohl wussten, unausbleiblich befallen werde; grade sie mussten natürlich hierzu gezwungen werden; alle solche Kranke stehen höchst ungern vor ihrem Arzte, dem sie so Ernstes zu erzählen haben und den sie gewissermassen als Richter ihrer Handlungen fürchten, weil sie dann von Tremor befallen werden; ich lasse sie jedoch immer vorzugsweise gerne eine Zeitlang stehen, weil ich mich bereits gewöhnt habe, auf den Tremor zu achten und ihn als diagnostisches Hilfsmittel mit herbei zu ziehen. Man frage nur solche, auch die höchst gebildetsten Kranken, ob sie sich wohl getrauten, vor einer höheren Person, dem Monarchen oder dergl. längere Zeit stehend eine eingehende, ernste oder gar sie selber und ihre Verhältnisse betreffende Unterredung auszuhalten, oder auch nur längere Zeit im Vorzimmer desselben stehend unter anderen Personen zu warten, bis sie aufgerufen würden, und man wird überall einer excen- trischen Schilderung begegnen, dass sie lieber Gott weiss, was für ein Unglück erdulden, als dies aushalten wollten. Viele von diesen Kranken wünschen Nachts einen Wärter in ihrem Zimmer zu haben, oder weigern sich wenigstens in Zimmern zu übernachten, deren Nebenzimmer unbewohnt sind; fast alle wünschen Nachts Licht im Zimmer brennen zu sehen etc.

Es scheint mir also das Characteristische dieser Einwirkung gewisser erschöpfender Ueberreizungen, wie es geistige und sexuelle Ueberanstrengungen, und wie es gewisse — durchaus aber nicht alle — anhaltende gastrische Reizungen sind, zu sein, dass sie eine derartige

Alienation der Psyche bewirken können, dass der Angriff des Willensimpulses auf die Centralheerde der Bewegung Störungen erleidet, zum Unterschiede von anderen erschöpfenden Ueberreizungen, bei denen dies niemals, oder mindestens selten eintritt. Wenn es nun auch keinem Zweifel unterliegt, dass die Störungen zwischen dem Willensimpuls und dessen Effecte, der richtigen Bewegung, oder in diesem Falle manchmal nur der richtigen Consolidirung der Muskulatur, wirklich vorhanden sind, und wenn wir auch sehr geneigt sein mögen, diese Störung als eine primitiv in der Psyche verlaufende Störung, also als einen rein intellectuellen Vorgang anzusehen, weil ja eben nicht der Tremor, sondern das Gefühl der Furcht motorisch das zuerst Auftretende zu sein scheint, so dürfen wir mit dem Urtheile hierüber doch recht vorsichtig sein. Es kann nämlich natürlicher Weise ebenso gut das Gegentheil der Fall sein, es kann primär der Sammelapparat für Locomotion, der Centralheerd der Bewegung anatomisch oder physiologisch gelitten haben oder abgeschwächt sein, und die von ihm auf die Psyche — hier den Willen — übergegangene Leitungsstörung erst das Secundäre sein.

Wir dürfen nicht vergessen, dass wir hier ein sehr unbekanntes Terrain betreten und uns auf dem Gebiete des Zusammenhanges des Geistes mit dem Körper und seinem ihm speciell angewiesenen Wohnsitze, dem Gehirn bewegen. Ich neige mich der Ansicht zu, dass die Furcht nicht etwa das Primitive hierbei ist, sondern dass auch sie schon die Resultante von etwas Körperlichem ist, nämlich dass auch sie schon aus einer Veränderung der motorischen Centralheerde resultirt. Dass solche Centralheerde für die motorische Action existiren, wissen wir mit Bestimmtheit, ja wir dürfen sie schon annähernd localisiren, nämlich in den Pons und in einige höher gelegene Hirnpartieen, denn es ist anatomisch nachgewiesen, dass ausser sensitiven Bündeln und vielen vasomotorischen Nerven, die ihren Verlauf durch den Pons nehmen, die vom Rückenmarke nach aufwärts ziehenden Längsfasern, welche den Pons durchsetzen und bis dahin verfolgt wurden, für die Bewegung der Muskulatur des Stammes und der Extremitäten bestimmt sind.

Es scheint mir nun also doch viel wahrscheinlicher, dass in Folge der gestörten Ernährung des gesamten motorischen Nervensystems, wie solche die unausbleibliche, wenn auch nicht mit dem Messer nachweisbare, Ursache der uns beschäftigenden drei Gruppen von Erschöpfungskrankheiten sein muss, diese Centralheerde einer wirklichen Modification unterlegen sind, und dass diese Modification, nennen wir sie

einmal einen Augenblick: Verlust des allgemeinen Muskelgefühls, welche fortwährend und immer vorhanden ist, im Stande ist, gewisse Eindrücke, — in unserem Falle Furcht und zwar Furcht vor einer erneuerten Anstrengung des erschöpften Muskel- und Nervensystems — in der Seele hervorzurufen, als dass das Umgekehrte eintreten werde, dass nämlich das Furchtgefühl primitiv entstehe und erst secundär auf jene, in ihrer Leitung modificirten Centralherde einwirke. Wie aber auch immer der wechselseitige Einfluss sein möge, zu der Annahme scheint man mir vollkommen berechtigt zu sein, dass es sich in diesem Falle um eine, uns freilich vollkommen unbekannte, pathologische Veränderung derjenigen Theile des Gehirns handelt, die nicht nur der Locomotion, sondern auch dem allgemeinen Muskelgefühle vorstehen, welche entweder modificirend auf die Psyche, oder auf welche diese letztere modificirend in dem Sinne einwirkt, dass nach vorangegangenen Furchtgefühlen mit ziemlich bestimmtem Inhalte ein Tremor und in höchster Instanz eine Parese der Muskulatur entstehen kann. Niemals entsteht aus dem Tremor des Typhus-Reconvalescenten das Gefühl der psychischen Angst, niemals gebiert bei ihm diese Angst einen Tremor, sondern immer entsteht dieser nur aus der localen Uebermüdung peripherischer motorischer Nerven. Die uns hier beschäftigende Wechselwirkung im Centralorgane kommt beim Typhus-Reconvalescenten nicht vor.

Von dem bisher Gesagten bis zur Erklärung der Platzangst ist nun, wie man sieht, nur ein Schritt. Ich vermag beim besten Willen diese letztere als nichts anderes aufzufassen, als eine einzige Abart der hier geschilderten verschiedenen psychischen Angstarten und dem, was diese im Gefolge hatten, einer, allerdings meist nur sehr geringen Lähmung; ich fasse also die Platzangst als eine Art functioneller Lähmung auf, ich sehe weder in ihrem Inhalte, noch in ihrer Symptomengruppe, noch in ihren Effecten etwas Anderes, als einen bestimmten Intensitätsgrad des von mir geschilderten psychischen Angstgefühles.

Ich habe oben die bei meinen, mit reizbarer Schwäche behafteten Kranken im Gefühle der Erschöpfung entstehende Furcht als eine, namentlich in ihren ersten Anfängen, ihrem Inhalte nach höchst verschiedene geschildert, habe aber hinzugefügt, dass wenn diese Kranken unter gleichartige äussere Verhältnisse, wie sie sich z. B. in meiner Anstalt finden, versetzt werden, mancher Inhalt dieser Furcht ein mehr synonymes wird. Ebenso verhält es sich natürlich noch mit unzähligen anderen in der Aussenwelt gelegenen Verhältnissen, die sich überall

gleich bleiben, und überall synonym auch an die verschiedenartigst beschaffenen Individualitäten herantreten und auf sie einwirken. Zu solchen Verhältnissen gehören namentlich die Einsamkeit und der Aufenthalt in grösseren Menschenmengen. Jede von beiden wirkt in immer sich ähnelnder Weise auf das Individuum, jede fordert aber auch seine Leistungsfähigkeit in bestimmter Weise heraus, in beiden ist der Mensch mehr oder minder isolirt und auf seine eigene Kraft angewiesen. Die gleiche Leistungsfähigkeit wird von dem Menschen in Anspruch genommen, der einen grossen Platz überschreiten soll. Ich habe aber oben schon gesagt, dass das besprochene Gefühl der Furcht namentlich bei unseren durch bestimmte Ueberreizungen Erschöpften dann eintrete, wenn Ansprüche an eine bestimmte Leistungsfähigkeit gemacht werden, und zwar namentlich an Leistungsfähigkeit der Muskelaction. Einerseits das Bewusstsein, hier wohl meist das schon aus der Erfahrung geschöpfte Bewusstsein, dass diese Leistungsfähigkeit nicht immer mehr vorhanden sei, dass sie gelitten hat, andererseits die Erfahrung, dass manchmal schon ein niedriger Grad der Anspannung dieser Leistungsfähigkeit wieder die Furcht mit ihrer lähmenden Einwirkung erzeugt habe, wirken in dem Momente auf den Kranken ein, wo er vor dem grossen Platze steht, und intoniren nun die Wechselwirkung im Centralheerde; aus einem blossen Stutzen davor, entsteht rasch die wirkliche Angst, aus der wirklichen Angst die Lähmung, die functionelle Lähmung. Der Inhalt der Furcht kann aber nicht allein durch den Gegenstand der Vorstellung selbst bis zu einer unendlichen Höhe gesteigert werden, sondern wird dies auch namentlich noch durch beliebige anderweitige Sinneseindrücke, wie ich dies oben bereits berührt habe. Wie der im Theater von Angst Ergriffene, der eben einen Nachlass verspürte, einer erneuerten heftigen Attaque sowohl durch die Vorstellung erliegen kann, wie es ihm wohl ergehen würde, falls plötzlich Feuer ausbräche, ebenso kann er auch auf den alten Höhepunkt durch einen einzigen schrillen hohen Ton im Orchester, der seinen Acusticus überreizt, zurückgeworfen werden. Nicht allein die subjective Vorstellung und Verarbeitung dieser Vorstellung über seine körperlich manchmal etwas mangelhafte Leistungsfähigkeit wirkt destruirend auf die Leitung zwischen motorischem Centralheerd und Willensimpuls desjenigen ein, der vor dem grossen Platze steht, sondern es bewirkt auch die sinnliche, optische Wahrnehmung einer, noch dazu in's Unendliche vergrösserten Distance oder Perspective, oder der Eindruck massiger Häusergruppen, dasselbe. Die grosse Anzahl der auf dem Platze spazierenden Personen vermag ebenso gut, entweder

indem sie das Gefühl der Verlegenheit in dem Betreffenden hervorruft, weil er glaubt z. B. durch Tausen oder Zittern die Aufmerksamkeit Aller auf sich zu lenken, oder weil durch das Volksgetümmel und durch das viele Fahren und Gehen sein Opticus erregt wird, die Platzangst hervorzurufen, wie dies die Einsamkeit dadurch bewirken kann, dass sie das Gefühl der nun wegen Mangel an Hülfe im Falle des Unglücks doppelt nothwendigen Leistungsfähigkeit wachruft, und so wird secundär, aber rasch die Furcht erzeugt und vergrößert, ganz abgesehen davon, dass, so lange der Platz einsam daliegt, auch wieder die optische Wirkung colossaler Gebäude durch ihre Massenhaftigkeit nur noch imponirender, nur noch lähmender auf das Centralorgan einwirken wird. Es liegt auf der Hand, wie ähnliche Gefühle der Hilflosigkeit mit gleichnamigen Gefolgen auf einsamer Bergeshöhe, im einsamen Fischerboote ebenso wohl, wie am Strande mit dem sinnbetäubenden Wogengeräusche oder im Eisenbahn-Coupé mit dem Geschnatter des Räderwerks zu Tage treten können. Nur eine Abart, wenn auch eine, im ersten Momente frappirende Abart dieser Ideenrichtungen und ihrer Folgen ist daher die Platzangst.

Ich nannte den Zustand oben eine functionelle Lähmung untersten Grades und bin nun noch hiervon den Beweis schuldig.

Unter Hinweis auf das, was Eulenburg in seinen „functionellen Nervenkrankheiten“ über functionelle, Reflex- und neurolytische Lähmungen in sehr vortrefflicher Weise bespricht, glaube ich den uns interessirenden Zustand derart erklären zu müssen, dass von den in ihrer Ernährung und in ihrer Function materiell abgeschwächten peripherischen, motorischen sowohl als sensiblen Nerven die Erregbarkeit der Centralherde der Bewegung im Gehirn derartig abgeändert ist, dass auf eine sehr leicht auslösbare Erregung derselben rasch eine Erschöpfung folgt. Man dürfte sich daher auch des Ausdrucks Erschöpfungslähmung bedienen. Eulenburg weist auf die Untersuchungen von Lewisson (Reichert's und du Bois's Archiv 1869) hin und giebt an, wie dieselbe zunächst die Möglichkeit constatire, durch eine starke Reizung sensibler Nerven die Thätigkeit der Reflexcentra des Frosch-Rückenmarks zu hemmen. Dasselbe liess sich sodann auch für die willkürlichen Bewegungen nachweisen. „Umschnürt man die Vorderbeine des Frosches sehr fest mit einem 3''' breiten Cautschukbande, so entsteht Suspension der willkürlichen Bewegung (auch im Hinterkörper); diese bleibt dagegen völlig aus, wenn vor der Umschnürung die Plexus brachiales durchschnitten wurden; die centripetale fortgeleitete Reizung sensibler Nerven beim Umschnüren ist also die

Ursache der Lähmung. Aehnlich wirken statt der Umschnürung, auch Einklemmen der Vorderbeine zwischen Schieberpincetten, und der Inductionsstrom. Die Suspension der willkürlichen Bewegung entsteht nicht durch aufgehobene Leistungsfähigkeit der motorischen Bahnen in der Medulla; denn dieselbe Stromstärke genügt vor und nach der Umschnürung, um bei directer Ponsreizung Convulsionen hervorzurufen. Sie kann also nur als Lähmung des Willens oder wenigstens des Willenseinflusses auf die motorischen Nerven gedeutet werden. Die sensiblen Nerven fungiren gewissermaassen als Regulatoren für die Thätigkeit der Nervencentra, sowohl der Reflexapparate des Rückenmarks als der Ganglien im Gehirn, von denen die motorischen Erregungen ausgehen. Während es für gewöhnlich grade die sensiblen Fasern sind, deren Erregungszustand die Thätigkeit der motorischen Centralapparate anregt, scheint ein zu hoher Grad sensibler Erregung direct als Hemmung für die Thätigkeit der motorischen Nervenapparate zu wirken.“

Was nun bei dem Frosche die Umschnürung mit dem Kautschukbande effectuirt, bewirkt bei unseren Kranken die durch geistige Ueberanstrengung oder Ausschweifung entstandene Ueberreizung und Abänderung in der Ernährung und Function der peripherischen Nerven, was dort acut entstand, entsteht hier chronisch, langsam und in sehr verschiedener Intensität, zu einer Lähmung kommt es erst bei den höchsten Graden, zu einer aus Erschöpfung hervorgehenden Schwäche sehr rasch. Dass aber diese Erschöpfung peripherischer Nerven, wie sie aus Ausschweifung geistiger Ueberanstrengung und Reiz von den Unterleibsorganen aus entsteht, das Characteristische und von anderen Erschöpfungsarten Abweichende hat, dass sie grade die Centra der Bewegung trifft, das scheint mir eben das Interessanteste zu sein und hierauf wird weiter das Augenmerk zu richten sein.

Man kann also bei der Definition des noch so vagen Ausdrucks „reizbare Schwäche“, welche immer die Begriffe „erhöhte Reizbarkeit“ mit nachfolgender „Erschöpfung“ involvirt, schon etwas weiter gehen und daraus eine bestimmte Gruppe aussondern, indem man sagt: auf bestimmte den Körper erschöpfende Eingriffe folgt immer eine Hemmung der motorischen Nervencentra, welche unter sich ähnelnden äusseren Verhältnissen eine bestimmte Ideengruppe, das Gefühl höchster psychischer Angst, im Gefolge hat.

Zu den Giften, durch welche dieser Zustand künstlich hervorgerufen werden kann, gehört nach meiner Meinung das Quecksilber, denn ich glaube mit Recht in mindestens dreien meiner Fälle (12, 15, 8)

diesem einen Hauptantheil an der psychischen Angst vindiciren zu müssen. Als ein, freilich nur palliatives Gegenmittel muss unbedingt der Alcohol angesprochen werden, es ist mir kein einziger Fall bekannt (auch Westphal giebt dies an), in welchem nicht die geringeren Grade psychischer Angst geschwunden, die höheren mindestens herabgestimmt worden wären durch den Genuss von Alcohol. Grade darin sehe ich aber einen Beweis für die Richtigkeit der von mir ausgesprochenen Ansicht. Die Hauptwirkung des Alcohol besteht, wie Jedermann weiss, in einer Stärkung des Allgemeingefühls, einer Kräftigung der Phantasie und einer wirklichen, allerdings nur vorübergehenden, grösseren Muskelkraft. So lange diese Wirkung des Alcohol anhält, denkt der Kranke nicht daran, seine Angstgefühle zu bekommen oder gelingt es ihm, den Geist stärker bleiben zu lassen, als das Fleisch; ist die Wirkung vorüber, so ist freilich die Erschöpfung eine grössere, und mit ihr die Wiederkehr der Angst eine leichtere. Instinctiv wissen das die Kranken sehr gut und verwenden, Jeder in seiner Weise, den Alcohol zu diesem Zwecke. Was aber der Alcohol auf die Stärkung des Muskelgefühls wirkt, das wirkt der Arm des Freundes oder der Gattin auf die Stärkung des Willens inmitten der Menschenmenge, in der Einsamkeit und vor oder auf dem grossen Platze. Wie das Erste eine wirkliche Stärkung der Körperkraft ist, so bildet das Zweite die moralische Wirkung und Stütze; wenn nach dem Gesagten der geschwächte Wille lähmend auf körperliche Bewegung einzuwirken im Stande ist, so ist es ganz natürlich, dass eine künstliche moralische Unterstützung dieses geschwächten Willens von der Psyche aus eben so wirken kann, wie der Alcohol vom Blute aus. Das Vertrauen, welches der Kranke dadurch gewinnt, dass er im Arm des Freundes einen sicheren und kräftigen Anhalt besitzt, der ihm beim Tremor unterstützt und am Taumeln hindert, ihn also vor Verlegenheiten bewahrt (letzterer Begriff ist immer besonders festzuhalten), verhindert schon den Eintritt der Furcht eben durch das vorhandene Gefühl grösserer Sicherheit, modificirt die wirklich schon eingetretene Angst, und hindert sie also in ihrer Ausbreitung und an ihren weiteren schädlichen und lähmenden Effecten dadurch, dass er empirisch dem Kranken beweist, wie sehr seine Auffassung der Situation eine übertriebene ist, und wie leicht schon jeder Stützpunkt genügt und im Stande ist, Tremor und damit Angst zu bewältigen. Wie es daher eine constante Erscheinung ist, dergleichen Leidende niemals allein ausgehen oder sich über Plätze bewegen zu sehen, so sehen wir sie im Theater in jedem Zwischenacte ein Glas Wein trinken, um

dadurch die erneuerte Spannkraft für den nächsten Act zu erlangen.

Was nun der Alcohol hier in vorübergehender Weise bewirkt, das ist die Hydrotherapie glücklicherweise im Stande in dauernder Weise zu bewirken und es gehören die, an solchen Kranken erzielten Erfolge, wenn sie auch eine ungeheure Mühe erfordern, zu den glücklichsten. Wenn es sich nicht um ganz decrepide Individuen handelt, — und in den vorliegenden, sämmtlich wieder hergestellten Individuen handelt es sich keineswegs um solche — so wird man durch eine rationelle Verwendung der verschiedenen hydrotherapeutischen Formen sehr glückliche Erfolge erzielen und sich ganz besondere dankbare Patienten schaffen, da die aus diesen Zuständen resultirende Gemüthsverfassung begreiflicherweise eine sehr traurige ist, und gewiss häufig zum Selbstmorde führt. Ich habe schon oben bemerkt, dass einige Sinneseindrücke sich als dem Gefühle psychischer Angst feindlich erweisen, dass dazu unter Anderem Eindrücke auf den Olfactorius, das Riechen wohlriechender oder scharfriechender Sachen, sowie die Kälte gehören. Ein kalter Luftzug, ein feiner aber fest das Gesicht treffender Regen genügt zur Unterdrückung der niederen Grade. Aehnlich verhält sich die Verwendung des kalten Wassers und durch ihre lange Wiederholung in kunstgerechter Form wird nach und nach eine derartige Stärkung und Umänderung der Ernährung des peripherischen Nervensystems erzielt, dass nach Entziehung ihrer Basis die Krankheit nach und nach in Genesung übergeht. Keiner von meinen Kranken ist ungeheilt geblieben, obgleich mehrere derselben zweimal kommen mussten, alle sind ihrem Berufe wiedergegeben. Es ist eine jedem Arzte bekannte Thatsache, dass die Wirkung z. B. einer einfachen kalten Abreibung, darin besteht, dass durch Fortleitung des Kältereizes durch die, von ihm zuerst getroffenen peripherischen Nerven zu den Centraltheilen im ersten Momente das Gefühl der Kälte, des Schauderns auftritt, welches dann reflectorisch in den motorischen Bahnen als Zittern, Zusammenfahren sich manifestirt. Diesen Erscheinungen folgt jedesmal unmittelbar hinterher das Gefühl einer grösseren psychischen Energie, eine freiere Anschauung, eine Erhebung des gedrückten Gemüthes, eine erhöhte Willenskraft, eine Erfrischung im ausgedehntesten Sinne des Wortes, eine grössere animale Leichtigkeit, Spannkraft und Erhöhung der Muskelkraft verbunden mit Entwicklung einer grösseren Wärme — kurz das, was man Reaction zu nennen pflegt.

Durch eine fortgesetzte Anwendung der Kälte, die aber genau der vorliegenden Reactiosfähigkeit angepasst werden muss, und bei der

man sich sehr hüten muss, mit zu kalten Temperaturen — so nützlich diese später sind — von vorne herein zu beginnen, wo man im Gegentheil immer nur mittlere Temperaturen wählen darf, gelingt es nun, diese Spannkraft dauernd zu heben und zu erhalten. Eine lange fortgesetzte rationelle Reizung der peripherischen Hautnerven ist im Stande die materiellen, uns unbekannten Veränderungen, welche in ihnen durch Erschöpfungskrankheiten entstanden sind und zu, uns gleichfalls unbekannten materiellen Veränderungen der Centralherde der Bewegung geführt haben, dauernd wieder zu heben. Genügt nun natürlich schon diese körperliche Besserung der Peripherie zur Erlangung einer grösseren psychischen Resistenz, da mit ihr alle die abnormen Sensationen und paretischen Erscheinungen verschwinden, so ist doch auch die psychische Behandlung dieser Kranken von der eminentesten Wichtigkeit. Mit keiner Art von Patienten hat man auch nur annähernd so viel Sorge, Qual und Mühe, wie mit diesen, zumal da die Besserung eine sehr langsame ist, aber man hat auch von keinen mehr Freude und Dankbarkeit, wenn sie den Erfolg dieser psychischen Education erst einsehen und begreifen gelernt und dadurch Vertrauen gefasst haben. Fortwährend muss man um sie sein und ihnen zureden und hundertmal lassen sie den Arzt rufen, wenn sie das bekommen, was sie ihre Anfälle nennen, nämlich die psychischen Angstgefühle; aber ihre eigenen Worte schildern oft den Effect der moralischen Einwirkung des Arztes, dessen blosses Kommen schon genügt, um ihnen Festigkeit zu geben. Der oben geschilderte Fall (19), bei dem Tremor und Angst schon dann erfolgte, wenn er nur aus dem Bette aufstand, erforderte den grössten Aufwand von Erziehungskunst von meiner Seite, da er der höchstgradigste war, der mir bis jetzt vorgekommen. Ich musste mich selbst bei ihm hinstellen und ihm beweisen, wie er ganz gut stehen könne, ich musste ihn dann persönlich anleiten wie ein kleines Kind, ein Bein vor das andere zu setzen; als er zuerst in den Garten ging, musste ich ihn persönlich stützen, dann lange, lange immer einen Wärter in seiner Nähe lassen, der Nichts that, als ihn durch blosse Anwesenheit zu beruhigen. Dann wurden Anfänge gemacht, ihn allein und ohne Hülfe ganz kleine Strecken gehen zu lassen, dann weitere, schliesslich ging er unter Menschen, kam an die Table d'hôte u. s. w. Als es ihm endlich schon ganz gut ging machte ich, gelegentlich eines, in meinem Saale stattfindenden Concertes, eine Generalprobe mit ihm, zwang ihn, sich unter die Menschenmenge in den Saal zu setzen, placirte seinen Stuhl derart an die Ecke einer Thüre, dass er im Umdrehen auf dem Stuhle aus dem Saale ohne

Aufsehen zu echappiren im Stande war, liess ihn ein Glas Wein vorher trinken und setzte mich zu seiner Beruhigung neben ihn. Die Sache ging ganz vortrefflich, das durch diese Erfahrung wiedergewonnene Vertrauen stärkte auch seine weiteren Handlungsweisen und schob ihn rasch in der Convalescenz vorwärts. Er versieht seit dem Verlassen meiner Anstalt ununterbrochen seinen anstrengenden Dienst bei der Bahn.

Haben wir bis hierher die functionellen Lähmungserscheinungen der nervös reizbaren Individuen, soweit sie aus einander ähnlichen Erschöpfungskrankheiten zu resultiren scheinen, betrachtet, so erübrigen nun noch die beiden Fälle von Morb. Basedowii, die, mir in diesem letzten Jahre zu Gebote stehend, beide in interessanter Weise mit einem Gefühle von Platzangst und Angst unter Menschen, der eine Fall sehr hochgradig, der andere immerhin ziemlich beträchtlich, verbunden waren.

Der erste Fall betrifft einen Fabrikanten von 31 Jahren, im Ganzen wohlgenährt, jedoch von etwas anämischem cachectischem Aussehen. Von der Symptomentrias fehlt momentan das Struma, ist jedoch vorhanden gewesen und auf Jod verschwunden. Linkes Auge prominirt stärker als rechtes. Sehr starke Herzpalpitationen, geringe Hypertrophie des Herzens, Unsicherheit im Gange, jedoch bei weitem nicht so stark, als sie dem Kranken imponirt, der dadurch in einer fast beständigen Angst unterhalten wird. Der Kranke giebt an, dass sein Leiden ganz plötzlich entstanden sei, als er auf dem Eise dem Schlittschuhlaufen einer grösseren Menschenmenge zugesehen habe; er sei plötzlich von Schwindel befallen und habe sich in eine Droschke setzen müssen um nach Hause zu fahren. Auf genaueres Befragen stellt es sich heraus, dass es sich hierbei keineswegs um Schwindel gehandelt habe, sondern dass dies bereits die erste Attaque der Platzangst gewesen ist, die nun geblieben ist, es waren keine Scheinbewegungen vorhanden, weder drehten sich die Gegenstände um ihn noch er sich unter ihnen, weder wurde er übel noch verlor er das Bewusstsein, sondern, resultirend aus einer Reihe von ohnmachtsähnlichen Sensationen, Schwarzwerden und Flimmern vor den Augen, Schlottern der Beine, Gefühle, als ob er in den Boden herabgerissen würde etc., bemächtigte sich seiner der Gedanke, dass es ihm, trotzdem er seine Frau bei sich hatte, vollkommen unmöglich sein werde auf dem glatten Eise (vergl. Fall 26) und unter den vielen Menschen vorwärts kommen zu können. Der Gedanke, dass ihn eine solche psychische Angst wiederum befallen könne, liess ihn in den nächsten Wochen, obgleich er

sich wieder wohl fühlte, sein Haus nur zu Wagen verlassen. Nie hat ihn seitdem, seit 2½ Jahren die Platzfurcht verlassen, es wäre ihm total unmöglich, allein über einen, auch nur mittelgrossen Platz zu gehen. Ab und zu befällt ihn diese Angst auch inmitten vieler Menschen, sie trat während des Aufenthaltes in meiner Anstalt auch auf einsamen Gebirgsplätzen auf. Dieser, sehr intelligente, Kranke vermochte es ganz besonders gut, eine Schilderung des Zusammenhanges zwischen seinen Sensationen und den daraus resultirenden psychischen Vorstellungen zu geben. Er gab an, dass das Gefühl hoher Unsicherheit in den unteren Extremitäten, das von einem eigenthümlichen Gefühle der Ohnmacht, Schwarzwerden und Flimmern vor den Augen, von einem Gefühle als ob ihn plötzlich der Schlag treffen solle, als ob alle Gedanken verschwänden etc. ausgehend, von Sensationen begleitet sei, als ob die Beine zitterten, oder ihm unter dem Leibe fortgerissen würden, oder als ob er in den Boden gerissen würde etc., die alleinige Ursache seiner Furcht vor grossen Plätzen sei, bei denen er sich an den Häusern halten müsse, da ihm diese das Gefühl der Sicherheit gäben. Durch diese Unsicherheit, die sich übrigens im gewöhnlichen Leben durch jede seiner Bewegungen manifestirte, denn er sass gerne vornüber gebeugt mit beiden Armen den Oberkörper stützend, stand nie, ohne an irgend einem Gegenstande einen Stützpunkt zu suchen etc., entstehe eine plötzliche Todesangst, in der namentlich das Gefühl: auffällig zu werden prävalire, das Herzklopfen, an und für sich (objectiv wahrnehmbar) schon so stark, drohe ihm die Brust zu zersprengen und es sei ihm so gut wie unmöglich die Beine zu bewegen, er wisse nicht was aus ihm werden könne, wenn er wirklich über den Platz hinüber müsse, wenn er nicht die Menschenmenge verlassen könne.

Galvanisirung des Sympathicus erzielte in den objectiv nachweisbaren Symptomen ziemliche Besserung, noch entschiedener verbesserten sich alle die genannten Sensationen. Wie es jetzt mit der Platzangst steht, weiss ich nicht, da ich ihn nicht wiedergesehen habe.

Der zweite Fall von Basedow'scher Krankheit, noch in meiner (electrischen) Behandlung, betrifft eine junge, gleichfalls höchst intelligente Dame von 33 Jahren; es ist an diesem Falle sonst wenig Interessantes, auch hier prävalirt linksseitig der Exophthalmus; Struma hochgradig, starkes Herzklopfen ohne Hypertrophie, die Krankheit datirt offenbar schon aus der Jugend, etwas Genaueres ist über die Anamnese nicht zu erfahren, jedenfalls hat sie vor Jahren Argentum nitricum genommen, da eine ziemlich starke Argyrie vorhanden ist.

Sie macht genau dieselben Schilderungen über Ursache und Wirkung bei ihrer Platzangst, die hier jedoch nicht so hochgradig ist, wie dort, (sie geht alleine aus, jedoch mit Vermeidung von Plätzen) Angst unter Menschen fehlt hier. Das Interessante in diesem Falle sind jedoch die Empfindungen, welche diese Kranke in ihrem linken Arme hat.

Der Arm ist ganz normal beschaffen, keine Atrophie, die Muskulatur stark, sie drückt die Hand mit genügender Stärke, hebt gehörige Lasten damit, Temperatur, Aussehen Alles unverändert. Nadelspitze am linken Arm ebenso vollkommen richtig localisirt wie Tasterzirkel richtig angegeben, Temperaturunterschiede werden richtig empfunden. Die Kranke, obwohl mit vielen und mancherlei abnormen Sensationen behaftet und gequält, legt dennoch das Hauptgewicht auf die Empfindungen im Arme; es sei ihr fortwährend, seit Jahren ununterbrochen, als ob der Arm gar nicht vorhanden sei, dies Gefühl sei wesentlich von dem verschieden, was einträte, wenn ein Glied eingeschlafen sei, von Pelzigwerden oder irgend dem Aehnlichen, dies Gefühl steige ihr zu Kopf, der Arm sei schwindelig. Als ich einen Strom von nur 6 Siemens-Elementen K. 4. Halswirbel Z. plexus brachialis supraclavicularis nur eine Secunde durch die Armnerven schickte, sprang sie mit den Geberden höchster Verzweiflung auf, warf sich förmlich in die Arme ihres anwesenden Hausarztes, schrecklich jammernd: Ach Gott, Ach Gott, der Arm geht mit mir fort; er ist schwindelig etc.

Beim Durchleiten der gleichen Stromesstärke, wenn ich K auf der gleichen Stelle (4. Halswirbel) aufsetze und sie die Z-Electrode in die Hand nehmen lasse, hat sie gar keine Empfindung. Dagegen tritt bei der täglich vorgenommenen Galvanisation des Sympathicus links beim Schluss der Kette jedesmal ein geringer Grad dieser, sie belästigenden Empfindungen im linken Arme auf, dauert während des Kettenschlusses an und verstärkt sich etwas bei der Oeffnung; abnorme ohnmachtähnliche Gefühle treten (im vorigen Falle gleichfalls) im Kopfe während der Stromesdauer und jedesmal beim Oeffnen auf, die Empfindung im Arme verschwindet rasch nach der Oeffnung. Im rechten Arme tritt sie überhaupt nicht auf.

Ohne mir irgend ein Urtheil darüber erlauben zu wollen, habe ich diese beiden, mit psychischer Angst einhergehenden Fälle von Basedow'scher Krankheit deshalb hier angeführt, weil sie vielleicht geeignet sind, weitere Schlaglichter auf diejenigen Ernährungsstörungen oder Veränderungen im Nervensystem zu werfen, welche vorzugsweise die Centralherde der Bewegung in Erschöpfung zu versetzen scheinen.

Es wäre möglich, dass sympathische Fasern eine Hauptrolle dabei spielen könnten, mindestens ist es sehr interessant zwei Vergleichsfälle ganz anderer Natur neben jenen übrigen zu haben, und noch interessanter sind mir die, in diesem linken Arme der letzten, ich wiederhole noch einmal, höchst intelligenten Patientin ihre Ursache findenden Empfindungen; ohne aus einer uns irgendwie bekannten oder nachweisbaren Ursache abgeleitet werden zu können, entstehen sie dort im Arme, werden im Kopfe localisirt und verursachen die heftigste psychische Angst.

Wie übrigens auch in anderen Fällen ein ganz localer Lähmungs- zustand zu Zuständen höchster psychischer Aufregung, und damit im Gefolge zu grosser Erschöpfung und Zunahme dieser localen Lähmung Veranlassung geben kann, das kann man ja häufig genug bei Beschäftigungsneurosen z. B. beim Schreibkrampf beobachten. Ursprünglich ist nur ein Fingermuskel gelähmt oder in uncordinirte Bewegung gesetzt, z. B. der Adductor pollicis, oder einer der Interossei; wollen diese nicht mehr gehorchen, so arbeitet der Kranke mit dem ganzen Unterarme und allmählig, wenn auch dieser aus Erschöpfung den Dienst versagt, zieht er die Muskeln des Oberarmes und selbst die Schulter mit in Thätigkeit. Die Anstrengung zur Ueberwindung der Parese, von der auch diese Muskeln allmählig ergriffen werden, wird eine immer grössere, conform damit wächst die psychische Erregung, und es tritt selbst eine Verwirrung ein; die Kranken verzerren das Gesicht, keuchen, schwitzen übermässig, gerathen in die höchste Aufregung. Bald folgt die Erschöpfung und damit die Zunahme der Unfähigkeit der Muskelbewegung, sowie die schliessliche Unmöglichkeit, selbst mit Zuhülfnahme des ganzen Armes schreiben zu können. In allen diesen Verhältnissen sehen wir nach meiner Meinung ähnliche Vorgänge sich abspielen, wie sie beim Entstehen der Platzangst und anderer psychischer Angstgefühle ablaufen.

Von dem von Trousseau beschriebenen Vertige stomacal sind, wie Westphal dies sehr richtig hervorhebt, die hier geschilderten Angstgefühle ganz wesentlich verschieden. Ein Hauptcriterium zur Differentialdiagnose liegt nach meiner Meinung auch darin, dass diese Angstgefühle wesentlich immer unter denselben Momenten, vor dem grossen Platze, in der Mitte des Gedränges, in der Einsamkeit zu Tage treten, also auch, falls der Patient diese Momente aufsucht, willkürlich hervorgerufen werden können, was beim Vertige stomacal nichts weniger als der Fall ist, der sich bekanntlich an derlei äussere Momente gar nicht kehrt, sondern ganz unabhängig von ihnen und ganz beliebig auftritt.

Die Benedikt'sche Erklärung, gleichfalls von Westphal schon beseitigt, halte ich für gänzlich ungenügend. In allen meinen vielen Fällen, auch in den Basedow'schen, war die Sehkraft vollkommen intact. Zufälliger Weise hatte ich aber im vorigen Sommer Gelegenheit, beobachten zu können, welchen Eindruck eine ungleichförmige Irritation der Retina durch die Projection unterbrochener Netzhautbilder auf die Psyche und dadurch auf die Sicherheit des Ganges zu machen im Stande ist.

Herr G. ein 52jähriger Fabrikant aus Sachsen wurde mir von seinem Hausarzte mit dem Bemerken zugesandt, dass wohl ein schweres centrales Nervenleiden vorliegen müsse, dessen genauere Diagnose er jedoch nicht zu stellen wage, jedenfalls habe Rückenmark und Gehirn, inclusive mindestens des Glossopharyngeus bereits gelitten. Auf Befragen stellte sich dann heraus, dass der Kranke, welcher am Tage genöthigt sei, viele und häufige Schluckbewegungen zu machen, während seine Deglutition sonst eine genügende sei, er aber immer viel Speichel absondere, Abends im Bette jedesmal wenn er im Begriffe sei einzuschlafen einen Erstickungsanfall bekomme, der mit der höchsten psychischen Angst verbunden sei, ihn zwänge aus dem Bette zu springen, und sich erst durch Hin- und Hergehen wieder zu beruhigen. Sowie er dann einschlafen wolle, wiederhole sich dieselbe Scene, die übrigens auch am Tage aufträte, wenn er auf dem Sopha einnicke. Chloral helfe ihn über diesen Anfall weg, er nimmt es daher schon seit lange. Ausserdem läge ein beginnendes Rückenmarksleiden vor, der Kranke taumele, gehe nicht mehr sicher, Alles das nähme im Dunkeln und in der Dämmerung zu, es sei ferner zu befürchten, dass der Process schon das Gehirn ergriffen habe, denn der Kranke könne vor keinem Spiegel vorbeigehen, ohne von psychischer, unerklärlicher Angst befallen zu werden, es müssten deshalb alle Spiegel in seinem Hause verhangen sein. In der That vermied denn auch mein Kranker, ängstlich ihm den Rücken drehend, jedweden Spiegel, in der That ging er in der Dämmerung unsicher. Ich suchte vergebens eine Melodie auf diese seltsamen Symptome, von denen das eine ja fast an Hydrophobie erinnerte; da ich aber eine chronische Hydrophobie nicht kenne, so begab ich mich an die exacteste objective Untersuchung. Die Glossopharyngeuslähmung war bald aufgeklärt, als ich, mit dem Spatel die Zunge niederdrückend zwei enorme Tonsillen vor mir sah, die jeden Abend beim Uebergang zum Einschlafen erschlaft zurückfielen und der Luft den Eingang zur Trachea versperrten, sie wurden exstirpirt und die Lähmung und Erstickung war fort. Nun untersuchte ich den

Kranken auf Tabes, aber Alles war in schönster Ordnung, Druck-, Temperatur-, Schmerz-, Tastgefühl normal, electromuskuläre Contractibilität, dito Sensibilität, Alles normal. Endlich aber, an Neuroretinitis denkend, griff ich zum Augenspiegel und dieser klärte dann rasch die Sache auf; auf dem einen Auge war eine ausgebildete, auf dem anderen eine im Beginn begriffene *Cataracta lenticularis antica striata*. Die Netzhautbilder fielen also, wie durch die Rippen einer Orange und wurden durch diese, auf der Linsenkapsel radienartig verbreiteten Cataract-Rippen unregelmässig und unterbrochen perzipiert. Der Mann aber selber, obschon ein äusserst tüchtiger Geschäftsmann, hatte doch im Uebrigen Nichts weniger erfunden als das Pulver, und die schon unterbrochenen Netzhautbilder gelangten nun noch an eine in ihrer Auffassungsgabe mindestens nicht accelerirte Psyche. Der Mann wusste eben nicht mehr, was er sah, namentlich nicht wenn er glänzende Flächen (Spiegel), oder wenn er, wie im Dunkeln, an und für sich schon undeutlicher sah; dies war der alleinige Grund des Taumelns und der Unsicherheit. Aber er taumelte eben nur, und zwar auch dies nur in geringfügiger und in einer etwas von dem Tabiker abweichenden Weise, er ging zwar unsicherer, aber diese Unsicherheit resultirte, wie man dies deutlich bemerken konnte, aus einer gewissen Scheu vor etwas Unbekanntem. Das Gefühl psychischer Angst, das ihn vor dem Spiegel ergriff, war nur blitzartig, momentan vorübergehend, nicht hochgradig, nicht jedesmal vorhanden, nicht fähig sich zu steigern. Beim unsicheren Gehen griff er nicht zu dem Arme seiner Frau oder Tochter, die ihn begleiteten, sondern er half sich allein; Alcohol verschlimmerte dies unsichere Gehen, statt es zu verbessern. Alle diese gedachten Symptome sind wesentliche Kriterien für den Unterschied zwischen dem hier vorhandenen Zustande und dem der Platzangst, beide haben gar keine Aehnlichkeit mit einander, weder in Ursache noch in ihrer äusseren Form.

Epileptoide Zustände oder wirkliche Epilepsie sind in keinem meiner Fälle jemals vorhanden gewesen, dahingegen waren Nervenkrankheiten, irre ich nicht, bei einigen wenigen in der Familie vorgekommen; meine Notizen sind nicht genau genug, um nach dieser Richtung hin Anhaltspunkte geben zu können.

Abgesehen davon, dass bei den höchsten Graden der Angst, namentlich bei der Platzangst jedesmal mir wirkliche paretische Erscheinungen angegeben wurden, d. h. dass die Kranken behaupteten, es sei ihnen unmöglich gewesen, oder in den geringeren Graden, es sei ihnen nur mit grossem Kraftaufwand möglich gewesen (der Ausdruck, es habe

ihnen wie Blei in den Gliedern gelegen, wird von allen diesen Leuten vorzugsweise gern angewandt) die Beine zu bewegen, Zustände, die eben nur auf dem Gipfelpunkte vorhanden waren, wo der Wille absolut keinen Einfluss mehr auf die Centralganglien hatte, sind mir mehrfach auch leichte Störungen in der Coordination aufgefallen, keineswegs jedoch immer. Es waren dies immer die unteren Grade und bestanden im Schwanken bei geschlossenen Augen oder beim Sehen an die Decke (Fall 13, 18, 19, 23, 26) oder in der Unfähigkeit auf einer graden Linie sicher gehen und plötzlich umwenden zu können (Fall 2, 23, 19). Einer von meinen Kranken, ich weiss leider gleichfalls nicht mehr welcher, gab mir das interessante Factum an, dass, wenn er grosse Treppen hinauf- oder namentlich herabgehen müsse, eine solche Verwirrung in seine Beine komme, dass er wirklich nicht mehr wisse, ob er nun den linken oder rechten Fuss auf die nächste Stufe setzen müsse; wenn er sich etwas ausruhe, oder wenn er das rasche Tempo des Herabsteigens zur rechten Zeit in ein langsames mässige, so gehe es dann wieder besser. Er habe dies ganz plötzlich bemerkt, als er die (beiläufig enorm vielen) Stufen von der Walhalla bei Regensburg ziemlich rasch und nichts Böses ahnend herabgestiegen sei; plötzlich sei diese Unmöglichkeit das richtige Bein vorzusetzen eingetreten, und es habe sich seiner inmitten dieser zahllosen Stufen eine furchtbare Todesangst — wie später die Platzangst — bemächtigt; er sei allein gewesen und habe nie mehr geglaubt, hinuntergelangen zu können. Er habe sich dann bis auf die Seiten dieser Stufen, wo eine Art Geländer oder sonstiger Stützpunkt gewesen sei, förmlich kriechend und mit Angst hinbewegt, und an diesem Stützpunkt sich anhaltend und langsam Stufe für Stufe nehmend, sei es ihm gelungen hinunter zu kommen. Noch jetzt, wenn er sich erschöpft fühle, passire ihm dies, wenn auch nur andeutungsweise, auf den Treppen, die in München zur Universität und zur Bibliothek führen (es sind dies allerdings auffallend massige und hohe Treppen). Hier liegt, und grade in diesem Falle kann man genauer studiren, wie sie zu Stande kam, eine reine Coordinationsstörung vor. Die psychische Angst lähmte hier die Coordinationscentra, ebenso wie die Platzangst die Bewegungscentra; dass jene dort auf der Treppe mitergriffen wurden, liegt wohl eben nur darin, dass das Treppensteigen complicirtere Bewegungen erfordert, als das Gehen über einen ebenen Platz, übrigens ist es noch unbewiesen, ob nicht auch auf diesem die Coordinationscentra ebenso gut wie die Bewegungscentra leiden.

Wirkliche paralytische oder auch nur paretische Erscheinungen

ausserhalb des Angstzustandes sind mir nicht vorgekommen, wenn man nicht die diversen Fälle von Impotenz, Pollutionen und Spermatorrhoe dahin rechnen will, die aber bekanntlich die Ursache der uns beschäftigenden functionellen Lähmung, und nicht deren Wirkung gewesen sind; grade Saamenverluste wirken bekanntlich in ähnlicher Weise erschöpfend, wie Ausschweifung selber, dahingegen zeigte sich bei allen Kranken, die ich darauf hin untersucht habe, eine ziemlich starke Hyperästhesie der sensiblen Hautnerven, auch waren sie, ebenso wie gegen Sinneseindrücke, so schon gegen geringe Schmerzgrade überempfindlich. Dasselbe zeigte sich bei denen, die ich electricisch untersucht habe (8 Fälle), indem die Contractibilität der Muskeln, sowohl beim galvanischen, namentlich aber beim faradischen Strom erhöht war und eine sehr geringe Stromstärke bereits stärkere Contractionen auslöste, als im normalen Zustande. Direct gegen die Ueberreizung des Nervensystems habe ich den galvanischen Strom nur in 3 Fällen (13, 19, 22) angewandt und zwar zum Zwecke, um die Hyperästhesie des Rückenmarkes, die sich in diesen Fällen durch allershand in den Nerven der Extremitäten vage herumschiessenden Schmerzen äusserte, herunter zu setzen, was mir auch jedesmal mit Glück gelungen ist. Ich verwandte dazu den absteigenden Strom von 12—15 Siemens-Elementen 5—10 Minuten. Durch den Kopf habe ich für die vorliegende Krankheit niemals galvanisirt. Ausserdem habe ich den Galvanismus noch in 5 Fällen (16, 15, 18, 25, 21) gegen Pollutionen und Spermatorrhoe angewandt, und zwar theils central in der eben angedeuteten Weise, theils local und labil auf den Penis selbst, endlich stabil, indem ich vom Lendenmarke (K) aus den Strom durch einen Catheter (Z) bis an die Duct. ejaculator. leitete. Diese Methode kann ich in diesen Fällen nicht angelegentlich genug empfehlen.

Mit Ausnahme von 4 Fällen (16, 27, 22, 15) war der körperliche Ernährungszustand immer ein ausgezeichnet guter, namentlich die Muskulatur derb und fest, (corpulente Leute fanden sich nur zweimal darunter), auch war die Leistungsfähigkeit derselben (sie zeigte sich aber absolut vom Willen abhängig), eine vollkommen genügende, ja manchmal gradezu wunderbare; so irrten die Kranken ruhelos umher, so konnten sie meilenweit gehen, ohne eine Spur von Erschöpfung in den Beinen zu fühlen; eine Furcht erregende Vorstellungssreihe jedoch genügte, um selbst zur Zeit ausreichender Ruhe der Muskulatur (nach einer guten Nacht) die Beine augenblicklich zum Schlottern zu bringen. In den 4 gedachten Fällen, in denen die Ernährung eine nicht genügende war, lagen einmal längere Hämorrhoidalblutungen vor, einmal

eine ziemlich starke Anämie, wahrscheinlich die Folge eines sehr lang anhaltenden chronischen Magencatarrhs, ein Fall war mir auf Tuberculose suspect, obgleich auf den Lungen Nichts nachweisbar war und sich der Ernährungszustand jedesmal (Pat. kam 2 Jahre hintereinander zu mir) auffallend rasch hob, und ein Fall war, obgleich erst 39 Jahre alt, vor der Zeit, gewiss nur durch Ausschweifung gealtert.

Wie schon oben berichtet, beschäftigen sich alle diese Kranken immer gerne und häufig mit dem eigenen Ich und mit ihrer Gesundheit, es ist dies auch sehr begreiflich und daraus leicht erklärlich, weil eben bedeutende Reizungszustände in der Psyche und im Körper vorliegen, die mit Schwächezuständen abwechseln. Alle diese Kranken fühlen sich dadurch in ihrer Leistungsfähigkeit überhaupt heruntersgesetzt, und das irritirt diese Kategorie doppelt, da es sich hier um lauter intelligente Leute handelt. Wenn man meine Tabelle nämlich durchsieht, so frappirt es — mindestens hat es mich frappirt — dass es sich dabei um lauter Männer (der eine Fall von Morb. Basedow. bei einem Fräulein gehört ja nur indirect hierher) und zwar lauter in der Blüthe der Jahre befindliche und lauter den besseren Lebensstellungen angehörige Männer handelt. Mir ist in der That, so oft ich mich begreiflicherweise danach umgehört habe, so vielfache Gelegenheit ich dazu habe und so variabel auch grade beim weiblichen Geschlechte die unzähligen Sensationen sind, noch niemals ein Fall der wahren, hier beschriebenen psychischen Angst mit paretischen Erscheinungen bei einer Dame vorgekommen. Und grade diesen Umstand möchte ich gleichfalls für meine Theorie, dass es sich in der Aetiologie dieser functionellen Krankheit hauptsächlich um jene gedachten Erschöpfungskrankheiten handelt, herbeiziehen. Jene geistige Ueberanstrengung, die uns als Hauptursache entgegentritt, kommt ja eben hundertfach mehr, ja man möchte sagen in unserem Jahrhundert so gut wie allein nur beim männlichen Geschlechte vor, und fehlt dem weiblichen, das auf den Familienkreis und die häusliche Beschäftigung angewiesen ist, während der Mann draussen im Sturm des Lebens sich exponiren, ringen und mehr wie früher arbeiten und zwar geistig arbeiten muss. Denn die höheren Anforderungen, die das Jahrhundert stellt, stellt es nur an den Geist, nicht an den Körper, der früher wohl mehr leisten musste, dessen Ueberanstrengung aber auch nicht so leicht die Gesundheit ruiniert, wie die des Geistes. Auch den Ausschweifungen unterliegt das männliche Geschlecht quantitativ mehr, wie das weibliche, weil die sociale Stellung solche den Männern aller Stände erleichtert, bei den Weibern aber nur der untersten Sorte, ganz abgesehen davon,

dass sexuelle Ausschweifung den Mann gleichfalls rascher und leichter ruiniert als das Weib. Wie weit nun sexuelle Ausschweifung ähnliche Zustände auch bei Weibern hervorzurufen im Stande ist, davon habe ich natürlich keine Gelegenheit gehabt, mich überzeugen zu können, es dürfte aber immerhin interessant sein, darauf das Augenmerk zu richten, da dies eine Gegenprobe für meine Ansichten bilden würde. A priori nehme ich an, dass dieser Zustand durch Ausschweifung bei Weibern seltener erzeugt werden wird, als bei Männern. Nicht zu leugnen ist es dagegen, dass Einwirkungen länger dauernder, erschöpfender gastrischer Leiden bei Weibern denselben Einfluss haben müssten, wie bei Männern, und es ist wahrscheinlich nur ein reiner Zufall, dass mir beim weiblichen Geschlechte noch kein derartiger Fall vor die Augen gekommen ist.

Unter meinen Patienten waren 6 Juristen, 4 Architekten oder Ingenieure, 4 Beamte, 2 Officiere, 5 Kaufleute, 2 Lehrer, 1 Professor, 1 Musikdirector, 1 Tapezier und ein Tischler, letzterer wäre mehr als Fabrikant, denn als einfacher Handwerker zu betrachten; alle ohne Ausnahme standen im kräftigsten Mannesalter, alle waren rührige, tüchtige Geschäftsleute, und zeichneten sich durch besondere Strebsamkeit und durch theilweise sehr berechtigten Ehrgeiz aus. Ich führe diese Eigenschaften hier deshalb besonders an, weil aus ihnen sich immer ein Theil des Gefühles, eine Ursache der psychischen Angst leichter erklären lässt, das ist das so zu sagen ausnahmslos angegebene Verlegenheitsgefühl. Ich will damit die Furcht bezeichnen, leichter aufzufallen, die Augen auf sich zu lenken oder gar sich lächerlich zu machen. Besonders im Theater tritt dies Gefühl in den Vordergrund, immer wiederholen die verschiedenartigsten Individuen auf Befragen um den Grund ihrer Angst: ja, es fällt so auf, wenn man mitten in der Vorstellung aufsteht, aller Augen sind auf mich gerichtet und dieser Gedanke macht mich verwirrt. Auch bei der Platzangst ist die Furcht, es möchten alle Leute das Zittern, das Taumeln oder auch nur das unmotivirte Stehenbleiben bemerken, ein Motiv der Vergrößerung der Angst, und diese Verlegenheitsangst ist auch die Ursache von allerhand absonderlichen Handlungsweisen und Umgehungsweisen der Kranken, die sich und andere in oft drolliger Weise förmlich zu täuschen suchen, wie das Westphal (conf. dessen 1. Fall) sehr lebenswahr schildert. Es ist aber natürlich, dass für diese Verlegenheitsangst — man verzeihe mir diesen etwas banalen Ausdruck — ein schon höherer Grad von Intelligenz und ein gewisser Ehrgeiz, dem an der öffentlichen Meinung etwas gelegen ist, Vorbedingung ist. Bei Dummen und

Indolenten würde sie gar nicht entstehen oder mindestens nicht so hoch wachsen können, weil ihr eben die Basis abgeht. Ich glaube daher, dass bei diesen Letzteren unsere psychische Angst, Platzangst Theaterangst, Einsamkeitsangst auch erst dann eintreten wird, wenn wirklich die Unmacht der eigenen Glieder, die Unfähigkeit dieselben zu beherrschen, in crasserer Weise zum Bewusstsein gelangt. Diese wechselseitige Einwirkung eines überreizten peripherischen Nervensystems auf eine bestimmte, bereits mitleidende Stelle des Gehirns, von wo aus sie auf die Psyche überspringt, und wiederum die Einwirkung dieser Psyche auf jene Gehirnlocalität, die von dort aus wieder lähmend einwirkt, ist ja grade das Interessanteste an der ganzen Sache. Nur dadurch kann ich mir auch einen Punkt erklären, der noch zu besprechen übrig bleibt, und das ist die Plötzlichkeit des ersten Auftretens der psychischen Angst. Meine Notizen lassen mich hierbei in den Details im Stiche, aber ich erinnere mich auf das allerbestimmteste vielfacher Erzählungen meiner Kranken, dass dies, ihnen bis dahin unbekannte Gefühl psychischer Angst, ganz acut, mit einem Male, bei einer beliebigen Gelegenheit, immer aber natürlich entweder vor einem grossen Platze, mitten unter vielen Menschen, in der Einsamkeit etc. gekommen sei. Man kann nun zweierlei dabei annehmen, entweder dass zuerst die Vorstellung aufgetreten sei: wie wird es dir gehen, wenn dich jetzt Etwas überfällt, dir etwas passirt; oder dass zuerst ein Gefühl von Kraftlosigkeit in den Extremitäten aufgetreten sei, im letzteren Falle hätte diese das Gefühl der Angst, im ersteren jene Vorstellung die Erschöpfung hervorgerufen. Es möchte schwer zu entscheiden sein, welches von beiden die jedesmalige erste Ursache gewesen ist; die immer behauptete Acuität jedoch zwingt beinahe, auch eine von beiden Ursachen als die stets präexistirende anzunehmen, und fast, dünkt mich, liegt die Annahme näher, dass die gedachte Vorstellung die erste Ursache beim erstmaligen plötzlichen Entstehen der Angst, also das erste Glied gewesen ist; denn das Gefühl der Kraftlosigkeit, das ja bei unseren Erschöpften doch so oft vorhanden ist und auch gefühlt wird, ist offenbar auch schon oft vorher eingetreten und muss sich öfters schon mehr oder minder deutlich bemerkbar gemacht haben; es ist aber eben bis dahin immer unbeachtet am Geiste vorübergegangen, eines Tages aber gab es plötzlich zu jener Vorstellung Veranlassung, diese erzeugte eine Reihe anderer in rascher Aufeinanderfolge, die dann lähmend auf den Centralheerd der Bewegung einwirkten. Diese erste Steigerung ist es dann,

welche sich dem Geiste und dem Gedächtnisse einprägte, und von da ab datirt der Kranke dann sein Leiden.

Dass nun bei unseren, so wie geschildert beschaffenen Kranken die, wie gesagt, so viel sich mit sich selbst beschäftigen, auch noch eine andere Reihe von Gedanken, die man gewöhnlich hypochondrische zu nennen pflegt, auftreten, ist wohl ganz selbstverständlich. Dadurch wird aber die Krankheit selber noch lange keine Hypochondrie. Vorwiegend war der Gedanke der Hoffnungslosigkeit, der Unheilbarkeit, und ich war immer nur froh, wenn ich auf bereits Geheilte hinzuweisen vermochte, was auch gewöhnlich mehr, wie alle meine Vernunftgründe half. Auch der Gedanke, dass ihre Ueberreizung in Wahnsinn übergehen werde, war ein gewöhnlicher, ich selber konnte diese Furcht nur bei einem einzigen Falle theilen (17), wo die Ursache der psychischen Reizung in einer höchst merkwürdigen, hier nicht hergehörenden, mit der (jüdischen) Religion verflochtenen Anschauung lag, und ein Gedanke sich derartig in den Vordergrund drängte, dass er fast zur fixen Idee ward. Diesem Herrn geht es jetzt jedoch, wie ich höre, auffallend gut. Ferner war die Furcht vor einem plötzlichen Ende eine sehr häufige, „mich trifft noch einmal der Schlag“ eine gewöhnliche Aeusserung; die Natur der von Ohnmachtsgefühlen begleiteten Sensationen macht diese Einbildung sehr begreiflich. Zwei von meinen Patienten letzter Saison verfehlten deshalb auch niemals, wenn sie weitere Wege machten, eine Passkarte, zur Verifizirung ihres eventuellen Leichnams, bei sich zu stecken. Dort wo die Potenz auch nur im Geringsten gelitten hatte, namentlich aber da, wo wirkliche Impotenz, oder auch nur Pollutionen oder Spermatorrhoe vorhanden war, waren die Ansichten über den sexuellen Horizont der Zukunft natürlich, wie immer bei solchen Kranken, ganz besonders trübe, und dennoch geben die meisten hierher gehörigen Leidenden keineswegs in dieser Beziehung eine schlechte Prognose. Dies kommt daher, weil einestheils, wenn es gelingt, die Ueberreizung der Centraltheile des Nervensystems, namentlich des natürlich stets mitbetheiligten Rückenmarks herabzusetzen, (und dies gelingt eben fast immer), die Potenz schon dadurch gehoben wird, anderentheils aber auch, weil immer die Psyche, — hier der gänzliche Mangel an Vertrauen, — eine Hauptrolle beim Erzeugen der, so zu sagen acuten Impotenz spielt, eine Stärkung der Psyche also das Gegentheil bewirken muss. Eine durch geistige Ueberanstrengung erschöpfte Psyche bösst natürlich nach Seite der sexuellen Intention ganz bedeutend ein, gesundet sie, so stellt sich das Gleichgewicht wieder her.

Die verschiedenen Arten der, von den Kranken geschilderten und zwar in den lebhaftesten Farben geschilderten, (weil sie eben so lebhaft empfunden, recipirt und gedeutet werden) Sensationen kann ich ganz unmöglich hier alle aufführen, es würde dies auch zu gar nichts nützen, da uns meist alle physiologische Deutung fehlt. Nur das darf ich nicht vergessen anzuführen, dass in einigen Fällen die peripherischen, trophischen und vasomotorischen Nerven objectiv nachweisbar sich an dem Hervorrufen gewisser Empfindungen beteiligten.

Ich spreche hier nicht von Formicationsgefühlen, oder dem Gefühle des Brennens auf einzelnen sehr verschieden gelegenen oder circumscribten Hautstellen, sondern ich spreche von den subjectiven Gefühlen von Hitze und Kälte, die sich an einzelnen, gleichfalls circumscribten Körperstellen objectiv nachweisen liessen, von plötzlichem Erblassen, von Schwitzen einzelner Körpertheile, die immer wieder dieselben waren, von plötzlichem Erröthen (arterieller Ueberfüllung) einzelner Körpertheile, oft halbseitig, eine Backe und ein Ohr etc. Als ich eines Tages plötzlich zu dem Kranken (Fall 19) gerufen wurde, weil er wieder seinen Anfall habe, gab er mir an, jetzt sei es unbedingt demnächst mit ihm aus, er fühle, wie ihn der Schlag links getroffen, namentlich oben, und nun machte er mir eine wirre Schilderung von absolut nicht zu gruppirenden, abnormen Gefühlen der linken Seite. Die ganze linke Seite, soweit sie mir in der Eile zugänglich war (es handelte sich bei dem Geschilderten nur um Minuten), d. h. linke Gesichtshälfte, Hals, linke Brustseite, soweit ich unter dem Hemde fühlte, Schulter und linke ganze Hand (nicht bloss Fingerspitzen), waren blässer und auffallend kälter als die rechte und waren mit kaltem Schweisse bedeckt, während er rechts nicht schwitzte und wärmer war. Wenige Minuten nachher, als ich ihm Wein gegeben, wurden alle genannten Partien roth und brennend heiss. Ich war sehr froh, dies gesehen zu haben, denn ich gewann dadurch nicht nur eine Bestätigung seiner Angabe (conf. Krankengeschichte), dass ihm immer bei seinen „Anfällen“ die Fingerspitzen kalt und blass würden, sondern auch zum ersten Male Anhaltspunkte dafür, dass auch die vasomotorischen Nerven wirklich mitgelitten hatten und wir denn doch im Stande sind, in manchen Fällen wirkliche objective Handhaben zur Erklärung gewisser Empfindungen zu gewinnen, welche die praktischen Aerzte mit dem, den Kranken nur erbitternden Worte: Einbildungen noch so häufig abthun.

Wie sehr sich die Retina, ein Nervengebilde, das bekanntlich sich überhaupt gerne an hyperästhetischen Zuständen des Gesamtnervensystems beteiligt, gleichfalls in einem Zustande der reizbaren Schwäche

befand, davon gab der Umstand Zeugniß, daß mir öfters diese Kranken davon erzählten, wie sie von dem Gefühle psychischer Angst beim Vorbeigehen an einem längeren Geländer ergriffen würden, so zwar, daß sie solche Geländer nicht nur vermieden, sondern — wie auf dem Platze — lieber umkehrten, als daran weiter gingen. Namentlich tritt diese Einwirkung dann ein, wenn die Sonne scheint; an der Retina geht dann in rascher Aufeinanderfolge eine Summe von abwechselnd grellen Licht- und Schattenbildern vorüber, sie ist zu erschöpft, um darauf nicht mit einem auf die Psyche reflectirten Erschöpfungsgeföhle zu antworten, und dies bewirkt dann in der gewöhnlichen Weise die psychische Angst, hier eine Geländerangst.

Aber auch die Accomodation hat gelitten, man findet bei diesen Kranken, wenn man sie darauf aufmerksam macht, gar nicht ungewöhnlich, daß zum Verarbeiten des plötzlichen Ueberganges vom Fernpunkt auf den Nahpunkt die gehörige Kraft fehlt, und die Langsamkeit, mit der dieser Uebergang vor sich geht, die ihnen dann eines Tags plötzlich als Schwäche imponirt, setzt sie gewöhnlich in grosse Angst, daß ihre Sehkraft gelitten habe. Ebenso häufig haben die Augenmuskeln an Leistungsfähigkeit eingebüßt, denn es ist eine höchst gewöhnliche Erscheinung bei unseren Erschöpfungskrankheiten, daß ihnen nach einiger Zeit des Lesens die Buchstaben und Zeilen so durch einander flimmern und zusammenlaufen, daß sie nicht weiter lesen können.

Was den Inhalt des Angstgeföhles anbelangt, so weicht er manchmal offenbar durch reine Zufälligkeiten, die ihn im Anfange alterirten, bedingt, in mannigfacher Weise von dem Gewöhnlichen ab. Fall 26, der übrigens bei geschlossenen Augen schwankte, und nicht auf einer graden Linie zu gehen vermochte, bei dem aber alle anderen Symptome der Tabes absolut fehlten, (ich habe überhaupt die Herbeiziehung irgend eines Falles, bei dem auch nur Verdacht auf Tabes gewesen wäre sorgfältig vermieden), fürchtete sich nicht in grossen Menschenmengen, auch nicht vor einem grossen Platze, ebenso wenig in der Einsamkeit, dagegen vor einem glatten Boden — nicht nur Eis, sondern auch vor Parquet — ja selbst vor gut geölten Fussböden, Fliesen etc. — so entsetzlich, daß er jetzt, wo wir hier in München einen schon lange dauernden, strengen Winter haben, schon seit vielen Wochen nicht ausgegangen ist, aus Furcht eine solche Todesangst zu bekommen, daß er nicht wisse, was er machen solle. Er schildert mir in der lebhaftesten Weise eine Scene auf einer, beiläufig ganz kleinen, aber mit Fliesen belegten Diele, wo er in höchster Angst sich an die Wand gestellt habe und nicht im Stande gewesen sei, allein wieder heraus-

zukommen. (Das erste Auftreten der Angst bei Fall 27, Morb. Basedowii, fand auch auf dem Eise statt, und bezog sich, der Erzählung nach, nicht allein auf die Menschenmenge, von der der Erzähler es zwar wesentlich herleiten zu müssen glaubt, sondern hauptsächlich auf das Glatteis, welches zu überschreiten ihm nur mit der grössten Anstrengung und mit Hülfe seiner Frau gelungen sei).

Gar nicht ungewöhnlich entsteht die höchste psychische Angst, wenn der Kranke an einem fremden Orte, auf der Reise, namentlich viele Treppen hoch im Hôtel logirt, und die Nacht in einem ungewohnten Zimmer und Bette zubringen soll. Manchmal tritt sie sogleich ein, manchmal erst, wenn er schon eingeschlafen ist, plötzlich aufwacht und nun in der Dunkelheit von dem Wahngefühl unnennbarer Hülfslosigkeit befallen wird. Oft genügt schon das Anzünden des Lichtes und das Uebersehen der Situation alsdann, um dies Gefühl wieder zu verscheuchen, oft aber, namentlich in der Sonnenhitze und bei schwüler Luft dauert es auch dann noch in aller Heftigkeit an, die Kranken reissen das Fenster auf, oder sie ziehen sich mitten in der Nacht an und gehen in die Kühle des Gartens. Solche Kranke haben schon die Gewohnheit, Wein oder Punsch mit sich zu führen, den sie Nachts neben das Bett setzen, solche Kranke ängstigen sich ganz besonders vor Gewittern, weil Schwüle der Luft in Verbindung mit Dunkelheit und grellem Blitze dies Gefühl bedeutend steigern.

Eine nicht unbeträchtliche Anzahl meiner Kranken schlief in der ersten Zeit nie allein, sondern liess einen Wärter bei sich schlafen; schon dessen Anwesenheit, ja schon die Sicherheit, dass das Nebenzimmer gleichfalls bewohnt sei, beruhigte sie. Solchen Kranken gewöhne ich diese Angst, die aus dem Gefühle der Hülfslosigkeit entsteht (Einsamkeitsangst), in der Weise ab, dass ich zuerst den Wärter im Zimmer und später im Nebenzimmer schlafen lasse; wenn sie nun sicher geworden sind, nehme ich den Wärter dort fort und entdecke ihnen — grade wie man es etwa bei der Entwöhnung von Morphinum-injectionen macht, indem man zuletzt nur Wasser einspritzt — eines Tages, dass sie eine Reihe von Nächten bereits ohne Wärter nebenan ebenso ruhig, wie mit ihm geschlafen haben. Die nächste Nacht appellire ich dann an ihre moralische Stärke und Ehrgefühl, und wenn es in dieser und einigen folgenden Nächten dann auch meist noch einige harte Kämpfe kostet, so ist die Sache dann doch meistens gewonnen. So sehr stärkend wirkt schon die einfache Erfahrung auf diese Gefühle.

Fall 6 litt hochgradig an dieser Form der Einsamkeitsangst und sträubte sich sehr hartnäckig gegen jeden Gedanken einer feuchten Einwicklung (bei welcher die Patienten längere Zeit in der festen Umhüllung liegen müssen), endlich bekam ich ihn doch dazu und blieb eine Zeit lang selber bei ihm sitzen, bis er sich beruhigt hatte. Ich war aber noch kaum einige Schritte zur Thüre hinaus als er in Todesangst mit einem Satze zum Bette hinausgesprungen war und Leintuch und wollene Decken von sich abgeworfen hatte. Flehentlich bat er mich, doch nur — er fürchte sich ja gar nicht vor der Wickelung, sondern nur vor der Hülfslosigkeit — irgend Jemand bei ihm zu lassen, und wenn es nur, es sind dies seine eigenen Worte, ein einjähriges Kind wäre, er könne es sonst vor Todesangst unmöglich aushalten. Und wirklich nahm ich in diesem Falle ein kleines Kind von 6 Jahren zu Hülfe, der Mann war ruhig und liess sich in des Kindes Gegenwart die Wickelungen wochenlang, so lange sie eben nöthig waren, gefallen, und nie beschlich ihn wieder dabei jene Todesangst.

Solcher Abarten der Todesangst und solcher einzelnen Scenen könnte ich noch eine ganze Reihe schildern, allein ich muss fürchten den mir angewiesenen Platz schon übermässig in Anspruch genommen zu haben, und resumire daher zum Schlusse meine Meinung über die Platzangst noch einmal dahin, dass ich in ihr nur eine, durch ganz zufällige äussere Momente influirte Abart eines hohen psychischen Angstgefühles erblicke, wie dies bei einer Reihe von Erschöpfungskrankheiten gar nicht so selten vorkommt. Dieses Angstgefühl hat einen lähmenden Einfluss auf den motorischen Apparat und die wechselseitige Einwirkung, die wir hier von einem erschöpften Centralorgane auf die Psyche und von dieser wieder auf das Centralorgan überspringen, hier Lähmung und dort Aufregung in Scene setzen sehen, dürfte als eine functionelle Lähmung anzusprechen sein. Nach Erkrankung der Peripherie erkrankt auch eines jener grossen Sammelbureaus im Gehirne, die die Geschäftsvermittlung zwischen der Peripherie und der letzten Centralstelle vereinfachen, aber es ist für den Naturforscher das Interessanteste, dass die Ideengruppen, welche sich an dies erkrankte Sammelbureau zunächst anschliessen, bei den verschiedenst gearteten Leuten annähernd dieselbe Form und denselben Inhalt haben, eine Form und ein Inhalt, die einander noch ähnlicher werden, wenn man diese Leute unter gleichnamige Verhältnisse bringt.

Sind wir daher in den paretischen Erscheinungen, die uns bis hierher beschäftigt haben, bis jetzt auch nur zu einer physiologischen Diagnose gelangt, so dürfen wir doch gewiss die Hoffnung nicht aufgeben, dereinst dabei, wenn auch erst nach mühevолlem Suchen, zu einer wirklichen pathologisch-anatomischen Diagnose zu gelangen.
