

XXIV.

Ueber einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand.

Vortrag, gehalten am 23. October 1897 in der Versammlung der mitteldeutschen Psychiater und Neurologen zu Halle.

Von

Dr. Ganser
in Dresden.

M. H.! Ich habe in den letzten Jahren eine Anzahl von Kranken gesehen, die mir früher in ihrer Eigenart so gut wie vollständig entgangen sind, wie ich annehmen muss, deshalb, weil ich es unterlassen habe, sie nach bestimmten Richtungen hin zu untersuchen.

Die Beobachtungen sind mir interessant genug, Ihnen darüber zu berichten und Ihre Ansicht darüber zu hören, insbesondere, da sie auch kein geringes praktisches Interesse beanspruchen.

Die Kranken haben eine Anzahl gemeinsamer Züge, die dazu berechtigen, sie als eine einheitliche Gruppe aufzufassen. Ich will aus den vier Fällen, die ich gesehen habe, die sprechendsten herauswählen und Ihnen skizzieren. Die auffälligste Erscheinung, welche sie darboten, bestand darin, dass sie Fragen allereinfachster Art, die ihnen vorgelegt wurden, nicht richtig zu beantworten vermochten, obwohl sie durch die Art ihrer Antworten kundgaben, dass sie den Sinn der Fragen ziemlich erfasst hatten, und dass sie in ihren Antworten eine geradezu verblüffende Unkenntniß und einen überraschenden Ausfall von Kenntnissen verriethen, die sie ganz bestimmt besessen hatten oder noch besassen.

Zur Veranschaulichung will ich ein Gespräch wiedergeben, das mit einem dieser Kranken geführt worden ist.

Können Sie bis zehn zählen? Ja! (Thut es aber nicht und schweigt). So zählen Sie! (Thut es nicht, zählt erst auf Vorsagen): 1, 2, 3, 4. (Schweigt dann wieder). Was folgt auf Eins? Zwei. Dann? Zwölf,

dreiundneunzig. Und nach dreiundneunzig? Das geht so weiter. Und ein anderes Mal: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 27. Wieviel ist zwei + eins? Drei. Drei + zwei? Sieben. Fünf + zwei? Vier. Wieviel ist 4—1? Fünf. (Verbessert es dann auf drei.) In welcher Stadt sind wir? In Berlin, im Russen. Was machen Sie hier? Wir wollen auf die Jagd fahren, wir haben ausge spannt. Wieviel Nasen haben Sie? Das weiss ich nicht. Haben Sie denn eine Nase? Ich weiss nicht, ob ich eine Nase habe. Haben Sie Augen? Ich habe keine Augen. Wieviel Finger haben Sie? Elf. Wieviel Ohren? Er betastet erst seine Ohren und sagt dann: Zwei. Wieviel Beine hat ein Pferd? Drei. Und ein Elephant? Fünf. Unter Vor zeigung eines Markstücks gefragt: Was ist das? antwortet er: Mappe, das hängt man an die Uhrkette. Mit einem Blick auf den Adler der Münze: Kenne ich nicht — ist Kaiser Wilhelm. Es wird ihm ein Thaler gezeigt und gefragt: Kennen sie den Thaler? Ich kenne keinen Thaler, das ist ein Spieldings, das man Kindern giebt. Wie heissen Sie: Ich heisse Fürst (unrichtig).

Bei diesen Antworten, die für meine Fälle typisch sind, taucht natürlich die Frage auf, ob sie überhaupt ernst zu nehmen sind, oder ob nicht hier der Versuch einer plumpen Simulation vorliegt; lässt sich doch nicht erkennen, dass in der Auswahl der Antworten scheinbar eine Absichtlichkeit zu Tage tritt, mit welcher an der sich darbietenden richtigen Antwort vorbeigegangen und eine falsche gewählt wird, die jedem Kinde als solche leicht erkennbar ist. Der Verdacht der Simulation liegt um so näher, als es sich in allen Fällen, die ich beobachtet habe, um criminelle Individuen handelt, um Personen also, die (mit einer Ausnahme) aus der Untersuchungshaft in die Anstalt gebracht worden waren, deren angebliche Krankheitsäusserungen natürlich auf ihre Wahrhaftigkeit erst angesehen werden müssen.

Neisser hat in der Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin, Jahrgang 1893, einen Fall veröffentlicht, der genau diese Erscheinung darbot, und hat ihn als Simulation bei einem allerdings anderweit geistes kranken Individuum angesprochen. Er nahm an, dass es sich um die bekannte Uebertreibung, in die so leicht Personen verfallen, die ohne Kenntniß der wirklichen Krankheitsäusserung Geisteskrankheit zu simuliren suchen, indem sie meinen, der Geisteskranke ergehe sich in den unsinnigsten Reden und entbehre der einfachsten Kenntnisse, die er früher besessen hat.

Dietz beschrieb in der Zeitschrift für Psychiatrie, LIII. 1, einen Fall von „Simulation von Geistesstörung“, der die wesentlichen Züge

mit meinen Fällen gemein hat, als Simulation mir aber trotz der genauen Beschreibung und Analyse zweifelhaft geblieben ist.

Ich habe mich nicht davon überzeugen können, dass in meinen Fällen Simulation vorlag, bin vielmehr der Ansicht, dass es sich um eine Erscheinung handelt, die bei einer bestimmten Art von Krankheit als Theil des Krankheitsbildes öfter wiederkehrt. Um dies begründen zu können, muss ich Ihnen meine Krankheitsfälle in ihren allgemeinen und gemeinsamen Zügen beschreiben. Dass es sich um wirkliche Kranke gehandelt hat, darüber besteht nicht der mindeste Zweifel; nur das kann fraglich sein, ob nicht neben der Geisteskrankheit, wie in dem Neisser-schen Falle, Simulation bestanden hatte.

In ihrem äusseren Verhalten boten die Kranken das Bild dar, welches wir an den acut hallucinatorisch Verwirrten zu sehen gewohnt sind. Alle waren mit Hallucinationen behaftet, und zwar im Bereiche des Gesichts- und des Gehörssinnes. Es war dies zunächst ersichtlich aus ihrem Benehmen, das grossentheils als directe Reaction auf die äusserst lebhaften Sinnestäuschungen sich darstellte oder als Affect-äußerung sich darstellte, die gleichfalls mit Sinnestäuschungen in Beziehung stand.

Ein Kranker war äusserst lebhaft, sprang viel aus dem Bett, nahm eine Gefechtsstellung ein, streckte den Arm vor wie zum Schiessen, stürzte plötzlich davon, um hinter dem Bett Deckung zu suchen, verkroch sich ein anderes Mal unter seiner Matratze und sprach bei allen diesen Gelegenheiten viel von dem Kampfe mit Kosaken, von Jagden und dergleichen. Zu anderen Zeiten war er ruhiger, lag da mit stierem Blick, wie traumverloren, ohne an den Vorgängen seiner Umgebung irgendwie theilzunehmen. Sein Gesicht, blass und abgemagert, mit deutlichen Spuren tiefer Erschöpfung, drückte in seinen starren Zügen den lebhaften Affect der Spannung, der Angst, der Unsicherheit aus. Dies Alles in einer Weise, die absolut nicht den Eindruck der Absichtlichkeit oder des Gemachten erwecken konnte. Er war offenbar von seinen Hallucinationen vollständig in Anspruch genommen und ausser Stande, sich von seinem augenblicklichen Aufenthaltsorte, von dem Charakter seiner Umgebung und seiner Lage Rechenschaft zu geben. Er war auch über die Zeit im Unklaren. Fragen, die man an ihn richtete, wurden vielfach überhört, nur langsam aufgefasst, wie mit grosser Zerstreutheit beantwortet. Die Erwähnung der wirklichen Verhältnisse des Kranken, seiner Verwandten, seiner wirthschaftlichen Lage, der Anklage, die gegen ihn vorlag und der starken Verdachtsmomente, alles das berührte den Kranken nicht im allermindesten. Es war, als ob man von ganz fremden Dingen ihm erzähle, und er garnicht darauf höre.

Ein anderer Kranker bot äusserlich ein vom ersten sehr verschiedenes Bild. Er lag regungslos in seinem Bett, die weitgeöffneten Augen mit weiten Pupillen stier nach der Decke gerichtet; oder er sass in seinem Bett, vor sich hinschauend und nur wie in grösster Angst, zaghafte ein wenig um sich schauend, er fragte nichts, verlangte nichts, verhielt sich völlig passiv; der Ausdruck der Befangenheit steigerte sich, wenn er ange redet wurde; auf Fragen antwortete er langsam, zögernd und wurde, wenn man ihn über die Unsinnigkeit seiner Antworten bedrängte, etwas mürrisch und ärgerlich, wurde roth im Gesicht und änderte seinen Ausdruck; wenn man ihn kurz hinter einander besuchte, so sah er Einen wie erstaunt an und wollte nicht wissen, dass man schon einmal bei ihm gewesen war, auch wenn man vorher schon ein längeres Gespräch mit ihm geführt hatte. Die Erwähnung des Verbrechens, dessen er beschuldigt war, die Erinnerung an seine Familie, rief nicht die leiseste Bewegung bei ihm hervor, sie schienen ihm vollständig fremd zu sein. Er war im Irrthum über den Ort, wo er sich befand, über die Zeit und die Dauer seines Anstaltauenthaltes, den er immer auf ein bis zwei Tage angab. Die Personen seiner Umgebung, die ihm früher gänzlich unbekannt waren, belegte er auf Befragen mit den gangbarsten Namen, wie Müller, Schulze, Lehmann. Einen vorgehaltenen Schlüssel bezeichnete er als Revolver, meinte, er sei aus Silber gefertigt; Uhr und Kette benannte er richtig, las aber die Zeit falsch ab: anstatt halb zehn — fünf Uhr früh. Vorgeschriebene Buchstaben las er zum Theil unrichtig, so z. B. e, u, a, n gleichermassen für e, s und r für i und t für f. Aufgefordert, die Zeitung vorzulesen, las er sinnlos: Bismarck, König Albert, Rothschild, Geld, Strehlen, Bismarck, Rothschild, Majestät, Geheimcabinet, immer dieselben Worte in verschiedener Reihenfolge. Eine Stunde später allerdings las er bei der Geschmacksprüfung die Namen der verschiedenen Qualitäten richtig. Einen Thaler, ein Markstück, ein Fünfzigpfennigstück bezeichnete er gleichmässig als eine Mark. Einen Fünfmarkschein erklärte er für lithographirtes Papier, dessen Werth er nicht kennen wollte. Später las er allerdings die aufgedruckte 5, erkannte dann auch das Fünfzigpfennigstück und den Thaler ihrem richtigen Werthe nach.

Was sein ängstlich starres Wesen vermuten liess, bestätigte er auf Befragen, dass er nämlich Sinnestäuschungen hatte. Schwarze Gestalten umflatterten und bedrohten ihn, pfeifend und winkend. Vorübergehend hatte er während der Unterhaltung ein kleinschlägiges Zittern der Hände und Beine. Ein anderes Mal war er in mässigem Grade kataleptisch, indem er die Arme und Finger minutenlang in bizarren und schwierigen Stellungen beharren liess, die man ihnen ge-

geben hatte. Auch das Bein hielt er einige Minuten ohne jede sichtliche Anstrengung gestreckt in der Luft, nachdem es erhoben worden war.

Ein dritter Kranker machte einen viel freieren Eindruck. Im Bette gehalten, beklagte er sich fortwährend, dass er nicht aufstehen dürfe, schaute frei und unbefangen um sich, verrieth weder Angst noch einen sonstigen Affect und antwortete auf alle Fragen viel prompter als die beiden anderen Kranken. Auch er machte über Ort und Zeit ganz falsche Angaben und verhielt sich in den Antworten inhaltlich wie die übrigen. In der Anstalt zwar sind Hallucinationen bei ihm nicht beobachtet worden; dagegen hat er in der Untersuchungshaft sehr lebhaft über schwarze Männer geklagt, die zu mehreren ihn besuchten und mit Flinten bewaffnet, auf ihn eindrangen, und hat wiederholt verlangt, dass ihm eine andere Zelle angewiesen werde. Von dem Gegenstand der Anklage wollte er nichts wissen, dagegen beschuldigte er, wie er schon vor dem Untersuchungsrichter und in der Haft gethan hätte, sich selbst, ohne übrigens dabei auffällige Erregung zu zeigen, mehrerer Mordthaten, deren Ausführung nach Ort und allen Nebenumständen er ganz genau beschrieb; unter anderm wollte er, über die Schandauer Brücke fliehend, seine Kinder in die Elbe geworfen haben. Alle diese Mordthaten waren Phantasiegebilde. Die Angaben, die er über sein Alter, seine Familie, die Zahl seiner Kinder machte, waren falsch.

Die drei Fälle, die ich hier nach dem Zustandsbilde der ersten Tage skizzirt habe, unterscheiden sich dem Grade nach in der Trübung des Bewusstseins. Der erste machte den Eindruck der Benommenheit und starker Inanspruchnahme durch Sinnestäuschungen. Der zweite machte noch den Eindruck völliger Hemmung, der dritte schien seinem Bewusstsein nach völlig klar.

Alle Kranken dieser Art hatten während der Dauer des beschriebenen Zustandes stark ausgesprochene hysterische Stigmata: weit ausgedehnte Analgesie, in einem Falle über den ganzen Körper und über die Zunge verbreitet, sodass die tiefsten Nadelstiche nirgendwo eine Schmerzempfindung hervorriefen. In anderen Fällen war diese Störung bei functioneller Abgrenzung über weite Strecken ausgedehnt; in einem Falle neben Partieen, die stark überempfindlich, schon bei Berührung mit der Nadel Schmerzempfindungen vermittelten, wobei die Zonen an verschiedenen Tagen stark wechselten.

In allen Fällen trat nach wenigen Tagen eine überraschende Aenderung des ganzen Krankheitsbildes ein: die Kranken erschienen völlig frei und klar in ihrem Bewusstsein, waren verwundert über ihren Aufenthalt in der Anstalt, frugen, wie sie dahin gekommen seien und gaben mit dem überzeugenden Ausdruck der Aufrichtigkeit an, von Allem,

was in einem kürzeren oder längeren Zeitraum mit ihnen vorgegangen war, nichts zu wissen. Sie beantworteten alle Fragen, die an sie gerichtet wurden, nach dem Stand ihrer Kenntnisse richtig, wussten von den albernen Antworten, die sie früher gegeben hatten, nichts und erschienen verwundert und ungläubig über die Erzählung, die man ihnen davon gab.

Während dieser Zeit zeigten sie ein unbefangenes, natürliches Benehmen, waren über ihre wirklichen Verhältnisse im Klaren, sprachen über ihre Strafanlegenheit und vertheidigten sich ganz in der Art, wie sie es bisher vor dem Untersuchungsrichter gethan hatten. Zugleich mit dem Eintritt dieser Klarheit waren die hysterischen Gefühlsstörungen vollständig geschwunden. Bei mehreren der Kranken hielt dieser Zustand der Klarheit nicht an, sondern wurde periodisch unterbrochen von Zeiten starker Gemüthsverstimmung, in welchen unter Wiederkehr von Sinnestäuschungen und Wiedereintritt hysterischer Gefühlsstörungen auch wieder Anklänge an die früher beschriebene Reaction auf elementare Fragen beobachtet wurden.

Gemeinsam war allen Fällen, dass der Erkrankung Schädlichkeiten vorausgegangen waren, die erfahrungsgemäss als stark wirkende Krankheitsursachen betrachtet werden; die Erblichkeit spielte keine Rolle, dagegen standen drei unter dem Einfluss kürzerer oder längerer Untersuchungshaft. In einem Falle, dem zuerst skizzirten, war ein Jahr vorher ein schwerer Typhus mit langdauernder Convalescenz und psychischer Veränderung voraufgegangen; wirthschaftliche Sorgen und arge Bedrängnisse hatten zum Verbrechen geführt. In zwei Fällen waren Kopfverletzungen vorausgegangen, einmal durch Platzen einer Dynamitpatrone, ein andermal durch Auffliegen eines Steins bei einer Sprengung, beide Male mit Bewusstlosigkeit und den Erscheinungen starken Shocks.

Wenn ich nach dieser Skizzirung, ohne auf eine Menge von kleineren Zügen einzugehen, die den einzelnen Fällen neben dem Individuellen noch mehr das Gepräge des erfahrungsmässig Feststehenden geben, wenn ich hiernach die skizzirten Fälle als Fälle zweifeloser Krankheit bezeichne, so glaube ich dabei Bedenken nicht zu begegnen. Ausser der Uebereinstimmung, welche sie mit ganz unverdächtigen Kranken zeigen, fällt der unmittelbar überzeugende Eindruck in's Gewicht, den die Krankheitsäusserungen auf den erfahrenen Beobachter machen; in keinem Punkte haben meine Kranken den Verdacht des Gemachten, des Gekünstelten erwecken können, ausser dem einen, mehrfach betonten und ich komme nun zu der Frage, ob die eigenthümliche Reactionsweise, die sie zeigten, für sich betrachtet, als simulirt oder als echt

anzusehen ist. Auch hier kommt dem Eindruck, den die Personen auf den erfahrenen Beobachter machen, zweifellos ein Gewicht zu. Ich muss sagen, dass ich niemals den Eindruck gehabt habe, als ob die Kranken mich zu täuschen versuchten. Sie machten niemals spontane alberne Bemerkungen, nur gefragt, kamen sie damit heraus und oft genug zeigten sie deutlich, wie lästig ihnen wiederholte Prüfungen waren. Sie erschienen unwillig darüber, dass man ihre Antworten als falsch und einfältig und sie selbst als dumm und albern bezeichnen wollte, während sie überzeugt schienen, dass das, was sie sagten, richtig sei.

Habe ich mich so dem unmittelbaren Eindruck nicht entziehen können, dass es sich hier um echte Krankheitsäusserungen handelte, so bin ich darin bestärkt worden durch den plötzlichen Wechsel des Gesammtbildes, das die Kranken darboten, durch den Eintritt einer Erinnerungslücke für eine bestimmte Episode unter gleichzeitiger Wiederkehr der Erinnerung für die frühere, normale Zeit. Mit einem Wort, durch eine Combination von Krankheitserscheinungen, die auch sonst vorkommt und deren Simulation bei psychiatrisch Ungebildeten im höchsten Grade unwahrscheinlich ist. Der wechselnde Bewusstseinszustand mit Erinnerungsdefecten ist charakteristisch für die acute hysterische Geistesstörung. In meinen Fällen traf er zusammen mit den zweifellos echten Symptomen der Hysterie. Dieses Zusammentreffen halte ich für ausserordentlich bedeutungsvoll und für wesentlich. Es kennzeichnet geradezu den Gesammtzustand als hysterischen Dämmerzustand. Die hysterische Natur, oder sage ich richtiger die hysterischen Erscheinungen, die manche Fälle von Gefängnisspsychose begleiten mögen, sind mir früher entgangen. Sie sind auch, soviel ich sehe, von Andern nicht beobachtet worden. Neisser wenigstens sagt in seinem angeführten Aufsatz nichts darüber, ob er Untersuchungen in dieser Richtung angestellt hat. Ich vermuthe, dass das nicht der Fall war.

In Dietz's Fall bestanden hartnäckige Lähmung und Sensibilitätsstörungen, die ich im Gegensatze zu Dietz nicht für simulirt halten kann, sondern als hysterisch auffasse.

Ich bin nun weit davon entfernt, anzunehmen, dass diese Störung mit der Erkenntniss ihrer hysterischen Natur aufgeklärt sei, ich bin vielmehr auch jetzt durchaus im Unklaren darüber, wie sie zu Stande kommt, ob sie ein Ausdruck der in ihrer zeitlichen Ausdehnung überaus wechselnden Zerstreutheit der Hysterischen ist, oder ob sie mit den localisierten Amnesien der Hysterischen zusammenhängt, wie sie von Janet beschrieben worden sind. Ich muss aber daran erinnern, dass wir noch lange nicht alle Elementarstörungen kennen, die der hyste-

rische Zustand hervorbringt, und dass insbesondere unsere Kenntniss von der Symptomatologie des hysterischen Dämmerzustandes noch überaus lückenhaft ist; ich will nur daran erinnern, dass viele von den hysterischen Elementarstörungen, an deren Realität zur Zeit kein Kundiger mehr zweifelt, früher als gemacht, als simulirt angesehen und mit grössten Zweifeln aufgenommen wurden. Ein unbefangenes Studium erst hat der Erkenntniss ihrer Realität den Weg gebahnt. So dürfen wir uns auch hier, wo wir Aeussерungen von Kranken gegenüberstehen, die uns zunächst den Eindruck zielbewusster Täuschung machen, nicht vom Schein leiten lassen. Dieser Schein genügt auf alle Fälle nicht, die Diagnose der Simulation zu rechtfertigen.
