

(Aus der medizinischen Abteilung der Krankenanstalt Neumünster, Zürich
[Chefarzt: P. D. Dr. W. von Wyß].)

Somatisch bedingte Angstträume. Ein Beitrag zur Pathogenese des Angstgefühls.

Von

Emmy Eichenberger,
Assistenzärztin.

(Mit 19 Textabbildungen.)

(Eingegangen am 18. März 1929.)

Einleitung.

Zur Zeit besteht allgemeines Interesse für die Frage des psychischen Einflusses auf die vegetativ innervierten Organe. Diese Beziehungen sind praktisch von großer Bedeutung, z. B. für die Entstehung und Behandlung der Organneurosen. Sie haben aber auch großes wissenschaftliches Interesse, indem sie auf die Einheitlichkeit des gesamten psychophysischen Geschehens hinweisen. *Weizsäcker*¹ stellt den Satz auf, daß nichts Seelisches geschieht, ohne sich nicht nur in der Hirnrinde, sondern auch im Gesamtorganismus auszudrücken, und daß nichts Körperliches geschieht, ohne in etwas am psychischen Phänomen mitzuwirken. So stehen wir heute im Beginn der lohnenden Aufgabe, diese Zusammenhänge auch ins einzelne zu verfolgen und dafür ist besonders das Studium des kranken Organismus, des kranken Menschen, von wissenschaftlichem Wert; denn gerade in der Krankheit, d. h. bei der Störung der normalen Funktionen wird die Abhängigkeit des Seelischen vom Körperlichen ganz besonders manifest.

Vor allem wird sich auch bei der Erforschung der psychophysischen Funktionsstörungen die Frage beantworten lassen, welche jetzt im Vordergrunde des Interesses steht, wieweit bestimmte Funktionsgebiete speziell zu Ausdrucksgebieten von ganz bestimmten Affektlagen, Stimmungen usw. durch die Funktion als solche determiniert sind.

Unter diesen Gesichtspunkten ist die vorliegende Arbeit entstanden, die es sich zur Aufgabe macht, die Beziehungen zwischen schweren Kreislaufstörungen und dem Affekt der Angst, wie er sich im Traumerlebnis ausdrückt, zum Gegenstand einer systematischen Untersuchung zu machen.

¹ *Weizsäcker*: Der neurotische Aufbau bei Magen- und Darmerkrankungen. Verh.. Ges Verdsgskrkh. 1926.

Allgemeines über die Angst.

Das Wesen der Angst läßt sich nur durch eigenes Erleben kennenlernen. Nach *Hoche*¹ ist die Angst nicht zu verwechseln mit Furcht. Der Unterschied zwischen beiden Affekten liegt darin, daß sich der Mensch in der Furcht von einem bestimmten Objekt in der Außenwelt bedroht sieht. Sie ist ein Unlustaffekt der Erwartung künftigen oder nahen Unheils, dem eine Richtung, eine Beziehung auf einen Inhalt in der Außenwelt gegeben ist. Furcht kommt ohne jedes Angstgefühl vor. Bei der Angst hingegen handelt es sich um einen ausschließlich subjektiven Zustand, der sich einstellt ohne auf etwas Äußeres bezogen zu sein. Der Affekt der Angst ist somit ein gespannter Unlustaffekt der Erwartung, mit obligaten spezifischen Organempfindungen, unter welchen die Erscheinungen von seiten der Kreislauforgane, insbesondere des Herzens, eine bedeutende Rolle spielen. Kein anderer Affekt steht so unverkennbar im engsten Zusammenhang mit körperlichen Symptomen wie die Angst², und diese körperlichen Äußerungen der Angst sind allgemein bekannt (Zittern, Blässe, Schweißausbruch, Zähneklappern, Herzklopfen, Puls- und Atmungsbeschleunigung, vermehrte Darmperistaltik, Pupillenerweiterung usw.). Auch *Bleuler*³ betont: „daß die Angst häufiger und deutlicher von körperlichen Symptomen begleitet ist als die meisten anderen Affekte. Namentlich oft mit einem verstärkten Tonus des Herzens, das dann als etwas Schweres, Drückendes und oft auch Schmerzhaftes in der Brust wahrgenommen wird, auch wenn das allerdings nicht seltene Herzklopfen fehlt. Der Schmerz kann sogar, wie bei der Angina pectoris, in den linken Arm irradieren. An den Ort der stärksten Empfindung wird oft „die Angst“ lokalisiert; so spricht man von *Präkordialangst*, *Kopfangst* usw.“

*Braun*⁴ ging so weit, die Angst als die spezifische Empfindung von seiten des Herzens zu bezeichnen und er hat diese Auffassung in einer eingehenden Monographie niedergelegt. Dagegen ist einzuwenden, daß die Angst nicht allein eine Empfindung, sondern vielmehr ein Gefühl, ein Affekt ist, im Gegensatz zu einer Empfindung, welche einfaches Registrieren eines Reizes (awareness of something⁵) ohne Stellungnahme bezeichnet.

Ferner ist es wohl sicher zu weit gegangen, alle die Angst begleitenden Organempfindungen nur auf die Kreislauforgane zu beziehen, denn wir kennen Angstzustände auch als Begleitsymptom von Peritonitis, ferner die toxische Angst, z. B. bei Urämie, bei Alkoholdeliranten oder bei

¹ *Hoche*: Pathologie und Therapie der nervösen Angstzustände. Dtsch. Z. Nervenheilk. 41 (1911).

² *Achaffenburg*: Handbuch der Psychiatrie, allgemeinen Symptomatologie 1915.

³ *Bleuler*: Die Störungen der Affektivität. Lehrbuch der Psychiatrie.

⁴ *Braun*: Herz und Psyche.

⁵ *Head*: Aphasia and kindred disorders of speech. Cambridge 1926. 1, 511.

organischen Gehirnerkrankungen und bei Geisteskrankheiten. Unzweifelhaft aber besteht die Tatsache, daß Zustände von Herzschwäche oft zu heftigen Angstzuständen führen, insbesondere die Atemnot und die Symptome des Lufthungers, wie auch das Gefühl des unmittelbar bevorstehenden Todes, z. B. bei Angina pectoris. Von letzterer sagt *Vaquez*¹: „*W. Heberden l'appela angine de poitrine à cause du sentiment de strangulation et d'anxiété dont elle s'accompagne.*“

Morgagni z. B. schrieb von einer Patientin, die an Angina pectoris litt: „*tanta ad cor angustia atque anxietae, ut saepius quamprimum moritura videretur*“².

von *Wyß*³ ist der Ansicht, daß der Blutkreislauf insbesondere diejenige Funktion darstelle, deren Aufhebung das individuelle Leben augenblicklich beendet — so sei das Herz zu dem bedeutendsten Ausdrucksorgan seelischen Erlebens geworden —, das bei jeder psychischen Erregung mitgriffen wird. Ferner sei es gerade die Dringlichkeit und die Lebenswichtigkeit der Funktion des Herzschlages, welche das Herz speziell zum Ausdrucksorgan, insbesondere des Angstaffektes stempeln.

Die Pathogenese der Angst ist nicht einheitlich. Einerseits ist sie somatisch bedingt, andererseits hat sie psychischen Ursprung. Zwischen diesen beiden ätiologischen Reihen bestehen zahlreichste Wechselbeziehungen, so daß wir von psychosomatischer Pathogenese sprechen können. Dies um so mehr, als selten nur ein Weg von beiden, sondern häufig beide gemeinsam den Angstaffekt auslösen und objektiv nicht aus einander zu halten sind. Minderwertigkeit vegetativ innervierter Organe kann die Angstbereitschaft von der physischen Seite her bahnen und umgekehrt kann psychische Erregung unter Beschleunigung der Herztätigkeit zu einem eigentlichen Circulus vitiosus führen. *Wexberg*⁴ bezeichnet „das psychophysisch neutrale Gebiet, innerhalb welchem diese Wechselbeziehungen zustande kommen, als Affektivität, in deren Zentrum der Affekt der Angst steht. Affekt ist körperliches und seelisches Geschehen zugleich. Der Autor führt weiter aus, daß unter den Organminderwertigkeiten jene eine ganz spezifische Rolle spielen, die einer Labilität des affektnahen vegetativen Systems entspringen und sich in erhöhter Ansprechbarkeit des biologischen Reflexmechanismus der Angst äußern. Sonst unterschwellige Reize werden in diesen Fällen schon zu deutlicher Angstreaktion führen.“

Als auslösende Faktoren der Angst stehen praktisch zwei Kausalreihen im Vordergrund: eine toxische (Gifte wie Kaffee, Nicotin, Lyssa,

¹ *Vaquez: Maladies du coeur. Nouv. traité méd.* 23 (1921).

² *Clifford, Albutt: Diseases of the arteries. London 1915.* 319.

³ von *Wyß: Vegetative Reaktionen bei psychischen Vorgängen. Arch. Psychiatr.* 1926, H. 1. — von *Wyß: Herz und Psyche in ihren Wechselbeziehungen. Schweiz. med. Wschr.* 57 (1927).

⁴ *Wexberg: Die Angst als Kernproblem der Neurose. Zbl. Neur.* 41 (1925).

Schlangengift usw.) und eine reflektorische Art der Entstehung (mechanische Behinderung der Atmung, Zirkulationsstörungen, organische Herzveränderungen, zentrale Erkrankung des Nervensystems usw.), welche vielleicht in der Mehrzahl der Fälle letzten Endes auf einer Überladung des Blutes mit Kohlensäure beruhen.

Die Wirkung der Angst läßt sich am besten durch Beobachtungen an Herzkranken demonstrieren, bei denen oft kleinste Sensationen und Funktionsstörungen von seiten des Herzens Angstgefühle hervorrufen. Diese werden sekundär gesteigert durch reaktive Beschleunigung der Herzaktion. In der Regel wird durch die Angst der Bewußtseinszustand alteriert. So führt z. B. die Herzangst zu Erregungszuständen, Todesahnungen, Verkennung der Umgebung usw.

Traum und Angst.

Wie die Angst im allgemeinen, so haben die Angstträume im besonderen ihre reaktive Bedeutung bei organischen Herzleiden. Bei *Freud*¹ finden wir erwähnt, daß schon *Aristoteles* darauf hinwies, daß der Traum kleine Reize ins Große umsetze und schloß daraus, daß die Träume die ersten, bei Tag nicht beachteten Symptome einer beginnenden physischen Alteration dem Arzte verraten können.

*Aschaffenburg*² schreibt: „Bei körperlichen Erkrankungen beobachten wir im Inkubationsstadium einen unruhigen, von beängstigenden Träumen unterbrochenen Schlaf oft schon 1—2 Tage bevor die körperlichen Symptome hervortreten.“

Auf den hohen diagnostischen Wert der Träume hat auch *Sante de Sanctis*³ in seinem Werke „die Träume, medizinisch-psychologische Untersuchungen“ hingewiesen.

Was die Genese des Traumes anbelangt, so faßt *Freud* die Traumquellen in vier Hauptgruppen zusammen:

- a) äußere (objektive) Sinneserregung.
- b) innere (subjektive) Sinneserregung.
- c) innerer (organischer) Leibreiz.
- d) rein psychische Reizquellen.

Eine wichtige Traumquelle stellen innere Organreize dar und *Freud* sagt: „daß fast alle unsere inneren Organe, die im Zustande der Gesundheit uns kaum Kunde von ihrem Bestehen geben, in Zuständen von Reizung oder in Krankheit eine Quelle von meist peinlichen Empfindungen für uns werden, welche den Erregern der von außen anlangenden Schmerz- und Empfindungsreize gleichgestellt werden muß.“ Es sind alte Erfahrungen, welche z. B. *Strümpel* zu der Aussage veranlaßten: „die Seele gelangt im Schlaf zu einem viel tieferen und breiteren Empfindungs-

¹ *Freud*: Die Traumdeutung.

² *Aschaffenburg*: Handbuch der Psychiatrie 1915.

³ *de Sanctis*: Die Träume. Med.-psychol. Untersuchungen 1901.

bewußtsein von ihrer Leiblichkeit als im Wachen, und ist genötigt, gewisse Reizeindrücke zu empfangen und auf sich wirken zu lassen, die aus Teilen und Veränderungen ihres Körpers herstammen, von denen sie im Wachen nichts wußte.“

Dieser Gedankengang schließt sich an denjenigen an, welchen der Philosoph *Schopenhauer* im Jahre 1851 entwickelte: „das Weltbild entsteht in uns dadurch, daß unser Intellekt die ihn von außen treffenden Eindrücke in die Formen der Zeit, des Raumes und der Kausalität umgießt. Die Reize aus dem Inneren des Organismus, vom sympathischen Nervensystem her, äußern bei Tag höchstens einen unbewußten Einfluß auf unsere Stimmung. Bei Nacht aber, wenn die übertäubende Wirkung der Tageseindrücke aufgehört hat, vermögen jene aus dem Inneren heraufdringenden Eindrücke sich Aufmerksamkeit zu verschaffen, ähnlich wie wir bei Nacht die Quelle rieseln hören, die der Lärm des Tages unvernehmbar machte. Wie anders soll der Intellekt auf diese Reize reagieren, als indem er seine ihm eigentümliche Funktion vollzieht? Er wird also die Reize zu raum- und zeiterfüllenden Gestalten, die sich am Leitfaden der Kausalität bewegen, umformen und so entsteht der Traum.“

Der Psychiater *Krauß* leitet die Genese des Traumes von der organisch bedingten Empfindung ab, während *Wundt* eine Mittelstellung annimmt, nach welcher sowohl somatische wie psychische Reize bei der Entstehung von Träumen mitwirken.

*Spitta*¹ definiert die Traumbilder als „eine Folge lebhafter Affekte, deren Vorstellung der Intensität der Gefühlsbetonung entspricht“. Je logischer die Folge und je lebhafter die Affektivität der Traumbilder, desto deutlicher die Ekphorie der Engramme. Meist ist die Erinnerung lückenhaft, trügerisch, und deshalb die Reproduktion des Trauminhaltes recht erschwert. *Lebhafte Träume* hingegen, vor allem Angsträume, bleiben dem Gedächtnis nicht nur tiefer eingeprägt, sondern sie sind imstande, *Stimmungen zu erzeugen, welche die Erinnerung zu überdauern vermögen*.

Der durchgreifende Einfluß auf die Traumformation bei psychischen und körperlichen Erkrankungen äußert sich darin, daß die ersteren in die Entwicklung unseres Denkens einzugreifen vermögen, während die letzteren die Funktionen des Organismus hemmen und ängstliche, schreckliche, furchtbare Traumbilder hervorrufen können. Bekannt sind die äußerst hemmenden Einflüsse auf unsere Gedanken und Stimmungen durch Zirkulationsstörungen, Verdauungsstörungen usw. Aus allen Organen des Körpers dringen Einflüsse in das psychische Geschehen und rufen Vorstellungen und Ideenassoziationen hervor, welche sich in den Traumbildern auswirken.

¹ *Spitta, H.*: Die Traumzustände der menschlichen Seele 1873.

*Head*¹ studierte eingehend die psychischen Veränderungen bei organischen Erkrankungen, vorwiegend organischen Herzleiden. Er fand, daß die Zirkulation im Gehirn bei gestörter Herztätigkeit so gestört werden kann, daß auch die Psyche alteriert wird und diese Alteration oft durch unangenehme Träume, Gesichtshalluzinationen und dgl. eingeleitet werde. Es zeigt, daß die meisten und verschiedensten Erkrankungen innerer Organe einer psychischen Veränderung, der sonst geistig gesunden Personen, ausgesetzt sind und dieselbe besonders bei Herzkranken hervortritt.

Klinische Beobachtungen über Angstträume bei Herzkranken.

Ich habe es mir zur Aufgabe gemacht, systematisch die psychosomatischen Beziehungen bei Herzkranken an Hand der Träume zu studieren. Meine Untersuchungen beziehen sich auf 19 Patienten mit den verschiedensten organischen Herzleiden, wie sie im Laufe eines Jahres auf unserer medizinischen Abteilung zur Beobachtung kamen. Es handelt sich mit 2 Ausnahmen um Frauen verschiedenen Alters. Die Kranken wurden nach ihren Träumen befragt und suggestive Fragen sorgfältig vermieden. Wir hatten im allgemeinen den Eindruck, daß die Angaben durchaus wahrheitsgemäß waren. Mehrere Patienten gaben bei der Erhebung der Anamnese spontan an, daß sie seit der Verschlimmerung ihres Leidens an ängstlichen Träumen litten.

Wir geben die Träume wieder in derselben schlichten Art, in der sie von den Patienten am Morgen erzählt wurden. Als objektive Zeichen des Zustandes der Zirkulation beobachteten wir: Gesichtsfarbe, Pulsfrequenz, das Vorhandensein oder Fehlen von Dyspnoe und vor allem die Diurese. Des ferneren fragten wir die Patienten nach den subjektiven Begleitsymptomen ihres Zustandes vor und nach dem Traumerlebnis.

An dieser Stelle möchte ich erwähnen, daß ich beim Studium der Angstträume von Herzkranken und ihren somatischen Beziehungen, von der psychoanalytischen Deutung vollkommen abgesehen habe.

Nicht alle unsere organisch Herzleidenden träumten oder litten unter Angstträumen, was ich hier betonen möchte, wohl aber fiel es auf, daß besonders Patienten mit Herzinsuffizienzerscheinungen mehr träumten als kompensierte Herzkranken und daß Angstträume zu Zeiten von Wasserretention gehäuft auftraten. Wenn es sodann den Patienten wieder besser ging, verschwanden auch die Träume, welche sie verfolgt und geängstigt hatten. Ein Einfluß der Träume auf das Befinden der Kranken und umgekehrt eine Ursache für die Entstehung von Angstträumen infolge von Insuffizienzerscheinungen war unverkennbar.

¹ *Head, Henry:* Certain mental changes that accompany visceral disease. The Goulstonian lectures for 1901.

Kasuistik.

Fall 1. 62 Jahre alte Witwe. Im Klimakterium traten Dekompensationserscheinungen auf, weshalb die Patientin ins Krankenhaus eingewiesen werden mußte. Sie litt an Mitralklappenstenose mit starker Dilatation und Vorhofflimmern. Unter Digitalistherapie trat Besserung ein, welche interkurrent von Zeiten plötzlicher Herzinsuffizienz unterbrochen wurde. Psychisch zeigte die Kranke im Verlauf ihrer Erkrankung eine deutliche Alteration, indem die erst zufriedene, anspruchslose Patientin unangenehm und anspruchsvoll wurde und ihre Krankheitssymptome ausnützte, um Stimmung für sich zu machen.

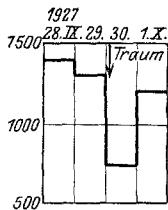


Abb. 1.

Aus der Krankengeschichte hebe ich hervor:

29. 2. 27. Im Anschluß an Digitalistherapie hat sich der Puls konstant in normalen Grenzen gehalten und die Patientin dauernd eine gute Diurese gehabt. Subjektiv fühlte sie sich ordentlich wohl.

29./30. 9. 27. Traum: Eine Katze hatte die Patientin in die linke Pulsader gebissen (Radialis) und blieb mit den Zähnen am Handgelenk hängen. Die Leute versammelten sich um die Patientin und versuchten die Katze wegzureißen, aber diese wollte ihre Beute nicht loslassen. Die Patientin bekam große Angst, sie müsse nun sterben, an der sie erwachte.

29. 9. 27. Puls: 60/72
Diurese: 1300
Ödeme: —
Dyspnoe: —
Cyanose: —

30. 9. 27. Puls: 72/60
Diurese: 750
Ödeme: —
Dyspnoe: —
Cyanose: —

Diuresenkurve: Abb. 1.

30. 9. 27. Subjektiv fühlte sich die Patientin den ganzen Tag über weniger wohl und bekloppen. Aus der Diuresenkurve geht hervor, daß Patientin am Tage nach dem Angsttraum plötzlich eine herabgesetzte Diurese hatte.

9. 11. 27. In den vergangenen 5 Wochen war der Zustand der Patientin sowohl subjektiv wie objektiv recht ordentlich, die Ausscheidung dauernd eine gute und Träume blieben aus. Heute klagte sie über „innere Bangigkeit“.

9./10. 11. 27. Traum: Patientin war im Traume Besitzerin eines Restaurants, wo in den schönen unterirdischen Lokalen eben eine Zusammenkunft von Bürgermeistern stattfand. Sie selbst war in einer Nische beschäftigt, Wein umzufüllen. Da öffnete sich die Türe des Raumes und 2 Männer traten herein, welche sich geheimnisvoll unterhielten. Sie verlangten nach der Wirtin, um ihr zu prophezeien. Diese aber zog sich zurück und arbeitete weiter. Nun setzten sich die beiden Männer an einen Tisch, wo sie zusammen „tuschelten“, murmelten und über die Patientin verhandelten, ahnungslos, daß diese alles hörte. Plötzlich rief einer ganz laut: „Ihr Tod ist also unwiderruflich im Februar!“ Da erwachte Patientin in großer Erregung, konnte sich lange nicht erholen vom Schreck und blieb den ganzen Tag zu Bett.

9. 11. 27. Puls: 72/64
Diurese: 1600
Ödeme: —
Dyspnoe: —
Cyanose: —

10. 11. 27. Puls: 72/64.
Diurese: 750
Ödeme: —
Dyspnoe: —
Cyanose: —

Diuresenkurve: Abb. 2. S. 647.

Aus der Diuresenkurve geht auch hier deutlich die eingetretene Retention hervor, sowie der Zusammenhang derselben mit dem Auftreten des Angsttraumes.

18. 12. 27. Nach dem letzten Angsttraum trat im Befinden der Patientin weitere Besserung ein. Erst in den letzten Tagen zeigten Puls und Körpergewicht wiederum Tendenz, zu steigen. Die Diurese ging etwas zurück und die Patientin sah leicht cyanotisch aus. Subjektiv keine Klagen.

18/19. 12. 27. Traum: Patientin befand sich allein im Mansardenzimmer eines großen leeren Hauses. Auf einmal kam eine große Angst über sie, weil sie sich bewußt wurde, daß sie allein im Hause war. Es wurde ihr „kalt vor Angst“. Plötzlich hörte sie vor der Türe ein Geräusch als sich diese auch schon öffnete und ein verhüllter Mann hereinkam, der mit dem Finger gegen sie zeigte und auf sie zutrat. Sie erschrak heftig und schrie. Dann erwachte sie unter Zittern und Weinen und hatte das Gefühl, ihr Herz stehe still. Der Puls setzte aus und sie konnte nicht mehr einschlafen, obwohl es erst Mitternacht war.

18. 12. 27. Puls: 80/96 19. 12. 27. Puls: 100

Diurese: 900	Diurese: 700
Ödeme: —	Ödeme: —
Dyspnoe: —	Dyspnoe: —
Cyanose: +	Cyanose: +

19. 12. 27. Patientin fühlte sich heute subjektiv wenig wohl, klagte über Druckgefühl in der Herzgegend und Unbehagen im Kopf. Aus obigen Daten ist die eingetretene Verminderung der Diurese ersichtlich. Die Trinkmenge beträgt bei der Patientin konstant 650 ccm pro die.

31. 12. 27. Auf Digitalistherapie trat neuerdings rasche Besserung ein, welche seither anhält. Patientin hat keine Träume. Diurese konstant.

16./17. 1. 28. Traum: Patientin war in einem Geschäft tätig. Da kam eine längst verstorbene Bekannte und brachte ihr in einem kleinen Wagen leere Flaschen, denn sie wußte, daß die Händlerin oft leere Flaschen verkaufte. Nun sortierte sie die guten von den schadhaften Flaschen und stellte alle guten in einer Reihe vor sich hin. Es waren nur 17 gute dabei, für welche sie der Frau pro Stück 10 Cts. bezahlte. Sie blieb allein im Laden zurück und plötzlich wurde ihr bewußt, daß diese 17 Flaschen bedeuteten, daß sie noch 17 Tage leben würde. Sie erschrak und erwachte an der Angst, welche sie in den Tag hinein verfolgte. (Nach der Berechnung sollte der 2. 2. der 17. Tag sein.)

16. 1. 28. Puls: 84/80 17. 1. 28. Puls: 100

Diurese: 850	Diurese: 800
Ödeme: —	Ödeme: —
Dyspnoe: —	Dyspnoe: +
Cyanose: —	Cyanose: —

17. 1. 28. Über Nacht trat plötzlich ziemlich heftige Dyspnoe und Gefühl von Bangigkeit auf. Diurese geringer.

2. 2. 28. Patientin war in den letzten Tagen sehr aufgereggt, fühlte sich sehr matt, ab nicht, steigerte sich in eine große Todesangst hinein, deren Ursache klinisch nicht zu eruieren war. Gegen Abend trat plötzlich Reizhusten, stechender Schmerz im Gebiete der linken Lunge, Dyspnoe und Exspektion von hämorrhagischem Sputum auf. Patientin hatte einen Lungeninfarkt erlitten. Erst nachträglich wurde die Koinzidenz mit dem prophetischen Inhalt des Angsttraumes vom 16./17. 1. erinnert. Man hatte den Eindruck, daß sich die Patientin in eine große innere Angst hineingesteigert hatte und der Infarkt psychisch ausgelöst worden sei. Die Kranke behauptete nachträglich, sie habe nicht mehr an jenen Traum gedacht, was man aber der abergläubischen Frau nicht ohne weiteres glauben kann.

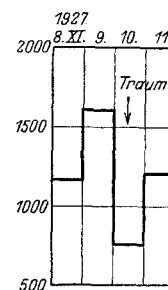


Abb. 2.

Epikritisch ist darauf hinzudeuten, daß bei der Patientin die Angstträume stets parallel mit dem Sinken der Diurese und einem Umschlag im Zustande der Herztätigkeit auftraten. Im Traum vom 16./17. 1. 28 war die Todesfurcht ausgesprochen.

Fall 2. Die Patientin (geboren 1862) litt an Herzinsuffizienz mit Dilatation, Vorhofflimmern und ausgedehnten Stauungserscheinungen: Dyspnoe, Cyanose, Ödeme, Stauungsikterus und schlechter Diurese. Durch die Krankheit und ärmliche Verhältnisse wurde sie gegen Menschen und Schicksal verbittert. Das Auftreten von Angstträumen war bei dieser Kranken streng gebunden an Zeiten vermehrter Herzinsuffizienz mit herabgesetzter Diurese.

16./17. 11. 27. Traum: Patientin befand sich in einer sumpfigen Gegend, umgeben von hohen, steilen Felsen. Rings um sie her war Wasser und Lehm. Das Wasser umspülte ihre Halbschuhe und sie sank immer tiefer ein. Plötzlich wurde sie versetzt in ein dreistöckiges Haus, welches oben auf einem der hohen Felsen stand. Nun aber begann auch dieses Haus einzusinken und sie geriet in den Viehstall, aus welchem sie keinen Ausweg finden konnte, worüber sie in große Angst geriet. An der Decke bemerkte sie unzählige, ziemlich große Vögel. Am Boden lag Schlamm, in den sie immerfort tiefer einsank. Unter Atemnot und Angstgefühl erwachte sie.

16. 11. 27. Puls: 68/60
 Diurese: 900
 Ödeme: +
 Dyspnoe: +
 Cyanose: +
 Ikterus: +
 Körpergewicht: 65,7 kg

17. 11. 27. Puls: 60/72
 Diurese: 790
 Ödeme +
 Dyspnoe: +
 Cyanose: +
 Ikterus: +
 Körpergewicht: 65,9 kg

Diuresenkurve: Abb. 3.

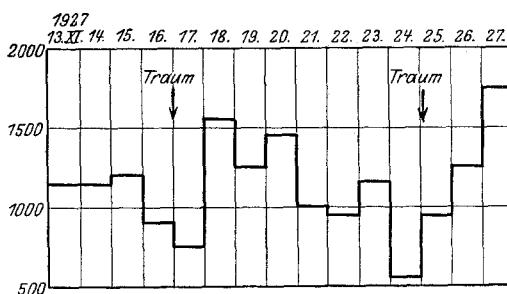


Abb. 3.

24./25. 11. 27. Traum: Patientin sah zahlreiche schwarze Pferde an einen Wagen gespannt einen Abhang hinunter eilen, wobei die Pferde immerzu rückwärts schauten. Dann im Geschäft, auf dem Estrich, im Keller, überall viele schwarze Pferde, so daß sich der Patientin eine große Angst bemächtigte, an welcher sie erwachte und welche sie in den Tag hinein verfolgte.

24. 11. 27. Puls: 76/68
 Diurese: 550
 Ödeme: —
 Dyspnoe: —
 Cyanose: —

25. 11. 27. Puls: 60/84
 Diurese: 950
 Ödeme: —
 Dyspnoe: —
 Cyanose: —

Fall 3. 27jährige Patientin, leidet an Mitralinsuffizienz und Stenose mit Vorhofflimmern. Die Dekompensation trat plötzlich auf im Anschluß an eine heftige

Gemütsregung (Tod der unversöhnlichen Mutter). Auf spezifische Herztherapie gingen die Insuffizienzerscheinungen rasch zurück. Die Stimmung war sehr labil und wechselte mit dem Zustande.

29./30. 10. 27. Traum: Patientin wurde ganz sachte auf einen hohen Berg (Felsen) gehoben. Als sie oben war, fing der Berg an zu wanken und sie war im Begriff hinunter zu stürzen, als sie mit heftigem Herzschlag und Dyspnoe erwachte.

29. 10. 27. Puls: 64/80	30. 10. 27. Puls: 64/72
Diurese: 1800	Diurese: 1400
Ödeme: —	Ödeme: —
Dyspnoe: —	Dyspnoe: +
Cyanose: —	Cyanose: —

Diuresenkurve: Abb. 4.

30./31. 10. 27. Traum: Patientin lag krank im Spital. Da kam ihre (verstorbene) Mutter, um sie zu besuchen und war außerordentlich gemütlich. Da sagte die Mutter: „Kind, du bist krank“ und verschwand. Patientin erwachte, es war ihr „furchtbar schwer“, sie weinte und schluchzte laut und rief: „Meine Mutter, ich habe Heimweh nach Dir!“

30. 10. 27. Puls: 64/72
Diurese: 1400
Ödeme: —
Dyspnoe: +
Cyanose: —

31. 10. 27. Puls: 60/76
Diurese: 1100
Ödeme: —
Dyspnoe: ++
Cyanose: +

12./13. 2. 28. Traum: „Ich ging mit einer fröhlichen Gesellschaft durch den Wald spazieren. Mich gelüstete, eine nahe Anhöhe zu erklimmen, aber die anderen rieten mir davon ab. So wanderte ich mit ihnen die Straße weiter. Wir kamen nach einiger Zeit zu einem Gasthause, kehrten hier ein, aßen, tranken, tanzten und mein Herz war voller Jubel, mittun zu können. Aber kaum war ich mir dessen bewußt geworden, als mich ein Unbehagen und Schwindelgefühl befiel, so daß ich gezwungen war, ins Freie, an die frische Luft zu gehen. Draußen bot sich mir ein prächtiger Anblick dar. Die Sonne ging eben hinter den Bergen unter. Ich eilte die kleine Anhöhe hinauf, um die schöne Aussicht recht zu genießen und lehnte mich dort ans Geländer. Ich blickte hinunter, denn unter mir rauschte ein tobender Schluchtbach, aus welchem sich das Wasser zu einem Teiche sammelte. Das Wasser stieg bald herauf, bald sank es wieder zurück, bis es ein heftiger Sturm zum Schwellen brachte und es immer höher anstieg. Ich wollte um Hilfe rufen, aber meine Kehle war vor Angst wie zugeschnürt und ich brachte keinen Laut hervor. Da schwemmte mich die Wassermenge plötzlich vom Geländer hinweg. Ich rang und kämpfte mit den Wellen bis meine Kraft erlahmte und ich mich verloren glaubte. Da plötzlich hob mich eine Welle hoch, ich konnte etwas Luft schnappen und erwachte mit einem Schrei völlig erschöpft und müde.“

Subjektiv fühlte sich die Patientin am 12. 2. 28 ordentlich wohl und war aufgestanden. Objektiv waren keine deutlichen Zeichen von Insuffizienz vorhanden. Am Tage nach dem Angsttraum dagegen fühlte sich die Kranke recht beklemmt und klagte über Druckgefühl über dem Herzen. Objektiv bestand Cyanose der Lippen, leichte Dyspnoe und herabgesetzte Diurese.

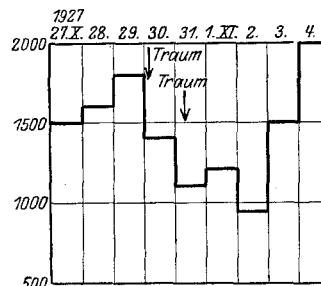


Abb. 4.

3./4. 5. 28. Traum: „Ich stand am Fenster. Da kam eine Krankenschwester auf mich zu und sagte mir, es sei eine Patientin fortgelaufen, man wisse nicht, ob sie in den See gegangen sei. Es war schon dunkel. Ich hatte keine Ruhe und schlich aus dem Hause, um an den See zu gehen. Hier angekommen, erblickte ich plötzlich die Leiche der Frau im Wasser. Als ich eben im Begriffe war, dieselbe zu erfassen, um sie herauszuziehen, hielt mich von hinten her eine Gestalt an den Händen und zog mich zurück, mit den Worten, dies zu lassen und zurückzukehren. Ich fühlte mich aber so schwer und ein großer Druck lag auf mir, so daß ich nicht imstande war zu gehen. Da erwachte ich an Donner und Blitz mit starkem Herzklopfen.“

Auch dieser Traum war gebunden an eine Zeit vermehrter Dyspnoe, Cyanose und stark herabgesetzter Diurese.

22./23. 6. 28. Traum: „Ich fuhr mit einer Gesellschaft per Bahn eine große Strecke weit. Dann stieg ich mit den anderen immer höher und kam auf einen Berggipfel. Nach kurzer Zeit sah ich weiße Nebelwolken den Berg heraufkommen. Eine dichte Nebelmasse klebte an den Felsen. Plötzlich wurde mir bange und ich drängte, den Rückweg anzutreten, um nicht in den Nebel zu geraten. Ich fand aber kein Gehör und auf einmal waren wir im dichtesten Nebel, so daß wir uns nicht mehr sehen konnten. Nach einiger Zeit erblickte ich die ganze Gesellschaft für einen kurzen Augenblick weit unter mir, erschrak, aber mein lautes Rufen wurde nicht gehört und eine schwarze Nebelwolke hüllte mich völlig ein. Ich hatte große Angst, denn ich wußte nicht, was nun mit mir werden sollte und ich erwachte mit Bangigkeit, Atemnot und Herzklopfen.“

22. 6. 28. Diurese: mäßig

Ödeme: —

Dyspnoe: +

Cyanose: +

23. 6. 28. Diurese: geringer

Ödeme: —

Dyspnoe: ++

Cyanose: ++

Ich hatte Gelegenheit, diese Patientin viele Monate hindurch zu beobachten. Es wechselten Zeiten ordentlichen Allgemeinbefindens mit Zeiten leichterer und schwerer Dekompensation. Aus der Zeit jeweiliger Insuffizienz- und Retentionserscheinungen stammen zahlreiche Träume, welche ohne Ausnahme den Charakter von Angstträumen aufweisen. Wenn es der Patientin ordentlich ging, so hatte sie nicht nur keine Angstträume, sondern es blieben die Träume überhaupt aus, um bei eintretender Wasserretention sofort wieder in Erscheinung zu treten.

Fall 4. 51jährige Frau wurde wegen Myocarditis chronica mit beginnender Herzinsuffizienz eingewiesen, welche auf Bettruhe, Diät, Cardiaca und Diuretica langsam besserte. Die phlegmatische, sehr adipöse Patientin lebte in großer Furcht vor dem Tode.

Aus der Krankengeschichte sind folgende Daten zu entnehmen:

30. 4. 28. Patientin fühlte sich in den vergangenen Tagen mit Ausnahme leichter Dyspnoe wesentlich wohler.

30. 4./1. 5. 28. Traum: Patientin machte mit einer großen Gesellschaft einen Ausflug. Unterwegs kam ein Auto gefahren und sie mußte in den Straßengraben ausweichen. Trotzdem wurde sie vom Wagen am Fuße gestreift, welcher sie nun so heftig schmerzte, daß sie den anderen nicht mehr folgen konnte und nachhinken mußte. Als sie eine Bank erreichte, setzte sie sich weinend nieder. Auf einmal kam eine große Angst über sie, denn sie war weit und breit allein. Laut weinend erwachte sie und fühlte sich müde und beklemmt.

30. 4. 28. Puls: 84

Diurese: 1300

Ödeme: —

Dyspnoe: +

Cyanose: —

1. 5. 28. Puls: 84

Diurese: 600

Ödeme: —

Dyspnoe: +

Cyanose: —

Diuresenkurve: Abb. 5.

1. 5. 28. Diurese von 1300 auf 600 ccm gesunken. Pulsfrequenz zeigt Tendenz zu steigen, die Dyspnoe hat etwas zugenommen. Patientin fühlt sich auch subjektiv weniger wohl und ist neuerdings bettlägerig. Der Angsttraum trat in Verbindung mit der Urinretention auf.

2. 5. 28. Diurese wieder reichlicher. Allgemeinbefinden besser. Patientin steht wieder auf.

11. 5. 28. Die Besserung dauerte nur wenige Tage an und mit ihr die genügende Diurese und das Ausbleiben der Träume.

11./12. 5. 28. Traum: „Ich lag in einem großen Saal auf einer Chaiselongue. Der Saal war mit Menschen dicht gefüllt, die dicht nebeneinander auf Bänken saßen. Plötzlich kamen zwei Menschen und stellten die Chaiselongue mitsamt der Patientin in eine tiefer gelegene Ecke. Dann verklebten sie alles um sie her mit Tapeten, so daß sie kaum mehr atmen konnte. Sie bekam große Angst und hatte das Gefühl, es stünde nahe bei ihr eine menschliche Gestalt (fraglich ob

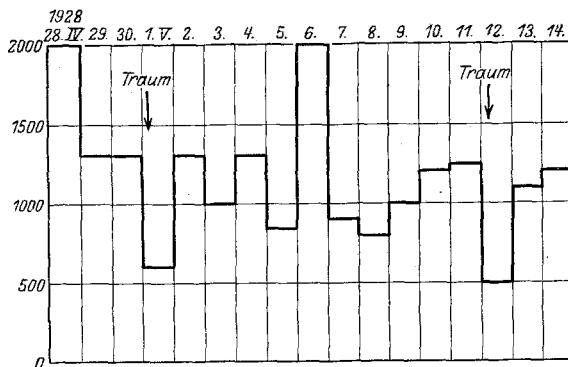


Abb. 5.

Mann oder Frau?), so daß sie anfing, laut zu rufen. Da kamen Leute und führten sie wieder in eine Ecke des großen Saales, welcher nun aufgeräumt wurde. Aber sie stellten alle Bänke ganz nahe bei der Patientin auf- und nebeneinander, so daß ihr von neuem bang wurde und sie ängstlich nach ihrer Tochter fragte, welche aber nirgends zu finden war. Nun erwachte sie mit „wehem Kopf“ und Bangigkeitsgefühl.“

11. 5. 28. Puls: 96/104
Diurese: 1250
Ödeme: —
Dyspnoe: —
Cyanose: —

12. 5. 28. Puls: 96/92
Diurese: 500
Ödeme: —
Dyspnoe: —
Cyanose: —

22. 5. 28: Befinden subjektiv und objektiv wechselnd. Zur Zeit ordentliche Diurese, keine Dyspnoe.

22./23. 5. 28. Traum: Patientin ging mit zwei Fräuleins und deren Bruder spazieren. Sie selbst hatte einen dreiräderigen Kinderwagen, in welchem ein kleines Kind saß, bei sich und ging am Straßenrand. Plötzlich kam sie mit dem Wagen zu nahe an das Straßenbord, so daß er mit dem Kinde kopfüber in den tiefer gelegenen Acker stürzte. Es war ihr überaus peinlich, daß die anderen diesen Unfall gesehen hatten. Sie gingen aber dann zusammen weiter. Da zeichnete die eine Schwester dem Bruder ein Totenkreuz auf den Mantel. Patientin frug, was dies zu bedeuten habe, erhielt aber keine Antwort, denn plötzlich waren alle

drei verschwunden und sie blieb allein in der fremden Gegend zurück. Sie erschrak und bekam große Angst, aus der sie mit dem Gefühl von Druck auf dem Herzen und Atembeschwerden erwachte.

22. 5. 28. Puls: 72/76	23. 5. 28. Puls: 64/68
Diurese: 1100	Diurese: 750
Ödeme: —	Ödeme: —
Dyspnoe: —	Dyspnoe: +
Cyanose: —	Cyanose: —

Diuresenkurve: Abb. 6.

Aus den Diuresenkurven geht hier ausnahmslos hervor, daß die Patientin, welche im allgemeinen eine gute Diurese aufwies, nur dann träumte, wenn Retention eintrat. Inhaltlich spielte die Angst die vorherrschende Rolle in den Träumen und war die Todesangst im Traum vom 22./23. 5. 28 ausgedrückt in Form des Totenkreuzes. Im Traum vom 11./12. 5. 28 findet sich der visionäre Charakter unbestimmter Gestalten, wie er sonst bei Visionen vorkommt.

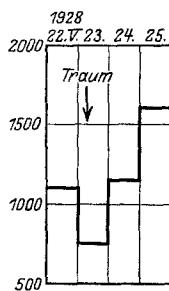


Abb. 6.

Fall 5. 26jährige Frau mit akuter Polyarthritis rheumatica, welche durch Endo- und Perikarditis kompliziert wurde und unter Ausbildung einer Mitralsuffizienz und Stenose ausheilte. Im akuten Stadium, als Patientin äußerst schwer krank war, zeigte sie große Geduld. Mit eintretender Besserung verlor sie jede Einsicht in ihre Krankheit. Von dieser Kranken existiert aus der Spitalzeit nur ein Traum aus der Zeit der floriden Endokarditis.

24./25. 5. 28. Traum: Patientin lief aus dem Krankenhaus nach Hause. Der Arzt hatte ihr aber eingeschärft, sie müsse zurückkommen. Da sie sich genesen fühlte und gehen konnte, gedachte sie nicht zurückzukehren. Nach einer Weile aber wurde sie sich bewußt, wie undankbar das wäre und eilends kehrte sie zurück.

Im Krankenhaus angekommen, strauchelte sie auf der oberen Treppenstufe, fiel zu Boden und verletzte sich dabei den linken Zeigefinger. Dieser schmerzte sie so sehr, daß sie daran erwachte, wobei sie tatsächlich Schmerzen im linken Zeigefinger hatte.

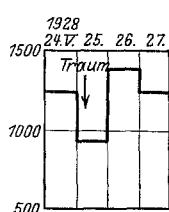


Abb. 7.

Diuresenkurve: Abb. 7.

Epikrise: Auch bei diesem Fall ist der Einfluß der Retention und der Organreiz als auslösender Faktor für die Entstehung des Angsttraumes deutlich erkennbar.

Fall 6. 39jährige Frau, wurde als Notfall in stark dekompensiertem Zustande bei bestehender Mitralsuffizienz und Stenose mit hochgradiger Dyspnoe, Cyanose, Ascites, Ödemen, Dilatation und schlecht gefülltem und schlecht gespanntem Puls von 200 Frequenz eingeliefert. Dieser Anfall von paroxysmaler Tachykardie konnte durch Strophantintherapie coupiert werden. In der Folge traten ähnliche Anfälle gehäuft auf, das Herz sprach immer weniger an auf Therapie und unter zunehmender Herzinsuffizienz kam Patientin ad exitum. Die Frau war sehr geduldig und träumte angeblich oft, meist aber nur zerrissene Bruchstücke, welche sie am Morgen nicht mehr erzählen konnte.

Aus der Krankengeschichte geht folgender Verlauf hervor:

18. 5. 28. Seit einigen Tagen zunehmend geringer werdende Diurese.

18./19. 5. 28. Traum: Patientin mußte schwere Arbeit verrichten und den ganzen Tag über arbeiten soviel sie nur konnte. Plötzlich füllte sich der ganze Raum, in welchem sie stand mit Vögeln und Pferden. Sobald sie sich nur ein wenig bewegte, stieß sie irgendwo an und sie bekam eine „grauenvolle Angst“, ein Pferd könnte ausschlagen. Sie erwachte mit Herzklöpfen und Dyspnoe.

18. 5. 28. Puls: 128/120
Diurese: 500
Ödeme: +
Dyspnoe: +
Cyanose: +

19. 5. 28. Puls: 124/116
Diurese: 250
Ödeme: +
Dyspnoe: ++
Cyanose: +

Diuresenkurve: Abb. 8.

19. 5. 28. Die Insuffizienz- und Retentionserscheinungen haben zugenommen.

10. 7. 28. Progressive Verschlimmerung. Patientin ist hochgradig dekompenziert, ringt nach Atem, sieht stark cyanotisch aus und hat eine gänzlich ungenügende Urinausscheidung: 200—300 ccm pro die.

10./11. 7. 28. Traum: Patientin befand sich in einsamer Gegend allein. Wo sie hinblickte, waren wilde Tiere: Löwen, Bären, Tiger usw., welche alle um die Patientin herumsprangen, was in ihr große Furcht auslöste.

10. 7. 28. Puls: 132/116
Diurese: 200
Ödeme: ++
Dyspnoe: +
Cyanose: ++

11. 7. 28. Puls: 116/120
Diurese: 450
Ödeme: ++
Dyspnoe: ++
Cyanose: ++

12. 7. 28. Übergang in die Agonie.

14. 7. 28. Exitus letalis.

Epikrise: Die wenigen Träume, deren Inhalt der Patientin im Gedächtnis blieb, haben ausgesprochen den Charakter der Beengung und Bewegungshemmung und datieren aus der Zeit hochgradiger Wasserretention.

Fall 7. 44jährige schwerhörige, leicht debile Patientin mit stilem anspruchslosem Charakter. Sie machte mit 18 Jahren eine Polyarthritis rheumatica durch und mit 22 Jahren eine Rezidivpolyarthritis, welche durch Endokarditis kompliziert wurde und unter Ausbildung einer Mitralklappenstenose ausheilte. 3 Wochen vor Spitäleintritt hatte Patientin eine Angina, in deren Verlauf es zu Dekompensation des Vitiums kam, so daß die Kranke ins Krankenhaus eingewiesen werden mußte.

Aus der Krankengeschichte habe ich folgende Daten hervor:

30. 6. 28. Unter Bettruhe, eingeschränkter Milchdiät, Digitalistherapie und Diuretica gingen die Dekompensationserscheinungen rasch zurück. Seit gestern klagt Patientin über Druckgefühl in der Herzgegend und die Diurese ist gering.

Am 26. 6. 28 hatte die Patientin eine Halluzination des Gesichts. Sie sah am hellen Tage eine graue Gestalt an ihr Bett herantreten (? ob männlich oder weiblich) und erschrak heftig darüber, denn sie war bei klarem Sensorium und glaubte, nun geisteskrank zu werden. Schmerzen in der Herzgegend wurden dabei keine verspürt.

1./2. 7. 28. Traum: Patientin lag im Spital. Auf einmal ging die Türe auf und auf der Schwelle stand blutüberströmt ein unbekannter Mann. Patientin erschrak so sehr, daß sie sich nicht mehr bewegen konnte. Sie erwachte an Atemnot und hatte das Gefühl, als ob ihr jemand mit „Krallen ins Herz greifen würde“. Sie brauchte eine ganze Weile, um sich vom Schrecken zu erholen.

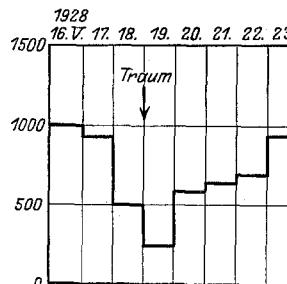


Abb. 8.

1. 7. 28. Puls: 60/72
 Diurese: 350
 Ödeme: +
 Dyspnoe: +
 Cyanose: +

2. 7. 28. Puls: 60/56
 Diurese: 300
 Ödeme: +
 Dyspnoe: ++
 Cyanose: +

Diuresenkurve: Abb. 9.

19. 7. 28. In den vergangenen 3 Wochen fühlte sich Patientin dauernd recht matt und klagte häufig über Bangigkeitsgefühl in der Herzgegend. Objektiv bestanden neben sehr geringer Diurese (vgl. Diuresenkurve) Ödeme, Dyspnoe, Cyanose, Subikterus und aus dieser Zeit datieren eine Reihe charakteristischer Angsträume.

3./4. 7. 28. Traum: Patientin befand sich im Freien. Da kam ein kleiner Knabe gelaufen, der anfing, sie mit Steinen zu bewerfen, wogegen sie sich nicht wehren konnte. Sie erwachte an vermehrter Atemnot.

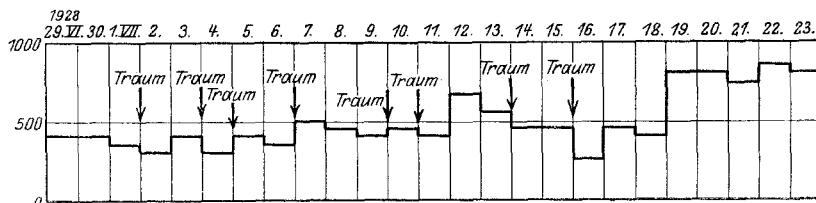


Abb. 9.

3. 7. 28. Puls: 68/72
 Diurese: 400
 Ödeme: +
 Dyspnoe: +
 Cyanose: +
 Subikterus: +

4. 7. 28. Puls: 60/72
 Diurese: 300
 Ödeme: +
 Dyspnoe: ++
 Cyanose: ++
 Subikterus: +

4./5. 7. 28. Traum: Patientin befand sich auf einem großen Festplatz im Gedränge zahlreicher Menschen. Der Festredner wurde ausgepfiffen und durchgeprügelt. Plötzlich schlug ihr der Rauch eines in der Nähe stehenden Mannes ins Gesicht, so daß sie erschrak und mit Herzschlag erwachte.

4. 7. 28. Puls: 60/72
 Diurese: 300
 Ödeme: +
 Dyspnoe: ++
 Cyanose: ++
 Subikterus: +

5. 7. 28. Puls: 72/68
 Diurese: 400
 Ödeme: +
 Dyspnoe: ++
 Cyanose: ++
 Subikterus: +

6./7. 7. 28. Traum: Patientin wurde im Traume von einem großen Manne verfolgt und erwachte an der ausgestandenen Angst mit Druckgefühl auf dem Herzen.

6. 7. 28. Puls: 60/72
 Diurese: 350
 Ödeme: +
 Dyspnoe: +
 Cyanose: +
 Ikterus: +

7. 7. 28. Puls: 68/80
 Diurese: 500
 Ödeme: +
 Dyspnoe: +
 Cyanose: +
 Ikterus: +

9./10. 7. 28. Traum: Patientin wurde im Traume von einem großen Tiere verfolgt, konnte aber nicht fliehen, da sie sich in einem engen Gehege befand.

Als nun das Tier in ihre unmittelbare Nähe kam, erschrak sie so heftig, daß sie erwachte unter starker Atemnot.

9. 7. 28. Puls: 68/76
Diurese: 450
Ödeme: +
Dyspnoe: +
Cyanose: +
Ikterus: +

10. 7. 28. Puls: 68/68
Diurese: 400
Ödeme: +
Dyspnoe: +
Cyanose: +
Ikterus: +

10./11. 7. 28. Traum: Patientin befand sich in einem Hohlweg im Walde, bei tiefem Schnee. Da kam den steilen Hang herunter ein Schlitten mit 6 Pferden bespannt. Sie konnte keinen Schritt ausweichen, weder nach rechts, noch nach links und geriet in große Angst, weil sie glaubte, die Pferde könnten ausgleiten und mit dem Schlitten auf sie herunterstürzen. Unter heftiger Atemnot und Bangigkeitsgefühl erwachte sie.

10. 7. 28. Puls: 68/68
Diurese: 450
Ödeme: +
Dyspnoe: +
Cyanose: +
Ikterus: +

11. 7. 28. Puls: 60/64
Diurese: 400
Ödeme: +
Dyspnoe: ++
Cyanose: ++
Ikterus: +

13./14. 7. 28. Traum: Patientin bat ihre (längst verstorbene) Mutter um die Erlaubnis, auf dem See zu rudern. Sie ruderte sodann zum gegenüberliegenden Seeufer und ging dort zwischen Waldrand und Wasser spazieren. Plötzlich erblickte sie zwei tote Rehe, schauderte, weshalb sie so schnell wie möglich zum Schifflein zurückeilte und unter Atemnot und Bangigkeit erwachte.

13. 7. 28. Puls: 80/92
Diurese: 550
Ödeme: +
Dyspnoe: +
Cyanose: +

14. 7. 28. Puls: 80/84
Diurese: 450
Ödeme: +
Dyspnoe: +
Cyanose: +

15./16. 7. 28. Traum: Patientin ging mit einer bekannten Frau auf der Landstraße spazieren, als es auf einmal heftig zu regnen begann. Die Frau suchte Schutz unter einem nahen Dache, sie selbst aber ging im strömenden Regen weiter über eine Brücke und gelangte zu einer großen Scheune. Als sie sich näherte, hörte sie von innen her Männerstimmen, welche sie ängstigten und sie erwachte mit „zusammengedrücktem Atem“.

15. 7. 28. Puls: 84/88
Diurese: 480
Ödeme: +
Dyspnoe: +
Cyanose: +

16. 7. 28. Puls: 72/72
Diurese: 250
Ödeme: +
Dyspnoe: +
Cyanose: +

19. 7. 28. Im Anschluß an erneute Digitaliskur zeigt die Diurese Tendenz, etwas zu steigen und subjektive und objektive Besserung einzutreten.

23. 7. 28. Die Besserung hält an.

30. 7. 28. Die Diurese zeigt wieder Tendenz, geringer zu werden. Patientin fühlt sich subjektiv weniger wohl, hat etwas mehr Dyspnoe, Cyanose und Ödeme bestehen weiter.

30./31. 7. 28. Traum: „Ich war im Walde, wo ich ins Gestrüpp geriet, aus welchem ich mich nicht herausfinden konnte. Plötzlich sprang ein kleiner Hund auf mich zu und biß mich in die linke Hand. An großer Angst erwachte ich mit Atemnot.“

30. 7. 28. Puls: 56/64

Diurese: 500

Ödeme: +

Dyspnoe: +

Cyanose: +

Ikterus: +

31. 7. 28. Puls: 68/64

Diurese: 300

Ödeme: +

Dyspnoe: +

Cyanose: +

Ikterus: +

Diuresenkurve: Abb. 10.

3./4. 8. 28. Traum: Patientin machte mit einer großen Gesellschaft einen Ausflug. Als sie bereits längere Zeit zusammen durch Feld und Wald gewandert waren und es anfing zu steigen, verlor sie die anderen und blieb weit hinter ihnen zurück. Da kam eine große Angst über sie, an welcher sie erwachte:

3. 8. 28. Puls: 60/60

Diurese: 300

Ödeme: +

Dyspnoe: +

Cyanose: +

Ikterus: +

4. 8. 28. Puls: 56/64

Diurese: 350

Ödeme: +

Dyspnoe: +

Cyanose: +

Ikterus: +

11. 8. 28. Das Befinden der Patientin hat sich unter entsprechender Therapie weitgehend gebessert. Die Diurese ist seit dem 5. 8. 28 befriedigend und entspricht der täglichen Flüssigkeitszufuhr. Die Ödeme sind im zurückgehen begriffen und Dyspnoe, Cyanose und Ikterus haben weitgehend nachgelassen. Seit diesem Datum sind auch die Träume ausgeblichen.

Epikrise: Dieser Fall zeigt in besonders demonstrativer Weise den Parallelismus zwischen dem Auftreten von Angsträumen

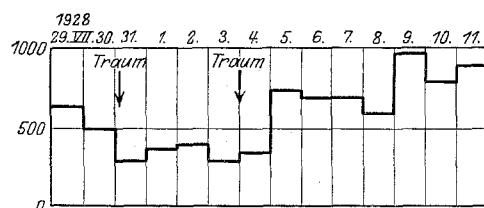


Abb. 10.

und Retentionserscheinungen. Es würde zu keinem Trugschluß führen, wenn man an Hand der erlebten Träume auf die Zeiten vermehrter Herzinsuffizienz schließen wollte. Diese waren begleitet von einer psychisch-ängstlichen Affektlage mit zahlreichen Angsträumen. Auch diese Kranke hatte schon in der Anamnese spontan angegeben, daß sie an „schweren Träumen“ leide, seitdem es ihr nicht gut gehe. Des ferneren habe ich die Halluzination vom 26. 6. 28 hervor. Es ist charakteristisch, daß die Patientin nicht angeben konnte, ob es eine männliche oder weibliche Gestalt war, und daß es eine graue Gestalt war. Im Gegensatz zu den Erfahrungen von Head war diese Halluzination nicht von Schmerzempfindung begleitet. Inhaltlich finden sich in den Träumen dieser Patientin ausgesprochene Analogien mit dem Trauminhalt anderer erwähnter Träume. So z. B. der Biß in die linke Hand (vgl. Traum vom 29./30. 9. 27 auf S. 646), ferner das Allein-zurückbleiben in unbekannter Gegend (vgl. Traum vom 30. 4./1. 5. 28 auf S. 650).

Die Patientin träumte nur zu Zeiten vermehrter Stauungserscheinungen mit Wasserretention und es waren ausnahmslos Angsträume. Wenn es der Kranken im Anschluß an Digitaliskuren wieder besser ging, blieben auch die Träume stets aus.

Fall 8. 26-jähriger junger Mann. Mit 18 Jahren akuter Gelenkrheumatismus und Herzmuskelentzündung. 4 Wochen vor Spitäleintritt erkrankte der Patient an Angina, welcher eine Polyarthritis rheumatica folgte. Beim Eintritt ins Krankenhaus wurde außer der bestehenden Polyarthritis rheumatica eine Myocarditis acuta mit Dilatatio cordis und eine Pleuritis exsudativa dextra diagnostiziert. Im Verlaufe von 2 Monaten erholte sich der Patient soweit, daß er fieber-

und beschwerdefrei zur weiteren Erholung entlassen werden konnte. Er hatte eine ruhige Art und war sehr geduldig. Aus der Zeit des aktiven Entzündungsprozesses am Herzen hebe ich einen Traum hervor, welcher als Hemmungstraum bei akuter Herzaffektion von Interesse ist.

25./26. 4. 28. Traum: Patient wurde nach Hause gerufen, wo der Schneider zu einer Anprobe auf ihn wartete. Er beeilte sich, rechtzeitig hinzukommen, wurde aber unterwegs immer und immer wieder aufgehalten, so daß er ganz atemlos zu Hause ankam. Als er ins Zimmer treten wollte stürzte eine schwarze Katze auf ihn los und biß ihn ins linke Knie. Er verspürte einen intensiven Schmerz, an welchem er unter Herzklopfen und Atemnot erwachte.

25. 4. 28. Puls: 100/88

Diurese: 1600

Ödeme: —

Dyspnoe: +

Cyanose: —

Temperatur: 37,2/37,5

26. 4. 28. Puls: 104/92

Diurese: 1600

Ödeme: —

Dyspnoe: +

Cyanose: —

Temperatur: 38,3/37,8

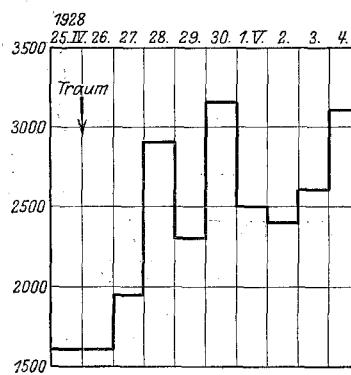


Abb. 11.

Diuresenkurve: Abb. 11.

Der erwähnte Traum fiel in die Zeit der geringsten Diurese, welche der Patient im Krankenhouse aufwies; sie betrug sonst 2000—3000 ccm in 24 Stunden.

Fall 9. 58jährige Patientin. Sie litt seit Jahren an chronischer Myokarditis. In den letzten Monaten traten Zeichen von Herzinsuffizienz auf. Bei der Aufnahme ins Krankenhaus bestanden hochgradige Dyspnoe, Cyanose, ausgedehnte Ödeme, Dilatatio cordis sowie Galopprrhythmus und Extrasystolie. Das Herz blieb refraktär auf jede Therapie und unter zunehmender Insuffizienz kam die sehr geduldige Patientin ad exitum.

Obwohl die Kranke angeblich oft träumte, so blieb ihr nur der Inhalt eines Traumes im Gedächtnis.

17./18. 3. 28. Traum: Patientin hielt ein Stück Schokolade in der Hand und war im Begriff dieselbe im Freien zu essen, als plötzlich ein Pferd nahe an ihr vorbeischritt und ihr die Schokolade aus der Hand riß. Sie erschrak heftig und erwachte mit starkem Herzklopfen und Dyspnoe.

17. 3. 28. Puls: 96/108

Diurese: 700

Ödeme: +++

Dyspnoe: ++

Cyanose: +

18. 3. 28. Puls: 88/108

Diurese: 420

Ödeme: +++

Dyspnoe: ++

Cyanose: +

Diuresenkurve: Abb. 12.

Der erwähnte Traum stammt aus einer Zeit hochgradigster Retention. Patientin kam 8 Tage später an Herzinsuffizienz ad exitum.

Fall 10. Witfrau, geboren 1867. Patientin machte mit 14 Jahren Gelenkrheumatismus durch. Sie wußte nichts von dem bestehenden Herzfehler, da er ihr bis 6 Monate vor Spitäleintritt keine Beschwerden verursachte. Erst dann traten bei jeder körperlichen Anstrengung Insuffizienzerscheinungen auf, welche

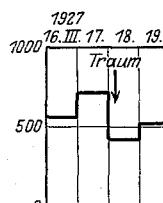


Abb. 12.

derart zunahmen, daß Patientin in hochgradig dekompensiertem Zustande ins Krankenhaus eingeliefert werden mußte.

Die Patientin reagierte prompt auf systematische Herztherapie, weshalb nur wenige Träume beobachtet werden konnten, welche aber alle aus der Zeit vorhandener Retention datieren und ausgesprochene Angstträume sind. Ich hebe folgenden Traum hervor:

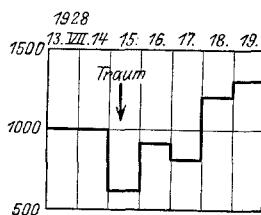


Abb. 13.

14. 7. 28. Puls: 80/80
Diurese: 1000
Ödeme: +
Dyspnoe: +
Cyanose: +

Diuresenkurve: Abb. 13.
Fall 11. 65-jähriger Landwirt mit chronischer Myokarditis und allgemeinem Stauungshydrope. Patient gab bei der Anamnese spontan an, er leide seit der Verschlimmerung seines Zustandes an „schweren Träumen“. Er kam mit allen Symptomen einer hochgradigen Herzinsuffizienz zur Aufnahme. Unter entsprechender Herztherapie besserte sich der Zustand relativ rasch und es setzte eine ausgiebige Ausschwemmung der Ödeme ein, so daß der Patient nach 2 Monaten beschwerdefrei und ohne Ödeme nach Hause entlassen werden konnte.

15. 7. 28. Puls: 96/120
Diurese: 600
Ödeme: +
Dyspnoe: ++
Cyanose: +

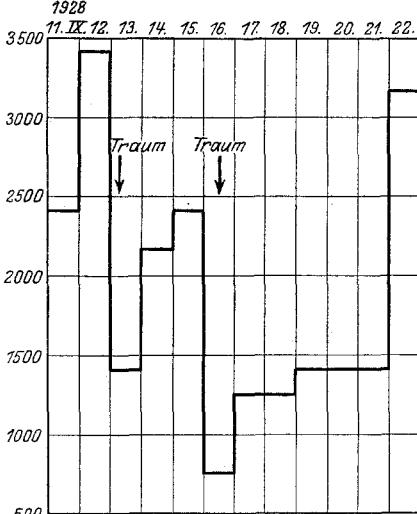


Abb. 14.

und Patient hatte immer weniger Raum für sich. Da bemächtigte sich seiner eine große Angst, denn er glaubte ersticken zu müssen und erwachte an Atemnot und Bangigkeitsgefühl.

12. 9. 28. Puls: 80/76
Diurese: 3400
Ödeme: + + +

13. 9. 28. Puls: 64/60
Diurese: 1400
Ödeme: + + +

12. 9. 28. Dyspnoe: + 13. 9. 28. Dyspnoe: +
 Cyanose: + Cyanose: +
 Ikterus: + Ikterus: +

Diuresenkurve: Abb. 14. S. 658.

15./16. 9. 28. Traum: Patient ging auf schmalem Weg allein spazieren. Plötzlich hörte er hinter sich ein Rasseln. Er blickte sich um und sah einen Mann per Velo, der eben im Begriff stand, auf ihn zuzukommen, mit einem Messer bewaffnet, um ihn zu töten. In der Angst „stockte ihm der Atem“ und er erwachte an Asthmaanfall.

15. 9. 28. Puls: 88/72 16. 9. 28. Puls: 88/72
 Diurese: 2400 Diurese: 750
 Ödeme: ++ Ödeme: ++
 Dyspnoe: + Dyspnoe: +
 Cyanose: + Cyanose: +
 Subikterus: + Subikterus: +

Fall 12. 64jährige Patientin, fühlte sich bis 6 Monate vor Spitäleintritt gesund. Dann traten bei geringen Anstrengungen Atembeschwerden und Herzklopfen auf, welche sich in der letzten Zeit derart steigerten, daß die Patientin ins Krankenhaus verbracht werden mußte. Bei der Aufnahme bestanden Zeichen einer chronischen Myokarditis mit Arhythmia perpetua completa und Herzinsuffizienz mit Stauungsscheinungen. Auf entsprechende Therapie besserte sich der Zustand der Patientin so weit, daß sie nach einigen Wochen wieder nach Hause entlassen werden konnte. Dem Wesen nach war sie still und stand unter dem Druck von Armut und Krankheit.

25./26. 3. 28. Traum: Patientin befand sich in der Morgendämmerung mit einem kleinen Knaben vor einer Alphütte. Sie ging mit demselben um das Haus herum, als plötzlich eine Frau heftig mit dem Jungen zu schelten anfing. Die Patientin wußte nicht, was der Kleine angestellt haben sollte und dieser rief immerzu: „Ich habe es gewiß nicht getan.“ Da erwachte die Patientin und fühlte sich beklemmt.

25. 3. 28. Puls: 84/92 26. 3. 28. Puls: 92/100
 Diurese: 1400 Diurese: 800
 Ödeme: + Ödeme: +
 Dyspnoe: — Dyspnoe: —
 Cyanose: — Cyanose: —

Diuresenkurve: Abb. 15.

23./24. 4. 28. Traum: Patientin lehnte bei stockdunkler Nacht am Gartenzau ihres heimatlichen Gartens. Da hörte sie auf einmal in der Nähe einen heftigen Wortwechsel und die drohende Stimme eines Mannes. Viele Stimmen erwiderten in lebhaftem Streite und schienen immer näher zu kommen. Sie erschrak und flüchtete durch die Gartentpforte ins Haus. Dann erwachte sie mit Herzklöpfen und Bangigkeitsgefühl, welches einige Zeit andauerte.

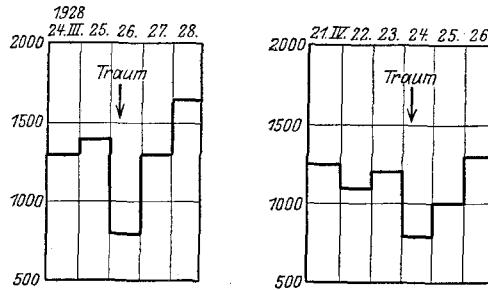


Abb. 15.

23. 4. 28. Puls: 80/72
 Diurese: 1200
 Ödeme: +
 Dyspnoe: —
 Cyanose: —

24. 4. 28. Puls: 80/92
 Diurese: 800
 Ödeme: +
 Dyspnoe: —
 Cyanose: —

Aus den beigefügten Daten geht hervor, daß die Patientin zur Zeit der erwähnten Träume einen deutlichen Rückgang der Diurese aufwies und dieser in causalem Zusammenhang stand mit dem Auftreten der Träume.

Fall 13. 41jährige Patientin, wurde wegen Asthma cardiale ins Krankenhaus eingewiesen. Bei der Aufnahme bestand hochgradige Dyspnoe, leichte Cyanose und Herzklopfen. Ödeme waren keine vorhanden. Das Herz war etwas dilatiert, die Herzaktion regelmäßig. Unter Bettruhe, Milchdiät und Strophantintherapie trat weitgehende Besserung ein, so daß die Patientin nach wenigen Wochen nach Hause entlassen werden konnte. Psychisch war die Kranke sehr abhängig vom Allgemeinbefinden, mit dessen Besserung ihre frohe Art wieder zum Vorschein kam. Die Patientin war nur kurze Zeit im Spital. Der erwähnte Traum datiert aus den ersten Tagen ihres Spitalaufenthaltes.

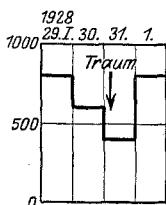


Abb. 16.

30./31. 1. 28. Traum: Die Patientin machte mit ihrer Schwester einen Ausflug auf einen nahen Berg. Es war ein sonniger Tag. Als sie oben ankamen, stand eben die untergehende Sonne gleich einer feurigen Kugel am Horizont und sie hatten nur wenige Augenblicke, um dieses Naturschauspiel zu genießen. Aus den Ferne tönten leise Herdenglocken herauf, welche immer näher kamen. Junge Alphirten trieben ihre Herde von der Weide und sangen das Lied: „Ihr Berge lebt wohl“. Da wurde die Patientin traurig, denn plötzlich wurde sie sich bewußt, daß sie nie mehr auf diesen Berg werde zurückkehren können. Sie erwachte an Dyspnoe und konnte ihre Traurigkeit längere Zeit nicht verlieren.

30. 1. 28. Puls: 84/96
 Diurese: 600
 Ödeme: —
 Dyspnoe: +
 Cyanose: —

31. 1. 28. Puls: 88/92
 Diurese: 400
 Ödeme: —
 Dyspnoe: +
 Cyanose: +

Diuresenkurve: Abb. 16.

In dem Traume ist weniger die Angst ausgesprochen, als eine depressive Affektlage, welche das Traumerlebnis überdauerte. Dagegen steht er in Zusammenhang mit geringer werdender Harnausscheidung.

Fall 14. 75jährige Patientin. Sie litt seit Jahren an Myodegeneratio cordis mit zeitweiser Herzinsuffizienz. Sie hatte zu Hause wiederholte Ascitespunktionen durchgemacht. Bei der Spitalaufnahme bestand Hydrops anasarca, starke Herz-dilatation, Dyspnoe und Cyanose. Auf Strophantin- und Novasuroltherapie besserte sich der Herzbefund und schwemmte Patientin die Ödeme fast vollständig aus. Der Ascites verschwand im Anschluß an eine Punktion dauernd, so daß die Patientin gebessert entlassen wurde.

Es fehlte dieser Kranken jede Einsicht in ihr Leiden. Seelisch war sie außerordentlich abhängig vom jeweiligen Zustand ihres Herzens. Auch diese Patientin träumte nur zu Zeiten zunehmender Ödeme, wenn die üblichen Diuretica ver-sagten und von Zeit zu Zeit Novasurol intravenös gegeben werden mußte.

Aus solcher Zeit datierten folgende Träume:

29./30. 11. 27. Traum: Patientin kehrte aus der Stadt zurück, wo sie allerlei Besorgungen gemacht hatte. Da kam sie auf eine kleine Treppe eines Hinter-

hauses, welche über und über besät war mit kleinen bräunlichen Käfern, so daß sie kaum auftreten konnte. Die Käfer krabbelten ihr überall an den Kleidern hoch. Verzweifelt schüttelte sie den Rock, aber es nützte nichts. Sie konnte sich nicht wehren und geriet in große Angst, an der sie unter Herzklopfen erwachte.

29. 11. 27. Puls: 84/92

Diurese: 850

Ödeme: ++

Dyspnoe: —

Cyanose: —

30. 11. 27. Puls: 76/100

Diurese: 1800

Ödeme: ++

Dyspnoe: +

Cyanose: —

Novasurolinjektion!

1./2. 1. 28. Traum: Patientin stand am Seeufer, als sich ein heftiger Sturm erhob und sich hohe Wellen türmten. Da erblickte sie auf dem tobenden Wasser ein Schiff, welches etwa 6 mal in den Gischt geriet. Sie stand in großer Angst am Ufer und überlegte, wie sich die Leute auf dem Schiffe wohl festhalten könnten. Da erwachte sie an Herzklopfen und Bangigkeitsgefühl.

1. 1. 28. Puls: 56/78

Diurese: 1000

Ödeme: ++

Dyspnoe: —

Cyanose: —

Körpergewicht: 48,8 kg

2. 1. 28. Puls: 60/90

Diurese: 2450

Ödeme: ++

Dyspnoe: —

Cyanose: —

Körpergewicht: 48,6 kg

Novasurolinjektion!

Diuresenkurve durch intravenöse Novasurolinjektionen wesentlich beeinflußt.

Fall 15. 57jährige Frau, wurde mit den Erscheinungen einer akuten Herzinsuffizienz als Notfall ins Krankenhaus eingewiesen. Bei der Aufnahme bestanden hochgradige Dyspnoe, Cyanose und Dilatatio cordis. Unter Strophantintherapie erholte sich die Kranke innerhalb kurzer Zeit soweit, daß sie wesentlich gebessert nach Hause entlassen werden konnte. Dem Leiden gegenüber war die Patientin sehr ängstlich eingestellt. Bei der rasch eingetretenen Besserung träumte die Kranke nur einmal während ihres Spitalaufenthaltes, zur Zeit der hochgradigen Insuffizienz, und dieser Traum hat ausgesprochen den Charakter eines Angsttraumes.

16./17. 1. 28. Traum: Patientin stand vor ihrem Bett und erblickte plötzlich zwei schwarze Pferde. Das eine hielt sie am Zügel fest, das andere ging mit dem Bette durch, indem es im Zimmer hochstand. Da kam ihr (längst verstorbener) Mann händeringend herein und sagte: „Unser ganzes Vermögen ist verloren, wir sind bettelarm“, was die Patientin überaus erschreckte und sie erwachte an Atemnot, Herzklopfen und Bangigkeit.

16. 1. 28. Puls: 84/92

Diurese: 1000

Ödeme: —

Dyspnoe: —

Cyanose: —

17. 1. 28. Puls: 84/4

Diurese: 800

Ödeme: —

Dyspnoe: +

Cyanose: —

Diuresenkurve: Abb. 17.

Fall 16. 50jährige Patientin, wurde wegen beginnender Herzinsuffizienz eingewiesen, welche auf Bettruhe, Diät, Cardiaca und Diuretica rasch zurückging. Auch diese Kranke war äußerst ängstlich und verfolgte jede Sensation von seiten des Herzens (Extrasystolen) mit großer Besorgnis. Bei der rasch eingetretenen Besserung träumte die Patientin nur einmal in der Zeit ihres kurzen Spitalaufenthaltes und findet dieser Traum als Prototyp eines Angsttraumes bei Retentionserscheinungen seine Erwähnung.

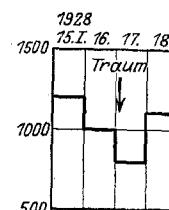


Abb. 17.

2./3. 6. 28. Traum: Patientin befand sich in einem fremden Hause im Korridor. Es war Nacht. Plötzlich hörte sie einen heftigen Streit und ein Mann, den sie in der Dunkelheit nicht erkennen konnte, zog das Messer gegen sie. In ihrer Angst konnte sie nicht forteilen, sondern blieb wie gebannt stehen und erwachte an heftigem Herzklopfen.

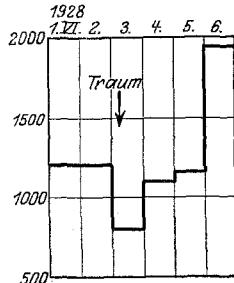


Abb. 18.

2. 6. 28. Puls: 84/76 3. 6. 28. Puls: 68/76

Diurese: 1200 Diurese: 800
Ödeme: ± Ödeme: ±
Dyspnoe: + Dyspnoe: +
Cyanose: + Cyanose: +

Diuresenkurve: Abb. 18.

Fall 17. 55jährige Patientin, kam mit den Erscheinungen einer Myocarditis und Pericarditis acuta in unsere Behandlung. Die Myokarditis ging über in ein chronisches Stadium. Die Perikarditis kam zur Heilung. Die Patientin hatte dem Leiden gegenüber eine ablehnende Einstellung. Aus ihrem Traumleben

hebe ich einen Traum hervor aus der Zeit des aktiven akuten Prozesses.

10./11. 6. 28. Traum: Patientin mußte eine Herde Kühe hüten. Eine Kuh verfolgte sie und sie eilte über Stock und Stein, um zu fliehen. Dabei überkletterte sie eine Hecke. Erst als sie drüben stand, blickte sie zurück und siehe, es war keine Kuh, sondern ein Mensch. In zunehmender Angst floh sie weiter. Der Weg wurde immer enger, so daß sie fast nicht mehr gehen konnte. Atemlos kam

sie endlich zu einem Hause, in welchem sie sich verbergen konnte. Unter Herzklopfen und Atemnot erwachte sie und mußte sich wegen Dyspnoe im Bette aufsetzen.

10. 6. 28. Puls: 100/100 11. 6. 28. Puls: 96/88
Diurese: 1350 Diurese: 850
Ödeme: — Ödeme: —
Dyspnoe: + Dyspnoe: ++
Cyanose: — Cyanose: —

Diuresenkurve: Abb. 19.

Zum Schlusse mögen noch zwei Fälle Erwähnung finden, welche deshalb besondere Beachtung verdienen,

weil die äußerst schwerkranken Patientinnen während dem Spitalaufenthalt bis zur Nacht vor ihrem Tode sich keiner Träume erinnerten, dann aber im letzten Schlaf ihres Lebens von Angstträumen geplagt waren.

Fall 18. 70jährige Frau. Seit Jahren herzleidend, wurde wegen Herzinsuffizienz mit hochgradiger Dyspnoe, Cyanose, Ödemen, Stauungsbronchitis und Stauungsleber nebst Dilatatio cordis ins Krankenhaus eingeliefert. Die Herzinsuffizienz ließ sich durch keine Therapie mehr bekämpfen. Der Zustand verschlimmerte sich zusehends, die Kranke wurde desorientiert, bekam Halluzinationen des Gesichts. In der letzten Nacht vor ihrem Tode hörte die Nachtwache die Patientin im Schlaf laut folgende Worte sprechen: „Was soll denn jetzt geschehen? Frau H. (also die Patientin selbst) ist verloren gegangen und niemand kann sie finden. Was muß man denn jetzt tun, wenn sie nicht mehr da ist?“ Dabei liefen der Kranken im Traume die Tränen über die Wangen.

Es bestanden zur Zeit des Traumes hochgradige Dyspnoe, Cyanose und Wassерretention. Wenige Stunden daraufhin kam die Patientin an Herzinsuffizienz ad exitum. Das Bewußtsein dieser Kranken war im Leben vollständig erfüllt von der Krankheit. Wir hatten Gelegenheit, sie 3 Monate hindurch zu beobachten.

Fall 19. 41jährige Frau mit stiller geduldiger Art, vollständig ergeben in ihr schweres Leiden. Sie wurde in hochgradig dekompensiertem Zustande ins Kranken-

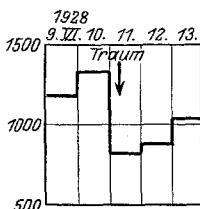


Abb. 19.

haus eingewiesen mit Dyspnoe, Cyanose, Lungenödem und Ascites. Wiederholte Ascitespunktionen verbunden mit Strophantintherapie führten jeweilen vorübergehende Besserung herbei. Nach einjährigem Spitalaufenthalt kam dann aber die Patientin plötzlich ad exitum.

In der letzten Nacht 23./24. 9. 27 hatte sie folgenden Traum: Patientin stand am Ufer eines zugefrorenen Sees, auf welchem $\frac{1}{2}$ Meter Schnee lag. Sie sah Leute darüber gehen und einsinken. Am anderen Ufer erhoben sich hohe Felswände. Die Patientin erklimm den Berg und gelangte an einen engen Pfad, auf welchem sie nicht mehr weiter gehen konnte. Da kam eine Frau und trug sie hinüber.

3 Stunden später starb die Patientin unerwartet rasch an Herzinsuffizienz.

Die hier beschriebenen Fälle von organisch Herzkranken, welche an Angstträumen litten, zeigen eindrucksvoll das Ineinandergreifen psychischer Erlebnisse und körperlicher Zustände.

In all den beobachteten Fällen handelte es sich um schwere Erkrankungen, die immer an der Grenze der eigentlichen Herzinsuffizienz standen, welche sich dann durch Wasserretention manifestierte. Sobald intermittierend Stauungserscheinungen eintraten oder in quälendem Maße vorhanden waren, zeigten die Patienten durchwegs eine psychische Veränderung. Sie klagten über Druck- und Bangigkeitsgefühl in der Herzgegend und aus diesen Sensationen ging eine ängstliche Affektlage hervor. Diese kam meist in der Physiognomik der Kranken zum Ausdruck und wurde in vielen Fällen von den Patienten auch direkt geäußert. Der Affekt der Angst wurde bei diesen Kranken so regelmäßig beobachtet, daß er uns zu der Annahme zwingt, daß organische Herzaffektionen im allgemeinen, sobald sie zu Insuffizienzerscheinungen führen, als determinierender Faktor für diese Affektlage zu betrachten sind. Diese Tatsache wird unterstützt durch die Gleichzeitigkeit des Verschwindens der Angst beim Rückgang von Dekompensationserscheinungen.

Der Affekt der Angst wurde nicht nur tagsüber beobachtet, sondern äußerte sich auch nachts in Angstträumen, welche bei den erwähnten Fällen mit der Sicherheit eines Experimentes bei Retentionserscheinungen auftraten und mit der Besserung des Allgemeinzustandes wieder aufhörten.

In der Regel waren Angst, Furcht, Gefühl der Bewegungshemmung, des Verlierens hervortretend in den Träumen. Im Traume verwandelt sich die gegenstandslose Angst des Wachens in Furcht, indem in der Traumwelt bestimmte Objekte in der Außenwelt gewissermaßen in drohend greifbarer Gestalt sich dem Träumenden gegenüberstellen.

Die eben beschriebenen Tatsachen geben uns auch einen Anhaltspunkt über den Entstehungsmechanismus der Angstzustände bei Herzkranken. Die Dekompensationsstörungen führen zu einer schweren Hemmung des Gesamtorganismus. Zunächst wird die Blutzirkulation selbst gehemmt, die Atmung erschwert und die sämtlichen Gewebe des Körpers bekommen zu wenig sauerstoffhaltiges Blut, die Ausscheidungsvorgänge sind gehemmt und die gesamten Ernährungsbedingungen des Körpers

erschwert. Die Hemmung betrifft infolgedessen auch die Skelettmuskulatur — sämtliche aktive Bewegungen werden vermieden — und auf dem Gebiete der psychischen Funktionen äußert sich die Hemmung in leichter Ermüdbarkeit. Der Zweck dieser Hemmung ist, die für die bloße Erhaltung des Lebens genügenden Zirkulationsbedingungen zu gewährleisten. Sie setzt die animale Bereitschaft des Individuums herab, im Sinne der von *W. R. Heß*¹ geschilderten Wechselbeziehungen zwischen psychischen und vegetativen Funktionen. Diese Hemmung äußert sich vor allem auch im Gefühlsleben, in der Affektivität des Kranken. Deprimierende erschütternde und erschreckende Stimmungslagen werden geschaffen, aus welchen dann, unter dem Einfluß der gestaltenden Kräfte des Seelenlebens Traumbilder von entsprechender Ausdruckskraft hervorgehen und das Bewußtsein vollständig mit Angst durchsetzen.

Eine Analogie dieses eben geschilderten Mechanismus sehen wir auch bei der Entstehung des Schmerzgefühls. Schmerz entsteht bei Störung der Organfunktionen. Der Schmerz geht ebenfalls einher mit stark hemmenden Impulsen und bricht bei Reizen, welche die Integrität des Gesamtindividuums zu schädigen drohen, als störender, aber mächtiger Impuls in das Bewußtsein hinein, um es ganz von sich zu erfüllen.

Zusammenfassung.

Einleitend werden die verschiedenen Zustände diskutiert, die unter pathologischen Bedingungen zur Entstehung von Angst führen. Insbesondere werden Beobachtungen erwähnt, welche auf den engen Zusammenhang der Entstehung der Angst und der Kreislaufstörungen hinweisen.

An Hand von Krankengeschichten wird gezeigt, daß bei organischen Herzleiden das Auftreten von Angstträumen ein Symptom schwerer Dekompensation (WasserRetention) darstellt und daß mit dem Rückgang der Dekompensationerscheinungen auch die Angstträume wieder verschwinden.

Ähnlich wie der Schmerz, so bewirkt auch die Angst eine Hemmung des Gesamtorganismus und die sie auslösenden Erregungen erzwingen sich bei Reizen, welche das Gesamtindividuum gefährden, wie beim Schmerz, eine Beherrschung der Bewußtseinslage.

¹ *Heß, W. R.:* Wechselbeziehungen zwischen psychischen und vegetativen Funktionen. Schweiz. Arch. Neur. 15 u. 16 (1926).