


IV.

Einiges über Platzangst.

Von

Hofrath Dr. **Cordes**

in Alexandersbad.



Seit ich vor längerer Zeit (im III. Bande, 3. Heft dieses Archiv's) eine Beschreibung meiner Beobachtungen über Platzangst gegeben habe, bin ich in dem grössten Theile meiner damals ausgesprochenen Ansichten durch eine ziemlich bedeutende Reihe (54) neuer Fälle befestigt worden, und haben sich seither so manche neue und interessante Daten an die früher beschriebenen Fälle angereiht, dass ich es für nicht ganz überflüssig halte, dieselben wieder einmal zu besprechen.

Dass sich gerade in meiner Anstalt so viele Kranke, welche an Platzangst litten, angehäuft haben, findet seine Erklärung wohl zum Theil in meinen früheren Veröffentlichungen über diese Krankheit, zum Theil aber auch wohl in den guten Resultaten, welche die Hydrotherapie bei ihr erzielt, Resultate, welche die, stets sehr dankbaren Kranken besonders gern möglichst weit verbreiten und einer dem anderen wieder erzählen. Angstzustände prägen sich ja dem menschlichen Gedächtnisse vorzugsweise fest und dauernd ein und so ein, von seiner Platzangst Geheilter schickt manchmal eine ganze Menge Personen, die an irgend einer ganz anderen Sorte von Angst leiden, doch aber für's Erste mit der Erzählung der Platzangst zu mir kommen und sich förmlich damit brüsten.

So sind denn, ausser den, an wahrer Platzangst leidenden Leuten recht viele mit anderen Angstzuständen Behaftete zu mir gekommen und ich habe reichlich Gelegenheit gehabt, Vergleichsstudien auf diesem Gebiete anzustellen; wie bei meinen früher beschriebenen Fällen

beziehen sich die hier zu besprechenden 54 neuen Fälle aber nur auf Personen, bei denen die Angst, sei sie vor grossen Plätzen, sei sie in der Einsamkeit oder in grossen Menschenmengen entstanden, eine wesentliche Modification in ihren Handlungen, in ihrem ganzen Thun und Treiben oder in ihrem Benehmen hervorgerufen hatte. Man muss eben irgend eine Grenze ziehen und die angegebene, schon früher von mir verwandte, dünkt mir genügend zur Umgrenzung.

Der Platz dieses kleinen Aufsatzes gestattet es nun ganz unmöglich, dass ich hier 54 Krankengeschichten anführe oder auch nur einen Excerpt daraus gebe; es ist dies aber auch durchaus überflüssig, da sich die Furchtvorstellungen bei der wirklichen Platzangst wie ein Ei dem andern gleichen und dem Leser, sowohl aus meinen früheren, wie auch aus den vielen, seither veröffentlichten Beschreibungen zur Genüge bekannt sein dürften. Ich kann mich daher auf einzelne interessante Vorkommnisse beschränken und auf die Hervorhebung dessen, was entweder meine früheren Beschreibungen bestätigt oder davon abweicht, oder endlich neu hinzu gekommen ist, wie ich nebstbei einige interessante Streiflichter, welche ähnliche Zustände auf das uns hier Beschäftigende werfen, gleichfalls nicht umgehen kann.

Die 54 gedachten Fälle von Platzangst betrafen folgende Stände:

Kaufleute	24 Personen im Alter zwischen 25—49 Jahren
Juristen, active . .	9 „ „ „ „ 24—50 „
Offiziere aller Grade	7 „ „ „ „ 23—47 „
Beamte	3 „ „ „ „ 27, 36 u. 48 „
Hôteliers	2 „ beide 42 Jahre alt
Privatiers	2 „ „ 32 „ „
Gymnasiast	1 Person 19 Jahre alt,
Buchhändler	1 „ 23 „ „
Fabrikant	1 „ 55 „ „
Pastor	1 „ 47 „ „
Lehrer	1 „ 38 „ „
Maler (Kunstmaler).	1 „ 29 „ „
Eine Dame, Offiziersgattin, 41 Jahre alt.	

Es war also der Jüngste 19 Jahre und der älteste 55 Jahre alt; meine früheren 29 Fälle schwankten zwischen 26 und 49 Jahren.

Was ich früher bemerkt habe, trifft auch jetzt wieder zu: alle diese Kranken standen im kräftigsten Mannesalter und waren äusserst tüchtige, strebsame, intelligente, von einem, zumeist berechtigten Ehrgeize erfüllte Männer. Wiederum befindet sich nur eine einzige Frau dazwischen und diese gehört noch dazu wiederum nur indirect hier-

her, weil sie zwar an höchstgradiger Platzangst litt, dies Symptom aber nicht das Hauptsymptom war, sondern nur eins der zu Grunde liegenden Krankheit, des Morb. Basedowii. Ich kann nur wiederholen, wie auffällig es mir ist, dass ich bis jetzt in meiner Anstalt, die doch fast zur Hälfte mit nervenkranken Damen angefüllt ist, so äusserst selten Fälle von wahrer Platzfurcht beim weiblichen Geschlecht antreffe. Legrand du Saulle hat auf 5 Personen 4 männliche und 1 weibliche gefunden; Perroud hat gar ebenso viele weibliche, wie männliche angetroffen. Ersterer, der die Platzangst in eine primäre und eine secundäre eintheilt, behauptet, dass auf die erstere Art hauptsächlich Männer, auf die zweite zum grössten Theil Frauen fallen. Ich komme später auf diese Eintheilung und auf das Geschlecht zurück, muss aber schon hier anführen, wie meine Ansicht, dass ein Theil der Angst, das von mir als Verlegenheitsgefühl bezeichnete Angstgefühl, die Furcht sich auffällig oder lächerlich zu machen, die Augen auf sich zu ziehen, für betrunken oder für närrisch gehalten zu werden, aus der gesellschaftlichen und der Berufsstellung sich leichter beim männlichen als beim zurückgezogener lebenden weiblichen Geschlecht erklären lasse, durch die hier angeführte Statistik wiederum eine Bestätigung findet. Dumme Menschen mit Platzangst sind mir bis jetzt nicht vorgekommen.

Nicht ganz so günstig, wie in meinen ersten 27 Fällen, die, soweit überhaupt von Geheilten bei Leuten gesprochen werden kann, welche zwar beim Verlassen der Anstalt von der vorliegenden Form von Platzangst als geheilt zu betrachten sind, die aber immer doch Recidiven unterworfen sein können, und die der Anstaltsbesitzer zum grössten Theile aus der weiteren Beobachtung verliert, alle geheilt wurden, stellen sich die Resultate bei den 54 vorliegenden Fällen. Von diesen verliessen mich 39 als geheilt, 12 als gebessert und 3 als ungeheilt. Alle drei Ungeheilten, von denen einer ein Recidiv seiner früher geheilten Platzangst nach 5 Jahren erneuerter geistiger Ueberanstrengung bekommen hatte und nun wieder zu mir kam, verliessen meine Anstalt nach ganz kurzer und natürlich ungenügender Zeit, weil sie sich dem moralischen Zwange und meiner Education, auf welche ich natürlich das grösste Gewicht legen muss, nicht fügen wollten. Von den Gebesserten betrafen 3 Fälle Personen mit Morb. Basedowii, 2 andere waren Folge derartig hartnäckiger, noch vorhandener Pollutionen, dass dieselben eine längere Kur erforderten, als sie in 6—8 Wochen möglich ist; einer litt meiner Ueberzeugung nach an beginnender Lebercirrhose (ich habe leider Nichts wieder von ihm gehört) und bei 6 anderen Fällen erzielte die Behandlung

eben nur eine Besserung und keine Heilung. Unter letzteren befindet sich jener Handlungsreisende, den Prof. Westphal unter seinen ersten drei Krankengeschichten aufführt und mir gütigst später zuschickte. Es ist ja auch ganz natürlich, dass eine allgemeine Muskelererschöpfung, wie sie der Agoraphobie zu Grunde liegt und in ihrer Intensität so sehr verschieden ist, nicht immer in der usuellen Badeschablone geheilt werden kann, namentlich wenn die Grundkrankheiten, chronische Diarrhöen, Samenverluste etc. noch fortwährend andauern und als stetige Noxen einwirken.

Was nun die Ursache der Platzangst betrifft, welche ich in meiner früheren Arbeit als das Symptom einer Erschöpfungsparese bezeichnet habe, die 1. aus geistiger Ueberanstrengung, 2. aus einem ausschweifenden Leben, 3. aus langwierigen gastrischen Störungen hervorgehen kann und sich nur auf der Grundlage desjenigen Zustandes vorfindet, den wir reizbare Nervenschwäche nennen, so bieten mir meine hier zu besprechenden 54 neue Fälle wieder eine reiche Bestätigung für die Richtigkeit meiner diesbezüglichen Ansicht.

Ich muss, wie sich unter meinen früheren 29 Fällen zwei Fälle von Morb. Basedowii fanden, auch hier von den 54 Fällen wiederum 3 Fälle dieser Krankheit abziehen, bei denen das Symptom der Platzangst ein äusserst hochgradiges war.

Die übrig bleibenden 51 Fälle betrafen alle Personen mit reizbarer Nervenschwäche und zwar war in 41 Fällen eine der drei, eben angeführten Ursachen: geistige Ueberanstrengung, ausschweifendes Leben mit Samenverlusten oder lange andauernde gastrische Störungen die begründende Veranlassung dieser reizbaren Nervenschwäche gewesen. In 10 anderen Fällen hingegen liessen sich diese nicht mit Bestimmtheit anschuldigen oder traten doch als ätiologisches Moment nicht so sehr in den Vordergrund oder fehlten endlich gänzlich. Dagegen stimmten diese 10 Fälle alle in ihrer Aetiologie so sehr miteinander überein, dass ich nicht mehr daran zweifle, dass die für sie massgebenden Ursachen der reizbaren Nervenschwäche genau dieselbe Sorte von Erschöpfung der Constitution hervorzubringen geeignet sind, wie jene drei obigen Momente. Sie betrafen nämlich lauter Herren, bei denen eine ganz rapide Ab- oder in seltenen Fällen auch Zunahme der Corpulenz stattgefunden hatte und dadurch jene, jedem practischen Arzte wohl geläufige Form von ganz bestimmt ausgeprägter Anämie hervorgebracht war, die das Individuum schwammig, energielos, in seiner Muskulatur schlapp, träge in seinem Geiste macht und fast immer mit Fettherz verbunden ist. Ich stehe also nicht an, diese acute Ab- einigemale aber auch Zunahme an Corpulenz verbunden

mit Fettherz als eine vierte wahrscheinliche Ursache jener eigenthümlichen Sorte von Erschöpfbarkeit der Muskulatur und des Nervensystems anzusehen, auf welcher die Genese der Platzangst allein möglich ist.

Jolly hat in seiner vortrefflichen Beschreibung der Hypochondrie (v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, Supplement-Band) die Agoraphobie als ein Symptom dieser Krankheit aufgeführt. So wenig Uebersichts- und Ausruhepunkte uns gerade die jetzige Stufe der medicinischen Wissenschaft zu gewähren vermag, so sehr befinden wir uns doch wieder auf der geneigten Ebene der Classification, d. h. wir geben einer beliebigen Krankheit oder gar nur einem Krankheitssymptome einen, möglichst breit klingenden griechischen oder lateinischen Namen, reihen sie dann irgend einer Abtheilung irgend eines Systems ein und lassen sie endlich, wie's Gott gefällt, mit dieser Marke weiter laufen. Nicht mit der Form aber, sondern nur mit dem Wesen und dem Inhalte kann der Naturforschung gedient sein, und wir sind noch möglichst weit davon entfernt, Neurosen wie Hysterie, Hypochondrie oder auch nur ein Krankheitssymptom wie Platzangst, bei denen perverse Leitungen des gesammten Nervensystems von, nach und in dem Gehirne die Hauptrolle spielen soweit zu begreifen, dass wir sie als geschlossene Einheit hinstellen können; nichts destoweniger brauchen wir als Menschen wieder Worte, mit denen wir hanthiren können um uns über Begriffe zu verständigen. Dieser Schwierigkeit ist auch Jolly sich sehr bewusst (l. c. pag. 222 u. w.), aber, indem ich vielen — jedoch durchaus nicht allen — seiner sonstigen Ansichten über Hypochondrie zustimmen muss, kann ich mich doch nicht entschliessen, derjenigen zu huldigen, dass die Platzangst ein Symptom derselben sei oder auch nur sein könne. Ich behaupte das stricte Gegentheil und glaube, dass niemals Platzangst bei einem Hypochonder vorkommt. In der That habe ich denn auch bei den zahlreichen Hypochondristen, die ich in einer längeren Reihe von Jahren in meiner Anstalt behandelt habe, noch niemals Platzangst eintreten sehen; wenn Jolly daher das Gegentheil behauptet, so liegt die Ursache offenbar darin, dass wir über das Wesen der Hypochondrie verschiedene Ansichten haben. Suchen wir uns daher über die Unterschiede in dem Begriffe: Hypochondrie als Substrat der Agoraphobie klar zu werden.

Ich unterschreibe die Behauptung Jolly's, dass mit dem Ausdrucke reizbare Nervenschwäche — den ich bereits in meinem früheren Aufsätze über Platzangst als einen höchst unpräcisen bezeichnet habe — niemals eine besondere Krankheit mit bestimmten Symptomen

und Verlaufe bezeichnet werden kann, sondern nur eine krankhafte Disposition, die bei grösserer Intensität oder geringerer individueller Widerstandsfähigkeit in bestimmte Formen von Krankheit übergehen kann; selbstverständlich gehören zu letzteren die Hypochondrie und Hysterie und dies sind bekanntlich so eigenthümliche und charakteristische Krankheitsgenera, dass man sie auch als solche behandeln muss. Nun bleibt aber die reizbare Nervenschwäche auf höchst verschiedenen Stufen ihrer Intensität, ohne eine selbständige Krankheit zu werden, stehen, erzeugt auf diesen Stufen so unendlich viele und belästigende Krankheitssymptome, dass die damit Behafteten sich recht ernstlich krank fühlen und Hülfe suchen.

Eins dieser quälenden Symptome ist nun die Platzangst, die, man kann sagen, schon an das Gebiet der Psychosen streift (schwerlich aber wohl zu einer solchen werden kann), den Kranken enorm quält und häufig zu seinem Berufe gänzlich unbrauchbar macht. Die Platzangst ist also das Symptom einer Stufe der reizbaren Nervenschwäche, auf welcher die letztere noch nicht bis zur Bildung eines eigenen Krankheitsgenus, also auch nicht zu dem der Hypochondrie, gelangt ist. Die Directionen perverser Nervenleitungen nach den Endzielen: Hypochondrie und Hysterie hin sind, namentlich in ihren Extremen — und diese, nicht die Uebergänge oder die zweifelhaften Stadien, zieht man am besten zur Beschreibung herbei — ganz spezifische und charakteristische, auf ihren Wegen liegt, aber niemals die Platzangst. Die Pathogenese dieser letzteren, nur auf einer Stufe reizbarer Nervenschwäche liegend, welche noch keine Hypochondrie ist und auch niemals werden wird, ist ebenso charakteristisch; sie ist so divergent von der Hypochondrie — als ein Symptom der Hysterie sie aufzufassen, wäre natürlich total widersinnig — dass sie dieser niemals subsumirt werden kann.

Vor allen Dingen ist der Hypochonder fortwährend krank, die perversen Empfindungen, die ihn beherrschen, ob immer bei dem Einzelnen die Ursache in der krankhaften Beschaffenheit des peripherischen Nervensystems, in der veränderten Leitung desselben oder im Gehirn selbst liegen mögen, sistiren niemals, beherrschen ihn den ganzen Tag über ohne Unterbrechung, unbeschadet davon, dass sie — wie ja zumeist — verschiedene Stadien bilden oder Exacerbationen und Remissionen z. B. vor und nach der Verdauung, abendliche und morgendliche etc. machen können. Die psychische Depression, die ihn befangen hält und die ihn zwingt, sich immer mit dem eigenen Ich zu beschäftigen, erleidet, so lange er überhaupt krank ist, so zu sagen gar keine Unterbrechung, er hält sich demgemäss auch stets

und immer für krank und zwar für sehr krank; willenlos wird er ununterbrochen getrieben, sich nur mit seinem Wahne zu beschäftigen, alle Aussendinge zieht er, in chronischem Egoismus ohne Aufhören in dessen Bereich, von Morgen bis Abend schildert er dem Arzte in den extremsten Farben den Inhalt dieser seiner Stimmung. Ganz anders der an Platzangst Leidende. Abgesehen davon, dass das Substrat „reizbare Nervenschwäche“, wenn es intensivere Grade erlangt hat, natürlich auch bei ihm mehr oder minder das Gefühl des Krankseins hervorbringen kann, ja muss, ein Gefühl, dass dann aber stets ganz wesentlich von den Eigenempfindungen des Hypochonders abweicht, hält sich der Platzängstliche im Uebrigen für ganz gesund und nur das eine Symptom, die Platzangst, immer nur ganz acut und bei bestimmten Gelegenheiten auftretend, macht ihn zeitweilig für sein Leben besorgt. Das hier Geschilderte kann sich natürlich nur auf die Extreme in beiden Fällen, Agoraphobie und Hypochondrie beziehen, aber eben aus den Extremen allein können wir auch nur, wie schon bemerkt, das für die Diagnostik Charakteristische lernen. Meine Behauptung geht also dahin, dass sowohl die Ursachen der Hypochondrie, wie auch die, durch sie hervorgebrachten Effecte auf die Leitungsbahnen des peripherischen oder centralen Nervensystems oder auf die Psyche ganz wesentlich andere sind als diejenigen bei der Platzangst, bei welcher es sich eben nur um ganz wenige und wesentlich andere Ursachen und nur um eine einzige, ganz bestimmte Wirkung handelt.

Jolly sagt (pag. 227 etc.) ganz richtig bei Besprechung der Differentialdiagnostik zwischen reizbarer Schwäche, Hysterie und Hypochondrie: „Es werden neue und ganz besonders auf diesen Punkt gerichtete Untersuchungen nöthig sein, um festzustellen, ob sich etwa bestimmte Kriterien für die Beschaffenheit der direct nervösen Störungen und für die Art ihrer Abhängigkeit von psychischen Einflüssen ermitteln lassen. Auf einer solchen Basis würden sich vielleicht an Stelle der bisherigen Eintheilung und Abgrenzung, deren Unvollkommenheit durchaus nicht bemäntelt werden soll, neue, besser charakterisirte Grenzen für die verschiedenen Neurosen aufstellen lassen.“ Dazu möchte auch ich gerne einen Baustein beitragen, indem ich zu zeigen versuche, dass umgekehrt bestimmte Qualitäten nervöser Störungen immer einen bestimmten Effect auf die Psyche hervorzubringen vermögen; ganz bestimmte Erschöpfungsqualitäten rufen ein bestimmtes Symptom: die Platzangst hervor, andere ihnen durchaus ähnliche vermögen dies niemals.

Der Grundcharakter der Hypochondrie, durch welchen sie sich

eben einer wirklichen Psychose nähert, ist eine Gemüthsverstimmung, die aus dem Gefühle des eigenen Krankseins resultirt und da, wie gesagt, diese Gefühle keine oder wenig Unterbrechungen erleiden, so unterleidet auch die Gemüthsverstimmung keine. Der an Platzangst Leidende ist nur in acuten Schüben verstimmt, man kann eigentlich nicht einmal sagen verstimmt, denn Furcht und Angst gehen weit über Verstimmung hinaus; freilich und selbstverständlich macht ihn sein Leiden, bei dem er sich im einzelnen Anfalle jedesmal dem Tode nahe glaubt, manchmal in der Zwischenzeit verstimmt, verstimmt über dies Hinderniss in seiner Gesundheit, verbunden mit den daraus resultirenden Störungen in seinem Berufe, seiner gesellschaftlichen Stellung, seiner Lebensweise oder seinen Genüssen; aber das sind eben nur vorübergehende Momente, individuell enorm verschieden an Intensität, Inhalt und Dauer; in den übrigen Zeiten seines Lebens, und diese bilden die bei weitem grösste Procentzahl, fühlt er sich gar nicht krank, ist demgemäss auch nicht verstimmt. Wenn der an Platzangst Leidende innerhalb der vier Wände seines Zimmers, auf sicherem Stuhle, in der Gesellschaft guter Freunde, beim Robber Whist oder auf der Bierbank sitzt, so kann er ausgelassen fidel sein; Nichts erinnert ihn dann an den Abgrund, an dem er doch in der nächsten Minute schon wieder stehen kann, keine krankhaften Empfindungen drücken ihn, er fühlt sich so sicher, denn in diesem traulichen Dämmerlicht liegt der grosse Platz weit, weit ab von ihm.

Wo wären solche Stimmungen möglich bei dem Hypochonder, anders als wenn er sie sich artificiell durch Alkohol oder Narcotica trügerisch hervorzaubert?

Würden wir uns entschliessen können Hypochondrie und Platzangst als Psychosen aufzufassen — was nach meiner Ansicht sehr verkehrt wäre — so wäre erstere eine chronische Psychose, die letztere eine acute.

Auch Legrand du Saulle macht auf die grellen Unterschiede zwischen Hypochondrie und Platzangst aufmerksam; ich erlaube mir seine lebendige Schilderung hier zu citiren*):

„Je m'étonne, que l'on ait pu songer un seul instant à rapprocher la peur des espaces de l'hypochondrie, et que l'on ait même parfois confondu l'agoraphobe avec le nosomane. Des différences fondamentales séparent ces deux individus. Le contraste est frappant. On va pouvoir en juger.

*) Legrand du Saulle, Étude clinique sur la peur des espaces, névrose émotive pag. 41 und 42.

L'hypochondriaque, soit en vertu d'une prédisposition native, soit à la suite d'une sensation réelle insolite, mais vague et peu sérieuse, a l'attention éveillée du côté de sa sante physique. Il se préoccupe, redoute la souffrance, étudie l'accomplissement de ses principales fonctions, s'inquiète du jeu de ses organes, analyse ses moindres sensations et s'écoute vivre. Avec une sollicitude, dont l'exagération ne reconnaît point de limites, il observe sa langue, sa gorge, ses organes génitaux, et se livre à un examen approfondi et soucieux de ses crachats, de son urine et de ses déjections alvines. Pour lui, la particularité la moins significative a un caractère, le plus léger indice acquiert de l'importance, la plus faible apparence morbide est interprétée de la manière la plus fâcheuse. En vertu de ses propres exagérations, il est conduit à s'imposer une hygiène personnelle, un régime diététique particulier, et à prendre de sévères précautions. Il s'interdit tel aliment et recherche tel autre, choisit ses boissons, passe en revue ses vêtements et hésite sur celui qu'il doit porter dans la journée, se méfie des courants d'air, discute l'état atmosphérique et se trouve aussi mal de la chaleur que du froid, de la pluie que du beau temps. Une fois qu'il s'est de plus en plus laissé glisser sur cette pente, il a nécessairement le désir de remédier à son état. Il achète alors des ouvrages de médecine, lit complaisamment les annonces pharmaceutiques de la quatrième page des journaux, et à mesure qu'il soigne son éducation médicale, il s'effraye d'avantage. Rapportant à lui-même et à sa situation propre une foule de révélations peu tranquillissantes, il redoute les perils le plus hors de propos, expérimente tous les médicaments anciens ou nouveaux, consulte divers médecins, se gargarise, se baigne, se purge, se douche, se frictionne, s'électrise, se met à diète ou se tonifie à outrance. A bout de traitements non soulagé, mais déçu, il s'imagine qu'il a un cancer de l'estomac, la syphilis constitutionnelle, une hypertrophie cardiaque ou une lésion hépatique, et attendu le caractère absolument irrémédiable de son état, il annonce sa mort prochaine, probablement sans une conviction bien intime, et il déclare qu'il ne compte plus les mois, qui lui restent à vivre, mais les semaines ou les jours. Il ne parle que de lui, n'est intéressé que par la rapidité ou la lenteur de ses digestions, par la facilité ou la fréquence de ses mictions, par les caprices de son intestin ou la coloration spéciale de sa dernière garde-robe. Dès qu'il peut rencontrer un interlocuteur, qui se résigne à l'écouter, il se lamente, gémit, récapitule ses douleurs passées et ses infirmités présentes, et semble de la sorte s'attribuer à lui même cette devise affligée: Souffrir pour vivre. —

L'individu affecté de la peur des espaces ne connaît ni les exagérations, ni les tristesses ni la mobilité thérapeutique de l'hypochondriaque. Il éprouve une angoisse effrayante en face du vide, mais il a le soin de dire et d'écrire, qu'il se porte à merveille, et que son appétit ne laisse absolument rien à désirer. La souffrance est imaginaire chez l'hypochondriaque, mais la sensation perçue par l'agoraphobe, dans des circonstances déterminées et identiques, est parfaitement réelle. Le premier est un mélancolique, le second un névropathe à son heure. L'un ressasse des gémissements monotones, l'autre est surpris à l'improviste en pleine gaieté.

Tout les sépare et rien ne les rapproche.“

Dies möge genügen, um auf die Hauptpunkte der Differentialdiagnostik zwischen Hypochondrie und Agoraphobie hingewiesen zu haben, ich wiederhole aber, es kommt ja auf die Classification wenig an, sondern nur auf das Wesen. Das Wesen ist aber gerade bei beiden ein höchst verschiedenes. Bei beiden ist reizbare Nervenschwäche vorhanden, bei der Hypochondrie jedoch nicht immer, bei der Platzangst stets, zudem ist die reizbare Nervenschwäche bei der ersteren häufig die Folge und nur selten Ursache derselben, bei der Platzangst ist sie stets die Ursache. Der Inhalt der geistigen Alienation, schon qualitativ verschieden, dort halb melancholische Verstimmung, hier stets Furcht ist bei der Hypochondrie chronisch vorhanden, tritt bei der Platzangst nur acut und immer nur bei einer und derselben Gelegenheit auf, um nach Verschwinden dieser gleichfalls zu verschwinden und einer relativen Gesundheit Platz zu machen. Bei beiden ist der Wille gelähmt, aber er hat nach dem oben Gesagten bei der Hypochondrie nur eine geringe Einbusse, diese aber fortwährend erlitten, bei der Platzangst tritt eine vollständige Lähmung desselben ein, um im nächsten Momente wieder der alten, normalen Willenskraft Platz machen zu können.

Wenn nun aber auch Hypochondrie und Platzangst möglichst weit von einander divergiren, so könnte doch eben letztere ein Symptom der Hypochondrie sein, und als ein solches führt Jolly sie ja auch nur auf. Liegen für mich schon die Entstehungsursachen beider Affectionen, wie ich anzudeuten versucht habe, sehr weit auseinander, wachsen beide auf verschiedenem Boden und divergirt ihr Inhalt wo möglich noch mehr von einander, woraus mir a priori ein Zusammenhang zwischen ihnen höchst unwahrscheinlich erscheint, so kann und will ich die Möglichkeit des Vorkommens der letzteren als ein Symptom der ersteren nicht ganz und gar leugnen, muss aber meine Verwunderung darüber wiederholen, dass mir in der Behandlung so

zahlreicher Hypochondristen, wie sie meine Anstalt beherbergt, die Platzangst noch niemals als Symptom der Hypochondrie vorgekommen ist und entschieden dagegen Verwahrung einlegen, dass jeder Fall von Agoraphobie schon eo ipso seinen unglücklichen Besitzer zum Hypochonder stempelt. Auch mit der Affassung Jolly's, dass das Morel'sche *délire émotif*, die Legrand'sche *maladie du doute avec délire du toucher*, oder die Grübelsucht Griesinger's als Symptome der Hypochondrie aufgefasst werden können, harmonire ich durchaus nicht, mir scheint dies viel zu weit gegangen, aber es ist hier nicht der Platz zur Widerlegung dieser Ansicht, da wir es hier nur mit der Platzangst zu thun haben.

Manches, was ich schon angeführt und Manches, was ich noch weiter unten bei den Zwangsvorstellungen anführen werde, lässt sich übrigens zu einer solchen Widerlegung benutzen. Endlich kann ich es nicht für gerechtfertigt erachten, aus meinen früheren, noch dazu theilweise recht kurzen Krankengeschichten herauszulesen, dass es sich bei den dort geschilderten Patienten um Hypochonder gehandelt habe, weil sie auch, unter anderen, Befürchtungen für ihr Leben und über ihren Gesundheitszustand hatten. Es waren diese Befürchtungen solche, die nothwendigerweise aus den sich verlängernden Angstgefühlen hervorgehen mussten; über das warum? habe ich mich schon damals verbreitet. Ich habe mich auch schon damals dagegen verwahrt, dass dies Hypochonder gewesen seien und muss dies wiederholt thun unter Hinweis auf Dasjenige, was ich unter Hypochondrie verstehe. Es ergibt sich auch — wenn ich auch zugeben will, dass ich damals vielleicht nicht bestimmt und präcis genug darauf verwiesen habe — aus meinen damaligen Krankengeschichten, dass es sich bei dem Gefühle des „Krankseins“ immer nur um die Anfälle oder die Zeit nach ihnen, oder die daran sich unausbleiblich knüpfenden, intervallären Besorgnisse handelte. Dass diese letzteren sich auch einmal auf die Besorgniss: Lungen- oder Herzkrank zu sein, werfen können, ist doch wohl ganz natürlich, aber nicht ein Jeder, der sich — und noch dazu nur in Intervallen — für Lungen- oder Herzkrank hält, ist damit schon ein Hypochonder. Bei meinem damals geschilderten Fall 19 dauerte die, zumeist durch Erinnerung wachgehaltene Agoraphobie eben viel länger als gewöhnlich an, schon der Gedanke, dass an die Leistungsfähigkeit seiner erschöpften Muskulatur auch nur in der Stube appellirt werden könne, rief bei jenem Beamten Attaquen hervor; Nichts ist doch also wohl natürlicher, als dass auch die Befürchtungen für seine Gesundheit und sein Leben länger anhielten und intensiver waren als in anderen Fällen. Sie

waren aber keineswegs chronisch, stetig und immer vorhanden, sondern, sowie er sich nur einigermaßen besser fühlte, war der betreffende Herr sehr bald wieder der alte, fidele Bruder.

Ich komme nun zu der Synonymität des sogenannten Höhenschwindels mit der Platzangst, die in der That sich quasi decken. Westphal und ich haben uns bei früheren Gelegenheiten gegen den Ausdruck Platzschwindel ausgesprochen, in gleicher Weise kann ich, entgegen Benedikt's Ansicht, den Ausdruck Höhenschwindel nicht für den richtigen ansehen. Es handelt sich eben — und nur hiefür ist das deutsche Wort Schwindel die richtige Bezeichnung — nicht um Scheinbewegungen, nicht um abnorme Vorstellungen über das individuelle Verhalten im Raume oder gegenüber den umgebenden Verhältnissen und Gegenständen, und niemals sehen die von Platz- oder Höhenfurcht Befallenen die Gegenstände sich drehen oder bewegen oder kommen zu der Vorstellung, dass sie selber sich bewegen oder drehen, worauf ich schon in meinem früheren Aufsätze, als auf etwas ganz besonders Wichtiges aufmerksam gemacht habe. Der, vor einem weiten Platze von Furcht Befallene, hat ebenso wie der, auf einer Höhe von Angst Ergriffene, ganz andere Empfindungen als Schwindel, er hat eben ohnmachtähnliche, lähmungsartige Gefühle, solche der nachlassenden motorischen Kraft und aus diesen heraus entsteht bei ihm erst, niemals eine Drehbewegung, sondern immer nur die Furcht, die Angst, er möge oder könne umfallen, herabfallen, es stosse ihm irgend etwas Entsetzliches, ein Schlaganfall oder dergl. zu. Schwindel und Angst sind also so different, wie irgend möglich.

Benedikt sagt: Wenn wir Höhenschwindel als Bezeichnung für richtig erklärten, so müssten wir auch von Platzschwindel sprechen dürfen. Ich halte dies aus den eben angeführten Gründen für vollkommen verkehrt; wir müssen eben, weil beiderseitig von Schwindel gar keine Rede sein kann, weder von Platz- noch von Höhenschwindel sprechen, sondern nur von Platzangst und von Höhenangst. Benedikt kommt aber zu dieser seiner Ansicht, weil er (in seiner Nervenpathologie und Electrotherapie 1876 pag. 552 u. w.) auf's Neue versucht, die hier besprochenen Erscheinungen der Furcht, oder nach ihm Schwindels alleinig von der Einwirkung der Augenmuskulatur auf das Gehirn und die dadurch bewirkten Vorstellungsreihen abhängig zu machen. Er sagt nämlich:

„Eine andere Form des Schwindels, der mit dem letztgenannten im engsten Zusammenhang steht, ist der Raumschwindel, und die bekannteste Form desselben der Höhenschwindel. Unser Muskelbewusst-

sein ist im hohen Grade von der Fixationsinnervation abhängig, und wo die Möglichkeit wegfällt, in bestimmten, relativ kleinen Absätzen zu fixiren, fehlt uns nicht nur die Feinheit des Raumsinnes, sondern es kann auch bei plötzlichem Schweifen des Blickes über grössere Tiefendistanzen das Muskelbewusstsein getrübt werden, Ohnmachtsgefühle und völlige Bewusstlosigkeit auftreten. Dabei tritt eine charakteristische Sinnestäuschung auf. Indem der Blick sehr rasch von oben nach unten schweift, entsteht das Gefühl der Bewegung des eigenen Körpers in derselben Richtung und bei inniger Verbindung der Rollbewegungen des Doppelauges mit der Fixationsinnervation kann zugleich ein Excess derselben, der zum Umstürzen führt, eingeleitet werden. Aber auch die Vorstellung einer Tiefe kann schon analoge Empfindungen und vielleicht auch Schwindelbewegungen auslösen. Selbst im Traume beobachtet man ähnliche. Ebenso, wie der Blick von oben nach unten, kann ein weiter und besonders plötzlicher Blick in der horizontalen Flächenausdehnung zum Schwindel führen. Griesinger hat diesen Zustand als Platzschwindel bezeichnet und ich habe bei der ersten Beschreibung dieses Leidens diese Bezeichnung acceptirt, während Westphal dem Zustande den Namen Agoraphobie beigelegt hat.“

Abgesehen von dem, namentlich in diesem Zusammenhange etwas unklaren Ausdruck „Fixationsinnervation“ enthält ja das Gesagte manches Wahre, nur treten eben bei den, von Platz- oder Höhenfurcht Befallenen, wie so eben bemerkt, leider niemals Schwindel- id est scheinbare Drehererscheinungen, sondern stets nur Furchterscheinungen auf, d. h. es wird nicht ein subjectiv motorisches Gefühl erzeugt, sondern ein psychisch sensitives, das der Angst, und erst aus dieser heraus und auf ihrer Basis, kann es zu wirklichen motorischen Handlungen kommen, niemals aber dann zum wahren Drehen und Umfallen, als Folge dieser Drehung. Dieser Fall ist noch niemals eingetreten, die von dieser Angst Befallenen haben zwar das stete Furchtgefühl, dass sie umfallen würden, kommen aber niemals dazu, ja sie wundern sich oft über die Frage, ob es ihnen bei ihren häufigen Attaquen noch nie aufgefallen sei, dass und warum bei dieser höchsten Angst vor dem Umfallen der Effect, d. h. das Umfallen selbst noch niemals eingetreten sei? und finden hierin, sowie in der von ärztlicher Seite hinzugefügten Versicherung, dass dies Umfallen auch niemals eintreten werde, weil es unmöglich sei, stets eine grosse Beruhigung und einen Trost. Auf Befragen analysiren sie auch ihre diesbezüglichen Empfindungen ganz genau als die der Angst, der Ohnmacht, der nachlassenden Kraft und niemals der Drehbewegung,

des Schwindels. Wenn sie sich, wie ja ganz natürlich, in Ermangelung eines besseren auch des Ausdruckes Schwindel anfänglich fast alle bedient haben, so sehen sie ihren Irrthum in der Sache alle, ohne Ausnahme, leicht ein. Solche Kranke fallen also niemals um, sondern sie setzen sich activ und quasi mit freiem Willen mehr oder minder langsam hin, um einen Stützpunkt für ihre erlahmenden Beine und dadurch eine Beruhigung zu finden, wenn sie überhaupt bis zur Tragweite einer solchen motorischen Handlung gelangen, was beiläufig zu den Ausnahmen gehört. Es kann mir natürlich nicht einfallen, die Einwirkung der Rollbewegungen der Augenmuskulatur und der dadurch hervorgerufenen, subacuten Sinneseindrücke auf das Gehirn und die daraus resultirenden Vorstellungsreihen, sowie auf die motorischen Centren überhaupt leugnen zu wollen, gehören doch die Projectionen, die wir durch die Augen empfangen, zu den mächtigsten Irritamenten für die gesammte Psyche, allein ich leugne, dass bei den an Höhen- oder Platzfurcht Leidenden, wenn ihr Blick sehr rasch von oben nach unten oder nach der Seite schweift, das Gefühl der Bewegung des eigenen Körpers in derselben Richtung oder gar ein Umstürzen erfolgt, oder dass eben diese Augenexcursionen Ursache der entstandenen Angst seien. Ich habe schon in meinem ersten Aufsatze über Platzangst ein Beispiel der Einwirkung anormaler Netzhautbilder auf die Psyche angeführt, möge hier ein ähnliches über die Wirkung einer anormalen Augenexcursion auf dieselbe folgen:

Herr L., 32 Jahre alt, Lehrer an einer höheren technischen Anstalt, schlank, aber in seiner Muskulatur kräftig gebaut, mit durchaus gesunden Organen und Functionen, mit alleiniger Ausnahme eines reizbaren Magens, leidet schon seit einer Reihe von Jahren an psychischen Angstzufällen höchsten Grades. Dieselben bestehen interessanter Weise darin, dass er Niemandem lange in die Augen sehen kann, ohne von der höchsten Todesangst ergriffen zu werden; es schwirren ihm dann die schrecklichsten Gedanken durch den Kopf, die alle möglichen Ideenrichtungen verfolgen, aber doch im Ganzen und Grossen in dem Gedanken gipfeln, dass ihm momentan irgend etwas Schreckliches begegnen müsse, ein entsetzliches Unglück, der Tod, ein Schlagfluss, ein Angriff von Seiten der betreffenden, angesehenen Person oder dgl.; es schleicht sich auch manchmal der Gedanke mit ein, diese Person könne ihn für schlecht, für einen Verbrecher etc. halten. Diese Todesangst ist so hochgradig, dass sie ihm das Leben total verbittert, er sich nach dessen Ende sehnt (ohne dass er indess Selbstmordversuche gemacht hätte), seinen Beruf aufgeben will; die somatischen Erscheinungen documentiren sich namentlich durch ein Antlitz, auf dem sich in den betreffenden Momenten Verlegenheit, Furcht, ja Entsetzen abwechselnd widerspiegeln, das blass wird, sich nicht selten mit Schweiss bedeckt etc. Patient ist in Folge dieser Furcht natürlich

äusserst scheu, verlegen, liebt die Einsamkeit, die dichten Waldungen, will nicht an der *table d'hôte* essen und vermeidet es aufs allerängstlichste, Jemanden in das Gesicht zu sehen, wodurch sein scheues Wesen Dritten gegenüber natürlich nur noch auffallender wird, was er übrigens selber empfindet. Obwohl er nun weiss, in welchem hohen Grad von Angst er beim Ansehen der Augen eines Nebenmenschen geräth und die Furcht vor dieser Angst eigentlich keinen Augenblick aus seinem Denken verschwindet, so lange er mit Menschen zusammen ist, hat er dennoch immer den Trieb das Gesicht desjenigen, der ihn anredet, zu fixiren, eine innere Gewalt nöthigt ihn förmlich dazu und es ist ihm fast unmöglich in der Conversation den Blick wieder abzulenken. Ist er aufgeregt, so geht es besser, auch Alkohol verbessert die Sachlage. Die psychische Angst tritt weniger auf, wenn er Einäugige ansieht, oder wenn die Augen des Gegenstandes seiner Fixation näher bei einander liegen, als wenn sie weiter von einander entfernt sind, leichter ist es ihm auch, nur ein Auge anzusehen. Ihm untergeordnete oder in der gesellschaftlichen Rangklasse niedriger stehende Personen machen ihm weit weniger Angst als höher Stehende.

Bei diesem Herrn, der im Uebrigen, mit Ausnahme einer nervösen Dyspepsie, kerngesund und von einer sehr grossen geistigen Begabung war — weshalb er sich gerade über sein sonderbares, unüberwindliches Leiden so sehr härmte — war nun im ganzen Organismus nicht das geringste Anamnestiche, als das Folgende aufzufinden. Der Kranke litt an Augenschwäche, d. h. grosser Ermüdbarkeit der gesammten Augenmuskulatur und des Accomodationsapparates; die Sehschärfe war normal, auf dem Augenhintergrunde nichts zu finden, Pupillen von gleicher normaler Weite, Pupillenreaction ebenfalls normal, hingegen war ein äusserst geringer Strabismus auf dem rechten Auge durch Lähmung des Rectus internus deutlich nachweisbar, ohne dass es bis jetzt bis zur Bildung von Doppelbildern gekommen wäre. Der Grad des Strabismus wechselte und hatte, wie es mir schien, das Tagesbefinden des Kranken hierauf einen Einfluss, es gab Zeiten, wo derselbe nicht bemerkbar war. Eine Augendouche von 16° verschlimmerte die Ermüdbarkeit, Galvanisation hatte einen günstigen Einfluss. Der Kranke gebrauchte jedoch die vorgeschriebene Kur im höchsten Grade unordentlich und verliess schon nach kurzer Zeit, dennoch aber mit Spuren der Besserung die Anstalt. Leider habe ich von diesem, mich sehr interessirenden Falle nie wieder etwas gehört.

Hier war es nun so recht ersichtlich, dass aus dem Defecte in der Leistung der Augenmuskulatur — Parese des Rectus internus und Ermüdbarkeit — die ganze psychische Angstscene mit ihrem charakteristischen Inhalte sich entwickelte. Dieser Defect war dem Kranken durchaus nicht bewusst oder klar, aber die unwillkürlich aus diesem Defecte resultirenden Störungen in der sinnlichen, optischen Wahrnehmung und Leistungsfähigkeit bewirkten vom Sensorium auf das Intellectorium überspringend, in diesem letzteren Verwirrung und als Folge hiervon Angst. Dieser Fall ist nach manchen Beziehungen

hin lehrreich, er dient mir als Stütze meiner Ansicht, dass Platzangst wesentlich nur ein Symptom einer allgemeinen Muskelerschöpfung ist. Wie hier eine bestimmte Abart der Angstgefühle, die wir einmal einen Augenblick mit dem Ausdrucke Fixationsangst bezeichnen wollen, aus der Erschöpfung und Leistungsunfähigkeit ganz bestimmt umgrenzter Muskelgruppen, der Augenmuskeln, entsteht, sobald an ihre Leistungsfähigkeit appellirt wird, so entsteht die Platzangst bei Erschöpfung der gesammten Muskulatur, wenn an die gleiche Fähigkeit bei ihr Anspruch erhoben wird. Ferner ist er ein Gegenbeweis der Benedikt'schen Ansicht, dass die Platzangst mit Mangelhaftigkeit der seitlichen Excursionsfähigkeit der Augen zusammenhänge (l. c. pag. 554) und endlich ist er psychologisch noch insofern interessant, als er uns zur Entstehungsgeschichte mancher typischen, falschen Ideen einen Beitrag liefern kann. Die Furcht z. B., dass der von ihm Fixirte ihn für einen schlechten Menschen halten könne, bekanntlich ein nicht ganz seltenes Vorkommniß bei Zwangsvorstellungen, Verrücktheit und wohl auch anderen Psychosen, ist hier etwas Secundäres und erst im Entstehen Begriffenes, beweist aber, dass der Kranke sich bereits möglicherweise auf den ersten Stadien einer abschüssigen Bahn nach der Seite einer dieser Psychosen hin befinden konnte, einer Bahn, die alsdann doch ganz offenbar ihren Ausgangspunkt nur aus einem ganz geringfügigen, örtlichen Leiden nahm.

Benedikt sagt (l. c. p. 554): „Das Wesen des Platzschwindels besteht darin, dass Patienten, besonders wenn sie aus einem engen Raume in eine Fläche treten, von einem Angstgefühle, das mit hochgradiger Trübung des Allgemeinbewusstseins einhergehen kann, befallen werden und das mit dem Gefühle verbunden ist, als ob sie hinstürzen müssten. Das Fixiren eines, sich vor ihnen bewegenden oder fixen Gegenstandes, besonders von Linien (z. B. von Barrieren) ist im Stand, diese Angstempfindungen zu bannen und dieselbe Wirkung tritt ein, wenn der Kranke eine künstliche Gleichgewichtsstütze hat, wenn er z. B. geführt wird oder sich anhalten kann. Ebenso wirkt Ableitung der Aufmerksamkeit“ und weiter (pag. 555): „Der Raumschwindel besteht seinem Wesen nach in abnormer Beeinflussung der motorischen Gleichgewichtsinervation und des Gleichgewichtsbewusstseins durch ungewöhnliche und grosse Excursionen oder Excursionsimpulse der Augen.“

Ich behaupte nun, dass die Platzangst (der Benedikt'sche Raumschwindel) gar nichts mit den Augen zu thun hat, ein rein intellectuellder Vorgang ist, nur bei allgemeiner Muskelerschöpfung und

zwar nur bei einer, durch ganz bestimmte Ursachen veranlassten Abart derselben vorkommt; ich muss ferner, wie schon oben bemerkt, Schwindel und Angst als etwas wesentlich Differentes von einander trennen und die Divergenz zwischen B.'s Ansichten und der meinigen dreht sich also noch immer um diese beiden Begriffe.

Alles, was Benedikt als Störung des Gleichgewichtsbewusstseins durch ungewöhnliche Excursionen der Augen anführt, kann ganz sicher, das ist auch mir ausser allem Zweifel, Gleichgewichtsstörungen z. B. Schwindel erzeugen, mit dem Schwindel kann auch Angst verbunden sein, das ist dann aber niemals die uns beschäftigende, so charakteristische Platzangst, die eine durch getrübbte Empfindung hervorgebrachte Verwirrung des Intellectoriums, also mehr oder minder eine sensitive Erscheinung ist, während Schwindel bereits mehr oder minder eine motorische ist. Deshalb haben die von Platzangst Ergriffenen auch niemals, wie B. meint, das Gefühl, als ob sie hinstürzen müssten, sondern nur das Gefühl, dass sie nicht weiter vorwärts können, dass sie unfähig sind ein Bein vor das andere zu setzen, also das Gefühl der Lähmung, wie dies eine genaue Analyse der allerdings oft sehr excentrischen Schilderungen jedesmal ergibt. Auch leugne ich auf das Entschiedenste, dass der Trost, den die Patienten durch das Erblicken von fixen Gegenständen, Linien (das dürfte überhaupt selten vorkommen und dann handelt es sich eben darum, woraus besteht diese Linie? wie kann sie im Falle des Unglücks dir nützen? dir einen Anhaltspunkt, Stützpunkt gewähren?) Barrieren und dergl. empfinden und die Wiederkehr geistiger Ruhe durch selbige, irgend etwas mit der, nun wieder eingetretenen, richtigen Fixation und dem hiedurch wieder gewonnenen richtigen Gleichgewichtsbewusstsein zu thun habe. Auch dies ist ein rein intellectuellder Vorgang, keine Linie, keine Barriere wird und kann den Kranken anders beruhigen, als durch die ermöglichte Vorstellung ihrer Nützlichkeit und Brauchbarkeit im Augenblicke der Gefahr. Die Droschke, die vorüberfährt, die Menschen, die vorübergehen und den Kranken beruhigen, sind durchaus keine fixen Gegenstände, sie würden im Gegentheile, weil mobil, die Excursionsfähigkeit der Augen herausfordern und müssten dann ja eher die Angst vergrössern; statt dessen beruhigen sie und zwar dadurch, dass sie dem Geängstigten das Gefühl der Hülfe in der Noth vorspiegeln, ebenso wie der Arm des Freundes oder der Gattin. Nicht der Stütze dieses Armes, wie Benedikt meint, also der Unterstützung des verloren gegangenen Gleichgewichtes bedarf es hier, um eine Hülfe gegen die Angst zu gewähren, sondern das moralische Bewusstsein des Nichtverlassenseins bei der zu fürchtenden Ohnmacht,

dem zu gewärtigenden Unglücksfalle ist es, was die Angst verscheucht, denn diese wirkliche Gleichgewichtsunterstützung durch Anfassen des Armes ist gar nicht nöthig, das einfache Nebenherschreiten des Freundes oder der Gattin bewirkt genau dasselbe, wie ich und Andere dies aus zahlreichen Beispielen beweisen können. Mit diesem einen Factum muss die ganze Augenexcursions- und Fixations-Innervationstörungs-Theorie unbedingt über den Haufen fallen.

Ich bin deshalb gerade nach einem genaueren Studium der Platzangst auch im höheren Grade geneigt, die bis jetzt noch landläufige Theorie, dass der sogenannte Höhenschwindel lediglich seine Ursache in der grösser als gewöhnlich ausfallenden Excursion der Augen von oben nach unten finde, als eine nicht richtige anzusehen und hierin bestärkt mich unter Anderem das Folgende.

Wenn diese aussergewöhnliche Augenexcursion von oben nach unten — und von dieser allein kann, wohlgemerkt, bei dem auf einer Höhe von Angst Ergriffenen nur die Rede sein — die Ursache der Höhenangst wäre, so müsste sie dies, wenn auch nicht immer (denn sie könnte ja nachher auch aus der blossen Erinnerung erzeugt worden sein) so doch wenigstens stets beim erstmaligen Eintritte der Höhenangst gewesen sein. Nun leide ich selber in hohem Grade an Höhenangst und ich erinnere mich noch auf das Allergenaueste und bis in das kleinste Detail hinein — man vergisst eben solche Entsetzen erregende Ereignisse niemals wieder — des ersten Auftretens dieser Affection bei mir selber, der damals, ich mochte 17 Jahre zählen, doch schon urtheilsfähig war. Es war dies bei einer Besteigung des St. Catharinen-Thurms in Hamburg; dieser Thurm ist so gebaut, dass er in einer bestimmten, schon ziemlich beträchtlichen Höhe durchbrochene Etagen zeigt, in deren Mitte sich leiterähnliche Treppen befinden, auf denen man weiter steigen muss, um höher hinauf zu gelangen. Man steigt also anfänglich in dem, mehr oder minder dunklen, aber überall von Mauern begrenzten Thurm auf Treppen in die Höhe, bis man zu der ersten durchbrochenen Etage gelangt; die Treppe aus diesem ersten unteren Theile des Thurms mündet genau in der Mitte der ersten durchbrochenen Etage, so zwar, dass sich rund um diese Mündungsöffnung eine recht grosse Plattform befindet, auf der man, da der Thurm in seinem Umfange recht gross ist, bequem hin und her wandeln kann und die ferner von einer, vielleicht mannshohen Barrière umgeben ist, um das Hinabstürzen zu verhindern. So wie ich nun aus dem unteren Theile des Thurmes nur mit dem Kopfe und vielleicht bis etwas über die Schulterhöhe hinaus, mich mit dem übrigen Körper noch auf der sicheren Treppe

des von Mauern umgebenen Theils des Thurms befindend, bis in diese durchbrochene Etage und also damit in die freie Luft hinausgelangt war, begann diese meine erste und fürchterlichste Attaque von Höhenangst; es wäre mir um alle Schätze der Erde nicht möglich gewesen, auch nur eine Stufe höher hinauf zu steigen und den Körper nur bis etwa zur Hälfte in diese durchbrochene Etage zu bringen, in deren Mitte ich mich doch vollkommen sicher befand, nach allen Seiten von einer mindesten 6 Meter breiten Plattform, die noch dazu eingefasst war, umgeben, und auf das flehentlichste bat ich meinen Begleiter, der keine Höhenfurcht kannte und bis an die Gallerie promenirte, dies zu unterlassen, da ich es nicht mit ansehen könne; schleunigst kehrte ich dann auch wieder um. Bei dieser, wie eben geschilderten Situation war nun begreiflicher Weise eine jede aussergewöhnliche Excursion der Augen von oben nach unten vollkommen ausgeschlossen; ich steckte mit dem Kopfe in der Mitte einer grossen Plattform und war mit den Augen noch so wenig über dem Boden derselben erhöht, dass dieser mir nach unten fast die ganze, doch bekanntlich nicht ganz kleine Stadt Hamburg verdeckte und ich nur noch wenige Häuser am äussersten Horizonte sehen konnte. Wenn diese Augenexcursion hier nun aber überhaupt gänzlich unmöglich war, so konnte sie also doch auch nicht den Grund für die grosse, hier mich zum ersten Male ergreifende Höhenangst abgeben. Diese war eben, wie die Platzangst, ein rein intellectuellder Vorgang; die geschilderte Situation schliesst jede andere Erklärung aus. Auch muss ich mich sehr wundern, dass, falls grosse und ungewohnte Excursionen der Augen nach der Seite hin ohne Ruhepunkte die Ursache der Platzangst sein sollen, bei einer Gelegenheit, die doch die allergrössten seitlichen Excursionen der Augen ohne Ruhepunkte in Anspruch nimmt, nämlich bei der Fahrt auf offenem Meere niemals Platzangst eintritt. Hier wäre ja doch gerade die beste Gelegenheit dafür gegeben, weshalb tritt sie denn gerade hier nicht ein? nach meiner Meinung eben, weil sie ganz wesentlich andere Bedingungen erfordert als die Beeinflussung des Gleichgewichtsbewusstseins durch ungewohnte Augenexcursionen. Ich bin bereits auf sehr vielen Meeren der Welt gefahren und habe äusserst zahlreiche Passagiere, Kranke und Gesunde, beobachten können, noch niemals aber Platzangst durch die Ausdehnung der Meeresfläche entstehen sehen, oder ist mir aus der Literatur ein einziger dahin gehöriger Fall bekannt geworden.

Endlich möge hier noch ein charakteristisches Beispiel zum Beweise dafür Platz finden, dass das plötzliche Hinaustreten aus einem engen Raume in eine Fläche, wie solches Benedikt zur Entstehung

der Platzangst für erforderlich hält, durchaus nicht immer nothwendig ist, sondern dass diese eben so gut gerade umgekehrt im engsten Raume, wo jede grössere Excursion der Augen überhaupt ausgeschlossen ist, entstehen kann:

Herr K., ein sehr begabter, richterlicher Beamter, bei dem die hochgradige Platzangst auf einer rapiden, durch Carlsbad noch beförderten Abmagerung nach starker Corpulenz mit wahrscheinlichem Fettherz beruhte, konnte nach allen angestellten Versuchen als von dieser Platzangst befreit betrachtet werden. Ich verordnete ihm zum Schlusse der Kur noch eine Serie von Sturzbädern. Mein Sturzbad liegt einige hundert Schritte vom Hauptgebäude der Anstalt entfernt, am Saum eines Waldes auf einer Wiese. Ein ziemlich grosser Weiher ergiesst seine Wassermasse mit starkem Drucke durch ein vertikales Abfallrohr, aus welchem ein Strahl von 40—50 Ctm. Breite und etwa 2—3 Ctm. Dicke mit grosser Kraft hervorschießt, in ein Bassin, das sich in einem Badehäuschen befindet. Aus diesem Bassin läuft natürlich stets grade so viel Wasser ab als hinzukommt, und dieses Abflusswasser bildet auf der Wiese eine kleine Rinne von etwa 30 bis 35 Ctm. Breite und vielleicht 7 bis 9 Ctm. Tiefe. Da das, an diese Rinne angrenzende Terrain der Wiese stellenweise etwas durchweicht ist, so sind als Zugang zu dem Badehäuschen 5 platte Steine, Fliesen, über diese Rinne gelegt, damit die Kurgäste trockenen Fusses zum Sturzbad gelangen können. Von diesen, etwa 60—80 Ctm. langen und 30—50 Ctm. breiten Steinplatten liegt die mittlere quer über dieser Rinne, des, wie oben geschildert, abfliessenden Wassers, und je zwei andere Platten liegen diesseits und jenseits dieser Rinne, das Ganze bildet also, wie man sieht, eine kleine Brücke mit Trottoir.

Als nun Herr K. sich zum ersten Male zu diesem Sturzbade begeben hatte, kam alsbald von den, dort gerade anwesenden Kurgästen einer nach dem andern und endlich auch mein erster Badewärter als Eilbote mit der Meldung, dass Herr K. wieder einen sehr heftigen „Anfall“ hätte, so dass ich mich also schleunigst auf den Kriegsschauplatz begab. Hier fand ich nun eine, allerdings für mich, keineswegs aber für den, auf's höchste erschöpften und geängstigten Patienten, sehr komische Situation vor. Herr K. sass auf einer Bank mit allen Zeichen höchster Angst und erzählte mir, dass, als er Nichts ahnend, vollkommen gesund und heiter die eben beschriebene kleine Steinbrücke betreten habe, er auf dem zweiten Steine — also demjenigen, der noch vor dem lag, der als eigentliche Ueberbrückung diene und der allerdings in höchst geringfügiger Weise in dem morastigen Terrain der Wiese sich etwas hin und her bewegte, d. h. leicht wackelte — von einer derartig furchtbaren Attaque von Platzangst befallen sei, dass er in seiner Todesangst auch nicht einmal wieder über den ersten Stein hätte zurückgehen können, wie gelähmt auf seinem zweiten Steine angenagelt gewesen sei und ihm nichts Anderes übrig geblieben wäre, als um Hülfe zu rufen, worauf die im Sturzbade anwesenden, keine fünf Schritte von ihm entfernten Kurgäste und Badewärter ihn aus seiner entsetzliche Lage befreit und bis zur Bank geleitet hatten; jetzt

sei ja nun auch jede Hoffnung entschwunden, dass er jemals wieder gesund werde. Ich liess vor allen Dingen Wein holen und begann dann sofort eine, so zu sagen, psychisch-gymnastische Kur mit ihm in der Weise, dass ich ihn am Arm nahm, mich mit ihm wieder auf jenen zweiten Stein stellte, ihm die Situation und die Lächerlichkeit seiner Befürchtungen hier auf diesem wandernden Steine klar machte, dann nach und nach seinen Arm losliess, mich selber auf den ersten Stein begab, ihn allein auf dem zweiten lassend, an seine Intelligenz und Willenskraft appellirte; kurz ihn nach und nach förmlich entwöhnte. Innerhalb einer Woche war keine Spur von Platzangst an diesem Orte mehr vorhanden und Herr K. nahm mit grossem Vergnügen und ohne Angst jene Brücke überschreitend, seine Sturzbäder, ist überhaupt gänzlich geheilt worden.

Wo war nun hier, bei einem so charakteristischen Anfalle von Platzangst, wie er in dieser Reinheit nicht immer auftritt, irgend welche Möglichkeit einer ungewöhnlichen Excursion der Augen gegeben? Alles spielte sich auf kleinstem gewöhnlichem Raume ab und ich könnte noch zahlreiche, ganz ähnliche Situationen, auf dem Eise, auf Marmorplatten etc. anführen, wo jede Möglichkeit der Entstehung durch solche Excursionen ausgeschlossen war, wenn dies nicht eben viel zu weit führen würde. Wenn aber diese Augenexcursionen die Ursache der Platzangst sein sollen, so müssen sie dies alsdann auch immer sein; kann man also den Beweis liefern — und ich glaube dies mehrfach gethan zu haben — dass die Platz- resp. Höhenangst auch bei ihrem vollkommenen Ausschlusse zu Stande kommen kann, so ist damit die ganze Theorie der Entstehung dieser beiden Categorien der Angst aus ungewöhnlichen Excursionen der Augen hinfällig, womit indess, ich wiederhole dies noch einmal, durchaus nicht die Wirkung solcher Excursionen auf das Gehirn und die Centren des Muskelbewusstseins überhaupt geleugnet werden, sondern nur gesagt sein soll, dass diese keine Platz- und Höhenangst hervorbringen können.

Ebenso kann ich mich nicht entschliessen die Platzangst der Kategorie der Zwangsvorstellungen zu unterstellen, wie dies Pelmann in einer Kritik über die Arbeit Legrand du Saulle's (Deutsche medicinische Wochenschrift No. 53, 1878) ausspricht, indem er sagt: „Meiner Ansicht nach gehört sie (die Platzangst) zu jener grossen Klasse nervöser Störungen, die man mit dem Namen Zwangsvorstellungen bezeichnet, die noch keine Geistesstörungen bilden, aber nahe daran streifen und jeden Augenblick in dieselben übergehen können.“ Ich muss genau das unterschreiben, was Westphal in seinem geistreichen Vortrage in der Berliner medicinisch-psychologischen Gesell-

schaft (vom 5. März 1877, cfr. Berliner klin. Wochenschrift No. 46, 1877) gesagt hat: „Unter Zwangsvorstellungen verstehe ich solche, welche bei übrigens intacter Intelligenz und ohne durch einen Gefühls- oder affectartigen Zustand bedingt zu sein gegen und wider den Willen des betreffenden Menschen in den Vordergrund des Bewusstseins treten, sich nicht verschrecken lassen, den normalen Ablauf der Vorstellungen hindern und durchkreuzen, welche der Befallene stets als abnorme, ihm fremdartige anerkennt und denen er mit seinem gesunden Bewusstsein gegenüber steht.“ Es folgen dann absolut charakteristische Schilderungen solcher Zwangsvorstellungen. Wie ganz anders bei der Platzangst! Bei dieser handelt es sich in erster Reihe überhaupt gar nicht um eine Vorstellung, sondern um eine Gefühlerscheinung, und aus der letzteren heraus entsteht erst eine abnorme Vorstellungsreihe, weil das Gefühl selbst ein abnormes ist. Es ist dies das Gefühl der Angst, der Furcht, welches ganz plötzlich vor einer grossen Weite entsteht, das Intellectorium in Verwirrung bringt und den Willen lähmt. Dieser Angst steht die übrige Intelligenz nicht etwa fremd gegenüber und erkennt sie als etwas Abnormes an, sondern diese Angst beherrscht momentan das ganze psychische Terrain, wird von dem unglücklichen Besitzer durchaus nicht als etwas Grundloses anerkannt, sondern derselbe ist von der Wahrheit ihres Inhaltes und der, momentan für diesen vorhandenen Gründe so innig und so sehr überzeugt, dass alle Vernunftgründe dagegen vollkommen machtlos sind, gar nichts nützen und nur Thatsachen ihn von seinem Irrthum überzeugen können. Nicht jene sonderbaren Vorstellungen, die über das Maass der Barockität hinausgehen und sich immer wieder in den Vordergrund des Denkens schieben wie z. B. die Gedanken, dass Patient von Jemandem für einen Dieb gehalten werden könne, dass er sich (ein Cassirer) beim Abzählen des Geldes doch wohl verzählt haben könne, dass ihn diese oder jene Krankheit, von der er gelesen, auch befallen könne etc. etc. sind es, die immer wieder von Neuem zwar, aber bei ganz beliebigen Gelegenheiten den Kranken quälen, sondern nur die Sensation der Furcht, also nicht der Ablauf des Denkprocesses, sondern eine Empfindung, die nicht etwa beliebig und immer entstehen kann, sondern nur — wie nicht oft genug hervorgehoben werden kann — bei bestimmter Gelegenheit, eben nur bei dem Stehen vor dem grossen Platze (notabene bei dem Stehen mit der Absicht, denselben zu überschreiten) eintritt, ist es, welche die quälende und lähmungsartige Schwäche bei den davon Befallenen effectuirt. Zwangsvorstellungen schliessen jeden Affect aus, Platz-

furcht ist mehr oder minder selber ein Affect. Natürlich kann, ja muss aus dieser peinlichen Situation vor dem grossen Platze, aus der Furcht vor dem Ueberschreitensollen desselben und der Unmöglichkeit des Könnens, auch eine Reihe von Vorstellungen hervorgehen, die sich naturgemäss und nothwendig jedesmal dem Inhalte nach ähneln oder gleichen müssen, wie z. B. ich will lieber Alles thun, um nur nicht über den Platz gehen zu müssen — wo ist Hülfe? — du bleibst todt, wenn du einen Schritt vorwärts gehst, dort kommt ein Bekannter, das ist Hülfe — etc. etc. Es wäre aber doch im höchsten Grade gezwungen, diese secundären, obschon nothwendigen Vorstellungen Zwangsvorstellungen zu nennen. Von dem, was Westphal meint und, wie immer, lebendig schildert, weichen sie himmelweit ab. Man müsste dann ja zahllose, bei bestimmten sich wiederholenden Gelegenheiten naturnothwendig auftretende und einander gleichende Ideenreihen immer als Zwangsvorstellungen bezeichnen, wohin würden wir aber dann gerathen? Ich wollte Platzangst wäre eine Zwangsvorstellung, denn da wir, wie ich glaube, ihre Ursachen und ihre Pathogenese noch relativ am besten eruiren können, so kämen wir an der Hand ähnlicher Analysen vielleicht noch am allerbesten und leichtesten hinter den Entstehungsmodus von Zwangsvorstellungen überhaupt, und damit wäre ein grosser Schritt vorwärts gethan.

Wenn wir nun gesehen haben, dass Platzangst keine Theilerscheinung der Hypochondrie, keine Schwindelerscheinung und Zwangsvorstellung ist, was ist sie dann? Ich habe mich oft genug schon dahin ausgesprochen, dass die Platzangst vor Allem keine Krankheit, sondern nur ein Symptom einer solchen sei. Sie ist ein affectartiger Zustand höchster Angst, ein vorübergehender Zustand, mit der Neigung zu Recidiven, ein Zustand der immer nur, ebenso wie seine Recidive, bei bestimmten Gelegenheiten — vor dem grossen Platze — auftritt, der aber ausnahmsweise auch durch die blosser Erinnerung an diese bestimmte Gelegenheit wachgerufen werden kann, ein Zustand, der höchst wahrscheinlich nur bei solchen Kranken auftritt, die an reizbarer Nervenschwäche leiden und zwar nicht bei allen, sondern nur bei solchen, deren reizbare Nervenschwäche aus bestimmten Veranlassungen heraus eine ganz bestimmt geartete Erschöpfungsqualität der gesamten Körpermuskulatur und der Leitungsfähigkeit des peripheren und centralen Nervensystems effectuirt hat. Soweit wir sie bis jetzt kennen — es kann ja auch gerne noch andere geben — sind diese Veranlassungen: hohe geistige Ueberanstrengung, geschlechtliche Ausschweifungen oder Samenverluste, lang-

wierige gastrische Störungen und, setze ich nach meiner jetzigen Erfahrung hinzu, rasche Ab- manchmal aber auch Zunahme der Corpulenz mit Fettherz.

Legrand du Saulle theilt, wie schon beregt, die Agoraphobie in eine primäre und eine secundäre ein. Soweit ich mich aus seiner etwas kurzen Begründung hierfür vernehmen kann, nennt er die Krankheit eine selbständige, primäre, wenn sie ganz subacut bei einem im Uebrigen gänzlich gesunden Menschen als einziges Symptom des Krankseins überhaupt auftritt, secundär hingegen, wenn bei dem davon Befallenen noch andere Krankheitserscheinungen vorhanden sind, und als solche führt er ausschliesslich Erscheinungen reizbarer Nervenschwäche auf. Ich bin nicht in der Lage diesen Unterschied zwischen primärer und secundärer Platzangst in dem oben angedeuteten Sinne machen zu können, weil mir in der That bei meinen vielen Kranken noch niemals einer vorgekommen ist, bei dem neben der Platzangst mehr oder minder intensive Erscheinungen der reizbaren Nervenschwäche gefehlt hätten; ich muss daher bis auf Weiteres glauben, dass die Platzangst als Krankheit niemals selbständig vorkommen kann, sondern immer nur als ein Symptom, und zwar als ein Symptom der reizbaren Nervenschwäche; ich sage ausdrücklich bis auf Weiteres, denn nur weitere Untersuchungen werden uns über ihre Pathogenese besser aufklären können, diese Untersuchungen müssen dann aber auf der Basis möglichst zahlreicher klinischer Thatsachen stehen und sich nicht blos in dem Rahmen speculativer Betrachtungen bewegen.

Ueber den Umfang des Begriffes „Platzangst“, sowie über die Definition der reizbaren Nervenschwäche habe ich mich schon in meinem früheren Aufsatz des Weiteren ausgelassen und halte es deshalb für überflüssig, hier erneuert darauf zurückzukommen; ich gehe bei meinen jetzigen Erörterungen von denselben dort angezogenen Grundlagen aus.

Was nun die von den Autoren, die sich näher mit der Platzangst beschäftigt haben, angegebenen Ursachen derselben betrifft, so hebt Legrand du Saulle vor allen Dingen die Heredität hervor. Ein sehr grosser Fortschritt, den wir auf dem Gebiete der Neuropathologie gemacht haben, ist die Erkennung der Vererbungsfähigkeit mancher Nervenkrankheiten. Diese war aber auch schon den alten Aerzten sehr vielfach bekannt, sie hat eben jetzt nur eine grössere Präcision durch das angehäuftere Material erhalten, aber gerade in dem Umfange mit diesem dürfen wir uns nach meiner Meinung eine recht grosse Vorsicht auferlegen. So sicher festgestellt die Vererbungs-

fähigkeit bei so manchen Gruppen von Nervenkrankheiten ist, wie z. B. bei Epilepsie, bei Hysterie, Migräne etc. etc., eben so unbewiesen bleibt sie noch bei sehr vielen anderen. Nun scheint es mir, dass bis jetzt überhaupt noch so wenige Fälle von Platzangst beobachtet worden sind, dass deren geringe Anzahl noch gar kein Recht zur Annahme einer hereditären Verbreitung geben kann, selbst dann kaum, wenn dieselbe in allen Fällen ohne Ausnahme als sicher bewiesene und einzig mögliche Entstehungsursache angeschuldigt werden müsste. Dies ist aber durchaus nicht der Fall und ich speciell muss für meine Fälle das stricte Gegentheil annehmen, und wenn ich mich nicht etwa dabei begnügen will, dass ich auf Befragen auch manchmal die Antwort bekommen habe: „meine Mutter ist nervös“, oder „ein Sohn meines Onkels leidet an Epilepsie“ oder ähnliche, und diese Antworten dann als genügend zum Beweise einer Vererbung betrachten will, so ist mir dieser Nachweis nicht in einem einzigen meiner Fälle gelungen. Ich wundere mich hierüber auch nicht, da gerade die vier Ursachen, die ich zur Entstehung von Platzangst für nothwendig erachte: geistige Anstrengung, ausschweifendes Leben, lange gastrische Störungen und Corpulenz mit Fettherz nichts mit einer Vererbbarkeit zu thun haben, sondern erst im Verlaufe des individuellen Lebens acquirirt zu werden pflegen. Bis wir also nicht über ein weit grösseres statistisches Material verfügen können, müssen wir nach meiner Ansicht unser Urtheil über die Aetiologie auch nur in sehr engen Grenzen halten. Auch meine Fälle bilden schliesslich nur eine ziemlich geringe Anzahl, und wenn mich ihre Beobachtung auch eine merkwürdige Congruenz erkennen lässt, so ist der Zweck dieser ganzen Arbeit zwar einerseits der, auf diese Uebereinstimmung von Neuem wieder hinzuweisen, andererseits aber auch hauptsächlich der, ähnliche Beobachtungen anzubahnen oder zur Widerlegung der meinigen aufzufordern.

Noch viel weniger habe ich die Erfahrung gemacht, dass der Missbrauch des Caffees die Disposition zur Platzangst fördere, wie dies ebenfalls Legrand du Saulle in einem etwas pathetischen Kapitel auseinandersetzt, in welchem die, wie es scheint selbst in wissenschaftlichen Arbeiten unvermeidliche Occupation (l'invasion) Frankreichs und der bekannte „Prussien“ angeschuldigt werden, die Pariser Frauen verdorben zu haben; diesmal haben sie dieselben freilich nur zum Missbrauch des Caffees verführt: da nämlich während der Einschliessung in Paris bekanntlich die Lebensmittel knapp wurden, so gewöhnte sich die Pariser Frau mehr an den Caffee „pour tromper son estomac“ und dieser Missbrauch gab mit Veranlassung

zur Entstehung der Platzangst. Mir ist in der That nicht ein einziger Fall vorgekommen, in welchem ich den Caffee hätte anschuldigen können, auch scheinen mir die Symptome der Vergiftung durch Caffee so weit von denen der Platzangst abzuweichen, dass wirklich der Tremor beinahe das einzige Symptom wäre, was etwa beide gemeinsam hätten. Der gewichtigen Autorität Legrand du Saulle's gegenüber lohnt es indess der Mühe, weiterhin das Augenmerk auch hierauf zu richten.

Im Folgenden will ich nun noch diejenigen Vorkommnisse bei meinen Patienten erwähnen, welche accidentell neben der Platzangst beobachtet wurden, nach meiner Ansicht nur nebensächliche Symptome bildeten, und wenn überhaupt, dann doch nur in lockerem Zusammenhange mit dieser standen, obwohl ich nicht leugnen will, dass einige unter ihnen uns zu denken geben.

Abnormitäten in der Schädelbildung sind mir zweimal vorgekommen; die eine betraf den Westphal'schen Fall eines Handlungsreisenden, bei dem überhaupt, wie dies schon Westphal beschrieb, eine ungleiche Figuration beider Körperhälften bestand; die andere gleichfalls einen Handlungsreisenden mit ungleicher Configuration beider Schädel- und Gesichtshälften, auf den übrigen Körper erstreckte sich diese nicht.

Ungleiche Pupillenweite, ohne nachweisbare Ursache wurde gleichfalls zweimal beobachtet, einmal wiederum bei jenem erstgenannten Handlungsreisenden. Bei diesem bemerke ich, worauf Westphal meines Wissens nicht aufmerksam gemacht hat, dass derselbe, während er in meiner Anstalt war, an Bandwurm litt, dieser soll vorher schon zweimal abgetrieben sein und will Patient jedesmal nach seinem Abgange frei von Platzangst gewesen sein. Ob dieser Bandwurm und wie viel er zu dieser Pupillenerscheinung beigetragen hat, muss dahingestellt bleiben.

Auffallend weite Pupillen, beiderseitig aber gleich, fand ich in 25 Fällen, ohne dass von Seiten des Augenhintergrundes oder irgend sonst wie eine Veranlassung hierzu vorlag. Ich bemerke aber, dass bei sexuellen Ausschweifungen, Samenverlusten und Onanie weite Pupillen durchaus keine Seltenheit sind.

Convulsionen, die nach der Beschreibung wahre epileptische gewesen zu sein schienen, waren in der Jugend eines meiner Patienten, eines 29jährigen Lieutenants, vorgekommen, aber nach einigen Jahren wieder verschwunden.

Ein anderer, ein 43jähriger Rechtsgelehrter, hatte nach schriftlichem Berichte seines Hausarztes ein Exsudat in der Medulla spinalis

gehabt, das sich bis in das Gehirn hinauf (?) erstreckt haben soll. Residuen hiervon waren während meiner Behandlung absolut nicht auffindbar. — Eine Hypertrophie des linken Ventrikels, ohne dass ich einen Klappenfehler nachweisen konnte, fand sich bei einem 36jährigen Major. Bei den Angstattaquen klagte derselbe auch hauptsächlich über allerhand unbestimmte Sensationen in der Herzgegend, die ich als nur durch die vermehrte Herzaction und den vergrösserten Herzchoc hervorgerufenen ansehen musste, weil sie auch ohne Platzangst jedesmal dann auftraten, wenn Pulsfrequenz und Choc aus irgend einer Ursache stiegen.

Langwieriges Nasenbluten neben — vielleicht als Folge? — eines 16 Jahre dauernden Durchfalls kam bei einem 47jährigen Major vor.

Auf die Platzangst von indirectem Einflusse, indem sie vorhandene Corpulenz rasch zum Schwinden brachten, waren einmal bei einem 29jährigen Maler die Schroth'sche Kur, ein anderes Mal bei einem 30jährigen Kaufmann öfter wiederholte Inunctionskuren gewesen.

Bei einem mageren, stark anämischen Kaufmann war nach einem eiskalten Bade in einem Gebirgsflusse ein derartig hochgradiger, ohnmachtsähnlicher Zustand aufgetreten, dass man ihn hatte zu Bette bringen und er darin hatte mehrere Tage zubringen müssen. Seine erste Attaque von Platzangst hatte er bekommen, als er zum ersten Male hiernach wieder ausgegangen war.

Das Gefühl, als ob der Boden unter ihnen schwanke, als ob sie auf einem Schiffe wären, als ob sie auf Gummi gingen etc. kam bei einem ziemlich grossen Procenttheile meiner Kranken vor — ich kann leider nicht genau angeben, bei wie vielen? — dies Gefühl, das die Kranken immer sehr ängstlich macht und von ihnen mit sehr lebhaften Farben geschildert wird, ist auch in mehreren anderen Fällen anderer Autoren z. B. von Westphal, Legrand du Saulle etc. beschrieben.

Entschiedenem Reitbahngang habe ich zweimal angetroffen, das einmal bei jenem oben beregten Lieutenant, der in seiner Jugend an Convulsionen litt, das andere Mal bei einer Dame mit Morb. Basedowii. In letzterem Falle trat auch eine deutliche, ziemlich starke Bewegung (nach links) auf, sobald man bei der centralen Behandlung mit dem galvanischen Strome nicht ausschlich d. h. sobald man eine Electrode etwas brüsque abhob, am meisten war dies beim Ansatz an die proc. mastoid. der Fall, mehr beim Z- als beim K-Pol, sie trat aber auch beim Ansatz am Sympathic. ein und wurde sichtlich durch das Tagesbefinden der Kranken influirt, d. h. fand an

besseren Tagen wenig oder gar nicht statt und trat leichter an schlechten Tagen auf.

Als Begleiterscheinung von Morb. Basedowii habe ich, wie schon bemerkt, die Platzangst unter diesen neuen 54 Fällen wieder 3mal zu verzeichnen. Sie war in allen drei Fällen ganz enorm hochgradig. Die eben beschriebene Kranke z. B. klebte förmlich, wie die Fliege am Glase, an den Wänden meiner Anstalt sobald sie in's Freie ging und es war ihr längere Zeit ohne artificielle Hülfe absolut unmöglich, sich auch nur auf 8—10 Schritte von dieser und von den sicheren Mauern derselben zu entfernen, bis sie dies nach und nach wieder lernte und zuletzt die weitesten Spaziergänge unternehmen konnte. In allen 3 Fällen von Morb. Basedowii war übrigens die Platzangst eins der ersten Symptome, das mit zunehmender Besserung des Hauptleidens schwand.

Ueberblicke ich nun alle diese, mehr oder minder accidentellen Erscheinungen, so muss man mir zugeben, dass die Deutung irgend eines Zusammenhanges der meisten derselben mit der Platzangst oder gar die Behauptung: dieselben seien Ursache der letzteren, etwas sehr Gezwungenes an sich haben würde, wohingegen Vorkommnisse wie z. B. Convulsionen in der Jugend, oder ein früheres Exsudat im Gehirn (?) oder Abnormitäten in der Schädel- oder gar Körperformation natürlich auch nicht für ganz irrelevant angesehen werden können. Mit allen diesen Begleitungserscheinungen ist aber bis jetzt gar nichts anzufangen, wir lernen Nichts daraus und ihre Häufigkeit steht mindestens mit derjenigen des Vorkommens jener vier, von mir angezogenen ätiologischen Momente der musculären Erschöpfbarkeit in gar keinem Verhältnisse. Jene sind Ausnahmen, diese Regel.

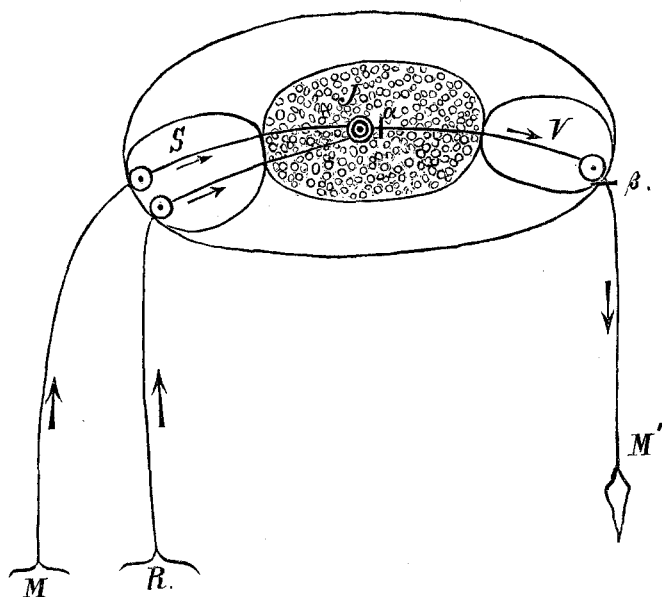
Mich bringen also meine 54 weiter beobachteten Fälle von Platzangst dahin, dass ich meine frühere Meinung über deren Natur, als Erschöpfungsparese, und Entstehung auf Grundlage reizbarer Nervenschwäche aus (wie ich früher annahm 3) wie ich jetzt hinzufügen muss vier verschiedenen, schon oft genug angeführten Ursachen bis auf Weiteres aufrecht erhalten muss. Ich habe früher schon auseinandergesetzt, welchen Einfluss ich diesen vier Ursachen auf ein ganz bestimmtes Gehirngebiet — die Centren für Muskelempfindung und Bewegung — vindicire und will hier an der Hand der ganz vortrefflichen Beschreibungen, die Spamer in seiner Monographie über die Physiologie der Seele giebt, noch einmal des Näheren ausführen, wie ich mir die Entstehung der Platzangst denke.

Der Begriff reizbare Nervenschwäche involvirt bekanntlich die beiden Begriffe: Ueberreizung und Schwäche; diese beiden liegen so

nahe bei einander, dass auf eine eben noch stattgefundene, kräftige, motorische Handlung, Muskelaction, z. B. das Gehen, rasch, ja momentan nicht nur eine Schwäche in derselben Handlung, sondern sogar eine fast vollständige Lähmung, Parese, d. h. Unmöglichkeit weiterzugehen, folgen kann. Diese Lähmung muss nun, da in den peripherischen motorischen Apparaten, den Muskeln keine wirkliche Lähmung vorhanden ist, central entstehen, also von denjenigen Centren des Gehirns ausgehen, welche den Gehact innerviren. Diese Centren sind aber nicht bloß motorische, d. h. vermitteln bloß den Uebergang des Willens in den Act des Gehens, sondern sie sind, gleichsam an ihrem entgegengesetzten Ende, auch rein sensorische, d. h. es muss in sie, bevor sie jenen Umsatz des Willens in den Gehact vollbringen können, ja bevor es überhaupt zur Bildung des Willens kommen kann, eine Gefühlsregung eingetreten sein. Dieser Gefühlsimpuls kann nun sowohl von den peripherischen, sensiblen oder sensorischen Nervenleitungen importirt worden sein, er kann aber auch aus dem Erinnerungsgebiete, aus dem Gedächtnisse des Gehirns heraus, welches bestimmte Vorstellungen und Vorstellungsreihen, die bis dahin im Depot waren, nun von Neuem erzeugt, wieder hervorgerufen sein. Aus allen Organen des Körpers strömt dem Centrum ein continuirlicher Reiz zu, der, je nach der physiologischen Dignität dieser Organe, auch eine sehr verschiedene Bedeutung besitzt, durchaus aber nicht immer zum Bewusstsein gelangen muss. Wohl aber gelangt ein Defect, eine Unterbrechung eines oder mehrerer dieser Reize leichter zum Bewusstsein — gleichsam wie der Müller, an das Geklapper seiner Mühle gewöhnt, dasselbe gar nicht mehr, wohl aber seinen Stillstand sofort hört — und erzeugt im Intellectorium bestimmte Vorstellungsreihen von höchst verschiedener, individuell verschiedener Qualität. So strömt namentlich aus der für den ganzen animalischen Haushalt so wichtigen Muskulatur — ich meine hiermit die Gesammtheit aller Muskeln — ein fortgesetzter Reiz zum Centrum und ein Defect z. B. in der Leitungsfähigkeit an irgend einer Stelle derselben oder in ihrer Gesammtheit wird sich zuerst im Sensorium bemerkbar machen, ohne wie gesagt immer klar zum Bewusstsein kommen, bestimmte Vorstellungen hervorrufen oder mit anderen Worten auf das Intellectorium überspringen zu müssen. Wohl aber kann er dies, und wenn er es thut, so entstehen eben bestimmte, auf diese paretischen Muskelgebiete bezügliche Vorstellungen und diese können nun auch auf den Willen einwirken, z. B. insofern, dass der Mensch alsdann geneigt wird, diese leistungsunfähig gewordenen Muskelgruppen zu schonen, statt ihrer andere supplementär in Action zu setzen, oder dergl. Das Charakteristische

bei der Platzangst ist nun, dass aus diesem dunklen, immer vorhandenen, wenn auch nicht klar zum Bewusstsein gekommenen, und schon in Vorstellungen übersetzten Gefühle einer Erschöpfbarkeit der gesamten Muskulatur bei bestimmten Veranlassungen, hier beim Ueber-schreitenwollen eines grossen Platzes d. h. mit andern Worten: bei der Inanspruchnahme der Leistungsfähigkeit dieser defecten Muskulatur, sich ganz subacut eine Vorstellungsreihe bildet, die sich eben so acut zu einem Affecte, zu dem der Angst steigert, welche dann den Willen total lähmt, d. h. es unmöglich macht, die motorischen Endigungen der Bewegungscentren in Action zu setzen.

Ich will versuchen dies an der Hand der folgenden Zeichnung (nach Spamer) in ein etwas besseres Licht zu setzen.



In dieser Skizze des Gehirns bedeutet S das Sensorium, J das Intellectorium und V das Voluntarium. (Ueber das Nähere bezüglich dieser Bezeichnungen conf. Spamer l. c.)

Wenn irgend ein peripherischer Reiz bei M oder R aufgenommen und durch die betreffende Nervenbahn M S oder R S bis zum Gehirn geleitet wird, so trifft er bei S auf das Sensorium, d. h. dasjenige

Gebiet*), wo er empfunden wird, von hier aus kann (nicht muss) er weiter geleitet werden auf das Intellectorium; hier bildet er eine Vorstellung und diese kann wieder auf das Voluntatorium fortgeleitet und von hier aus in Thätigkeit umgesetzt werden, er kann aber auch hier im Intellectorium quasi deponirt bleiben, als eine Erinnerung, er kann in die Gedächtnissphäre übergehen.

In der Zeichnung wird nun angenommen, dass bei M nicht die gesammte, gesunde Muskelempfindung, sondern gerade eine kranke, die Empfindung einer geschwächten, erschöpfbaren Muskulatur als Reiz eintritt. Bei R tritt zu gleicher Zeit die optische Wahrnehmung eines weiten Raumes, Platzes in das Nervengebiet. Beide gelangen auf ihren Bahnen — sensiblen Nerven der Muskulatur und Opticus — in das Sensorium (S), und von diesem auf das Intellectorium (J), in welchem dadurch die Vorstellungsreihe erzeugt wird: Du sollst mit diesem, so eben durch die Telegraphenleitung MS percipirten Muskelsystem den durch die Leitung R S wahrgenommenen Raum durchmessen, dies ist dir total unmöglich. Aus dieser gedachten Vorstellungsreihe entwickelt sich rasch ein Affect, die Angst, mit ihrem ganzen Gefolge von wirren Ideen und ihrem lähmenden Einflusse. Das, was wir Phantasie nennen, entwickelt sich in J zu einer plötzlichen und ungeahnten Höhe, alles ruhige Ueberlegen und richtige Urtheilen geht verloren, die somatischen Folgen des Affectes: Blässe, Angstschweiss, Zittern etc. vergrössern reflectorisch den Inhalt der Phantasie und des Affectes selber, der Wille wird an einer der beiden Stellen α oder β gelähmt, d. h. der Affect beherrscht das Terrain S derartig, dass es entweder zur Bildung eines Willens, bei α , überhaupt nicht mehr kommt, oder doch, wenn dies noch der Fall ist, derselbe nicht mehr fähig ist, sich bei β in motorische Thätigkeit umzusetzen, d. h. die Muskulatur M¹ in Action zu setzen. Beim gesunden Menschen tritt bei M das gesunde Muskelgefühl ein und setzt sich nach Aufnahme der bei R eingetretenen Raumwahrnehmung — die ja bei Gesunden und Kranken dieselbe ist — nach der Durchleitung durch S bei J fast automatisch in den Willensact des Gehens um. Ein Criterium der Platzangst ist und bleibt also das subacute Entstehen des

*) Dies Gebiet ist in der Figur der Einfachheit wegen nicht als ein Zellenaggregat, sondern, für unsere Zwecke genügend, mit nur 2 Zellen (ebenso V mit nur einer Zelle) gezeichnet, während bei J viele Zellen scizzirt worden sind, um anzudeuten, dass und in welcher Weise der von einer — hier in der grössten Zelle entstanden gedachten — Vorstellung ausgehende Affect sich über das ganze Zellengebiet J fortpflanzen kann.

lähmenden Affectes, der Angst. Diese Angst braucht nun nicht immer, wie schon mehrfach bemerkt, durch directe peripherische Reize und Wahrnehmungen (M R) zu entstehen, sondern sie kann natürlich auch durch das im Intellectorium (J) vorhandene Reizdepot, welches wir Gedächtniss nennen, erzeugt werden, kann aus subjectiven Vorstellungen, Erinnerungen (z. B. an das schon einmal passirte unglückliche Factum der eingetretenen Dienstversagung abseits der Muskulatur) hervorgehen. Der in meinem früheren Aufsätze besprochene Kranke (Fall 19. 3. Krankengeschichte), bei dem die Platzangst förmlich chronisch vorkam und selbst im Bette vorhanden war, empfing die Reize dazu natürlich aus der Erinnerung. Es ist bei mehrmaligen Attaquen von Platzangst absolut unmöglich zu beurtheilen, wie viel zu dieser jedesmal die sinnliche Wahrnehmung und wie viel die Erinnerung beigetragen hat, oder welche von beiden das primäre ist?

Wenn wir nun so die Entstehungsgeschichte der Platzangst kennen gelernt haben, so wirft sich uns sofort die ganz natürliche Frage auf: warum tritt alsdann nicht bei jeder erschöpfbaren Muskulatur vor einem weiten Platze die Angst, denselben nicht durchschreiten zu können, auf? Der Phthisiker, der Tabische, so mancher Reconvalescent von schwerer Krankheit, und zahlreiche andere Kranke haben doch alle eine höchst erschöpfte Muskulatur und bei ihnen allen tritt doch, so wie sie vor dem weiten Platze stehen eine gleiche sinnliche Wahrnehmung (R) und eine ähnliche Reizperception (M) ein und wird in ähnlicher Weise durch S bis zu J geleitet, warum entsteht nun bei ihnen an letzter Stelle kein lähmendes Angstgefühl? In der Beantwortung dieser Frage gipfelt die ganze Differentialdiagnose zwischen dem so eigenthümlichen Symptome „Platzangst“ und allen übrigen Angstgefühlen, und ich kann mich nicht von dem Gedanken emancipiren, dass hieran eben einzig und allein die Reizqualität die Schuld trägt. Die Vorstellungsbahnen in der Psyche sind ja die Fortsetzung der Empfindungsbahnen, man kann also (Spamer) die Vorstellungen als das Resultat einer „Umarbeitung“ der durch das Sensorium durchpassirten Erregung in den darauf folgenden Zellen ansehen. Wenn diese „Umarbeitung“ eine abnorme wird, so kann die Ursache hierfür einestheils darin liegen, dass schon S von abnormen Empfindungen getroffen wird und z. B. M S nicht mehr das normale, physiologische, sondern ein pathologisch getrübttes, erschöpfbares Muskelgefühl leitet; es kann aber auch andererseits die Ursache bei J darin zu finden sein, dass die das J bildenden Zellen die Umarbeitung in einer anormalen Weise vornehmen. Nun müssen wir es doch ganz unabweisbar als richtig anerkennen, dass bestimmte peri-

pherische Reize immer wieder ganz bestimmte und immer wieder dieselben Gefühlsqualitäten hervorbringen, ich erinnere nur an die ganz allgemeinen Gefühle von Lust oder Unlust, welche wesentlich auf einer Differenz der Leitungsfähigkeit der Nervenbahnen (peripheren und centralen) oder auf einer differenten Umarbeitung der Empfindungen im Centrum beruhen müssen.

Es giebt Personen mit einer solchen Reizqualität, dass sie alle sensiblen und sensoriiellen Eindrücke mit der grössten Leichtigkeit und in für sie angenehmer Weise zum Centrum leiten und sie dort in Gefühle von Lust umsetzen, während eine andere Kategorie von Personen die gleichen Eindrücke langsam fortleitet, in unangenehmer Weise empfindet und in Gefühle von Unlust umsetzt. Das verschiedene Empfinden der Triebe, das Gefühl des Hungers und Durstes beruht desgleichen auf verschiedenen Reizqualitäten und so lassen sich noch eine ganze Menge solcher Beispiele anführen. Ganz ebenso kann es sich nun auch mit der Empfindung des Reizes einer erschöpften Muskulatur verhalten, die letztere kann offenbar, je nach der Ursache der Erschöpfung, differente Empfindungen im Gehirne in Scene setzen und mir scheint nun eben das die Hauptsache bei der Platzangst zu sein, dass diejenige Reizempfindung, welche in einer, durch geistige Ueberanstrengung, Samenverluste, lang andauernde gastrische Störungen und Fettherz erschöpften Muskulatur entsteht, ihrer Qualität nach ganz wesentlich von derjenigen abweicht, welche in einer durch Tabes, Phthisis oder Reconvalescenz erschöpften Muskulatur abläuft. Den Unterschied zwischen diesen beiden Qualitäten sehe ich eben in den verschiedenen Effecten, die sie bei J hervorrufen.

Vielleicht bringt uns die Zukunft noch einmal feinere diagnostische Hilfsmittel für die Erkennung solcher feinen Unterschiede in den Reizqualitäten, bis jetzt müssen wir uns mit ihren verschiedenen Einwirkungen auf die Psyche begnügen. Es geht uns ja mit vielen anderen Dingen nicht besser. Sonnenwärme und Ofenwärme haben bekanntlich einen sehr verschiedenen Einfluss auf Kranke; trotz der von allen Physikern urgirten Einheit des Wesens aller Wärme müssen eben doch Unterschiede in der Qualität dieser beiden Sorten von Wärme existiren, die wir aus ihrer Wirkung diagnosticiren können; das gleiche Verhalten zeigen thermale, indifferente Wasser, wie z. B. die Teplitzer gegenüber den, genau ebenso zusammengesetzten aber einfach erwärmten Wasserbädern; aus ihren verschiedenen Wirkungen Rückschlüsse auf ihre Qualität machen zu dürfen, ist doch ent-
schieden

den erlaubt. — Wir wundern uns nicht im Geringsten über die Einwirkung eines Affectes auf die motorische Sphäre, wir wissen, dass Tremor häufig die Folge von Angst ist, dass fibrilläre Muskelzuckungen durch darauf gerichtete Aufmerksamkeit gesteigert werden können etc.; warum sollte nun auch nicht eben so gut das Umgekehrte der Fall sein können und aus bestimmten äusseren Sensationen bestimmte Affecte hervorgehen; bei der Platzangst also aus einer bestimmt gearteten Erschöpfungsqualität stets das gleiche Angstgefühl entstehen können?

Meine Beobachtungen von 54 neuen Fällen der Platzangst bestärken mich in meinen schon früher geäusserten und hier wiederholten Ansichten über die Natur derselben; sind diese Ansichten die richtigen, so hätten wir damit einen kleinen Schritt weiter im psychopathischen Erkennen gethan, und es wäre uns gelungen, den Entstehungsmodus ganz bestimmter Vorstellungsreihen resp. Affecte aus ganz bestimmter Reizqualität zu beweisen.

Ich täusche mich aber durchaus nicht etwa selber und will diese ganze Auseinandersetzung daher durchaus nicht als Dogma hinstellen, sondern bin mir klar bewusst, dass erst lange fortgesetzte, weitere Beobachtungen ihre mehr oder minder grosse Richtigkeit beweisen können, und diese meine Ansicht über Platzangst kann der Natur der Sache nach, wie die Meinung aller anderen Autoren, die sich bis jetzt damit beschäftigt haben, Nichts anders sein als eine Theorie; bei Theorien kommt es aber auf die Dignität ihrer Stützpunkte an.

In seiner schon beregten Monographie schliesst sich Legrand du Saulle diesen meinen Ansichten über das Wesen der Platzangst an.

Was nun endlich die Therapie der letzteren betrifft, so kann ich über die Behandlung mit Bromkali, die übrigens in nur sehr wenigen Fällen eingeleitet wurde, nur Misserfolge berichten; ich habe davon bis jetzt gar keinen günstigen Einfluss gesehen, habe sogar bei grösseren Gaben nur eine Zunahme der Apathie, so zu sagen, eine Schwächung der Intelligenz und Abnahme des Gedächtnisses beobachtet: dass dies von Nachtheil auf die Grundlage der Platzangst, die allgemeine Erschöpfbarkeit sein musste, ist wohl ganz natürlich. Die vielfachen Empfehlungen des Bromkali von anderen gewichtigen Seiten jedoch fordern entschieden zu weiteren Versuchen auf.

Die Hydrotherapie und, im einzelnen Anfalle, der Alkohol leisten stets noch das Beste; über den Modus der Einwirkung dieser

beiden Factoren habe ich weitläufiger in meinem früheren Aufsätze gesprochen, ich habe keine Ursache gehabt, davon abzugehen oder meine Meinung zu ändern. Der psychischen Influenz des behandelnden Arztes auf die Willenskraft des Patienten vindicire ich aber, neben diesen Mitteln, den grössten heilsamen Einfluss, zwar ist dieselbe mühsam und in der Privatpraxis schwerer ausführbar, aber sie ist auch sehr dankbar.

Stärkung und Kräftigung der peripheren Muskulatur, wie Stützung und Kräftigung der centralen Willenskraft bilden bisher die einzigen Angriffspunkte für die Therapie der Platzangst.
