

XVIII.

Eine Mittheilung über Alpdrücken.

Von Dr. Boschulte in Camen (Westfalen).

Alpdrücken, Incubus u. s. w., ist ein allgemein bekanntes Uebel, welches der Volksphantasie mannichfache Gelegenheit zu Auslegungen von dämonischer Beeinflussung gegeben hat. Es lässt die Unterscheidung von Schlaf und Wachen nur unbestimmt zu. Von diesen beiden Zuständen der Seele tritt bald der eine, bald der andere deutlicher hervor. Die Kette der Empfindung, des (auch hier noch unter einer gewissen Beeinflussung des Denkens stehenden) Willens und der Bewegung ist meist nicht unterbrochen, aber in ihrer Thätigkeit schwer belastet.

Unter anderen mir vorgekommenen Fällen erlaube ich mir einen, den längere Zeit zu beobachten mir Gelegenheit gegeben war, hervorzuheben. Der Zustand stellt sich dar als ein Kampf zwischen der Gebundenheit des Schlafs und dem freien Bewusstsein. Die Wage schwankt oft lange. Das gänzliche Uebergewicht des einen Factors schliesst den anderen aus.

Ein Mann von ziemlich kräftiger Constitution, 70 Jahre alt, mit normaler Verdauung, weder zu Kopfschmerzen noch zu Schwindel neigend, litt in früher Jugend oft an Erkältungen mit katarrhalischen Beschwerden der Luftwege.

Im kräftigsten Mannesalter hatte er, bei einer Lebensweise viel im Freien, im Winter an Bronchialasthma sehr zu leiden. Der dauernde Wechsel des rauhen Gebirgsklimas mit der mildern Luft in der Ebne liess das Uebel zurücktreten, doch dauerten Bronchialkatarrhe bei sich mehr bemerklich machendem Emphysem fort.

Schon in der Jugend hatte er Alpdrücken gekannt, aber in dem traumartigen Zustande, worin das Bewusstsein nie völlig unterdrückt war, brachte eine plötzliche den Körper erschütternde Bewegung, hervorgebracht durch die spannende Anstrengung um Befreiung, Erwachen.

In späteren Jahren schlief der Patient, auch mit dem Kopfe, nur auf Pferdehaarkissen, hielt strenge Diät, nahm häufig kalte Bäder und kalte Waschungen, bis dann die grosse Neigung zu Erkältungen ihm grössere Vorsicht auferlegte.

Im höheren Alter wurde das Alpdrücken lästiger. Selbst ein Tritt gegen die Bettlade brachte den Anfall öfters nicht zum Weichen. Dieser stellt sich zuweilen mehrere Male in der Woche ein, meist aber erst nach Wochen oder Monaten. Beim Einschlafen bewirkt jedes festere Anliegen der Bettdecke oder der Extremitäten an einander, wodurch die Circulation in den peripherischen Gefässen gehemmt werden könnte, eine Art Paresis bei dunkeln Bewusstsein. Auch scheinen bei der in der Regel beobachteten Rückenlage durch den Druck auf die Hautgefässe die bezüglichen Theile der Nervi cervicales öfters in Mitleidenschaft gezogen zu sein.

Der Kranke sucht mit Anstrengung die Glieder zu befreien.

Er hat sich daran gewöhnt, schon vor dem Einschlafen die Hände neben sich frei von der Decke zu lagern, auch hütet er sich sehr, die Unterschenkel über ein-

ander zu legen, weil der Druck auf die Gefässe das Uebel hervorruft und längere Zeit dazu gehört, um die Extremitäten frei zu machen.

Mitunter ist es dem Patienten beim Einschlafen, als höre er einen Gegenstand heranschleichen, eine Fratze zeigt sich. Er versucht den Spuk zu fixiren und betrachtet ihn mit gutem Humor, dann löst derselbe sich auf wie Nebel und das Erwachen erfolgt völlig klar.

In schwereren Fällen wirft sich das Wesen plötzlich umstrickend auf den Schlafenden. Dann beginnt der Kampf. Die oberen Extremitäten, wovon die Stockung meist ausgeht, bleiben mehr gelähmt, die unteren, weil meist frei, sind thätig, die Decke wird allmählich abgeworfen und die kühle Nachtluft bewirkt durch ihre Einwirkung auf die Cutis wohl erst Erwachen. Auf der Reise ereignete es sich, dass der Schlafende den Bettschirm mit dem Fusse umstiess und von dem Gepolter erwachte.

Im Jahre 1876 befand sich der Patient in Stockholm. Er hatte in Djurgarden einem Gartenconcert zugehört und zum Abendbrot wenig Chokolade mit leichtem Backwerk genossen. Zurückgekehrt sass er an dem angenehmen Augustabend in seinem Logis noch längere Zeit am offenen Fenster, da die nördliche Breite noch hinlänglich Licht gewährte, um die Aussicht auf Hafen und Schloss bis lange nach 9 Uhr zu geniessen. Behaglich disponirt legte er sich nieder auf dem grossen, bequemen Bette. Er schlief bald ein, als sich das Alptrücken einstellte. Trotz aller Bemühungen konnte er einen festen Haltpunkt nicht erreichen. Unter den vergeblichen Anstrengungen hatte er einen lauten Klage-ton ausgestossen, als seine Tochter, im Nebenzimmer ihn anrufend, schnell herbeieilte und ihn aufrichtend, ihn aus seiner peinlichen Lage befreite.

Der Patient hat nunmehr in seiner Schlafstube folgende Einrichtung getroffen. Zu beiden Seiten am Fussende des Betts steht ein Stuhl, die Lehne nach dem Bett gerichtet. Der eine Stuhl steht dicht an der Lade, der andere etwas entfernt davon. Eine doppelte Drahtkette, quer über das Bett gespannt, verbindet beide Stuhl-lehnen. An dem entfernter stehenden Stuhl hängt an der Lehne an einem eisernen Bügel eine schwere Schelle. Sobald der Schlafende den Alp gewahr wird, stösst er mit dem Fusse kräftig gegen die Kette. Der Stuhl mit der Schelle bewegt sich und ihr lauter Ton bewirkt meist schnelles Erwachen.

Wir sehen also durch Stockung in den peripherischen Gefässen einen Druck auf die peripherischen Theile der Empfindungsnerven veranlasst, dadurch aber, vermöge des mechanisch-chemisch-physikalischen Processes, die Empfindung zwar par-ästhetisch erregt, aber in einem Theile des Centralnervensystems oder des Reflexapparats die gebundene motorische Kraft nicht wirksam genug afficirt, während darauf der Reiz des Schellentons, in seiner proportionalen Stärke wirkend auf die spezifische Energie des Gehörnerven, jene bis zum völligen Erwachen entfesselt.