Institut für Geschichte der Medizin
Wien

Sonderabdruck

aus

Monatsschrift für Ohrenheilkunde

und

Laryngo-Rhinologie.

Manthner

# Sonderabdruck aus Nr. 5 u. 6, 50. Jahrg. (1916) der Monatsschrift für Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie.

Verlag: URBAN & SCHWARZENBERG in Wien und Berlin.

Aus dem k. u. k. Garnisonsspital Nr. 6 in Olmütz (Kommandant: Oberstabsarzt Dr. Munk).

# Zur Psychotherapie der neurotischen Taubheit und Stummheit.

Von Regimentsarzt Dr. Oskar Mauthner, Abteilungs-Chefarzt.

Mauthner.

Nicht im Handel.



Die neurotische Hörstörung und neurotische Sprachstörung ist eine Teilerscheinung des neurotischen Symptomenkomplexes, sehr häufig das hervorstechendste Symptom. Bei einer Form von Neurosen, der Neurose vom Typus der traumatischen Hysterie sind Hör- und Sprachstörungen, resp. Taubheit und Stummheit seit jeher bekannt, beschrieben und auf verschiedene Art behandelt worden. Aber auch bei anderen Typen 1) der Neurosen sind Hör- und Sprachstörungen nachzuweisen.

Die Häufung der Neurosen während des gegenwärtigen Krieges hatte naturgemäß die häufigere Beobachtung neurotischer Hör- und Sprachstörungen zur Folge. Stehen diese im Vordergrunde der zu beobachtenden klinischen Erscheinungen oder besteht sogleich völlige Taubheit oder Stummheit, so gelangen diese Patienten in den meisten Fällen zuerst in die Beobachtung des Ohrenarztes. Aber auch weniger augenfällige Störungen gelangen schließlich vor sein Forum. Um so mehr muß sich derselbe mit den Fortschritten der Neurosenlehre während des Krieges vertraut machen.

Ohne jedoch näher darauf einzugehen, soll eines hervorgehoben werden: unsere Überzeugung, daß wir keineswegs allenthalben die Neurose heilen, wenn wir eine Teilerscheinung derselben zum Schwinden bringen; auch wenn diese Teilerscheinung so hervorstechend ist, wie die neurotische Taubheit oder Stummheit. Bei einer stattlichen Reihe aber ist die Psychotherapie der souveräne Weg<sup>2</sup>) zur Besserung, resp. Beseitigung der prävalierenden Störungen.

Die Psychotherapie, zu verschiedenen Zeiten verschiedenen Richtungen unterworfen, unterscheidet wachsuggestive und schlafsuggestive Maßnahmen. Diese Richtungen kennzeichnet Donath<sup>3</sup>) in einem im Jahre 1911 gehaltenen Vortrage historisch und übersichtlich. Er würdigt in demselben die Überlegenheit der "rationellen Psychotherapie", wie sie von Dubois in Bern genannt und in jahrzehntelanger Arbeit systematisch

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>) Siehe Oppenheim, Die Neurosen infolge Kriegsbeschädigungen Berlin 1916.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup>) Vgl. Nonne, Sitzungsbericht des ärztlichen Vereines Hamburg. 2. II. 1915. u.d. ü. ref. M. m. W. 1915.

<sup>3)</sup> Donath, Psychotherapeutische Richtungen. M. Kl. 1911. Nr. 43.

ausgebaut wurde. "Die Heilwirkung wird bei der rationellen Psychotherapie nicht durch das Suggerieren, das Einreden, sondern durch die Überzeugung, Überredung erzielt."

Es erscheint mir nicht uninteressant, hier das Rezept V og ts einzufügen, der zur Persuasionsmethode von D u b o is wiederholt Stellung genommen hat:

"Da, wo ich den Eindruck gewinne, daß die ruhige Belehrung und Überzeugung des Kranken schon so stark gefühlsmäßig zu wirken vermag, daß das Erfassen der Idee auf dem Wege der logischen Diskussion für den Kranken einen gefühlsmäßigen Wert erhält, da kann ich mich vielleicht allein auf die logische Persuadierung verlassen. Oder ich bin der Überzeugung, daß ich durch die Macht meines Wortes den Kranken in wachem Zustand überreden, ihn für meine Idee — auch wenn er sie nicht voll einzusehen vermag — gewinnen kann, daß ich zwar nicht logisch, aber durch einen gefühlsmäßigen, persönlich geführten Appell ihn fortreiße, dann wird die suggestive Beeinflussung in wachem Zustande, die Wachsuggestion, unter anderer Voraussetzung auch die offene Suggestion genügen, um den Kranken zu heilen. Ein anderer hat ein so starkes Bedürfnis nach greifbaren Dingen, nach Realsuggestionen, daß ich den Kampf gegen die Widerstände nicht anders aufzunehmen imstande bin als durch den Hinweis auf ein gegebenes Arzneimittel oder ein eingeleitetes Behandlungsverfahren. Dann wird die larvierte Suggestion vielleicht zum Ziele führen. Sind aber die Widerstände so groß, daß nur der volle Ausschluß jeder Reflexion und jeden wachen Bewußtseins einen Erfolg verspricht, muß ich fürchten, daß immer wieder skeptische Beeinträchtigungen zuwiderlaufen; ist der Circulus vitiosus der sich immer wieder erneuernden Selbstbetrachtung und Autosuggestion so groß, daß ich durch alle genannten Verfahren keinen ausreichenden Appell an die Gefühle erreiche, so wird die Hypnose als die mächtigste Waffe zur Ausschaltung störender Hemmungen, innerer Widerstände, in ihre Rechte treten müssen."

Die Mitteilung folgender Krankengeschichten wird ergeben, wie weit wir uns bei der Behandlung der uns anvertrauten Hör- und Sprachstörungen an dieses Rezept halten können, gehalten haben und wodurch wir unsere Maßnahmen unterstützten.

## Beobachtung I. Korp. S. J., 28 J. alt, Inf.-Reg. 63.

An amnese: 1. II. 1916. Als er auf Vorposten bei den Hindernissen (Drahtverhauen) stand, schlug am 20. X. 1915 bei Buczacz eine Granate ca. 4—5 Schritte links von ihm ein; wurde angeblich vom Luftdruck und der aufgeworfenen Erde zu Boden geschleudert; war nur kurze Zeit bewußtlos; nach dem Erwachen kein Erbrechen, jedoch Schwindelgefühl und heftiges Ohrensausen beiderseits. Er bemerkte, daß aus dem linken Ohre Blut fließe und er auf demselben nichts höre;

auch auf dem rechten Ohre hörte er fast gar nichts. Er kam in ein Spital nach Galizien und später nach Leipnik. Hier wurden ihm bloß die Ohren ausgespritzt, die Taubheit besserte sich aber angeblich nicht. Am 18. I. 1916 kam er von Leipnik ins hiesige Garnisonsspital.

Objektive Untersuchung: Pupillenreaktion prompt, Augenbewegungen nach allen Seiten frei, die Zunge wird gerade herausgestreckt und gleich nach rechts und links bewegt. Im Bereiche der motorischen Hirnnerven nichts Abnermales. Gesichtsfeld normal, keine Einschränkung, kein Försterscher Verschiebungstypus, keine Ermüdungsaktion. Ohrenbefund: Beiderseits alte Veränderungen (Narben, rechts eine randständige Perforation), Hörschärfe: überlaute Sprache adconch am beiderseits; kein Spontannystagmus. Patient spricht schreiend. Ganz geringgradiger Tremor der Lider, Sensibilitätsstörungen im Bereiche der Brust (deutliche Hypästhesie der linken Körperhälfte), Rachenreflexe herabgesetzt, Biceps- und Tricepsreflex beiderseits kaum auszulösen, ebenso die Patellarsehnenreflexe.

Diagnose: Neurotische (vorwiegend hysterische) Taubheit nach überstandener Explosionsverletzung (Granatkontusion).

Therapie und Verlauf: Systematische Übungen zur Abschwächung der Stimme, Atemübungen und Sprechübungen mit der ablenkenden und ihn stutzig machenden Darlegung, daß sein Schreien von schlimmstem Einfluß auf sein Gehör sei. 14. II. 1916 wesentliche Hörbesserung. Die Konversation kann auf 6—8 m anstandslos geführt werden. Galvanotherapie.

26. II. 1916. Hörweite beiderseits über 10 m. Sprache normal. Gleichgewichtsprüfung ergibt noch ein leichtes Schwanken beim Stehen mit geschlossenen Augen auf beiden Beinen. Beim Stehen auf einem Bein bei geschlossenen Augen Unvermögen stehen zu bleiben, Fallneigung ohne bestimmte Fallrichtung. Konstantes Abweichen des Ganges bei geschlossenen Augen nach links. Die dem gestreckten rechten Arm gegebene Stellung wird vom linken Arm ziemlich gut nachgeahmt, kein spontanes Vorbeizeigen.

 $15.\,\mathrm{III}.\,1916.$  Hörweite beiderseits über  $10\,\mathit{m}.$  Nervöse Erscheinungen noch angedeutet.

22. III. 1916. Diensttauglich, mit dem Antrag: 4 Wochen zu leichten Diensten entlassen.

Beobachtung II. Gefr. G. M., 34 J. alt, Lw.-Inf.-Reg. 19.

Anamnese: 1. I. 1916. In der Schwarmlinie schlug am 31. IV. 1915 am Dniester knapp vor ihm eine Granate ein. Er wurde mit der aufgeworfenen Erde überschüttet, war angeblich ca. 3 Stunden bewußtlos. Nach dem Erwachen kein Erbrechen, jedoch drehte sich alles mit ihm und er bemerkte, daß er fast nichts höre. Kam nach Agram, von da in ein Garnisonsspital nach Wien. Hier wurde er wegen seines schlechten Gehöres elektrisiert; angeblich keine Besserung des Hörvermögens; kam dann zu seiner Rekonvaleszentenabteilung nach Hohenstadt und am 31. XII. 1915 zur Konstatierung ins hiesige Garnisonsspital.

Objektiver Befund: Pupillen gleich weit, prompt reagierend, Augenbewegungen nach allen Seiten frei, auch im Bereiche der übrigen motorischen Hirnnerven keine Störungen. Hört nur überlaute Sprache ad concham

Reflexe: Rachenreflexe herabgesetzt, Biceps- und Tricepsreflexe rechts normal; Berührung und Schmerzempfindung links scheinbar herabgesetzt, sich in manchen Bezirken (linke Brustwarze und im Bereiche des linken Unterarmes) zur vollkommenen Anästhesie steigernd. Beim Durchstecken der Nadel in der Gegend der Brustwarze und an der Volarseite des linken Unterarmes kein Blut. Tremor der Lider, leichter Kopftremor, die grobe Kraft in beiden oberen Extremitäten deutlich herabgesetzt.

Augenbefund: normal.

Therapie und Verlauf: Von einem Zimmerkameraden wird angegeben, daß er in der Nacht aufspringe und umherlaufe; er hat angeblich keine Erinnerung dafür.

15. I. 1916. Weil Patient besonders laut spricht, werden mit ihm zuerst Sprechübungen zur Abschwächung seiner Stimme unternommen. Ablenkende Beeinflussung wie im Falle I. Galvanotherapie. Bromtherapie.

6. II. 1916: Stimmung noch weinerlich, klagt über Kopfschmerzen.

13. II. 1916. Entschiedene Hörbesserung. Die Konversation gelingt auf 1 m; Atemübungen, Leseübungen, Buchbinderarbeit.

14. II. 1916. Klagt über anhaltende Kopf- und Brustschmerzen. Nachmittagstemperatur 38,2. Galvanotherapie ausgesetzt. Zeitweise Isolierung.

1. III. 1916. Erfolg bei S. (Fall I) von entschiedenem Einfluß auf das psychische Verhalten.

4. III. 1916. Ohrenbefund: Beide Trommelfelle annähernd normal, resp. mäßig katarrhalisch verändert. Laute Sprache wird am rechten Ohre derzeit 6—8 m Distanz gehört. (Bei der Aufnahme nur überlaute Sprache beiderseits am Ohr.) Am linken Ohre derzeit noch kein Hörvermögen, kein Spontannystagmus, keine ausgesprochenen Gleichgewichtsstörungen. Kalorische Prüfung: Rechtes Ohr: Nach 25 Sek. Spülung mit kaltem Wasser tritt ein heftiges grobschlägiges Lidzittern (Blepharospasmus) und ein vorwiegend rotatorischer, zuerst grobschlägiger und allmählich kleinschlägig werdender, 1 Min. 10 Sek. andauernder Nystagmus auf. Dabei stehen anfangs die Bulbi in krampfartiger Konvergenzstellung nach aufwärts gerichtet. Kein Brechreiz, kein objektiver Schwindel. Linkes Ohr: Nach 48 Sek. Kaltwasserspülung tritt ein wenig starker, mehr horizontaler, zuerst mittelschlägiger, später kleinschlägiger, 1 Min. 28 Sek. andauernder Nystagmus auf; Lidzittern weniger ausgesprochen, ebenso die Konvergenzstellung ganz kurz andauernd. Ganz geringe Schwindelgefühle, kein Brechreiz, keine Fallneigung.

10. III. 1916. Die Unterhaltung gelingt über das ganze Zimmer. Die Untersuchung des linken Ohres ergibt noch immer Taubheit. Patient ist jetzt ruhig und mit dem Erfolg zufrieden. Verbleibt noch in Spitalsbehandlung

Diagnose: Neurotische Taubheit. (Ob der Hörstörung insbesondere linkerseits nicht auch Organschädigungen zugrunde liegen, kann nicht entschieden werden.)

Beobachtung III. Inft. B. R., 40 J. alt, Lw.-Inf.-Reg. 13.

Anamnese: 26. II. 1916. Gibt an, am rechten Ohre schon ungefähr 20 Jahre nichts zu hören (Eiterung). Am linken Ohre hörte er stets gut. Rückte am 15. V. 1915 zur militärischen Dienstleistung ein, kam am 26. VII. 1915 nach Istrien,

machte einige Kämpfe im November 1915 bei San Michele und vor Weihnachten 1915 am Doberdo-Plateau mit. In diesen Kämpfen schlugen wiederholt Granaten unweit von ihm ein. Das Gehör verschlechterte sich auch erheblich. Kam Ende Dezember wegen seines schlechten Gehörs und wegen Ohrenfluß ins Spital und am 26. II. 1916 zur Weiterbehandlung ins hiesige Garnisonsspital.

Objektive Untersuchung: 27. II. 1916. Klagt über heftige Kopfschmerzen. Zeigt ein scheues, ängstliches, leicht erregbares Wesen. Stimmung melancholisch. Pupillen gleich weit, etwas träge reagierend, Augenbewegungen nach allen Seiten frei. Zunge wird etwas weniger rasch rechts und links bewegt als normal, sonst im Bereiche der motorischen Hirnnerven nichts Abnormales.

Leichte Klopfempfindlichkeit des Schädels ohne bestimmte Lokalisation, leichter Kopftremor, Zittern der geschlossenen Lider, feinwelliger Fingertremor, die grobe Kraft (Händedruck) beiderseits herabgesetzt, Biceps- und Tricepsreflex beiderseits gesteigert, Periostreflexe stärker als normal, Plantarreflexe fast nicht, Patellarsehnenreflexe hochgradig gesteigert. Die Sensibilitätsprüfung für Tast- und Schmerzempfindung ergibt im großen und ganzen eine deutliche Herabsetzung der ganzen rechten Körperhälfte, die sich im Bereiche der rechten Brustseite und der rechten Sohle zu vollkommener Anästhesie steigert. Deutliche Adiadokinesis rechts. Dem gestreckten rechten Arm gegebene Stellung wird bei geschlossenen Augen vom linken gestreckten Arme mit deutlichen Fehlern nachgeahmt, umgekehrt mit geringeren Fehlern.

Augenbefund (RA. Dr. Waldstein): S: R. L. je 6/8. Bulbusbewegungen nach allen Richtungen frei, bei extremen Blickwendungen feinschlägig rotatorischer Nystagmus, Pupillen, Hornhautsensibilität, Fundus, Visus, Gesichtsfeld normal.

Ohrenbefund: Linkes Ohr: Normales Trommelfell; rechtes Ohr: Chronische Mittelohreiterung, Totaldestruktion des Trommelfelles, Paukenhöhlenschleimhaut chronisch entzündlich verändert, fötide Sekretion. Funktionell: Hört nur überlaute Sprache am linken Ohre. Beim Blick nach rechts in Endstellung Unvermögen zu fixieren (undulierender Bulbus). Beim Stehen auf beiden Beinen mit geschlossenen Augen und geschlossenen Fußspitzen mäßiges Schwanken. Stehen auf einem Bein gelingt einige Zeit auch bei Augenschluß, hierauf Fallneigung, jedoch ohne sich wiederholende Richtung. Kein spontanes Vorbeizeigen.

Diagnose: Neurotische Taubheit. Chronische Mittelohreiterung rechts

Therapie und Verlauf: Galvanische Ströme links, Hörübungen, bei welchen die Distanz abwechselnd verkürzt und verlängert wird. Wiederholte Persuasion, daß sein linkes Ohr intakt sei und der Granatendruck nicht so tief habe eindringen können. Ernährungs- und Beschäftigungstherapie.

25. III. 1916. Neurologischer Befund unverändert, Hörvermögen links 3-4 m Flüstersprache, Reaktionszeit noch immer verlängert. Bessere Stimmung.

20. IV. 1916. Klagt jetzt nicht mehr über Kopfschmerzen, sondern nur über Ohrenschmerz am rechten Ohre, hört bereitslinks über 10 m. Nimmt Anteil an seiner Umgebung und treibt fleißig Buchbinderarbeit. Verbleibt zur Fortbehandlung seiner Eiterung am rechten Ohre.

12. V. 1916. Befund unverändert

Beobachtung IV. Inft. K. N., 33 J. alt, Inf.-Reg. 56.

An amnese: 9. III. 1916. Beim Sturmangriff platzte am 17. XII. 1915 ca. 10 Schritte vor ihm eine Granate. Wurde von der aufgeworfenen Erde überschüttet, war bewußtlos, wie lange, kann er nicht angeben. Kam in einem nahen Feldspitale zu sich. Konnte nicht sprechen und hatte das Gehör verloren. Nach kurzem Aufenthalt in einigen Feldsanitätsanstalten kam er in das Militärbeobachtungsspital Leipnik, wo er über 2 Monate blieb. Hier soll er angeblich elektrisiert worden sein, die Ohren wurden ihm ausgespritzt und Hals und Kehlkopf untersucht. Am 9. III. 1916 kam er von Leipnik ins hiesige Garnisonsspital. Trug bei seiner Ankunft eine Tafel auf der Brust: "Taubstumm!" (Vater 70 J. alt, Mutter 56 J. alt, Vater alterstaub, Mutter und noch 6 Geschwister gesund; er selbst hörte immer gut und war nie ernstlich krank.)

Objektiver Befund: 9. III. 1916. Mittelgroß, etwas blaß, abgemagert, innere Organe normal, Trommelfelle normal. Hört nur überlaute Sprache ganz am Ohre. Versuch zu sprechen gelingt nicht (weshalb mit ihm zuerst schriftlich verkehrt wird). Eine kursorische Gesichtsfeldaufnahme zeigt eine geringgradige konzentrische Einschränkung. Linkseitige Hypästhesie.

Diagnose: Neurotische (hysterische) Taubstummheit.

Therapie und Verlauf: Er wird in die Sprachschule gebracht, wo er dem Unterrichte der anderen Sprachgestörten als stummer Teilnehmer anwohnt, was scheinbar auf ihn einen großen Eindruck macht. Bei der Nachmittagsvisite am 10. III. 1916 weist er einen Glassplitter vor, welchen er angeblich ausgehustet hat. Dieser Anlaß wird zum Mittelpunkt der Suggestionstherapie erhoben. Einschäfung vor einem großen Auditorium, daß dieser Gegenstand das Hör- und Sprachhindernis gebildet habe. Man gewinnt den Eindruck, daß er davon überzeugt ist. Am selben Tage bringt er nur unartikulierte Laute hervor.

13. III. 1916. Es gelingt bereits die Verständigung. Das Vaterunser sagt er ehne zu stottern vollkommen glatt her, hört über  $6\,m$  beiderseits.

1. IV. 1916. Sprache und Gehör normal.

10. V 1916. Befund unverändert.

Die mitgeteilten Krankengeschichten sind Beispiele der von uns geübten wachsuggestiven Maßnahmen. Die geübte Persuasion, die larvierte resp. Realsuggestion führte im Falle I und im Falle IV zur Wiederherstellung der Funktion. Im Falle II und III zur einseitigen Wiederherstellung des Gehörs. Das Wiederbringen des Gehörs auch auf dem zweiten Ohre ist im Falle III wegen der bestehenden chronischen Eiterung unmöglich.

Als unterstützendes Moment bei der Behandlung kam noch Folgendes in Betracht:

Seitdem infolge von Kriegsbeschädigungen Ertaubte und Sprachkranke im hiesigen Garnisonsspitale aus einigen Territorialbereichen konzentriert werden, ist man daran gegangen, der Ohrenabteilung eine kleine Schule für diese Kranken anzugliedern, in welcher auch Lautierunterricht, Buchbinderarbeit, Modellier- und Laubsägearbeit geübt wird. Das gemeinsame Beisammensein, die ablenkende Beschäftigung, der beobachtete Heilerfolg beim Kameraden imponiert als hervorragender psychischer Unterstützungsfaktor.

Jäher Unterstützungsmittel, wie etwa des plötzlich und stark einwirkenden faradischen Stromes oder elektrischen Schlages habe ich mich nicht bedient, wie aus den Krankengeschichten zu ersehen ist. Von diesem Unterstützungsmittel habe ich einen psychotherapeutischen Erfolg nur in einer großen Anzahl von neurotischen (hysterischen) Aphonien gesehen, viel seltener bei neurotischen (hysterischen) Hörstörungen.<sup>4</sup>) Hingegen beobachtete ich bei anderen Neurosen im Anschlusse an dieses Mittel häufig ein Zunehmen der nervösen Erscheinungen und sogar Aufregungszustände.

Nachzutragen wäre noch, daß der in den mitgeteilten Krankengeschichten erzielte andauernde Erfolg in verhältnismäßig kurzer Zeit erreicht wurde und für die Wahl wachsuggestiver Methoden uns das Intervall seit dem Bestehen der Hörstörung keineswegs maßgebend war, sondern bis zu einem gewissen Grade die Vorgeschichte und der objektive Befund.

Dabei lehrt die Untersuchung, daß die Diagnosenstellung nicht immer leicht ist und nicht immer eine hysterische Taubheit diagnostiziert werden kann, wenn auch hysterische Symptome im klinischen Bilde gefunden werden. Man darf andere Symptome in demselben nicht übersehen (Fall II und III).<sup>5</sup>) Noch deutlicher spricht diese Mahnung aus zwei der folgenden Beobachtungen, wo wir uns zur Anwendung schlafsuggestiver Methoden entschlossen. Bei dieser Gelegenheit sei auch auf die Schwierigkeit der Verständigung verwiesen, welche sowohl durch das mangelnde Hörvermögen, als insbesondere durch die verschiedene Muttersprache gegeben ist.

Wir brachten in folgenden Fällen zwei Methoden zur Anwendung: Die Hypnose und die Suggestion in leichter Narkose, schlechtweg Narkosesuggestion genannt. Über unser Vorgehen orientiert man sich am besten aus unseren Krankengeschichten.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup>) Vgl. E. Urbantschitsch, W. m. W. 1916. Nr. 7. Weiters O. Mayer, Mschr. f. Ohrhlk. 1915. H. 11—12. Sitzungsber, der Öst. Otol. Ges.

<sup>5)</sup> Darauf näher einzugehen, muß Gegenstand einer zu diesem Zwecke veranstalteten Analyse einer größeren Anzahl von Beobachtungen sein. Hörstörungen kommen auch bei der "traumatischen Neurose im engeren Sinne" vor. Vielleicht wird auch manche Stummheit oder Sprachstörung beispielsweise als "Akinesia amnestica" anzusprechen sein usw. Vgl. auch Mauthner, Die traumatische Erkrankung des inneren Ohres. Arch. f. Ohrhlk. 1912.

Beobachtung V. Landst.-Inf. S St., 29 J. alt, Inf.-Reg. 55.

Anamnese (nachträglich erhoben): Vater starb angeblich an geschwollenen Füßen (Potator?). Mutter und 4 Geschwister (2 Brüder und 2 Schwestern) sind gesund. Ging nicht in die Schule, lernte weder lesen noch schreiben und war nur als Viehhirt beschäftigt. Im 12. Lebensjahre erkrankte er an Typhus. Sein Hörvermögen war angeblich von Kindheit auf nicht besonders. Rückte am 2. August 1915 zur aktiven Dienstleistung ein, wurde während der Abrichtungszeit von einem seiner Kameraden erschreckt, überfallen und verprügelt, worauf sich das Gehör plötzlich verschlechterte. Er war vollkommen taub; dieser Zustand währt schon 6 Monate. Jede anderwärts versuchte Therapie war vergeblich.

Objektive Beobachtung: 12. I. 1916. Patient ist absolut teilnahmslos; sitzt in einem Winkel und stiert vor sich hin, auch wenn er sich nicht beachtet glaubt. Geht scheu jeder Untersuchung aus dem Wege. Kein krankhafter somatischer Befund. Trommelfelle beiderseits annähernd normal. Reagiert weder auf Sprache noch auf Lärm.<sup>6</sup>) Kein Rachenreflex, Sehnenreflexe herabgesetzt. Eine Sensibilitätsprüfung gelingt nicht.

Diagnose: Neurotische Taubheit.

Therapie und Verlauf. 25. I. 1916: Narkose (Ätherrausch) (RA. Dr Mauthner, Dr. Bilinski); schläft bald ein (Dauer 4—5 Minuten). Im Erwachen Aufregungszustand, der leicht maniakalisch zu nennen ist. Brüllt: "Nieder mit den Russen". Vor Eintritt dieses Stadiums wurde ihm mehrmals suggeriert, daß er vollkommen geheilt wird und gegen die Russen ziehen könne. Bei Wiederkehr des Bewußtseins gelingt tatsächlich eine Verständigung durch Konversation.

28. I. 1916. Über Fragen gibt er an, daß es ihm gut gehe und er sich freue, daß man ihm das Gehör wieder gegeben habe; Gehör fast normal.

15. III. 1916. Status idem. Auffallend ist seine stets angeregte Stimmung und sein Betätigungstrieb. Eine Intelligenzprüfung zeigt eine deutliche Intelligenzverminderung.

20. V. 1916. Heilerfolg hält unvermindert an

Beobachtung VI. Inf. K. N., 20 J. alt, Inf.-Reg. 95.

An amnese: Anfangs Dezember 1915 schlug in Russisch-Polen eine Granate in die Deckung ein. Drei seiner Kameraden waren tot. Er wurde von der aufgeworfenen Erde verschüttet; war angeblich nicht bewußtlos. Kein Erbrechen, bemerkte aber, daß er das Gehör auf dem linken Ohre fast verloren habe. Am rechten Ohre höre er angeblich seit Kindheit nichts (nach einem Sturz auf den Kopf). Er kam dann in ein Spital nach Rzeszow. Am zweiten Tage nach der Verletzung begannen beide Ohren zu fließen. Flossen ca. 1½ Monate. Von Rzeszow kam er nach Graz, hier hörte der Ohrenfluß auf, worauf er dann anfangs März 1916 seiner Rekonvaleszentenabteilung M.-Schönberg überstellt wurde, die ihn am 11. III. wegen seiner Taubheit zur neuerlichen Konstatierung dem hiesigen Garnisonsspital abgab.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup>) Wiederholt überzeugt; nur gänzlich Unerfahrene können bei solchen Bildern an Simulation denken.

Objektive Untersuchung: Patient ist auffallend unruhig und traurig. Es besteht Schlaflosigkeit und Kopfschmerz; Pupillen mittelweit und prompt reagierend. Im Bereiche der motorischen Hirnnerven keine Störung. Zittern der geschlossenen Lider und ausgespreizten Hände. Hyperidrosis im Gesichte, Rachenreflexe normal, Steigerung aller Schnenreflexe, am meisten beider Patellarsehnenreflexe. Keine Sensibilitätsstörung.

Augenbefund (RA. Dr. Waldstein): Mit leichten Gläsern je <sup>6</sup>/s; Pupillen, Hornhautsensibilität, Bulbusbeweglichkeit, Fundus normal; Gesichtsfeld minimal (noch physikalisch?) eingeengt.

Ohrenbefund: Narben und katarrhalische Veränderungen an beiden Trommelfellen. Patient hört nur, wenn man ihm sehr laut ins linke Ohrschreit. Kein Spontannystagmus, keine Gleichgewichtsstörungen, Irritabilität normal.

Therapie und Verlauf: 14. III. 1916. Narkose (leichter Ätherrausch: RA. Dr. Mauthner, OA. Dr. Zeman). In der Narkose wird ihm in sehr lauter Sprache suggeriert, daß er beim Aufwachen ganz geheilt sein werde. Beim Erwachen (noch im halbberauschten Zustande) gibt er auf 2—3 Fragen Antwort, verfällt aber sogleich in einen ziemlich andauernden Schlaf. Beim Wiedererwachen gibt er nur auf sehr laute Fragen unwillig Antwort.

15. III. 1916. Hörvermögen am linken Ohre etwas gebessert Klagt über Müdigkeit.

17. III. 1916. Patient hört Flüstersprache beiderseits über 10m, ist heiterer und dankbar für die Heilung. Er gibt nachträglich an, daß er über seine Taubheit so verzweifelt war, daß er trotz derselben gebeten hätte, in den Schützengraben gehen zu dürfen, da er als Tauber nicht leben wolle.

15. IV. 1916. Hörvermögen unverändert gut, beschäftigt sich freudig mit Modellierarbeit und Laubsägearbeit. Klagt nur über kurzen Schlaf. Vasomotorische Störungen noch im leichten Maße fortbestehend.

16. V. Status idem.

Diagnose: Neurotische Hörstörung nach Explosionsverletzung (Granatkontusion). (Im klinischen Bilde vorwiegend vasomotorische und neurasthenische Symptome.)

### Beobachtung VII. Fahrkan. P. L., 21 J. alt, F.-A.-R. 12.

Anamnese: 21. II. 1916. Als 5jähriges Kind machte er "Fraisen" durch. Im Alter von 7 Jahren begann das rechte Ohr zu fließen (nach einer heftigen Erkältung), floß ungefähr einen Monat und hörte von selbst wieder auf. Seit dieser Zeit habe er das Gehör auf dem rechten Ohre verloren. Auf dem linken Ohre hörte er stets gut. Wurde am 15. Oktober 1915 assentiert und am 1. I 1916 ins Feld geschickt. Einer Munitionskolonne zugeteilt, war er ca. 2 Monate im Feld; er gibt weiters an, daß aus ihm unbekannter Ursache das Gehör am linken Ohre schlechter wurde (nur sei er einmal sehr erschrocken). Kam Ende Jänner in ein Reservespital nach Wien. Wurde dort katheterisiert, elektrisiert etc. (angeblich keine Besserung seines Hörvermögens). Seine Ersatzbatterie gab ihn wegen seiner Taubheit am 21. II. 1916 neuerlich zur Konstatierung ab.

Objektive Untersuchung: 28. II. 1916. Pupillen gleich weit, prompt reagierend. Augenbewegungen nach allen Seiten frei, auch sonst im Bereiche der motorischen Hirnnerven nichts Abnormales. Leichter Lidtremor, Zittern der ausgespreizten Hände, Steigerung der Reflexerregbarkeit, am deutlichsten der Patellarsehnenreflexe. Die Prüfung der Sensibilität ergibt keine Störungen.

Augenbefund (RA. Dr. Waldstein): S.: R. L. je 6/12 Gesichtsfeld, Augenhintergrund normal.

Ohrenbefund: Chronischer Adhäsivprozeß des rechten Ohres, katarrhalische Veränderungen am linken Ohre und leichte frische epitympanale Rötung, kein Spontannystagmus, keine Gleichgewichtsstörungen, keine Störungen der Irritabilität. Hört nur überlaute Sprache ganz am Ohre.

Diagnose: Neurotische Taubheit; alte Schädigungen besonders rechts.

Therapie und Verlauf: 13. III. 1916. Vor der Narkose wird ihm von seinen narkotisierten und wiederhergestellten Kameraden überzeugend dargelegt, daß er durch die Narkose geheilt werde, wozu er sich freudig entschließt.

Narkosesuggestion (RA. Dr. Mauthner, anwesend Dr. Wittlin, Dr. Rosciczewski, Sanitätshilfspersonal). Kurz dauernder Schlaf. Im Momente der Verflachung der Atmung (vor dem Aufwachen) wiederholte Suggestion in seiner Muttersprache: "Nach dem Erwachen wirst Du wieder hören wie früher!"

14. III. 1916. Gibt an, am linken Ohr besser zu hören und bittet um neuerliche Narkose, damit auch sein rechtes Ohr sich bessere.

18. III. 1916. Angina. Fieber 39,7. Dunstumschläge etc.

21. III. 1916. Klagt über Schmerzen im linken Ohre.

23. III. 1916. Otitis media acuta sinistra, Parazentese.

25. III. 1916. Fieber geschwunden, linkes Ohr entsprechend sezernierend.

1. IV. 1916. Eiterung sistiert, Trommelfell abblassend.

 $10.\,\mathrm{IV},\,1916.$  Treibt Buchbinderarbeit, hört am linken Ohre $8{-}10\,m$  Flüstersprache.

18. V. Erfolg anhaltend.

#### Beobachtung VIII. Inf. R. E., 20 J. alt, Lw.-Inf.-Reg. 31.

An amnese: Wurde angeblich am 28. VIII. 1915 bei Sokal in Russisch-Polen durch eine Granate verschüttet. War bewußtlos, wie lange, weiß er nicht, und kam erst am Hifsplatz zu sich. Konnte nach dem Erwachen nicht sprechen. Kein Erbrechen, Schwindelgefühl; bemerkte, daß das Hörvermögen beiderseits etwas herabgesetzt sei. War dann in mehreren Spitälern, wo er elektrisiert wurde; er blieb jedoch monatelang stumm. Schließlich wurde er am 14. IV. 1916 dem hiesigen Garnisonsspital übergeben (Vater, Mutter und 4 Brüder sind gesund, keine besondere Krankheiten überstanden).

Objektive Untersuchung: 15. IV. 1916. Mittelgroß, Schleimhäute etwas blässer als normal. Im Bereiche der motorischen Hirnnerven nichts Abnormes. Augenbefund normal. Ohrenbefund: Beide Trommelfelle katarrhalisch verändert, links deutliche Narben, Flüstersprache wird beiderseits über zehn Meter gehört, Spontannystagmus nach beiden Seiten, kleinschlägig rotatorisch in Endstellung der Augen. Geringgradiges Schwanken beim Stehen auf einem Beine mit geschlossenen

Augen, Irritabilität, des statischen Labyrinthes normal. Vollkommenes Unvermögen zu sprechen. Leichter Lidtremor und leichter Fingertremor der ausgespreizten Hände. Grobe Kraft der Extremitäten beiderseits gleich. Keine Koordinationsstörungen. Berührungsempfindung, Schmerzempfindung allenthalben herabgesetzt, kein deutlicher Unterschied zwischen links und rechts, kein Würgreflex, Sehnenreflexe normal.

Diagnose: Neurotische (hysterische) Stummheit.

Therapie und Verlauf: 18. IV. 1916. Schlafhypnose (Oberstabsarzt Dr. Freund, Fixier- und Streichmethode). Wird durch einige Minuten im Hypnoseschlaf gehalten und ihm dann suggeriert, daß, wenn er erwachen werde, er sich wohl fühlen und am nächsten Morgen beim Erwachen einige Laute werde sprechen können.

19. IV. 1916. Patient ging in der Früh in die Sprachschule und begrüßte seine Kameraden mit: "Guten Morgen!" Vor den Abteilungschefarzt gebracht, zeigte er sich leicht erregt und brachte nichts heraus als die Laute: a, e, i, o, u. Eine sofort angeschlossene neuerliche Hypnose. In derselben wird ihm suggeriert, daß er, wenn er erwache, seinen Namen laut sprechen und sein Regiment bezeichnen solle und er sodann immer gut sprechen werde. Beim Zählen auf 3 erwachte er, nannte seinen Namen und Regiment (ohne Aphonie).

21. IV. 1916. Spricht tatsächlich alles, nur zeigt er sich, wenn man ins Zimmer tritt, verlegen und gehemmt. Läßt man ihn jedoch niedersetzen und beruhigt ihn, so gelingt die Konversation.

30. IV. 1916. Erfolg anhaltend.

Was zunächst den letzten Fall (Fall VIII) anbelangt, so haben wir es zweifellos mit einem Falle neurotischer Sprachstörung zu tun, für welche die Bezeichnung "hysterische Stummheit" am ehesten paßt. Das Verfahren der Heilung der hysterischen Stummheit durch Hypnose ist nicht neu und wird nicht nur von Nervenärzten, sondern auch vereinzelt von modernen Sprachärzten geübt, obgleich die Anwendung der Hypnose als rationelle psychotherapeutische Methode noch nicht jene Verbreitung gefunden hat, die ihr tatsächlich eingeräumt werden muß. Das Zurückbringen der Sprache, welcher der Kranke fast acht Monate entbehrte, ist ein gewiß nicht zu unterschätzender Erfolg, jedoch lehrt die Beobachtung, daß die grundlegende Hysterie keineswegs beseitigt ist, und daß der Patient noch lange Zeit vor jeder seelischen Erschütterung ferngehalten werden muß. Demgemäß muß auch seine Klassifikation erfolgen.

Ein analoger, von mir durch Hypnose geheilter Fall beiderseitiger neurotischer (hysterischer) Taubheit muß wegen seiner zu kurzen Beobachtungszeit einer späteren Mitteilung vorbehalten bleiben.<sup>8</sup>)

 $<sup>^7)</sup>$  Siehe beispielsweise Oppenheim, "Die Neurosen infolge Kriegsverletzungen." Beob. VIII a.

<sup>8)</sup> Wurde mit den Fällen IV, V, VIII am 18. Mai 1916 im Verein ostschlesischer Ärzte in Teschen demonstriert.

Über Suggestion in der Narkose (Beob. V, VI, VII) finden sich in der Literatur, soweit sie mir zur Verfügung stand, nur wenige Aufzeichnungen. Sie wurde nirgends zur Methode erhoben. Von Ohrenärzten ist die Narkosesuggestion meines Wissens hier zum ersten Male angewendet worden. Der Erfolg war ein wesentlicher.

Was die Art der in unseren Fällen geübten Narkose anbelangt, so bedienten wir uns des Ätherrausches. Der leichte Schlaf trat ungemein leicht ein und verlängerte sich namentlich im Falle VI hypnoseähnlich. Wir traten mit dem Berauschten nicht "in Rapport", wie dies bekanntermaßen bei der Hypnose geübt wird, obwohl dies auch bei der Narkose zu erreichen ist. In den mitgeteilten Fällen jedoch beschränkten wir uns nach vorhergegangener eingehender Versicherung, daß sich das Hörvermögen nach dem Schlafe bessern werde, mit der überlauten, in der Muttersprache des Patienten geführten und mehrmals wiederholten Anrede während des Schlafes: "Du wirst hören wie vor dem Kriege, wenn du erwachst."

Es wird sicher möglich sein, in anderen Fällen diese zwischen larvierter Suggestion und wirklicher Hypnose schwebende Art nach der einen oder der anderen Richtung zu erweitern.<sup>9</sup>)

Welche Fälle sich für eine Narkosesuggestion eignen, ob beispielsweise diejenigen von vorwiegend hysterischem Typus oder auch manche andere, läßt sich auf Grund meiner beschränkten Erfahrung noch nicht sagen. Ich will jedoch nicht unerwähnt lassen, daß ich in zwei anderen Fällen, und zwar in einem Falle von ausgesprochen hysterischem und in einem zweiten von hysteroneurasthenischem Charakter vorläufig nur einen unwesentlichen Erfolg hatte. Jedoch wissen wir aus der Neurosenlehre, daß man auch mit der Hypnose nicht immer und in einer Sitzung zum Ziele gelangt. Dies ist im unterschiedlichen Wesen der Neurosen begründet. Der Ätherrausch wird gemeiniglich als eine äußerst gefahrlose Narkose bezeichnet. Dies wird vielleicht nicht für alle Neurosen und für alle Stadien derselben Geltung haben. Gelingt es jedoch der Erfahrung, bei der richtigen Auswahl der Fälle diesem Bedenken zu begegnen, und erweist sich die Narkosesuggestion so gefahrlos wie die Hypnose, dann bietet sie mindestens folgenden Vorteil: Daß sie jeder Arzt beherrschen und versuchen kann.

Indem wir uns bestreben, zur Heilung der neurotischen Taubheit und Stummheit verschiedene Methoden zur Anwendung zu bringen und zur

<sup>9)</sup> Während der Fertigstellung dieser Arbeit habe ich in einem anderen noch in Beobachtung befindlichen Fall Narkose und Hypnose mit Erfolg kombiniert. Es handelte sich um eine neurotische (hysterische) Taubheit.

Erweiterung derselben beizutragen, wollen wir schließlich auch dem Vorwurf Möbius' entgehen: daß derjenige Arzt ein Pfuscher genannt werden müsse, der allemal nur nach einer Methode kuriere.