

XXIV.

Aus der psychiatrischen und Nervenklinik in Bonn
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. A. Westphal).

Neurosen - Heilungen nach der „Kaufmann-Methode“.¹⁾

Von

Stabsarzt Dr. M. Raether,

Oberarzt der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Bonn.

Die Bonner Klinik für psychische und Nervenkrankte ist seit Kriegsbeginn dem hiesigen Reservelazarett als Nervenabteilung angeschlossen. Als ich zu Anfang 1916 aus dem Felde als Stationsarzt dieser Abteilung zurückversetzt wurde, erhielt ich die psychiatrische Station zugeteilt. Diesem Umstände ist es zuzuschreiben, dass ich erst nach der Münchener Neurologen- und Psychiater-Versammlung Ende September 1916, der Anregung von Herrn Geheimrat Westphal folgend, mich an zuständiger Stelle um Neurosenmaterial bemühte, von vorneherein mit der Absicht, die „Kaufmann-Methode“ zur Heilung funktioneller hysterischer Störungen anzuwenden. Doch gelang es mir erst Ende Oktober den 1. Fall zu erhalten. Nach dessen Heilung besonders im November d. J., wurden die Zuweisungen von einschlägigem Material häufiger, und so kann ich heute über 35 Fälle, die ich in einer Sitzung nach Kaufmann geheilt habe, berichten. Ein einziger Fall ist mir bisher misslungen^{2).}.

Das Wesen der Kaufmann-Methode ist aus der jüngsten Literatur wohl bekannt: sie ist eine Kombination von Wortsuggestion mit starken elektrischen Strömen. Prinzipiell ist diese Methode nicht neu; ich selbst hatte bereits 1906 als Assistent der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Düren Gelegenheit, ihre heilsame Anwendung bei funk-

1) Nach einem Vortrag, gehalten in der Niederrheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Bonn, mit Demonstrationen am 11. Dezember 1916 (siehe Deutsche med. Wochenschr. 1917. Nr. 11).

2) Fall von Handtremor nach Minensprengung, der beim Faradisieren jedesmal Nasenbluten bekam.

tionellen Störungen von Insassen des dortigen Bewahrungshauses zu sehen. Doch entbehrt unser damaliges Verfahren des heutigen Hauptfaktors, wenigstens teilweise: der reichlichen Wortsuggestion. Es war mehr oder weniger das alte Prinzip, schmerzhafte Reize gegenüber hysterischen Erscheinungen chokartig, „überrumpelnd“ anzuwenden, ein Verfahren, das die Franzosen schon vor uns anwandten und „Torpedieren“ nennen.

Dieses Prinzip hat zweifellos auch Kaufmann, der über seine Methode im Mai d. J. zuerst berichtete und diese geradezu „Ueber-rumpelungs-Methode“ nennt, als Vorlage gedient¹⁾. Doch ist er bei der blosen Ueberrumpelung nicht stehen geblieben, sondern hat den meiner Ansicht nach wesentlicheren Faktor, die Wortsuggestion, hinzugefügt und dadurch ein Heilverfahren in des Wortes eigenster Bedeutung geschaffen. Er beschreibt damals seine Methode, kurz wiedergegeben, folgendermassen:

1. Suggestive Vorbereitung, die sich über mehrere Tage erstreckt und den Patienten voll und ganz darauf einstellt, dass die bevorstehende elektrische Sitzung zwar Schmerzen, aber unbedingt die Heilung bringt.

2. Die eigentliche Sitzung, in der sich Kaufmann sehr kräftiger elektrischer Ströme bedient und zwar sinusoidal der Ströme des Erlanger Pantostaten, vielfach kombiniert mit dem galvanischen Strom. Grundbedingung: nur eine Sitzung bis zur völligen Heilung des Falls, auch wenn diese mehrere Stunden dauern sollte.

3. Energische Uebungen in dieser Sitzung, die zwischen die elektrische Behandlung eingeschoben werden und gegen die zu beseitigende funktionelle Störung gerichtet sind, wie Stimmübungen bei Aphonie, Freiübungen bei Paresen, Gang- und Marschübungen bei Gangstörungen usw. Diese Uebungen führt Kaufmann nach militärischen Kommandos aus unter Betonung des militärischen Vorgesetztenverhältnisses.

So konnte Kaufmann schon damals über rund 40 in einer Sitzung geheilte Fälle berichten.

Trotzdem haben weitere Fachkreise, auch die hiesige Klinik, sich gegen die Anwendung der Kaufmann-Methode gesträubt; man verwarf dieselbe, ohne sie durch eigene Erfahrung zu kennen, man bezeichnete sie als zu brüsk, um sie bei Hysterischen, also mehr oder weniger psychisch Kranken, die obendrein noch im Dienste für das Vaterland erkrankt waren, anwenden zu dürfen. Eine weitere Hemmung war zweifellos die Sorge, dass sich im einen oder anderen Fall durch Anwendung starker Ströme zur körperlich hysterischen Störung eine psychische Störung (Anfälle, Dämmerzustände usw.) gesellen könnte.

1) Münchener med. Wochenschr. 1916. Nr. 22.

Da teilte Kaufmann auf der Münchener Tagung mit, dass er seine ursprüngliche Methode wesentlich abgemildert habe; er komme jetzt im allgemeinen mit mässig starkem Strom aus und mit einer Sitzung, die selten länger als $\frac{1}{4}$ Stunde betrage. Die Folge war ein fast allgemeines Aufgreifen der Methode, und dürfte es heute kaum noch einen Korpsbezirk geben, in dem die Kaufmann-Methode nicht in mehreren Lazaretten erfolgreich angewendet wird. Die leitenden Stellen beginnen ebenfalls, sich dafür zu interessieren, die Nichtfachlazarette verlegen früher, als bisher, funktionelle Störungen zwecks „Spezialbehandlung“ in Fachlazarette, D. U.-Verfahren wegen funktioneller Störungen werden nicht abgeschlossen, ehe nicht ein Versuch nach Kaufmann oder einer anderen Heilmethode gemacht ist, Rentenempfänger dieser Art werden zwecks nachträglicher Heilung wieder einberufen. Kurz, die Kaufmann-Methode ist neben anderen¹⁾ ein therapeutisches Postulat geworden. Und die Erfolge lohnen die aufgewandte Zeit und Mühe! —

Ich selbst nun verfare getreu nach der von Kaufmann selbst gemilderten Methode, doch mit einem grundsätzlichen Unterschied: ich bediene mich nur des faradischen Stroms (Pinsel oder Walze), wie er von dem Dubois'schen Schlittenapparat geliefert wird, und zwar grundsätzlich nur mittlerer Stromstärke²⁾, die ich nur bei ganz obsoleten Fällen chokartig für Momente anschwellen lasse nm sie unverzüglich auf ein Mindestmass zurückzuführen. Durch letzteres Verfahren habe ich geradezu „Blitz“-Heilungen erzielt.

Im Verfahren selber aber gehe ich getreu nach Kaufmann vor:
 1. Rationelle psychotherapeutische Vorbereitung, die darin besteht, dass ich neukommende ungeheilte Kranke, die nicht allzugroße Zitterstörungen zeigen oder Anfälle, auf der Station der Geheilten unterbringe und sie mehrmals am Tage darauf hinweise, dass auch sie bald in die glückliche Lage, geheilt zu werden, kommen würden, dass aber ganz besondere elektrische Ströme von mir angewendet würden, die zwar schmerhaft seien, dafür aber auch die Heilung für immer brächten. Jetzt habe ich diesen Hinweis nur selten noch nötig, die Geheilten, die noch in Nachbehandlung stehen, sind das denkbar beste vorbereitende Suggestivmittel, so dass die Neuen meist schon nach wenigen Stunden darum bitteln, auch bald daran zu kommen.

Diese suggestive Vorbereitung unterstützte ich durch absolute Bettruhe, Räucherverbot und Erlenmeyer'sche Bromgaben. Daneben kümmere

1) Mann, Neue Methoden und Gesichtspunkte zur Behandlung der Kriegsneurosen. Berliner klin. Wochenschr. 1916. Nr. 50.

2) Neuerdings verwende ich nur ganz schwache faradische Ströme.

ich mich viel um sie, untersuche sie gründlich, auch elektrisch, was besonders bei Gliedparesen nach Schussverletzung unerlässlich ist und auch das Vertrauen des neuen Patienten zum neuen Arzt festigt. Auf diese Weise werden sie in kürzerer oder längerer Zeit „reif“ zur eigentlichen Sitzung. Auch widerwillige Patienten, die unverblümt äussern, die Lähmung bzw. Stimmlosigkeit geniere sie nicht im mindesten, oder solche, die angeben, sie seien schon anderorts mit „Starkstrom“ behandelt, das Leiden aber dadurch nur schlimmer geworden, oder, sie fürchteten geisteskrank zu werden, sie seien erblich stark belastet und anderes mehr, wurden durch ruhige oder gelegentlich energische Hinweisung auf den zu erwartenden Erfolg, bald „guten Willens“. Nur in einem Falle von ausgesprochener geistigen Minderwertigkeit (siehe Fall 14) war ich genötigt, die Vorbereitung durch die Binswanger'sche „psychische Abstinenz“ von mehrtagiger Dauer zu unterstützen.

Wenngleich ich bei meiner Arbeit von dem Gesichtspunkte ausgehe, dass die meisten neurotischen Störungen, die mir zur Spezialbehandlung überwiesen werden, auch nach erfolgter Heilung militärisch für absehbare Zeit nicht verwendet werden können (siehe Nachbehandlung und Entlassung), dass vielmehr lediglich die Wiederherstellung der bürgerlichen Erwerbsfähigkeit fürs Erste ein hinreichend befriedigender Erfolg ist, so habe ich doch nur in den allerersten Fällen eine Zusicherung in diesem Sinne als vorbereitendes, zweifellos sehr wirksames Suggestivmittel benutzt. Jetzt komme ich ohne dasselbe aus und behalte mir freie Hand, so dass ich einige wenige Fälle, die zufällig technische Berufe hatten, als „a. v. Beruf“ und 2 Fälle sogar als „g. v.“ entlassen konnte.

2. Die eigentliche Sitzung nach Kaufmann, die ich getreu dem Autor unerbittlich als einmalige Sitzung übe, die Heilsitzung.

Als nicht unwesentlich erachte ich zunächst folgendes: ich halte die Heil-Sitzung nur abends ab, meist zwischen 6 und 9 Uhr und zwar ganz unregelmässig, je nach meiner eigenen Stimmung. Ferner: Keiner der Ungeheilten weiss, wann er daran ist; völlig unerwartet trifft sie meine Anordnung, mir ins Sitzungszimmer zu folgen.

Dort angelangt, werden sie entkleidet, nochmals in gedrängter Form auf das, was sie erwartet, hingewiesen und auf die Elektrisierbank gelegt. Ein Mann hält die Füsse, zwei Männer die neben den Kopf gelegten Arme, ein Mann bedient den Apparat. Keiner spricht ausser dem Arzt. Auf ein kurzes Kommando beginnt der Apparat zu surren. Mit der Uhr in der Hand warte ich gewöhnlich noch eine Weile. Die Erwartung des Patienten steigert sich auf das Höchste. Plötzlich setze ich den faradischen Pinsel auf, und nur bei hochgradigen Analgesien dauert es länger als $\frac{1}{2}$ —1 Minute bis die Tetanusbildung, mitunter am ganzen Körper sich

einstellt. Nunmehr reduziere ich den Strom ganz wesentlich, beginne mit eindringlicher Wortsuggestion, faradisiere mit den schwachen Strömen mehr oder weniger den ganzen Körper mit Ausnahme von Kopf, Hals Handflächen und Fussohlen, lasse dabei die bisher gelähmten Glieder unter Führung meiner linken Hand nach Kommandos Bewegungen machen, stummlos Gewesene oder andere Sprachstörungen Worte nachsprechen, taub Gewesene desgleichen, indem ich immer mehr zur Flüstersprache herabgehe, den Kranken jedoch befehle mit lauter Stimme die geflüsterten Worte nachzusprechen.

Diese elektrische Sitzung brauche ich selten länger, als fünf Minuten, auszudehnen. Ich breche dann unvermittelt ab, befehle dem Patienten, die teils erschöpft, teils exaltiert sind, aufzustehen, herzukommen und reiche ihnen einen Trunk Wasser, lasse sie dabei evtl. gleich den frisch geheilten Arm benützen bzw. die nicht mehr zitternde Hand. Alsdann beginne ich sofort mit den einschlägigen körperlichen Uebungen, verbunden mit Atemgymnastik, wie Freiübungen, Geh- und Marschübungen, Gewehrgriffe, Stimm- bzw. Sprachübungen und Gehörprüfungen je nach der zu beseitigenden Störung, achte auf exakte Ausführung der Tempos und gebe die Kommandos in militärischer Form.

In der Regel waren die Störungen bereits restlos nach der 1. elektrischen Sitzung (von 5 Minuten Dauer) beseitigt und genügten die gleich angeschlossenen Uebungen, um das Heilungsresultat in der Psyche des Mannes zu befestigen. Bei einigen obsoleteren Fällen, vornehmlich Armlähmungen, musste ich, nachdem ich etwa $\frac{1}{4}$ Stunde geübt hatte, letzte Resterscheinungen durch eine erneute wirksame Elektrisierung (in ihrer Handhabung genau wie die erste) vollends beseitigen, wieder Uebungen anschliessen, die so lange fortgesetzt wurden, bis nichts mehr an die geschwundene funktionelle Störung erinnerte.

Bei allen Fällen aber schiebe ich gegen Ende der Uebungen eine kurze, 1 Minute dauernde Faradisierung mit ganz schwachen Strömen ein, die ich dem Patienten gegenüber als „Nachbehandlung zum Abschluss“ bezeichne, die auch mehr oder weniger nur einen gewissen Abschluss geben soll. Nach dieser Schlusselektrisierung nochmals eine Reihe von Uebungen von höchstens 5 Minuten Dauer, die den Patienten in dem Bewusstsein, seine Glieder usw. wieder wie früher gebrauchen zu können, stärken sollen, plötzlicher Abbruch der Sitzung mit der Erklärung: „Sie sind geheilt“!

3. Nachbehandlung: Die Reaktion der „Geheilten“ ist ebenso verschieden, wie kaum eine Hysterie der andern gleicht. Die meisten sind nach der Heilsitzung euphorisch, danken dem Arzt für die Heilung, lassen sich, auf die Abteilung zurückgeführt, von Mitkranken und Personal

bewundern und beglückwünschen. Andere wieder, erfreulicherweise nur die wenigsten, sah ich entgegengesetzt reagieren: sie erschienen alles andere, als durch die Heilung beglückt, die Vorstellung, jetzt wieder körperlich in der Lage zu sein, als kriegverwendungsfähig bezeichnet zu werden, liess keine andere Stimmung aufkommen. Diese Art von Geheilten bedurfte auch bei der nun einsetzenden Nachbehandlung eines energischeren Zufassens, als die anderen Geheilten.

Die Nachbehandlung selber gestaltete ich teils universell, teils individuell. Zunächst muss jeder aus der Heil-Sitzung auf die Abteilung Kommende sich sofort zu Bett legen, er bekommt für 24 Stunden absolute Bettruhe zudiktiert, gleich 25 Tropfen Tet. Val. aeth., für die Nacht Veronal, und anderen Tags 3×0,1 Pyramidon. Nach Beendigung dieser Ruhekur werden sie meiner Turnriege eingereiht, die jeden Morgen $\frac{3}{4}$ Stunden in den Anlagen der Klinik Frei-, Gang- und Atemübungen unter meiner Leitung macht¹⁾. Es geht dabei wiederum militärisch her, und auch auf der Station der Geheilten halte ich auf Disziplin. Nach dieser Turnstunde soll jeder eine halbe Stunde auf seinem Bett liegend ruhen. Daneben nehme ich noch jeden einzelnen fast täglich unter 4 Augen in meinem Zimmer vor, lasse ihn einige Male diejenigen Uebungen machen, die den geheilten Körperteil usw. betreffen, lobe ihren Eifer, tadeln sie, wenn sie sich hängen lassen, kurz, wirke in jeder nur möglichen Weise auf ihren Willen ein. Stadtausgang bekommen sie erst dann, wenn der Guss gelungen ist und die Nachbehandlung als nahezu abgeschlossen gelten kann. In $\frac{1}{3}$ der Fälle schloss ich dann noch einen 14tägigen Probeurlaub in die Heimat an, immer dann, wenn sie mir psychisch noch nicht fest genug erschienen, um sie gleich als „a. v. Beruf“ bzw. „z. u.“ zum Ersatz-Truppenteil zu entlassen; denn die Entlassung zur Truppe, in welcher Form sie immer geschehen mag, ist immerhin eine gefährliche Klippe, an der die ganze Heilarbeit der letzten Wochen im Nu zerschellen kann. So wurde z. B. einer meiner Geheilten (siehe Fall 15) bei seiner Ankunft bei der Truppe sofort wieder feldmarschmäßig eingekleidet, da das Eintreffen der hier angefertigten D. U.-Papiere sich um einige Tage verzögert hatte²⁾. —

1) Ausser dieser Turnstunde im Freien, an der alle Behandelten teilnehmen, turnen die von funktionellen Lähmungen Geheilten nachmittags eine Stunde an Geräten (Städt. Turnhalle).

2) Zur Ausschaltung der Rezidivgefahr erscheint die direkte Entlassung aus dem Lazarett — ohne Umweg über den Ersatz-Truppenteil — in die Familie (bei z. u.-Leuten), die direkte Einweisung in eine dem Beruf entsprechende Arbeitsstätte (bei a. v.-Leuten) als ein notwendiges Gebot.

Die Dauer der gesamten Nachbehandlung ist sehr verschieden; der Durchschnitt ohne Probeurlaub war bislang drei Wochen, der Durchschnitt mit 14 tägigem Probeurlaub fünf Wochen.

4. Die Entlassung habe ich in Vorstehendem schon wiederholt gestreift: Die weitaus grössere Mehrheit der Fälle entlasse ich als „zeitig dienstunbrauchbar“ (z. u.)¹⁾, einige wenige habe ich in Anbetracht ihrer technischen Berufe als „arbeitsverwendungsfähig in ihrem Beruf“, zwei Fälle (siehe Fall 29 und 31) als „garnisondienstfähig“ entlassen. Ich begründe dieses Schlussurteil eingehend im D. U.-Zeugnis und im Krankenblatt. Meine Geheilten selbst berichten mir von Zeit zu Zeit spontan über ihr weiteres Geschick nach ihrer Entlassung von hier und bleibt abzuwarten, ob die hier erzielte akute Heilung eine Dauerheilung werden wird.

Von den mir bislang zugewiesenen Fällen ist mir nur ein einziger misslungen, und zwar lediglich, weil ich die eigentliche Sitzung nach Kaufmann wegen fast unstillbaren Nasenblutens abbrechen musste; aus eben diesem Grunde habe ich in diesem Fall auch von dem Rothmann'schen Narkoseverfahren²⁾ Abstand genommen, das ich sonst in jedem Falle, der mir in Zukunft nach Kaufmann misslingen sollte, anwenden würde: Rothmann eröffnet dem Patienten, dass in die Nerven eine schmerzhafte Einspritzung gemacht werden müsse, dass dieselbe nur in Narkose ausgeführt werden könne, versetzt den Patienten in einen Aetherrausch, macht eine Kochsalzinjektion während des Exzitationsstadiums, legt einen sehr grossen Verband an und übt energische Verbalsuggestion während des Erwachens des Patienten. —

Ich habe die Fälle, die ich in Folgendem zeigen will, möglichst nach der Art ihrer funktionellen Störungen gruppiert, die angebliche Entstehungsursache, die Zeit der Vorbereitung, der Heilsitzung und der Nachbehandlung nach der Kaufmann-Methode hervorgehoben und auch Vorgesichte und Befund miteinbezogen. Nur ein einziger der 35 Fälle (siehe Fall 23) kam direkt von der Front in meine Hand; alle anderen befanden sich bereits in monate- oder jahrelanger Lazarettbehandlung (siehe Fall 16: 2 Jahre, Fall 17: 23 Monate, Fall 20: 1 Jahr, Fall 18: 9 Monate und so fort). Bei einer Reihe der Fälle war schon früher eine Art von Kaufmann-Methode (lt. Krankenblättern) versucht worden,

1) Seit Inkrafttreten der kriegsministeriellen Verfügung vom 9. 1. 17, die gemeinhin bestimmt, dass Psychopathen und Kriegshysteriker möglichst nur als a. v. Beruf (Heimat) weiterverwendet werden sollen, entlasse ich alle nach Kaufmann Geheilten als a. v. Beruf (bzw. Kriegsindustrie), ebenfalls mit ausführlichem fachärztlichen Schlussurteil im Krankenblatt.

2) Münchener med. Wochenschr. 1916. Nr. 35.

doch ohne Erfolg. Bei diesen Leuten habe ich mich selbst bisweilen gewundert, dass ihre Heilung mir in einer Sitzung ausnahmslos glückte.

Einige wenige der Fälle hatten neben ihrer Hysterie krasse Züge von „originärer Minderwertigkeit“, die stellenweise viel zu schaffen machten. Doch trat in den meisten dieser Fälle mit dem Moment ihrer Heilung eine merkliche Wandlung ein, so dass diese Züge kaum noch in Erscheinung traten.

Die Frage, ob jeder Arzt sich für die Anwendung der Kaufmann-Methode eignet, möchte ich nicht entscheiden. Zweifellos gehört Energie dazu, neben phychiatrischer und neurologischer Erfahrung. Ferner gelegentlich in den Heilsitzungen eine schnelle Entschlusskraft, die, basierend auf den vorgenannten Eigenschaften, gegebenenfalls zu brusk erscheinenden Massnahmen greifen kann. Es ist nötig, mit seiner Willenskraft den willensschwachen Patienten gleichsam zu induzieren. Die Betonung des Vorgesetztenverhältnisses erscheint mir nicht unbedingt nötig; die Persönlichkeit des helfenden Arztes und seine Stellung als Stationsarzt gibt Autorität genug. Unerlässlich jedoch ist die Kenntnis und Anwendung militärischer Kommandos bei den Uebungen und die Wahrung einer gewissen inneren Disziplin vor und nach der Heilung.

Fall 1. Hysterie mit gehäuften epileptiformen Anfällen, Körpertremor und trepidanter Abasie und Astasie (nach Ueberanstrengung).

Br., 21 Jahre, Landwirt, Musketier.

Vorgeschichte: 28. 7. 1916 Aufnahme in Heimatlazarett aus Lazarettzug von der Front. Hatte sich am 6. 7. wegen Herzleiden krank gemeldet und war deshalb gleich abtransportiert worden. Dort Tachykardie, 1. Herzton unrein, Zittern der gespreizten Finger, klagte über Frost und Schwindelanfälle. 1. 9. Anfall von Weinkrämpfen mit Atemnot und Zuckungen in den Gliedern, Dauer $\frac{1}{2}$ Stunde, Bewusstsein noch teilweise vorhanden. Von da an häufiger Anfälle mit deutlicher Pupillenstarre auf der Höhe des Anfalls. Wurde mit der Diagnose Hystero-Epilepsie am 20. 10. in das Reserve-Lazarett Nervenklinik Bonn auf meine Station verlegt.

Anamnese: Mutter starb an Magenleiden, Vater herzleidend, desgleichen eine Schwester, keine Nerven- und Geisteskrankheiten. Patient vom 14. bis 16. Lebensjahre Herzbeschwerden mit Ohnmachten, fiel in einer solchen hin und will sich Kopfverletzungen zugezogen haben (keine Narben). Seit seinem 16. Lebensjahre keine Anfälle mehr. Gut gelernt. Mai 1915 eingezogen, Oktober an die Front. 6. Juli 1916 Krankmeldung.

Klagen: Anfälle, Herzbeschwerden, Kopfschmerzen, Druck in der Magengegend, leicht aufgereggt, plötzliche Schweissausbrüche und Durchfälle.

Befund: Entartungszeichen, Bindegautreflex fehlt; Zunge weicht nach rechts ab, zittert, Schläfenpartien klopfempfindlich, Geruchsempfindung herab-

gesetzt, 1. Herzton stark unrein, Epigastrium druckempfindlich; beiderseits gesteigerte Sehnenreflexe, unerschöpfbarer Fussklonus und links unerschöpfbarer Patellarklonus, Fusssohlenreflexe fehlen; Bewegungsvermögen in Armen und Beinen stark beeinträchtigt; beide Beine können nur in einem Winkel von 30° von der Unterlage gehoben werden, dabei starke Zitterbewegungen; kleinschlägiger Händetremor und geringes Kopfzittern, das sich bei Augenschluss verstärkt; Dauertremor des linken Beines; Gang stark gestört (trepidante Abasie und Astasie); Sprache stockend.

Sofortiger Beginn mit der suggestiven Vorbereitung. 2. 11. Heilung nach der Kaufmann-Methode in einer Sitzung von $\frac{3}{4}$ Stunden Dauer. Nachbehandlung 5 Wochen inkl. 14 tägigem Probeurlaub in die Heimat.

Entlassung als geheilt und voll erwerbsfähig, doch als z. u. für $\frac{1}{2}$ Jahr.

Fall 2. Hysterische Gangstörung (nach Ueberanstrengung).

S., 30 Jahre, Landwirt, Ersatzreservist in einem Inf.-Rgt.

Vorgeschichte: Mutter nervös, leidet an Magenkrämpfen, sonst keine Erblichkeit. Als Kind Lungenentzündung, sonst nie krank. Gut gelernt. Eingezogen 18. 11. 14, März 15 ins Feld, machte allen Dienst ohne Beschwerden. Im Januar 1916 bekam er ziehende Schmerzen in Armen und Beinen, die sich jedoch nach einigen Tagen ohne Krankmeldung verloren. Im Juni traten die Schmerzen wiederum auf, diesmal stärker, sodass er mit seinen Beinen nicht mehr richtig weiterkam, dabei Schmerzen im Kopf und Rücken. Krankmeldung 20. 6. Kam ins Revier, ins Feldlazarett und von dort am 13. 7. in ein Kriegslazarett, am 17. 9. mit ausgesprochener Gangstörung in ein Heimatlazarett und von dort am 6. 11. in die hiesige Nervenklinik.

Befund: Entartungszeichen, diastolisches Geräusch, Tachykardie, Händezittern, grobe Kraft in den Händen mässig, in den Beinen stark herabgesetzt, die Beine können in Rückenlage nur bis 45° gehoben werden, lebhafte Sehnenreflexe, Hypalgesie, Romberg, ausgesprochene funktionelle Gangstörung derart, dass beim Voranstellen des rechten Fusses das linke Knie ruckweise einknickt und dann das Bein nachgezogen wird.

18. 11. Verlegung auf meine Station und sofortiger Beginn mit der psychischen Vorbereitung im Sinne der Kaufmann-Methode. 20. 11. Heilung nach Kaufmann in einer Sitzung von 1 Stunde Dauer. Nachbehandlung 8 Tage.

Entlassung als geheilt, voll erwerbsfähig, doch nur a. v. in seinem Beruf (Empfehlung eines 14 tägigen Heimatlurlaubs zum Uebergang).

Fall 3. Hysterie mit Anfällen, trepidanter Abasie, tonischen Zuckungen in beiden Armen, Tics (auf originär-minderwertiger Grundlage nach Ueberanstrengung).

A., 26 Jahre, Automonteur, Kraftfahrer in einem Kraftfahrer-Bataillon.

Vorgeschichte: Keine Erblichkeit; als Kind Krämpfe, die sich dann ganz verloren, kam erst mit 8 Jahren zur Schule, weil er damals krank gewesen sei, kann nicht angeben, was ihm gefehlt hat. Schlecht gelernt, blieb mehrere Male sitzen, sei viel von den Lehrern geschlagen worden; mit 10 Jahren Sturz auf den Kopf, bewusstlos. Seit diesem Unfall dauernd Kopf-

schmerzen und gelegentlich Schwindelanfälle. 1910 kriminell, wurde wegen Geistesschwäche exkulpirt. 1911 Syphilis, Schmier- und Salvarsankur. In dieser Zeit einmal längere Zeit an „Arzzittern“ gelitten. 23. 11. 1915 eingezogen, kam als Kraftfahrer ins Feld, meldete sich am 7. 7. 1916 wegen Zittern in den Beinen nach Ueberanstrengung krank, kam dann in verschiedene Lazarette und sollte am 10. 10. als g. v. zu seinem Ersatztruppen teil reisen, erkrankte jedoch auf der Fahrt von neuem, kam in ein Nervenlazarett, wo er ausgesprochene hysterische Gangstörung, Zuckungen und gehäufte Anfälle hatte und auch psychisch als schwachsinnig und geistig minderwertig bezeichnet wurde. Von dort am 28. 11. Verlegung in die hiesige Klinik auf meine Abteilung.

Befund: Entartungszeichen, alte Schädelnarbe, Hypalgesie am ganzen Körper, 1. Herzton unrein, Tachykardie, Reflexe nur mit Jendrassik, ausgesprochene Gangstörung: geht sehr unsicher und mit kleinen Schritten, macht dabei Ruderbewegungen mit den Armen, die Unruhe am ganzen Körper steigert sich zur trepidanten Abasie, starkes Grimassieren und unwillkürliche ausgestoßene Zischlaute und Worte beim Gehen. Sprache in Ruhe stark stockend. Mäßige Intelligenzdefekte.

Sofortiger Beginn mit der psychischen, suggestiven Vorbereitung im Sinne der Kaufmann-Methode. 1. 12. Heilung nach Kaufmann in einer $\frac{1}{2}$ stündigen Sitzung. Nachbehandlung 14 Tage. Anfälle nicht mehr aufgetreten. Psychisch geordnet und zugänglich, lenkbar und durchaus nicht mehr so minderwertig erscheinend, wie in früheren Krankenblättern vermerkt.

Entlassung als geheilt und unter 10 pCt. erwerbsbeschränkt, doch in Anbetracht seiner originären Minderwertigkeit und schweren Hysterie als dauernd dienstunbrauchbar.

Fall 4. Trepidante Abasie und Astasie, Masseterkrampf und seltene hysterische Anfälle (nach Verschüttung).

B., 20 Jahre, Stukkateur, Musketier.

Vorgesichte: Ein Bruder (Soldat) durch Verschüttung stummlos und als d. u. entlassen, sonst keine Erblichkeit, er selbst nie krank, mittelmäßiger Schüler. 22. 9. 1915 eingezogen, kam bald ins Feld. 9. 8. 1916 verschüttet, konnte sich noch selbst herausschaffen, war dann einige Stunden bewusstlos. Nach dem Erwachen Schmerzen im Unterleib, Urinverhaltung, wurde am ganzen Körper zitternd weggetragen. Kam dann in verschiedene Lazarette, wo sich bald Anfälle hinzugesellten, ferner ein Krampf in der linken Wangenmuskulatur, so dass Patient den Mund nur wenig aufmachen konnte.

5. 10. Verlegung in die hiesige Klinik auf meine Abteilung. Sofortiger Beginn mit der suggestiven Vorbereitung im Sinne der Kaufmann-Methode.

Befund: Entartungszeichen, Druckempfindlichkeit der Trigeminuspunkte, Geruch und Geschmack stark herabgesetzt, systolisches Geräusch an der Herzspitze und Tachykardie, Hypästhesie am ganzen Körper, grobe Kraft in den Beinen stark herabgesetzt, desgleichen die aktive Beweglichkeit. Kann nicht alleine stehen, ebensowenig gehen, zeigt bei derartigen Versuchen eine enorme Trepidanz des ganzen Körpers und starke Spasmen in den Beinen.

Die Vorbehandlung brachte bereits eine wesentliche Besserung zustande, so dass der Patient ohne Unterstützung gehen lernte, wenn auch noch stark gestört im Sinne der trepidanten Abasie. Ebenso traten noch mehrere Anfälle auf.

30. 10. Heilung in einer $\frac{1}{2}$ stündigen Sitzung nach Kaufmann. Nachbehandlung inkl. 14 tägigen Probeurlaub in die Heimat: 1 Monat.

Entlassung als geheilt und unter 10 pCt. erwerbsbeschränkt, doch noch für $\frac{1}{2}$ Jahr z. u.

Fall 5. Hysterischer Schütteltremor des ganzen Körpers mit starkem Grimassieren und Gangstörung (durch Artilleriefeuer).

M., 29 Jahre, Magazinverwalter, Musketier.

Vorgeschichte: Keine Erblichkeit, immer gesund, bis vor 6 Jahren (Gelenkrheumatismus 1 Jahr lang). Gut gelernt, immer aufgereggt und nervös, eine Tochter von ihm Anfälle. Mit 20 Jahren Schanker; aktiv gedient. Anfang August 1914 ins Feld ausgerückt, 27. 8. Schuss durch die linke Hand, 28. 7. 1915 zum zweiten Mal ins Feld, kam diesmal wegen Ischias für längere Zeit in die Heimat. 24. 5. 1916 zum dritten Mal ins Feld, bemerkte Mitte Juni, dass er mit den Beinen nicht mehr recht vorankomme. Komme manchmal mitten im Artilleriefeuer nicht mehr vom Fleck, geriet so einmal in Sperrfeuer, wurde dabei ohnmächtig, kam erst bei der Sanitätskolonne wieder zu sich. Das Zittern habe sich erst im Heimatlazarett gezeigt, dabei taubes Gefühl in den Beinen, Angstgefühle.

Befund: Blasser Mann, Tachykardie, Zyanose der Hände, lebhafte Sehnenreflexe, Sensibilität im Gesicht r. > l., im übrigen Schmerzenempfindung am ganzen Körper stark herabgesetzt, zum Teil erloschen. Beim Gehen Hinken rechts mit starkem Zittern beider Beine, in Ruhe fortwährendes Zittern im linken Bein und rechten Arm. Hin und wieder ticartige Bewegungen mit dem Kopf, der nach oben geschnellt wird, dabei leichte krampfartige Inspirationen. Tic in den Gesichtsmuskeln mit häufigem Lidschluss und Blinzeln, alle Symptome bei Beobachtung oder Bewegungen verstärkt, die Kopf- und Gesichts-Tics besonders verstärkt bei geöffnetem Munde. Psychisch sehr labil, erregt, besonders bei Unterredungen. Klage zunehmend über grosses Angstgefühl und Unruhe.

26. 11. Verlegung auf meine Abteilung und sofortiger Beginn mit der psychischen Vorbereitung im Sinne der Kaufmann-Methode. Die Gehstörung ist jetzt eine ausgesprochene trepidante Abasie.

29. 11. in einer Sitzung nach Kaufmann von $\frac{1}{4}$ Stunde Dauer Heilung. Nachbehandlung 6 Wochen.

Entlassung als geheilt und unter 10 pCt. erwerbsbeschränkt, doch als z. u.

Fall 6. Hysterie mit trepidanter Abasie (Rezidiv).

H., 23 Jahre, Kontorist, Musketier.

Vorgeschichte: Keine Erblichkeit, gut gelernt, gesund gewesen, nicht aufgereggt oder nervös. 4. 1. 1915 eingezogen, bald ins Feld, machte allen Dienst ohne Beschwerden mit. Anfang Mai schlug eine Granate in seiner Nähe ein, seit dieser Zeit leichtes Zittern, blieb jedoch bei der Truppe. Erst

am 3. 7. ins Lazarett und von dort am 7. 10. zum Ersatz-Bataillon. 15. 11. zum zweiten Mal ins Feld, das Zittern war inzwischen geschwunden, doch bestanden Kopfschmerzen und Schwindel. Machte wieder allen Dienst mit, erkrankte am 1. 12. an einer leichten Lungenentzündung und wurde von da an nur mit leichtem Dienst beschäftigt und, da er einmal bei einem Sturmangriff zusammenbrach, als Militärgerichtsschreiber abkommandiert. Das Zittern hatte sich allmählich wieder eingestellt und öfters auch erhöhte Temperatur. 4. 7. 1916 ins Feldlazarett, von dort in verschiedene andere Lazarette, 19. 10. in die hiesige Klinik.

Befund: Mässig genährte, erhöhte Hauttemperatur des Gesichts, häufiger Lidschlag, Zunge zittert und weicht nach rechts ab, Tachykardie in Ruhe, Haut mit Schweiß bedeckt, Muskelkraft überall herabgesetzt, an der rechten Körperseite Herabsetzung der Gefühlsempfindung, am ganzen Körper Hypalgesie, fortwährende Zitterbewegungen des Kopfes und der unteren Extremitäten, im Stehen hauptsächlich des rechten Beins; die erhobenen Hände zittern ebenfalls; Zittern des rechten Beins, bei Rückenlage stark, jedoch nur bei Streckung, bei Anziehen des Beins sistierend.

Der Zustand besserte sich in der ersten Zeit leicht, so dass Patient 14 Tage in die Heimat beurlaubt wurde, bei Rückkehr wieder Verschlechterung und deshalb sofort Verlegung auf meine Abteilung am 1. 12.

Sofortiger Beginn mit der psychischen Vorbereitung im Sinne der Kaufmann-Methode.

5. 12. Heilung in einer Sitzung nach Kaufmann von $\frac{1}{2}$ Stunde Dauer. Nachbehandlung 5 Wochen.

Entlassung als geheilt und unter 10pCt. erwerbsbeschränkt, doch als z. u.

Fall 7. Hysterie mit spastischer Lähmung beider Beine, trepidanter Gangstörung (nach Neuritis?).

R. 36 Jahre, Strassenbahnschaffner, Wehrmann.

Vorgesichte: Geschwister leicht aufgereggt, sonst keine Erblichkeit. Als Kind Scharlach, gut gelernt, aktiv gedient, nie krank gewesen. Als kleiner Junge Fall von einem Baum auf den Kopf, danach bewusstlos. Nach seiner Militärzeit öfters Schwindelanfälle mit Bewusstseintrübung und Verletzungen. Diese Anfälle seien früher selten aufgetreten, jetzt wieder häufiger. Wechselte deshalb seinen Beruf, indem er von der Staatsbahn abging und Strassenbahnschaffner wurde, konnte diesen Dienst gut versehen. Die Anfälle verloren sich dann. Am 7. 8. 1914 eingezogen, gleich ins Feld. 10. 10. wegen „Nervenreissen“ ins Lazarett, Ende Juni 1915 wieder ins Feld, sei jedoch bald wegen eines verstauchten Fusses zurückgeschickt worden; kam dann im April 1916 wieder zur Front, aber nur zur Bagage, wo sich sehr bald wieder „Gliederreissen“ einstellte. Dann habe er plötzlich einen Ruck in der Hüfte bekommen, dass er nicht mehr weiter konnte. Seither könne er nur noch mühsam gehen. Kam deshalb am 4. 8. ins Lazarett und am 9. 12. in die hiesige Klinik auf meine Abteilung.

Befund: Entartungszeichen, anästhetische Zonen am ganzen Körper, schwache Hautreflexe, grobe Kraft in den Beinen herabgesetzt, Dermographie,

Händezittern, in beiden Beinen starke Spasmen, dadurch der Gang sehr beeinträchtigt, schleifend, mit kurzen Schritten in gebeugter Haltung. Bei passivem Anstossen zu schnellerem Gehen tritt eine typische trepidante Abasie ein.

Sofortiger Beginn mit der psychischen Vorbereitung im Sinne der Kaufmann-Methode. 13. 12. Heilung in einer Sitzung nach Kaufmann von $\frac{1}{4}$ Stunde Dauer. Nachbehandlung 4 Wochen.

Entlassung als geheilt und voll erwerbsfähig, doch als z. u.

Fall 8. Trepidante Abasie (nach Rheumatismus?).

H., 39 Jahre, Fleischer, Grenadier.

Vorgeschichte: Vater Rheumatismus, Mutter leicht aufgereggt, Geschwister Rheumatismus, 4 Geschwister starben an Krämpfen. Er selbst viel krank gewesen, mit 16 Jahren bereits Rheumatismus. Hatte erst spät laufen und sprechen gelernt, schlechter Schüler, auch in der Lehre nicht gut mitgekommen. Alkohol- und Nikotinmissbrauch. Nicht aktiv gedient wegen schlechter Augen. 1899 nach Operation Lähmung des linken Armes, die durch Elektrisieren behoben worden sei. 4. 10. 1915 eingezogen, kam während der Ausbildungszeit nie recht mit. 22. 4. 1916 ins Feld, doch nicht direkt an die Front. Im Juni „rheumatische Beschwerden“, dass er nicht mehr weiter konnte, meldete sich krank, kam in verschiedene Lazarette und am 9. 12. in die hiesige Klinik auf meine Abteilung.

Befund: Entartungszeichen, Schielen, Trigeminuspunkte druckempfindlich, lebhafte Sehnenreflexe, beiderseits Fussklonus, Dauerklonus im rechten Fuss, selbständige Bewegungen in den Beinen stark herabgesetzt, Bewegungen in Hüften und Knien unmöglich, kann sich aus liegender Lage nicht allein aufrichten, Spinalirritation, beiderseits Ovarie, Händezittern, ausgesprochene Gangstörung durch starke Spasmen in beiden Beinen: das Bild der trepidanten Abasie.

Sofortiger Beginn mit der psychischen Vorbereitung im Sinne der Kaufmann-Methode. 12. 12. Heilung in einer Sitzung nach Kaufmann von $\frac{1}{4}$ Stunde Dauer. Nachbehandlung 4 Wochen.

Entlassung als geheilt und unter 10 pCt. erwerbsbeschränkt, doch als z. u.

Fall 9. Hysterische Gangstörung (nach Trommelfeuer).

Sch., 30 Jahre, Glasschleifer, Musketier.

Vorgeschichte: Mutter immer kränklich, keine Erblichkeit. Als Kind Krämpfe, mit 12 Jahren lungenleidend, gut gelernt, nicht gedient wegen allgemeiner Körperschwäche. 27. 8. 1915 eingezogen, kam zuerst in die Etappe, dann an die Front. September 1916 ins Trommelfeuer, kann über diese Zeit nichts mehr sagen (Amnesie), fand sich erst wieder, als er in einem Heimatlazarett lag. Habe gezittert, sei lange ohne Bewusstsein gewesen. Seither Kopfschmerzen, auf dem linken Ohr schwerhörig, in der linken Seite keine Kraft, habe 5 Wochen lang zu Bett gelegen und beim Aufstehen nicht mehr gehen können, doch habe er das Gehen allmählich wieder gelernt. Wurde so am 17. 12. 1916 in die hiesige Klinik auf meine Abteilung übergeführt.

Befund: Dürftig genährter Mann, blass, Entartungszeichen, Ptosis, Trigeminuspunkte druckempfindlich, Analgesie der ganzen linken Körperseite und Anästhesie, Gang sehr unsicher, breitbeinig, mit kleinen, spastischen Schritten, schont dabei das linke Bein, vermag nicht grössere Schritte zu tun. Romberg, Lidflattern, Spinal-Irritation, Tachykardie. Psychisch: traumhaft, starrer Blick bei weiten Pupillen, unbewegte Gesichtszüge.

Sofortiger Beginn mit der psychischen Vorbereitung im Sinne der Kaufmann-Methode und am 21. 12. bereits Heilung in einer Sitzung nach Kaufmann von $\frac{1}{2}$ Stunde Dauer. Nachbehandlung noch nicht abgeschlossen¹⁾.

Entlassung wird voraussichtlich bald, etwa 4 Wochen nach der Heilsitzung als geheilt und unter 10 pCt. erwerbsbeschränkt, doch z. u., erfolgen.

Fall 10. Hysterie mit Schüttellähmung des ganzen Körpers, Anfällen und Gehstörung (seit Jahren nervenleidend, Verschlimmerung durch Marsch während der Ausbildungszeit).

Sch., 38 Jahre, Lehrer, ungedienter Landsturmman.

Vorgeschiechte: Eltern tot, Mutter war nervös, eine Schwester nervös, er selbst sei immer aufgereggt und nervös gewesen, immer schwächlich, einmal Lungenentzündung, mit 20 Jahren lungenkrank, habe 6mal Blutsturz gehabt. Seit 4 Jahren nervenleidend, bemerkte, dass er bei Aufregungen nicht schreiben konnte, bekam dann Zittern in den Händen und konnte kein Wort herausbringen. Nicht aktiv gedient wegen seines Lungenleidens. Eingezogen am 3. 5. 1916. Habe wegen seiner Beschwerden fast immer keinen Dienst mitmachen können. Auf einem Marsche habe er plötzlich nicht mehr vom Fleck gekonnt und sei andern Tags deshalb ins Lazarett gekommen (2. 8.) Dort zuerst Anfälle mit zeitweisem Bewusstseinsverlust. Der erste Krampfanfall habe ungefähr 3 Stunden angehalten. 28. 10. Verlegung in die hiesige Klinik.

Befund: Blasser Mann mit ängstlichem Gesichtsausdruck. Starkes Körperzittern, das sich enorm steigert, wenn Pat. untersucht werden soll; dabei krampfhaftes Verziehen des Gesichts, Weinen, rutscht, auf dem Stuhl sitzend, an dessen Sitz er sich festhält, immer weiter vom Arzt ab. Der Versuch zu gehen, scheitert ebenfalls. Er bleibt wie festgebannt auf dem Stuhl sitzen bzw. stehen, alle Muskeln sind krampfhaft gespannt, und anstatt vorwärts zu gehen, macht er trippelnde Schritte nach rückwärts, dabei krampfhafte Einatmungsbewegungen und fliegende Schüttelbewegungen am ganzen Körper. Infolgedessen eine eingehende körperliche Untersuchung nicht möglich. Psychisch depressiv, zuckt schreckhaft bei jedem Geräusch zusammen. Hier zunächst keinerlei Besserung, wird deshalb am 29. 11. zwecks Anwendung der Kaufmann-Methode auf meine Abteilung verlegt.

Sofort in energische psychische Vorbereitung genommen und bereits am 1. 12. von seinen hysterischen Störungen in einer Sitzung nach Kaufmann von $\frac{1}{2}$ Stunde Dauer geheilt. Die Nachbehandlung festigte das Resultat, ins-

1) Inzwischen geheilt entlassen.

besondere gelang es dieser, auch das psychogene Beiwerk zu beseitigen. Be- findet sich zurzeit auf einem Probeurlaub in der Heimat.

Entlassung nach insgesamt 6 Wochen Nachbehandlung als geheilt, unter 10 pCt. erwerbsbeschränkt, doch als z. u.¹⁾.

Fall 11. Hysterie mit spastischer Lähmung beider Beine und trepidanter Abasie (auf Urlaub erkrankt).

H., 26 Jahre, Fuhrmann, Armierungssoldat.

Vorgeschichte: Keine Erblichkeit, selber nie ernstlich krank. Eingezogen seit 5. 4. 1915. Erkrankte auf Urlaub in Aachen mit Rückenschmerzen, Atemnot und Schwindel am 26. 6. 1916, wurde vom dortigen Lazarett am 3. 8. zur Truppe entlassen, meldete sich dort wieder krank und kam am 5. 8. wiederum in ein Lazarett. In der Folgezeit Anfälle, zunehmende Gehstörung und deshalb Verlegung am 23. 12. zur Spezialbehandlung auf meine Abteilung.

Befund: Entartungszeichen. Gaumen- und Rachenreflex fehlt. Bindenhautreflex desgleichen. Vermehrter Lidschlag. Facialis-Parese rechts. Starke Tachykardie. Analgesie am ganzen Körper. Große Kraft in den Armen stark herabgesetzt, in den Beinen fast aufgehoben. Rechts leichte Störung des Lagegefühls. Starke Spasmen in den Beinen. Gang sehr unsicher, klebend, bei passivem Vorwärtsdrücken das Bild der trepidanten Abasie. Starke Schweißsekretion und Dermographie. Kypho-Skoliose der Brustwirbelsäule (hohe Schulter rechts von Kind an).

Sofortiger Beginn mit der psychisch-suggestiven Vorbereitung im Sinne der Kaufmann-Methode. Pat. ging nicht allzu willig an die Behandlung heran, hatte allerhand Einwendungen, wie: Sein Leiden sei eine „Naturkrankheit“, es habe damit begonnen, dass er jede Nacht 3—4 mal Samen verloren habe; auch könne er das Wasser nicht halten u. a. m. Am 27. 12. Heilung nach Kaufmann in einer Sitzung von 25 Minuten Dauer. Nachbehandlung wird nach den bisherigen Erfahrungen 4 Wochen ausgedehnt (inkl. Probeurlaub).

Entlassung voraussichtlich als geheilt, unter 10 pCt. erwerbsbeschränkt und a. v. Munitionsfabrik²⁾.

Fall 12. Hysterie mit Taubheit, spastischer Lähmung beider Beine, trepidanter Abasie und Astasie (nach Verschüttung).

St., 33 Jahre, Steinmetz, Musketier.

Vorgeschichte: Vater Schlaganfall, sonst keine Erblichkeit. Gut gelernt, nie krank. 15. 8. 1914 eingezogen, kam bald ins Feld. 1915 Granatsplitterverletzung am Unterleib, 10 Wochen Lazarettbehandlung, dann wieder ins Feld. 4. 10. 1916 verschüttet, bewusstlos, hernach konnte er zunächst weder sprechen noch hören und zitterte am ganzen Körper. 5. 10. ins Lazarett, konnte wieder sprechen, zitterte nicht mehr, war aber noch taub auf beiden Ohren, analgetisch am ganzen Körper mit starker Reflexsteigerung. Im weiteren Verlauf wieder Arm- und Beinzittern und Gehstörung. Die

1) Wurde direkt in seine Familie entlassen; blieb sehr labil.

2) A. v. Munition entlassen.

Taubheit blieb eine vollkommene. In diesem Zustande Verlegung auf meine Abteilung am 25. 11. Sofortiger Beginn mit der suggestiven Vorbereitung.

Befund: Entartungszeichen, Facialis-Differenz, häsiterende Sprache, beschleunigte Atmung, Tachykardie, Taubheit, starke Spasmen an den Beinen und Armen, Analgesie am ganzen Körper mit Ausnahme der Nasenschleimhaut, Handinnenflächen und Fusssohlen, Dauertremor in Armen und Beinen. Die Beine werden maximal gestreckt gehalten, die Füsse stehen in Spitzfussstellung; die Muskeln zeigen ideomuskuläre Reaktion. Mit den Händen werden athetotische Bewegungen gemacht, desgleichen mit den Zehen. Dermographie, kühle und feuchte Haut am ganzen Körper. Gang stark gestört, erinnert an den Tanzschritt, Kleben am Boden mit Vornüberfallen.

28. 11. Heilung nach der Kaufmann-Methode in einer Sitzung von $\frac{3}{4}$ Stunden Dauer: Das Gehör war nach wenigen Pinselstrichen mit starken faradischen Strömen da. Sofortiges Reduzieren des Stroms um die Hälfte, Dauer der elektrischen Sitzung 5 Minuten, der anschliessenden Uebungen 40 Minuten. Nachbehandlung in der Turnriege nach Kaufmann 17 Tage.

14. 12. Entlassung als völlig geheilt und voll erwerbsfähig, doch als z. u. für 1 Jahr.

Fall 13. Hysterische Taubstummheit. (nach Granatexplosion).

B., 21 Jahre, Zeichner, Gardegrenadier.

Vorgeschichte: Unehelich geboren; vom 12. bis 15. Lebensjahre litt Patient an Ohnmachtsanfällen, die danach völlig schwanden. Starker Raucher. 12. 5. 1915 eingezogen, Anfang August ins Feld, wurde leicht verwundet, blieb bei der Truppe. Am 2. 9. 1916 schlug eine schwere Granate in seiner Nähe ein, ein grosses Kreidestück flog ihm auf den Kopf; danach 2 Stunden bewusstlos, beim Erwachen zurückgeführt, beim Abtransport mit dem Auto wurde er wiederum besinnungslos, kam zur Sanitätskompanie in ein Dorf, das heftig beschossen wurde. In das Quartier der Sanitätskompanie schlug eine schwere Granate ein, die mehrere Leute tötete und ihm Gehör und Sprache raubte, bemerkte ferner hernach starke Zuckungen am ganzen Körper. Kam in verschiedene Lazarette; die Zuckungen legten sich allmählich, doch die Taubstummheit blieb. Wurde am 5. 10. in die hiesige Klinik verlegt und hier im weiteren Verlauf von anderer Seite mehrfach der Behandlung mit starken faradischen Strömen unterzogen, wobei es ihm für einige Stunden nachher gelang, Laute hervorzubringen. Auch ein 14tägiger Urlaub in die Heimat brachte keine Aenderung.

1. 12. Verlegung auf meine Abteilung und sofortiger Beginn mit der rationellen psychotherapeutischen Vorbereitung im Sinne der Kaufmann-Methode. Patient sehr skeptisch, wies schriftlich immer darauf hin, dass er ja schon ohne Erfolg mit starken Strömen behandelt worden sei und machte im ganzen einen deprimierten, wenig willigen Eindruck. 2. 12. bereits Heilung in einer Sitzung nach Kaufmann von 15 Min. Dauer. Nachbehandlung 3 Wochen.

Entlassung als geheilt und unter 10 pCt. erwerbsbeschränkt, jedoch für 1 Jahr z. u.

Fall 14. Hysterische schlaffe Lähmung des linken Armes und des linken Beines, funktionelle Gehstörung (nach Verschüttung).

B. 27 Jahre, Anstreicher, Musketier.

Vorgeschichte: Keine Erblichkeit, nie krank, guter Schüler, vor 5 Jahren Hodenoperation nach einem Sturz auf den Hoden, linker Testikel entfernt. 1911 zum aktiven Militärdienst eingezogen, wurde er nach $\frac{3}{4}$ Jahren wegen Hodenschmerzen entlassen, 29. 12. 1915 wieder eingezogen, rückte 2 Monate später ins Feld, machte allen Dienst mit, wurde am 7. 7. 1916 verschüttet, war bewusstlos, kam erst im Feldlazarett wieder zu sich. War am ganzen Körper gelähmt, links stärker wie rechts, konnte kein Wasser lassen, hatte tageweise Erbrechen. Seither in verschiedenen Lazaretten, zuletzt in einer Nervenabteilung, von wo er mit dem Abgangsbefund, dass durch Uebungen, Massage und elektrische Ströme der Zustand nicht gebessert worden sei und dass eine geschlossene Anstaltsbehandlung als die wirksamste Therapie erachtet werde, am 16. 10. in die hiesige Klinik kam.

Befund: Entartungszeichen, Sensibilität der ganzen Körperseite herabgesetzt, Schmerzempfindung an der linken unteren Extremität erloschen, Romberg, Gang stark hinkend, linker Arm schlaff gelähmt, linke Hand dunkelblau rot verfärbt. Bei aktiven Bewegungen des linken Arms, die bis etwa 45° unter Zuhilfenahme der Schulter gelingen, starke Schüttelbewegungen, laute Schmerzäusserungen. Die Hand kann nicht zur Faust geballt werden, das linke Bein kann im Liegen nicht ausgiebig gehoben werden, aktive Bewegungen im Fussgelenk sind unmöglich. Muskelkraft im ganzen stark herabgesetzt, links mehr als rechts. Eine Besserung wurde nicht erzielt, deshalb Verlegung am 18. 11. auf meine Abteilung zwecks Vornahme der Kaufmann-Methode. Patient widersetzte sich mit der Begründung, er sei schon im Lazarett vorher mit starken Strömen behandelt worden und sei danach sein Leiden nur schlimmer geworden. Patient wurde zu Bett gelegt, bekam flüssige Kost und erklärte sich schon nach wenigen Tagen zur Behandlung bereit.

21. 11. Heilung in einer Sitzung nach Kaufmann von $\frac{5}{4}$ Stunden Dauer. Nachbehandlung 5 Wochen inkl. Probeurlaub in die Heimat. Patient überschritt diesen Urlaub ohne triftigen Grund um 36 Stunden, wurde mit Arrest bestraft und bekam darauf wieder sein altes psychogenes Gehabe. Bewegte den linken Arm grundsätzlich nicht mehr außer bei den täglichen Turnübungen und kam mit alten Klagen, wie Urinverhaltung u. dgl. Letztere legten sich prompt, als man ihm eröffnete, dass man, falls nicht Besserung eintrete, die Harnröhre inwendig elektrisieren müsste, und auch das übrige psychogene Beiwerk schwand bei energischem Anfassen des Mannes. Das Heilungsergebnis vom 21. 11. blieb bestehen.

Entlassung 5 Wochen nach der Heilsitzung als geheilt und unter 10 pCt. erwerbsbeschränkt, doch als z. u.

Fall 15. Hysterie mit schlaffer Lähmung beider Beine, Wackelbewegungen von Kopf und rechter Hand, Facialistic (nach Verschüttung).

B., 22 Jahre, Musiker, Unteroffizier in einem Inf.-Rgt., zuletzt Krankenträger.

Vorgeschichte: Keine Heredität, nie krank. Guter Schüler, zuletzt auf Konservatorium. Soldat seit 1. 4. 1914; kam zur Regiments-Kapelle. 6. 8. ins Feld, hier als Krankenträger verwendet. 15. 7. 1915 verschüttet, war nicht bewusstlos. Gleich hernach Gehen und Stehen unmöglich, Zittern des Kopfes und der Arme. Kam dann in verschiedene Lazarette, zuletzt auf eine neurologische Station, wo sich die Motilität langsam besserte. Bekam hier jedoch am 12. 10. „bei stärkerem Elektrisieren einen Erregungszustand mit Bedrohen seiner Umgebung, Zerreissen seines Hemdes und Werfen mit Gegenständen“. Wurde deshalb gleichen Tags in unsere Klinik verlegt.

Befund: Ohrläppchen angewachsen, Bindegautreflex fehlt; links Facialis-Parese; schlaffe Lähmung der unteren Extremitäten, keine Atrophie, Patellar-, Achillessehnen- und Plantar-Reflexe r. > l. Sensibilität o. B., grobe Kraft in den Beinen aufgehoben, nur in den Zehen wird leichter Widerstand geleistet, Muskelsinn o. B., passive Beweglichkeit nicht eingeschränkt, Dauertremor des Kopfes und der linken Hand, fortwährende klonische Krämpfe im linken Mund-Facialis und linkem Sternocleidomastoideus. Mit der rechten Hand werden Geldzählbewegungen gemacht. Mäßige Tachykardie. Hier bei täglichem Faradisieren der Beine von anderer Seite leichte Besserung der Motilität.

4. 11. Verlegung auf meine Abteilung und sofortiger Beginn mit der suggestiven Vorbereitung. Bereits am 8. 11. Heilung in einer Sitzung nach Kaufmann von 1 Stunde Dauer. Nachbehandlung (ohne Probeurlaub) 1 Monat.

Entlassung als geheilt und unter 10 pCt. erwerbsbeschränkt, doch für $\frac{1}{2}$ Jahr z. u.

Fall 16. Hysterie mit schlaffer Lähmung beider Beine, die über 2 Jahre bestand (nach Ueberanstrengung).

W., 46 Jahre, Landwirt, gedienter Landsturmman.

Vorgeschichte: Keine Heredität. Schlecht gelernt, habe immer Kopfschmerzen gehabt. Seit 1912 habe er gemerkt, dass seine Kraft in den Beinen sehr nachliess, es sei so schlimm gewesen, dass er 7 Monate nicht habe arbeiten können, danach aber wieder in seinem Betrieb tätig. August 1914 eingezogen, nach Belgien ausgerückt, wo er Patrouillendienst machte. Anstrengende Märsche. Im Dezember fühlte er sich elend, meldete sich krank, kam ins Revier. Blieb dort bis 2. 2. 1915, kam dann in ein Kriegslazarett, im April in ein Heimatlazarett, von dort in ein Vereinslazarett und am 15. 2. 1916 mit völliger Lähmung beider Beine in die hiesige Nervenklinik.

Befund: Gebeugte Haltung, fahle Gesichtsfarbe, schlaffe, unbewegte Gesichtszüge, Herabsetzung der Hornhaut- und Bindegaut-Reflexe und des Gaumen- und Rachenreflexes, Trigeminuspunkte druckempfindlich, Zunge zittert, Sehnenreflexe an den Beinen gesteigert, Hypalgesie an beiden Unterschenkeln, schlaffe Lähmung beider Beine, auch einzelne Muskelgruppen können willkürlich nicht bewegt werden. Auf die Beine gestellt, gleiten diese unter ihm weg (knicken nicht ein), Gang an Krücken zunächst möglich, dabei werden die Beine wie Säcke nachgeschleift. Völlige Aufhebung des Lage-

gefühls an den Beinen. Die Lähmung und Unsicherheit des Kranken nahm zu, sodass ein Gehen mit Krücken bald unmöglich wurde. Am 11. 7. Einreichung der D. U.-Papiere mit dem Antrag, den Patienten vom Lazarett gleich in die Familie zu entlassen. Der zuständige Ersatztruppenteil konnte lange Zeit nicht ermittelt werden. Patient verbrachte diese Zeit völlig untätig, sass gehemmt und regungslos da.

25. 11. verlangte er inständigst auf meine Abteilung verlegt zu werden, um auch mit der Kaufmann-Methode geheilt zu werden. Dies geschah und am 27. 11. wurde der Patient in einer Sitzung nach Kaufmann von 2 stündiger Dauer geheilt.

Die Nachbehandlung festigte das Resultat, so dass der Patient zurzeit sich zur Probe auf Heimurlaub befindet und demnächst, etwa 6 Wochen nach der Heilsitzung, als geheilt und unter 10 pCt. erwerbsbeschränkt, doch für 1 Jahr z. u. zur Entlassung kommen kann¹⁾.

Fall 17. Funktionelle schlaffe Armlähmung, 2 Jahre bestehend, und Hinken (nach Verschüttung).

E., 24 Jahre, Landwirt, Musketier.

Vorgeschichte: Keine Heredität, nie krank gewesen, 14. 10. 1914 eingezogen, bald ins Feld, Januar 1915 verschüttet, konnte seither den rechten Arm nicht mehr bewegen. Vorderarm und Hand besserten sich, war seither in Lazarettbehandlung und ist bereits als d. u. entlassen, arbeitet seit längerer Zeit auf einer Munitionsfabrik. Am 21. 12. 1916 Einweisung auf meine Abteilung zwecks Spezialbehandlung.

Befund: Entartungszeichen, leichtes systolisches Geräusch, Analgesie am rechten Arm und der angrenzenden Rumpfpartien, Romberg, Parese des rechten Arms, Beweglichkeit in Schulter- und Ellenbogengelenk und rechter Hand stark herabgesetzt, auch im rechten Bein, desgleichen die grobe Kraft. Gang etwas hinkend und das rechte Bein erscheint etwas kürzer als das linke.

Patient wurde bei seiner Aufnahme sofort auf die Abteilung der nach Kaufmann Geheilten verlegt und von mir darauf hingewiesen, dass auch er auf die Heilung nicht mehr lange zu warten brauchte. Bereits am Abend des Einlieferungstages in einer Sitzung nach Kaufmann von 1 Stunde Dauer von seiner Armlähmung und anderen psychogenen Erscheinungen, wie Hochstand der linken Schulter, Hinken u. dgl. geheilt, die grobe Kraft war nach dieser Sitzung links gleich rechts sehr kräftig. Nachbehandlung erfolgt in der üblichen Weise.

Entlassung etwa 4 Wochen nach der Heilsitzung als geheilt, voll erwerbsfähig, doch weiterhin z. u. für $\frac{1}{2}$ Jahr²⁾.

Fall 18. Hochstand der linken Hüfte durch hysterische Kontraktur, Vortäuschung einer Beinverkürzung, stark hinkende Gehstörung (nach Verschüttung).

R., 21 Jahre, Schlosser, Pionier.

1) Als geheilt in seine Familie entlassen.

2) Geheilt entlassen.

Vorgeschichte: Keine Erblichkeit, normale Entwicklung, vor 2 Jahren Rippenfellentzündung. 9. 7. 1915 eingezogen, Ausbildungszeit o. B. 1. 1. 1916 ins Feld, 4. 3. nach vorhergehendem Trommelfeuer verschüttet, danach längere Zeit bewusstlos. Beim Erwachen Zittern am ganzen Körper, das linke Bein sei ganz krumm gewesen, habe es nicht allein gerade biegen können, Kopfschmerzen. Kam dann in ein Heimatlazarett, wo ihm das linke Bein in Narkose in Gips gelegt worden sei. Er habe danach 3 Tage getobt, sei nicht bei Besinnung gewesen. Der Gang wurde zunehmend hinkend, die linke Hüfte zog sich immer höher und das linke Bein erschien dadurch erheblich verkürzt.

In diesem Zustande Verlegung am 9. 12. in die hiesige Klinik auf meine Abteilung und sofortiger Beginn mit der psychischen Vorbereitung im Sinne der Kaufmann-Methode. Bereits am 12. 12. Heilung der Hüftverkürzung und Gehstörung in einer Sitzung nach Kaufmann von 2 Stunden Dauer. Befindet sich noch zurzeit in Nachbehandlung.

Entlassung, etwa 5 Wochen nach der Heilung, als geheilt, unter 10 pCt. erwerbsbeschränkt, doch als z. u.¹⁾.

Fall 19. Hysterie mit spastischer Parese des linken Beins, Kniekontraktur und funktioneller Gehstörung (nach Granatsplitterverletzung).

H., 32 Jahre, Hilfsmonteur, Kanonier.

Vorgeschichte: Keine Erblichkeit, stets gesund, mittlerer Schüler, starker Raucher, nicht aktiv gedient, Grund unbekannt. 1909 Sturz von einer Kirche, 2 Stunden bewusstlos, 14 Tage bettlägerig. 12. 1. 1915 eingezogen, 12. 5. ins Feld, Februar 1916 im Lazarett wegen Blinddarmentzündung, 25. 5. Verletzungen am linken Oberschenkel durch Granatsplitter. Kam dann in verschiedene Lazarette, lag längere Zeit im Streckverband, bekam dann einen Erguss ins linke Kniegelenk und im Juli eine Kontraktur des Knie mit Neigung zur Spitzfussstellung. Die Splitter konnten nicht alle entfernt werden. Die Gehfähigkeit wurde langsam etwas besser, doch blieb das linke Bein im Knie versteift, eine Beugungsfähigkeit war aktiv nicht möglich. In diesem Zustande Verlegung am 21. 11. in die hiesige Klinik und auf meine Abteilung.

Befund: Zahlreiche Entartungszeichen, Ptosis, leichter Nystagmus, Herabsetzung des Bindegautreflexes, Herabsetzung der Geruchsempfindung, leichte Parese im linken Facialis, Hypalgesie am ganzen Körper, grobe Kraft im linken Bein stark herabgesetzt und nicht unerhebliche Atrophie des ganzen linken Beines, starkes Muskelwogen in der ganzen Körpermuskulatur mit erhöhter mechanischer Erregbarkeit. Gang stark hinkend, das linke Bein wird steif nachgezogen und der ganze Oberkörper auf die andere Seite verlegt. Elektrisch nur im linken Quadriceps entsprechend der Atrophie etwas Herabsetzung der faradischen Erregbarkeit, sonst alles normal.

7. 12. war die neurologische Voruntersuchung abgeschlossen und wurde mit der psychischen Vorbereitung im Sinne der Kaufmann-Methode begonnen. 8. 12. bereits Heilung in einer Sitzung nach Kaufmann von

1) Geheilt und vollerwerbsfähig entlassen.

1 Stunde Dauer. Nachbehandlung 14 Tage, befindet sich zur Zeit auf einem 14tägigen Probeurlaub in der Heimat (im ganzen 4 Wochen).

Entlassung nach Rückkehr als geheilt und unter 10 pCt. erwerbsbeschränkt, doch als z. u.¹⁾

Fall 20. Hysterische schlaffe Armlähmung 1 Jahr bestehend (nach Minensplitterverletzung).

Sp., 21 Jahre, Schlosser, Musketier.

Vorgeschichte: Keine Heredität, nie krank, guter Schüler. 1. 10. 1914 eingetreten, Weihnachten ins Feld, März 1915 zurück wegen erfrorener Füsse, August wieder ins Feld, November Kopf-, Arm- und Rückenverletzungen durch Minensplitter. Seither Lähmung des rechten Armes, Handbewegungen freier. Kam in mehrere Lazarett und schliesslich am 7. 10. 1916 in die hiesige Klinik.

Befund: Entartungszeichen, Herabsetzung des Bindegewebe- und Rachenreflexes, Trigeminuspunkte druckempfindlich, lebhafte Beinreflexe, Anästhesie am rechten Arm, Hypästhesie am linken Arm, passive Bewegungen im rechten Arm und rechter Hand möglich, aktive Bewegungen nur in Ellenbogen-, Hand- und Fingergelenken, Abduktion des Armes bis 45 Grad unter Zuhilfenahme des ganzen rechten Schultergürtels, bei passiven Bewegungen im rechten Schultergelenk starke Schmerzäusserungen. Am Oberarm kleine Narben der Splitterverletzungen, starker Romberg, mässige Tachykardie. Zeichnete sich durch unbotmässiges Verhalten aus, indem er u. a. über Nacht aus dem Lazarett wegblied.

4. 12. auf meine Abteilung verlegt und gleichen Tags in einer Sitzung nach der Kaufmann-Methode von 1 Stunde Dauer von seiner hysterischen Armlähmung geheilt. Nach dieser Heilung auch psychisch wie umgewandelt; durchaus geordnet. Nachbehandlung 14 Tage.

Entlassung als geheilt und unter 10 pCt. erwerbsbeschränkt, doch noch für 1 Jahr z. u.

Fall 21. Hysterische Armlähmung nach Schussverletzung.

K., 19 Jahre, Mechaniker, Pionier.

Vorgeschichte: Keine Erblichkeit, normale Entwicklung, häufig Magenschmerzen. Eingezogen 13. 3. 1916, bald ins Feld, 29. 6. Granatsplitterverletzung im linken Unterarm. Kam gleich ins Lazarett und am 3. 7. in ein Heimatlazarett. Von dort im Zeitverlauf in verschiedene Lazarett verlegt, zuletzt in eine neurologische Abteilung. Auch hier kein wesentlicher Fortschritt durch Übungstherapie. Patient gab sich nur wenig Mühe. Deshalb Verlegung am 15. 12. in die hiesige Klinik auf meine Abteilung.

Befund: Entartungszeichen, Gehör links schwächer als rechts, Hypalgesie am ganzen Körper, Romberg, linker Arm kann aktiv nur teilweise nach der Seite gehoben werden, die Finger können nicht zur Faust geballt werden, grobe Kraft der linken Hand aufgehoben, Blaufärbung derselben, passive Bewegungen in Ellenbogen- und Schultergelenk erschwert unter starken Schmerz-

1) Geheilt entlassen.

äusserungen, doch keine Atrophien am linken Arm, geringfügige Fleischschussnarbe am linken Vorderarm.

Sofortiger Beginn mit der psychischen Vorbereitung im Sinne der Kaufmann-Methode. Patient ist, nach seinem ganzen Gebahren zu schliessen, nicht sonderlich davon erfreut, dass er geheilt werden soll. Bereits am 19. 12. Heilung von der Armlähmung in einer Sitzung nach Kaufmann von $\frac{1}{2}$ Stunde Dauer. Nachbehandlung zur Zeit noch nicht abgeschlossen, doch besteht alle Aussicht, ihn in absehbarer Zeit als geheilt, voll erwerbsfähig und a. v. Kriegsindustrie zu entlassen¹⁾.

Fall 22. Hysterische Armlähmung nach Gewehrschuss.

R., 26 Jahre, Stellmacher, Musketier.

Vorgeschichte: Mutter nervös, er selbst mit 7 Jahren Nervenfieber, als Kind „Herzkrämpfe“. In der Schule schlecht gelernt, mit 9 Jahren Fall von einem Baum auf den Kopf, war danach $\frac{1}{4}$ Stunde bewusstlos, nicht aktiv gedient wegen Herzbeschwerden, starker Raucher. 4. 5. 1915 eingezogen. Während der Ausbildungszeit 4 mal wegen seines Herzens revierkrank. Am 10. 10. zur Front, am 29. 5. 1916 Armdurchschuss mit Knochenbruch. Kam dann in verschiedene Lazarette, doch blieb der linke Arm seit seiner Verwundung gelähmt. Aufnahme in der hiesigen Klinik am 7. 12.

Befund: Entartungszeichen, diastolisches Geräusch an der Herzspitze, Hypalgesie am ganzen linken Arm, Komberg, Lidflattern, am Deltoides Ein- und Ausschussnarbe, am Knochen keine Verdickung fühlbar, grobe Kraft im linken Arm stark herabgesetzt, Händedruck sehr schwach, Armbewegungen nach allen Seiten hin im gewissen Grade möglich unter Zuhilfenahme der Schulter, doch ist die Funktion des Biceps aufgehoben. Keine Atrophien, galvanische Erregbarkeit herabgesetzt, keine Entartungsreaktion, linke Hand stark zyanotisch.

7. 12. 1916. Verlegung auf meine Abteilung und sofortiger Beginn mit der psychischen Vorbereitung im Sinne der Kaufmann-Methode. Bereits am 12. 12. Heilung in einer Sitzung nach Kaufmann von $\frac{1}{2}$ Stunde Dauer. Nachbehandlung zur Zeit noch nicht abgeschlossen.

Entlassung voraussichtlich etwa 4 Wochen nach der Heilsitzung als geheilt, voll erwerbsfähig, doch z. u.²⁾.

Fall 23. Hysterische Schüttellähmung beider Arme, besonders rechts (ticartig), nach Verschüttung.

B., 25 Jahre, Schuhmacher, Musketier.

Vorgeschichte: Keine Heredität. Mit 14 Jahren Fall auf den Kopf, war bewusstlos, angeblich Gehirnerschütterung mit Erbrechen. Sonst nie krank. Guter Schüler; diente bereits bei Kriegsausbruch. 31. 7. 1914 ins Feld, 8. 9. durch Granatsplitter an der rechten Schulter verwundet. Mai 1915 wieder ins Feld, Juli Typhus, danach September bis Februar 1916 wieder an der Front,

1) A. v. Kriegsindustrie entlassen.

2) In obigem Sinne entlassen.

kam wegen Magen- und Darmkatarrhs zurück. Am 26. 4. von neuem ins Feld, am 23. 9. verschüttet, nicht bewusstlos, arbeitete sich selber heraus, schlief danach mehrere Stunden. Am folgenden Morgen wurde er plötzlich bewusstlos und hatte bei seinem Erwachen starke Zuckungen im rechten Arm. Die ganze rechte Seite tat ihm weh, war wie gelähmt; die Zuckungen nahmen zu, erstreckten sich auch auf den linken Arm, besonders bei Bewegungen. Am 26. 9. Aufnahme per Lazarettzug auf meine Abteilung.

Befund: Sehr erschöpfter Mann, Hyperästhesie auf der rechten Seite, links Hypästhesie. Grobe Kraft in den rechten Extremitäten herabgesetzt. Im rechten Arm alle 4–5 Sekunden ruckartiges Strecken mit Pronationsbewegungen.

Sofortiger Beginn mit der rationalen psychotherapeutischen Vorbereitung im Sinne der Kaufmann-Methode. In Anbetracht des geschwächten Kräftezustandes erst am 26. 10. Anwendung des Heilverfahrens, und zwar wurde B. in einer Sitzung von 20 Minuten nach Kaufmann geheilt. Nachbehandlung inkl. 14tätigem Probeurlaub in die Heimat im ganzen 4 Wochen.

Entlassung als geheilt und voll erwerbsfähig, doch nur a.v. in seinem Beruf.

Fall 24. Hysterie mit spastischer Gangstörung, Schütteltremor des rechten Arms, Parese der rechten Hand, rhythmisch-tetanischen Zuckungen des linken Arms und Stottern (nach Verschüttung).

H., 24 Jahre, Maschinenschlosser, Schütze.

Vorgeschichte: Eine Schwester herz- und nervenleidend nach einem Sturz von der elektrischen Bahn, ein Vetter Anfälle. Er selbst nie krank gewesen, gut gelernt, starker Raucher; Oktober 1914 eingezogen. Januar 1915 ins Feld, April verwundet am rechten Unterschenkel. August 1916 wieder ins Feld, am 12. 8. verschüttet, war bewusstlos, kam erst im Feldlazarett zu sich und hatte Zucken am ganzen Körper, konnte zuerst nicht sprechen, kam dann in verschiedene Lazarette. Die Sprache stellte sich wieder ein, blieb aber stark stotternd; die Zuckungen beschränkten sich auf die oberen Extremitäten, der Gang blieb spastisch. Kam am 10. 11. in die hiesige Klinik und gleich auf meine Abteilung.

Befund: Entartungszeichen, Sprache stark stotternd, Fehlen des Bindegautreflexes, grobe Kraft in den Händen aufgehoben, in den Beinen herabgesetzt, starker Tremor des rechten Arms und leichte Parese der rechten Hand, linker Arm wird fortgesetzt rhythmisch in eigenartig geigender Bewegung über die Brust gehoben und gesenkt, im linken Ellenbogengelenk leichte Kontraktur.

Sofortiger Beginn mit der suggestiven Vorbereitung im Sinne der Kaufmann-Methode. 14. 11. Heilung in einer Sitzung nach Kaufmann von 10 Minuten Dauer. Nachbehandlung 10 Tage.

Entlassung als geheilt und voll erwerbsfähig, doch nur a.v. in seinem Beruf.

Fall 25. Hysterie mit seit 10 Jahren bestehenden Tics in beiden Schultern und gleichzeitiger Schmerzäusserung („Au-schreien“).

M., 34 Jahre, Kanzleibeamter, Sanitätsfeldwebel.

Vorgeschichte: Mutter hysterisch, sonst keine Erblichkeit. Er selbst gesund, seit dem 14. Lebensjahr Gedächtnisschwäche. Diente aktiv 1900 bis 1909, wurde wegen seines Nervenleidens entlassen. 1907 erkrankte er sehr plötzlich mit heftigen Zuckungen im linken Arm, linker Schulter und linker Hand. Später auch Zuckungen im linken Mundwinkel und linken Augenlid. Er knickte mitunter auch im linken Knie ein, sodass er nicht weitergehen konnte. Im Laufe der Zeit gingen diese Zuckungen auch auf die rechte Körperseite über und verknüpften sich mit Schmerzen in den verschiedenen Gelenken. 1908 hatte er den ersten Anfall mit Umsichtschlägen, seither wiederholt Anfälle in unregelmässigen Abständen. Die Zuckungen blieben bestehen und verknüpften sich mit unmotiviertem „Au“schreien. Wurde als Sanitätsfeldwebel eingezogen, tat Dienst in einem Feldlazarett. Mai 1916 Lazarettbehandlung wegen Spermatorrhoe, kam dann wieder ins Feld, bekam zunehmend häufig seine Anfälle, in denen er sich selber schlug und mitunter wie ein Hund bellte. Nach diesem Anfall stets bei vollem Bewusstsein, doch blieben die Schulter-Tics eine Dauererscheinung. Kam deshalb am 13. 10. in Lazarettbehandlung und wurde ohne wesentliche Besserung am 23. 10. der hiesigen Klinik überwiesen.

Befund: Entartungszeichen, Herabsetzung des Bindegautreflexes, Druckempfindlichkeit der Trigeminuspunkte, leichtes diastolisches Geräusch an der Spitze, Hautnachröteln, Herabsetzung der Sehnenreflexe, Romberg, zuckende Bewegungen in beiden Schultern und Armen, links stärker als rechts, schreit dabei laut „au“.

Wurde zunächst von anderer Seite mit starken elektrischen Strömen behandelt, doch ohne Dauererfolg. Deshalb am 3. 12. Verlegung auf meine Abteilung und sofortiger Beginn mit der psychischen Vorbereitung im Sinne der Kaufmann-Methode. Am 13. 12. Heilung in einer Sitzung nach Kaufmann von $\frac{1}{4}$ Stunde Dauer. Befindet sich zurzeit noch in Nachbehandlung, ohne dass bisher ein Rezidiv aufgetreten wäre, dient mir z. Z. als Vorturner in der Turnriege.

Fall 26. Hysterie mit Anfällen und Tics in beiden Schultern (nach Ueberanstrengung).

L., 31 Jahre, Sattler, Musketier.

Vorgeschichte: Bruder des Vaters geisteskrank; er selbst nie krank, auch nicht aufgeregt, guter Schüler, dann im Geschäft seines Vaters tätig. Aktiv gedient. Eingezogen 18. 8. 1914. Juni 1815 ins Feld, im Winter infolge Ueberanstrengung Herzbeschwerden mit Kopfschmerzen und Angstanfällen. Im Mai 1916 erster Anfall mit Bewusstlosigkeit, die von da an alle 6 Wochen auftraten. Kam dann in verschiedene Lazarette und am 23. 16. in die hiesige Klinik.

Befund: Blasser Mann, mässig genährt, Zittern des ganzen Körpers, besonders des Kopfes und einiger Gesichtsmuskeln, Trigeminuspunkte druckempfindlich, vermehrter Lidschlag. Nystagmus, starke Tachykardie, grobe Muskelkraft herabgesetzt, lebhafte Sehnenreflexe, Hypalgesie am ganzen Körper, Romberg, Gang muskelschwach mit Zittern des ganzen Körpers. Hatte hier einmal einen Anfall von 20 Minuten Dauer, schlug mit Armen und

Beinen um sich, fiel aus dem Bett, Puls enorm beschleunigt, Atmung beschleunigt und erschwert.

26. 11. Verlegung auf meine Abteilung und sofortiger Beginn mit der suggestiven Vorbereitung im Sinne der Kaufmann-Methode.

Befund: Gang mit trippelnden Schritten, dabei fortgesetzt die Schultern auf und ab bewegend. Am 29. 11. Heilung in einer Sitzung nach Kaufmann von 15 Minuten Dauer. Nachbehandlung 10 Tage. Patient war psychisch wie umgewandelt, euphorisch.

Entlassung als geheilt und unter 10 pCt. erwerbsbeschränkt, doch für $\frac{1}{2}$ Jahr z. u.

Fall 27. Starkes hysterisches Grimassieren und rhythmisches Schulterzucken beiderseits (nach Minenfeuer).

V., 28 Jahre, Kaufmann, ungedienter Landsturmmann.

Vorgeschichte: Vater starb an Herzschlag, Mutter an Leberkrebs. In seiner Jugend nie krank, gut gelernt, im Beruf gut vorangekommen. 1908 Husten und Lungenbluten, 1909 zum Militärdienst eingezogen und nach 14 Tagen als d. u. entlassen. Jetzt eingezogen 23. 8. 1915, 9. 11. ins Feld, März 1916 in Ruhestellung, dann zur Front, Juli und August wegen Magen- und Darmkatarrhs in einem Kriegslazarett, dann zur Truppe an die Front, nach zweitägigem Aufenthalt im Schützengraben angeblich nach Minenfeuer starke Kopfschmerzen, Gesichts- und Schulterzuckungen, die Explosionen hätten ihn sehr aufgeregt. Kam dann am 31. 8. ins Lazarett und von dort am 8. 9. in die hiesige Klinik.

Befund: Mässig genährter, blasser Mann, Sehnenreflexe lebhaft mit psychogener Verstärkung, starke Hyperästhesie, beginnt bei Nadelstichen zu weinen, Romberg, Gang mit leichtem Abweichen nach beiden Seiten. Fortwährende alternierende Kontraktionen der Hals- und Nackenmuskulatur, so dass der Kopf nach allen Seiten ruckweise gedreht wird, ferner ruckweises, fortgesetztes Heben und Senken beider Schultern.

Eine Beeinflussung des Mannes durch Hypnose (von anderer Seite ausgeführt) misslang. Die Störung nahm zu, insbesondere zeigte er eines Nachts einen deliranten Dämmerzustand, in dem er sich verfolgt glaubte; auch ein Urlaub brachte keine Veränderung.

7. 12. sofort nach Rückkehr vom Urlaub auf meine Abteilung verlegt und Beginn mit der psychischen Vorbereitung im Sinne der Kaufmann-Methode. Am 8. 12. bereits Heilung in einer Sitzung nach Kaufmann von $\frac{1}{2}$ Stunde Dauer. Nachbehandlung: In den ersten Tagen leichtes feinschlägiges Zittern des linken Beins, das durch körperliche Uebungen bald schwand. Seither frei von allen körperlich hysterischen Erscheinungen.

Entlassung nach abgeschlossener Nachbehandlung (im ganzen 4 Wochen) als geheilt, unter 10 pCt. erwerbsbeschränkt, doch als z. u.

Fall 28. Aphonie und hysterisches Hinken (nach Verschüttung).

E., 22 Jahre, Gärtner, Musketier.

Vorgeschichte: Mutter starb an Herzleiden, Vater leicht aufgeregt, 3 Geschwister kränklich, eine Schwester sehr nervös. Patient bis zum

5. Jahre immer krank, habe mit 4 Jahren erst laufen gelernt, mit 12 Jahren Mittelohrentzündung, besonders links, wegen allgemeiner Körperschwäche nicht gedient. 21. 7. 1915 eingezogen, während der Ausbildungszeit Schultergelenkentzündung und Mittelohrentzündung. März 1916 ins Feld, am 15. 6. verschüttet, bewusstlos, kam erst im Lazarett zu sich, zitterte am ganzen Körper, besonders auf der rechten Seite, konnte nur mit Flüsterstimme noch sprechen. Dann in verschiedene Lazarette, wurde im August als d. u. entlassen und bis zur Entlassung beurlaubt (mit $33\frac{1}{3}$ pCt. Erwerbsbeschränkung).

Am 18. 12. mir zur Spezialbehandlung überwiesen, wurde er auf die Abteilung der nach Kaufmann Geheilten verlegt.

Befund: Trigeminus-Punkte druckempfindlich, mässige Tachykardie, leichter Romberg, Händezittern, Lidflattern, Gang hinkend: Patient schont das rechte Bein und hält beim Gehen die rechte Beckenhälfte steif. Das Zittern der rechten Hand wird beim Gehen stärker, grobe Kraft in den Beinen herabgesetzt, besonders rechts. Hypalgesie an der ganzen rechten Körperseite, Stimme aphonisch, Dermographie; psychisch: aggraviert deutlich.

Bereits am Abend des Aufnahmetages Heilung in einer Sitzung nach Kaufmann von $\frac{1}{2}$ Stunde Dauer. Befindet sich noch zur Zeit in Behandlung.

Entlassung nach 3 Wochen als geheilt, unter 10 pCt. erwerbsbeschränkt, als z. u. ¹⁾.

Fall 29. Hysterische Aphonie (nach Erkältung?).

H., 35 Jahre, Kaufmann, Unteroffizier in einem Armierungs-Bataillon.

Vorgeschichte: Keine Erblichkeit, nie krank, gut gelernt, 1903 bis 1905 aktiv gedient, 5. Mobilmachungstag eingezogen, August 1915 verschüttet, doch nicht bewusstlos, September wegen Rheumatismus ins Lazarett, blieb dann garnisonsdienstfähig, erkältete sich häufig, ist seit Mai 1916 heiser. Zuletzt seit 23. 11. wegen seiner Aphonie in Lazarettbehandlung, wurde er 20. 12. in die hiesige Klinik auf meine Abteilung verlegt.

Befund: Degenerationszeichen, Herabsetzung des Gaumen- und Rachenreflexes, desgleichen des Bindegewebs- und Hornhautreflexes, allgemeine Herabsetzung der Sensibilität im Rücken, schwache Sehnenreflexe, mässige Tachykardie, Sprache klanglos.

Patient wurde auf der Abteilung untergebracht, wo die nach Kaufmann Geheilten sich befinden. Bereits am 21. 12. hatte sich die Stimme (offenbar unter dem Eindruck der Schilderung der Mitpatienten) wieder hergestellt, sodass Patient, als ich an sein Bett trat, um ihn zur Kaufmann-Sitzung abzuholen, bereits mit lauter Stimme bat, von einer Behandlung abzusehen, da seine Stimme ja wieder vorhanden sei. Diese Spontan-Heilung wurde durch eine Sitzung nach Kaufmann von $\frac{1}{4}$ Stunde Dauer gefestigt.

Entlassung bereits nach 8 Tagen als geheilt, voll erwerbsfähig und garnisonsdienstfähig zum Uebergang.

1) Geheilt entlassen.

Fall 30. Hysterische Aphonie und Taubheit links, aufgepfropft auf ein altes Ohrenleiden (nach Verschüttung).

H., 28 Jahre, Fuhrunternehmer, Wehrmann.

Vorgesichte: Heredität o. B. Immer gesund, aktiv gedient, dabei Ohrenleiden links, wurde mit 9 Mk. monatlicher Rente als d. u. entlassen. Eingezogen am 6. 10. 1915, rückte 5. 12. nach Russland. Habe viel Kopfschmerzen gehabt. Verschüttet am 28. 5. 1916 im Westen, danach bewusstlos, konnte, als er wieder zu sich kam, weder hören noch sprechen. Das Gehör kam bald wieder, aber nur rechts, die Stimme blieb klanglos. Kam dann in ein Heimatlazarett und wurde von dort am 23. 9. in die hiesige Klinik verlegt.

Befund: Herabsetzung des Gaumen- und Rachenreflexes, dumpfe Herztonen, Hautschrift. Sensibilität an der rechten Körperseite herabgesetzt, Stimme klanglos, kann nur in leiser Flüstersprache sprechen, Gehör links nahezu aufgehoben, Tachykardie.

Am 1. 12. unverändert auf meine Abteilung verlegt, wurde er bereits am 2. 12. in einer Sitzung nach Kaufmann von $\frac{1}{4}$ Stunde Dauer sowohl von seiner Aphonie als auch von seiner Schwerhörigkeit links geheilt. Nachbehandlung 17 Tage. Patient war nach der Heilung gar nicht sonderlich erfreut, vor allen Dingen beklagte er sich darüber (Kameraden gegenüber), dass er jetzt wohl auch seine Militärrente wegen seines alten Ohrenleidens verlöre.

Entlassung als völlig geheilt und voll erwerbsfähig, doch nur a. v. in der Kriegsindustrie.

Fall 31. Hysterische Aphonie (nach Aufregung über Trauerbotschaft).

R., 19 Jahre, Metzger, Musketier.

Vorgesichte: Keine Erblichkeit. Habe jedes Jahr Mandelentzündung gehabt, sonst nie krank. 8. 3. 1916 eingezogen. Im September ins Feld. Anfang Dezember aufgeregter, habe an seiner Stimme gemerkt, dass sie mitunter versagte, habe Halsentzündung gehabt. Bekam am 11. 12. einen Brief mit einer Trauerbotschaft (dass sein Meister gefallen sei), regte sich darüber so auf, dass er nicht mehr laut sprechen konnte. Kam deshalb am 20. 12 ins Lazarett und am 23. 12. bereits in die hiesige Klinik auf meine Abteilung.

Befund: Entartungszeichen. Bindegautreflex links fehlt; links Facialisparesis, Herabsetzung der Sensibilität am rechten Arm; grobe Kraft der ausgebildeten Muskulatur nicht entsprechend; Romberg, lebhafte Sehnenreflexe an Armen und Beinen, beiderseits erschöpfbarer Fussklonus. Hautreflexe schwach, mässige Tachykardie. Sprache klanglos, die Worte werden kaum hörbar gehaucht, ohne Expiration.

Sofortiger Beginn mit der psychischen Vorbereitung im Sinne der Kaufmann-Methode. Am 27. 12. Heilung nach Kaufmann in einer Sitzung von 20 Minuten Dauer. Die Stimme selbst war bereits nach einer Sekunde wieder klangreich. Nachbehandlung noch nicht abgeschlossen.

Entlassung: Voraussichtlich 3 Wochen nach der Heilsitzung als geheilt, voll erwerbsfähig und garnisondienstfähig mit Empfehlung eines 14tägigen Heimaturlaubs zum Uebergang¹⁾.

1) Geheilt entlassen.

Fall 32. Hysterische Sprachstörung (nach Granatommotion).
S., 34 Jahre, Friseur, Landsturmrekrut.

Vorgeschichte: Keine Erblichkeit, er selbst immer schwächlich, neigte zu Nasenbluten, mittlerer Schüler, brauchte nicht zu dienen, litt bei raschem Gehen und Treppensteigen immer an Kopfschmerzen und Atembeschwerden und zeitweisen Schwindelanfällen. Sei in einem solchen Anfall mehrmals vom Rade gestürzt. 12. 4. 1915 eingezogen, 10. 7. ausgerückt ins Feld. Am 3. 9. 1916 wurde er durch den Luftdruck einer Granate weggeschleudert und von Erdmassen und Steinen in den Nacken getroffen. Hernach benommen, wurde zum Verbandplatz geschickt, brach dort zusammen, konnte nur noch mit grosser Mühe sprechen. Auf dem Abtransport stellte sich Zittern des ganzen Körpers ein, kam dann in verschiedene Lazarette und am 19. 10. in die hiesige Klinik.

Befund: Mässiger Ernährungszustand, erhöhte Gesichtstemperatur, Klopfeempfindlichkeit des Schädels, Augenbewegungen nicht frei, Nystagmus, Herabsetzung des Rachenreflexes, Schütteltremor des Kopfes, feinschlägig, Händezittern, Tachykardie, Muskelkraft herabgesetzt, lebhafte Sehnenreflexe, Sensibilität der rechten Körperseite herabgesetzt, Romberg, Gang muskelschwach, Sprache mühsam, stockend, spricht mit hochgestellter und etwas gebrochener Stimme, Stimmung depressiv. Hier zahlreiche hysterische Anfälle mit lautem Schreien, heftigem Aufbäumen des Körpers und Umsichschlagen.

16. 12. Verlegung auf meine Abteilung und sofortiger Beginn mit der psychischen Vorbereitung im Sinne der Kaufmann-Methode. 18. 12. Heilung in einer Sitzung nach Kaufmann von $\frac{1}{4}$ Stunde Dauer. Nachbehandlung zurzeit noch nicht abgeschlossen, doch bislang Sprache flüssig geblieben; psychisches Verhalten frei.

Entlassung wird voraussichtlich, 4 Wochen nach der Heilsitzung, als geheilt und voll erwerbsfähig, doch z. u. erfolgen¹⁾.

Fall 33. Hysterische Kopf- und Händezittern, auch in der Ruhe (durch Artilleriefeuer).

E., 32 Jahre, Kaffeebrenner, Gefreiter in einem I.-R.

Vorgeschichte: Mutter Gehirnschlag, ein Bruder nervös, er selbst immer leicht aufgeregt und nervös, sonst nie ernstlich krank, guter Schüler, aktiv gedient. Am 4. 8. 1914 ins Feld, am 28. 8. Streifschuss linker Unterarm, am 17. 10. zum zweiten Mal ins Feld, am 15. 3. 1915 bei einer Minensprengung aus dem Schützengraben herausgeschleudert und durch einen Minensplitter an der rechten Brustseite verwundet, nicht bewusstlos. Seither Kopfschmerzen. Am 27. 5. wieder ins Feld, konnte bis zum 10. 7. Dienst tun und wurde wegen Herzschwäche zum Ersatzbataillon geschickt. Am 23. 6. 1916 zum vierten Mal ins Feld, musste sich wegen Herzbeschwerden und Kopfschmerzen oft krank melden, lag häufig im Revier. Im Oktober kam er mit seinem Regiment in andauerndes Artilleriefeuer, dadurch sehr erregt und verwirrt, brach am 20. 10. im Schützengraben ohnmächtig zusammen, blieb bewusstlos und kam erst auf dem Verbandplatz wieder zu sich; kam dann in verschiedene Lazarette und am 1. 11. in die hiesige Klinik.

1) Geheilt entlassen.

Befund: Blässe der Haut und sichtbaren Schleimhäute, Druckempfindlichkeit der Trigeminuspunkte, linke Pupille verzogen, Tachykardie, auch in der Ruhe, Dermographie, in Kopf und Hände fortgesetztes starkes Zittern, Muskelkraft herabgesetzt, lebhafte Patellarreflexe, Sensibilität an Rumpf, Armen und Oberschenkel, links schwächer als rechts, Stimmung depressiv.

Beschäftigungstherapie versagte, deshalb am 1. 12. auf meine Abteilung verlegt und sofortiger Beginn mit der psychischen Vorbereitung im Sinne der Kaufmann-Methode. Bereits am 2. 12. Heilung aller funktionellen Störungen in einer Sitzung nach Kaufmann von $\frac{1}{2}$ Stunde Dauer. Nachbehandlung 4 Wochen.

Entlassung als geheilt und voll erwerbsfähig und arbeitsverwendsfähig in der Kriegsindustrie.

Fall 34. Hysterischer starker Schütteltremor von Kopf, Nacken und Händen, Sprachstörung (nach Granatshock).

St., 26 Jahre, Maurer, Grenadier.

Vorgeschiede: Vater nach Schlaganfall gelähmt, Mutter hatte ebenfalls Schlaganfall. Er selbst von Jugend auf „nervenschwach“. Habe wegen Aufregung jedes Jahr 2–3 mal mit der Arbeit aussetzen müssen. Hatte häufig Anfälle mit Bewusstlosigkeit. Mässiger Schüler, nicht aktiv gedient wegen Herz- und Nervenleidens. Januar 1915 eingezogen, Ausbildungszeit verlief ohne Anfälle, war jedoch zweimal wegen der Nerven in Behandlung. 3. 4. ins Feld, Juni 1916 Granatshock, war bewusstlos und schüttelte beim Aufwachen mit dem Kopf und mit dem Nacken. Kam dann in verschiedene Lazarett, wurde u. a. in einem Kriegslazarett bereits mit „Starkströmen“ behandelt. 3. 11. Aufnahme in der hiesigen Klinik, kam gleich auf meine Abteilung.

Befund: Entartungszeichen, Sprache stark stockend, an den Beinen Hypästhesie, am übrigen Körper Analgesie, lebhafte Arm- und Beinreflexe, beiderseits Patellarklonus, grobe Kraft in Armen und Beinen herabgesetzt, Dermographie, Tachykardie, leichte athetotische Bewegungen an den Händen, fortgesetzter Schütteltremor des Kopfes und Nackens, auch in Ruhe und selbst im Schlaf. Psychisch: herabgesetzte Merkfähigkeit und erschwertes Denkvermögen.

Sofortiger Beginn mit der psychischen Vorbereitung im Sinne der Kaufmann-Methode und bereits am 13. 11. 1916 Heilung nach Kaufmann in einer $\frac{1}{2}$ stündigen Sitzung. Nachbehandlung 8 Tage.

Entlassung als geheilt und voll erwerbsfähig, doch nur als a. v. in seinem Beruf mit Empfehlung eines 14tägigen Heimaturlaubes zum Uebergang.

Fall 35. Hysterischer Schütteltremor der rechten Hand nach Unfall (Armquetschung durch Baumstamm).

D., 36 Jahre, Zimmermann, Gefreiter in einem I.-R.

Vorgeschiede: Keine Erblichkeit, normale Entwicklung, guter Schüler, aktiv gedient 3 Jahre. 1906 lungenkrank, in einer Heilstätte, desgleichen 1910. Eingezogen 8. 3. 1915, April 1916 ins Feld, doch nicht direkt an der Front, wurde mit Brücken- und Barackenbau beschäftigt. Anfang Juli stürzte er beim Tragen eines Baumstammes, welcher dabei auf seinen rechten Arm auffiel.

Starke Armquetschung und seither Zittern der rechten Hand. Kam deshalb in mehrere Lazarette und am 9. 11. in die hiesige Klinik.

Befund: Lebhafte Sehnenreflexe, fortgesetzter kleinschlägiger Tremor auch in Ruhe und dann, wenn er sich unbeobachtet wähnt, sonst o. B.

18. 11. Verlegung auf meine Abteilung und sofortiger Beginn mit der suggestiven Vorbereitung im Sinne der Kaufmann-Methode. 21. 11.: der Handtremor hat bereits merklich nachgelassen und wird in einer Sitzung nach Kaufmann von 10 Minuten Dauer völlig beseitigt. Nachbehandlung 8 Tage.

Entlassung als geheilt und völlig erwerbsfähig, doch nur als a. v. in seinem Beruf mit Empfehlung eines 14-tägigen Heimatsurlaubs zum Uebergang.

Zum Schluss darf ich vielleicht noch einige Worte über die Reaktion der Patienten auf diese Behandlung sagen: Während der Vorbereitung, die von den Geheilten in bester Weise unterstützt wird, betteln die Kranken von Tag zu Tag inständiger, doch bald „daranzukommen“. In der Heilsitzung reagieren sie je nach Veranlagung bzw. ihrer Hyp- bis Analgesie mit geringen oder überschwänglichen Schmerzausserungen; letztere bestanden vielfach auch dann noch, wenn ich bei surrendem Apparat, aber ausgeschaltetem Strom, weiterpinselte. Ich gebe grundsätzlich nicht viel darauf, habe zwischendurch immer wieder die Stromstärke an meiner eigenen Hand probiert und kann getrost behaupten, dass der mittlere faradische Strom durchaus erträglich ist, und seine Anwendung keinesfalls als roh und zur Heilung von Vaterlandsverteidigern ungeeignet verworfen werden darf. Schon während der Exerzierübungen greift bei den Patienten eine dankbare Euphorie Platz, die sich gelegentlich zu überschwänglichen Dankausserungen steigerte. In erster Linie aber ist der Unterschied in der Stimmung der Leute gegen früher, wo man die Kaufmann-Methode noch nicht anwandte, ausserordentlich krass: die Geheilten sind während der Nachbehandlung fröhlich und glücklich, folgsam, zufrieden und nur von einen guten Willen beseelt, während sie vor ihrer Heilung launisch, müssig, widersetzlich, unter sich unverträglich waren und bei jeder Gelegenheit stänkeren.

Dem Arzt selbst wird seine aufgewandte Mühe dadurch reich gelohnt. Dem Staate werden hohe Renten erspart und dem allgemeinen Arbeitsmarkte wieder Kräfte zugeführt, die ohne die Heilung nach Kaufmann vielleicht auf Jahre hinaus verloren gegangen wären¹⁾.

1) Seit Niederschrift dieser Arbeit habe ich weitere 100 Fälle in einer Sitzung nach der Kaufmann-Methode geheilt und zwar grundsätzlich mit schwachen faradischen Strömen. Im ganzen erzielte ich 97 pCt. reine Heilungen. — Rezidive sind mir bislang nicht bekannt geworden und werden solche stets einen geringen Prozentsatz ausmachen, wenn diese Leute nur a. v. Beruf (Heimat) weiterverwendet werden (genäss kriegsministerieller Verfügung vom 9. 1. 1917).