

## XXV.

Aus der Universitäts-Irrenklinik zu Frankfurt a. M.  
(Direktor: Geh. Rat Prof. Dr. Sioli).

### **Zur Behandlung hysterischer Störungen.**

Von

**Dr. R. Weichbrodt.**



Trotz der zahlreichen Beobachtungen hysterischer Störungen, wie sie nun einmal der Krieg mit sich bringt, ist es bisher noch nicht gelungen, eine Uebereinstimmung der Ansichten unter den sachverständigen Aerzten zu erzielen, wenn auch die Mehrzahl der Fachgenossen, wie Oppenheim selbst in Nr. 51 der Deutschen med. Wochenschr., 1916, schreibt, sich der Anschauung Bonhöffer's, Stier's und Gaupp's anzuschliessen scheint.

Als die Ursache fast aller hysterischen Störungen wird von den Soldaten Verschüttung oder Granatfeuer in unmittelbarer Nähe des Erkrankten angegeben; post hoc, ergo propter hoc.

Nur selten können wir feststellen, dass nicht der Schreck oder das Trauma die Ursache des Zustandes ist, sondern das spätere Wiedererleben jener Vorgänge, wobei ein abnormer Seelenzustand eine wesentliche Rolle spielt.

Die beiden folgenden Fälle zeigen es deutlich:

Fall 1. Ein Soldat wird verschüttet, seine Kameraden graben ihn sofort aus. Als er wieder auf die Beine gestellt ist, bekommt seine Abteilung den Befehl zum Sturmangriff. Er macht den Angriff mit, ohne verwundet zu werden. Als alles vorbei ist, treten bei ihm hysterische Lähmungen beider Beine auf.

Fall 2. Ein Soldat, der wieder ins Feld geschickt worden war, nachdem eine Verwundung des rechten Oberarmes geheilt war, wird von Erdmassen so bedeckt, dass er noch selbst herauskriechen kann. Gleich darauf entbrennt ein Grabenkampf, an dem er sich beteiligt. Nachdem die Feinde zurückgeworfen sind und ein Teil der Grabenbesatzung abgelöst werden soll, tritt bei ihm starkes Zittern des Kopfes und des rechten Armes auf, also des Armes, der verwundet war.

In beiden Fällen treten die Störungen erst auf, nachdem die Soldaten Zeit gefunden haben, die Vorgänge wiederzuerleben, nachdem sie erfasst haben, in welcher Lage sie eben gewesen sind.

Aber nicht nur das Wiedererleben der Vorgänge ruft diese Störung hervor, nein auch die Aussicht auf diese Vorgänge. Wir sehen diese Störungen bei Soldaten, die noch gar nicht im Felde waren; nicht selten sehen wir sie bei kriminellen Soldaten in der Haft auftreten; und in nichts unterscheiden sich die hysterischen Störungen dieser Soldaten von den hysterischen Störungen, die im Felde erworben sind.

Soldaten, die aus jeder Gefahr heraus sind, bekommen keine hysterischen Störungen, wie die Erfahrungen in den Gefangenenlagern und bei Schwerverwundeten lehren. Wird aber ein Schwerverwundeter so hergestellt, dass er wieder ins Feld kommt oder kommen kann, so können sich auch bei ihm hysterische Störungen zeigen, wie folgender Fall beweist:

Fall 3. Ein früherer Irrenanstaltspfleger muss mit Kriegsausbruch ins Feld. Nach ungefähr 6 Wochen erkrankt er an Ikterus und kommt in ein Lazarett nach Deutschland. Anfangs Dezember 1914 ist er wieder felddienstfähig. Acht Tage vor Weihnachten erhält er einen Bauchschuss, der ihn 20 Wochen ans Bett fesselt. Als er im Juli 1915 an die Front kommt, erkrankt er an Ruhr. Im September 1915 kommt er zum vierten Mal ins Feld. Bisher sind hysterische Störungen nie bei ihm beobachtet worden. Er hält sich auch weiterhin sehr gut und bekommt das E.K. II. Klasse. Im Juli 1916 wird er an die Somme verlegt: Hier wäre er gleich in ein 48stündiges Feuer gekommen, das wäre kein Krieg mehr, das wäre die Hölle gewesen. Wer den Himmel nicht im Leibe gehabt hätte, hätte es nicht aushalten können. Am dritten Tage hätte er Tausende von Engländern vor sich gesehen. Er sei weggekrochen, über Leichen hätte er gemusst. Ueberall wären Granaten eingeschlagen; ihn hätte eine unsägliche Angst gepackt; was dann gekommen wäre, wisse er nicht. Er habe später einen Stabsarzt vor sich gesehen, der von einer Nervenerschütterung gesprochen und ihn in ein Heimatlazarett geschickt hätte. Aber im Heimatlazarett wäre ein sehr alter Arzt gewesen, der hätte ihm barsch erklärt: „Nerven spielen hier keine Rolle“, doch habe er ihm 3 Wochen Heimaturlaub gegeben.

Kurz vor Ablauf des Urlaubs wurde er in die Anstalt eingeliefert, er war im Walde herumgeirrt, hatte Abschiedsbriefe nach Hause geschrieben, dass er sterben wolle. Bei der Aufnahme zeigte er starkes Zittern der Extremitäten. Ausserdem war er sehr deprimiert. Durch Bettruhe und Zureden wurde er bald wieder hergestellt und macht zur Zeit seinen Dienst als Pfleger.

An diesem Fall zeigt es sich deutlich, solange er durch Krankheit oder Verwundung herauskam, traten keine hysterischen Störungen auf. Als es aber an der Somme unerträglich wurde, als es kein Krieg mehr, sondern eine Hölle war, und nicht zu erwarten war, dass eine Verwundung oder Erkrankung ihn aus der Lage befreien würde, treten die hysterischen Störungen auf, die sich von Tag zu Tag steigerten.

Hier möchte ich gleich die Frage erörtern, ob man die hysterischen Störungen dicht hinter der Front oder in einem Heimatlazarett behandeln

soll. Nach meiner Ansicht wird man das nur von Fall zu Fall entscheiden können. Die Erfahrung zeigt ja wohl, dass die Störungen, je weiter die Soldaten zur Heimat zu kommen, wachsen; aber sicher wird es Fälle geben, die man kaum dicht hinter der Front behandeln kann; ausserdem können auch militärische Rücksichten mitsprechen, Lazarette dicht hinter der Front nicht zu stark zu belegen.

Wie soll man nun die hysterischen Störungen behandeln?

Wenn man die zahlreichen Vorschläge durchsieht, die im Laufe des Krieges zu ihrer Heilung gemacht worden sind, wird man zugeben müssen, dass uns alle Methoden im grossen und ganzen schon aus der Friedenspraxis bekannt waren. Lesen wir im Lehrbuch von Kraepelin oder im Handbuch der Neurologie von Lewandowsky darüber nach, so finden wir fast alles schon dort erwähnt, was jetzt angewendet wird. Und wenn wir sehen, dass so viele und so einfache Methoden zum Ziele führen, so werden wir das, wie es schon Gaupp sagt, so deuten können, dass der Arzt durch seine Persönlichkeit, nicht durch seine Methode heilt. Trotzdem kann dem Arzte die eine oder andere Methode insofern gute Dienste leisten, dass sie die Heilung beschleunigt.

Die Ueberrumpelungstherapie nach Kaufmann, oder wie sie von manchen modifiziert angewendet wird, ist zur Zeit bei der Behandlung von Soldaten vielleicht die gebräuchlichste. In der Beurteilung dieser Behandlungsart kann ich Nonne nur zustimmen, dass sie keineswegs brutal ist, und dass für den Kranken der Arzt der beste ist, der ihn heilt, auch wenn die Heilung dornig ist. Ja, man soll die Kranken nicht nur heilen, sondern möglichst schnell heilen, und wenn das nur mit einer gewissen Rücksichtslosigkeit geht, so ist in diesem Falle die grösste Rücksichtslosigkeit das grösste Mitleid.

Gegen die Scheinoperation, die Rothmann wiederaufleben liess, habe ich grosse Bedenken. Selbst wenn der Zweck die Mittel heiligen sollte, halte ich es nicht für ratsam, dass der Arzt den Kranken täuscht. Ausserdem kann die Scheinoperation bei dem Kranken den Gedanken bekräftigen, dass es sich bei ihm um ein organisches Leiden handelt, das leicht wieder auftreten kann. So bekam ich einen hysterisch Stummen, der nach dieser Methode behandelt worden war. Er schrieb mir auf, ich solle ihm eine Injektion in den Hals machen, dann gehe es wieder mit der Sprache. Was noch gegen diese Methode anzuführen ist, ist, dass das Einverständnis des Kranken dazu nötig ist, denn — die Methode wird in Narkose ausgeführt — nach militärischer Auffassung kann der Soldat diese Behandlung als eine nicht gefahrlose ablehnen.

Was die Hypnose betrifft, so bin ich überzeugt, dass man sehr gute Erfolge damit haben kann, ob aber alle die Erfolge wie Nonne

haben werden, ist zu bezweifeln. Wenn überhaupt bei einer Methode, so kommt es bei dieser auf die Persönlichkeit des Arztes an.

Aber alle diese Methoden kosten viel Zeit, und so mancher Arzt wird diese Zeit infolge Ueberlastung nicht aufbringen können. Die Anforderungen an den einzelnen Arzt sind im Kriege eben enorm gestiegen, deshalb will ich von einer Behandlungsart der hysterischen Störungen berichten, die sehr einfach ist und mit der ich die besten Resultate erzielt habe.

Ich hatte einige Male die Wahrnehmung gemacht, dass Haftpsychosen im Dauerbad auffallend schnell zur Heilung kamen. Meist schon nach 24 Stunden baten die Kranken aus dem Bade genommen zu werden, da sie wieder gesund wären. Ich versuchte es daraufhin bei sehr schweren hysterischen Störungen der Soldaten mit dem Dauerbade, und ich war von dem Erfolg überrascht. Innerhalb 24 Stunden schwanden die Störungen vollständig. Ich hatte anfangs nur sehr schwere Störungen zu dieser Behandlungsart genommen, die nach der einen oder anderen Methode in anderen Lazaretten ohne Erfolg behandelt worden waren. Nach den guten Erfahrungen dehnte ich diese Behandlungsart auf alle hysterischen Störungen aus. Nachdem ich diese Behandlungsart eine zeitlang angewendet hatte und mehrere Geheilte hatte, die auf die andern einwirken konnten, erreichte ich auch mitunter Heilungen ohne Dauerbad, nur damit, dass ich das Dauerbad in Aussicht stellte. Jetzt behandle ich die hysterischen Störungen folgendermassen:

Nach langer gründlicher Untersuchung erkläre ich dem Hysteriker: „Ihre Störungen deuten auf einen krankhaften Willen hin, Sie müssen sich daher Mühe geben, wieder die Herrschaft über sich zu bekommen, was Ihnen bis zum nächsten Tage gelingen kann. Sollten sie es aber allein nicht fertig bringen, so werden Sie im Dauerbad, das durch seine gleichmässige Wärme sehr heilend wirkt, bestimmt gesund“.

In 20—25 pCt. der Fälle sind die Kranken am nächsten Morgen in Ordnung, und sie freuen sich, dass es ihrem Willen gelungen ist, es so weit zu bringen. Einen nicht geringen Einfluss auf die Heilung haben dabei die schon Geheilten. Finde ich aber am nächsten Tage noch die Störungen vor, wenn auch vermindert, so kommt der Kranke ins Dauerbad. Ihm wird dabei gesagt, er müsse solange im Bade bleiben, bis er vollkommen geheilt ist, und ich nehme den Kranken in der Tat erst aus dem Bade, wenn die Störungen vollkommen geschwunden sind. Die Heilung hat bei meinen zahlreichen Fällen bisher nur einmal länger als 24 Stunden auf sich warten lassen. In diesem Falle brauchte der Kranke 40 Stunden. Ist der Kranke vollständig in Ordnung, so

spreche ich meine Freude darüber aus, lasse ihm einige Stunden Bettruhe, daun muss er gleich zur Beschäftigung.

Ich habe bisher alle möglichen Störungen behandelt und in keinem Fall bisher einen Misserfolg gehabt. Einige Fälle, deren Störungen besonders schwer waren, sollen hier folgen.

Fall 4 kam aus einem Lazarett, wo er mit Bettruhe behandelt worden war. Er hörte und sprach nichts. Nachdem durch Zureden kein Erfolg erzielt worden war, kam er abends gegen 6 Uhr ins Dauerbad. Bei der Visite am nächsten Morgen war noch keine Besserung feststellbar. Er deutete an, dass er Kopfschmerzen habe. Um 11 $\frac{1}{2}$  Uhr mittags bekam er im Bade einen hysterischen Anfall, der 30 Minuten dauerte. Nach dem Anfall konnte er sprechen und hören. Er gab an, dass er über 2 Jahre im Felde gewesen wäre. Im September 1914 wäre er durch Schrapnellschuss am rechten Ohr verletzt worden. Er habe jetzt die Schlacht an der Somme mitgemacht und sei verschüttet worden. Für die weiteren Vorgänge habe er keine Erinnerung. Erst in der Badewanne sei er zu sich gekommen, er habe sich nicht erklären können, wie das zugehe. Der Kranke erholte sich sehr gut, bot weiterhin nichts mehr und konnte zur Truppe entlassen werden.

Fall 5 kam aus demselben Lazarett und war ebenfalls taubstumm; auch er wurde im Dauerbade innerhalb 24 Stunden geheilt. Nach seinen Angaben war er auch bei den schweren Kämpfen an der Somme verschüttet worden. Er freute sich sehr über seine Heilung und wünschte, wieder an die Front geschickt zu werden. Bei der Untersuchung der Ohren durch einen Ohrenspezialisten zeigte es sich, dass bei ihm das Trommelfell beiderseits trübe und stark eingezogen war. Auch die sonstige Prüfung des Gehörs ergab leichtere Störungen. Die Beobachtung, dass die hysterischen Störungen gerade an den Stellen auftreten, wo irgend eine Schädigung vorliegt oder vorlag, wird ja häufig gemacht.

Fall 6 kam aus einem Lazarett, wo er nach der Kaufmann'schen Methode ohne Erfolg behandelt worden war. Er zitterte stark mit allen Extremitäten und dem Kopf, konnte nicht gehen. Bei der Aufnahme schimpfte er sehr stark, dass man ihn, der 23 Monate treu gedient habe, in eine Irrenanstalt bringe. Einem Zureden war er nicht zugänglich, so dass er gleich ins Dauerbad kam. Nach noch nicht 24 Stunden war er vollkommen in Ordnung. Er freute sich sehr über den Erfolg. Die Störungen hatten 4 Monate bei ihm bestanden.

Fall 7 kam aus dem Arresthaus. Er hatte seit 4 Monaten starke Zuckungen im Gesicht und starkes Zittern des rechten Armes. Die Störungen waren aufgetreten, nachdem er wegen unerlaubter Entfernung von der Front verhaftet worden war. Nach 24 Stunden war er im Dauerbade vollkommen in Ordnung.

Fall 8 war an der Somme verschüttet worden und war an beiden Beinen gelähmt. Kurz nach der Aufnahme bekam er ein Gesichtserysipel, nach dessen Heilung zu der Lähmung der Beine noch eine Stummheit hinzukam. Er kam ins Dauerbad, wo nach 24 Stunden die Sprache wiederkam, die Lähmung

schwand zwar auch, doch war der Gang spastisch. Durch Gehübungen wurde er nach einigen Tagen dann ganz gesund.

Fall 2 (ist schon vorher erwähnt) zeigte Zittern des Kopfes und des rechten Armes bei der Aufnahme. Er war schon in einem anderen Lazarett mit Dauerbad ohne Erfolg behandelt worden. Vielleicht ist der Misserfolg damit zu erklären, dass er nachts nicht im Bade war. Hier dauerte es 40 Stunden, bis er vollkommen in Ordnung war. Es trat bei ihm einige Zeit nach der Heilung ein leichtes Rezidiv auf. Er wurde erneut durch ein 24stündiges Dauerbad in Ordnung gebracht und ist wieder zur Truppe entlassen worden.

Es gelang auch die schwersten hysterischen Anfälle durch das Dauerbad zu beseitigen. In einem Falle konnte die Methode differential-diagnostisch mit gutem Erfolge angewendet werden.

Fall 9 kam in die Anstalt mit der Diagnose: „Tumor mit Halbseitenkrämpfen“. Der Kranke bekam in der Anstalt 8—10 Anfälle täglich, wo nur die linke Seite beteiligt war. Für einen Tumor war kein Anhaltspunkt. Die Anfälle machten einen hysterischen Eindruck. Die Therapie gab uns Recht. Nach dem Dauerbad wurde der Kranke noch 12 Wochen beobachtet, ohne dass ein Anfall auftrat oder sonst etwas auffiel.

Wenn das Dauerbad in einer offenen Anstalt versagen sollte, so wird es sich empfehlen, den Kranken in eine geschlossene Anstalt zu verlegen, wo man ihn, wenn die anderen Versuche fehlschlagen, in das Dauerbad der unruhigen Station legen sollte. Bei diesem Vorgehen wird man wohl in den meisten Fällen Erfolg haben.

Eine Kontraindikation gibt es nur dort, wo aus körperlichen Krankheiten ein Dauerbad kontraindiziert wäre, und das wird äusserst selten der Fall sein. Der Kranke muss Tag und Nacht im Bade bleiben, er darf auch nicht für Stunden herausgenommen werden, sonst ist der Erfolg fraglich. Sollte der Kranke nicht in 24 Stunden in Ordnung kommen, so bleibt er eben so lange im Bade, bis er geheilt ist. Es erscheint mir wichtig, den Kranken erst dann aus dem Bade zu nehmen, wenn die Störungen vollkommen geschwunden sind.

Wenn ich unsere geheilten Fälle überblicke, so muss ich sagen, dass die hysterisch Stummen am leichtesten, die hysterisch Taubstummen am schwersten zu behandeln sind. Bei den hysterisch Stummen erreicht man oft schon nach wenigen Minuten durch Druck oder Massage des Kehlkopfs Heilung; doch darf man sich bei ihnen erst zufrieden geben, wenn sie ganz gut wieder sprechen. Geht die Heilung nur so weit vor sich, dass ein hysterisches Stottern entsteht, so ist später die Heilung des Stotterns recht schwierig.

Ich weiss sehr wohl, dass auch beim Dauerbad die Suggestion keine kleine Rolle spielt, und dass auch dadurch nur die Störungen, nicht die Hysterie geheilt wird.

Dass man keinen Soldaten mit hysterischen Störungen auf die Strasse gehen lassen sollte, ja dass man ihm auch keinen Heimaturlaub geben sollte, solange die Störungen noch bestehen, ist von vielen mit Recht gefordert worden.

Wir haben jetzt mehrere Methoden, um hysterische Störungen zu beseitigen. Natürlich wird jeder bei seiner Methode bleiben, wenn sie ihm Erfolge bringt. Es ist ja auch ganz gleichgültig, wie wir die Kranken heilen, wenn wir sie nur heilen, und zwar sofort. Sollte mal die eigene Methode versagen — es wird wohl bei jeder Methode mal vorkommen —, so kann man ja zu einer anderen Methode greifen, oder, was vielleicht besser ist, den Kranken zu einem Arzt verlegen, der eine andere Methode anwendet.

Wenn wir aber die hysterischen Störungen heilen, so erledigt sich die Rentenfrage von selbst, dann kommt auch keine Rentenabfindung in Frage, denn Renten gibt es nur für Dauerschädigungen. Man sollte jetzt sogar alle Soldaten, die wegen hysterischer Störungen mit Rente entlassen worden sind, einziehen und sie, falls sie noch Störungen zeigen, heilen. Ganz abgesehen davon, dass der Staat dadurch viel Geld spart, ist der moralische Erfolg sehr gross, wenn man alle diese wieder schnell ihrer Arbeit zuführt.

Was die Felddienstfähigkeit betrifft, so werden einige, nachdem sie von ihren Störungen geheilt sind, wieder felddienstfähig werden. Der Hysteriker ist ja sehr suggestibel, und wenn er zu einer tüchtigen Truppe kommt, kann es ganz gut wieder mit ihm gehen. Sollten auch Rezidive auftreten, so haben wir die Möglichkeit, den Erkrankten wieder herzustellen. Man schickt ja auch Soldaten, die schwer verwundet waren, nachdem sie wieder hergestellt sind, wieder ins Feld, auf die Gefahr hin, dass sie wieder verwundet werden. Zahlreiche Hysteriker werden jedoch nicht mehr für den Frontdienst in Frage kommen, aber dahin, dass sie wieder in ihrem Berufe arbeiten, auch als Soldaten, wird man wohl alle mit ganz verschwindenden Ausnahmen bringen können.

---