

V.

Aus der Dr. Hertz'schen Privat-Heil- und -Pflegeanstalt in Bonn
(San.-Rat Dr. Wilhelmy und Privatdozent Dr. König).

Zur aktiven Therapie hysterischer Störungen von Zivilkranken.

Von

Privatdozent Dr. **Hans König.**

~~~~~

Einige Zeit nach dem Bekanntwerden der grossen und zum Teil verblüffenden Erfolge, die bei der Behandlung der Kriegsneurotiker — wie schliesslich die offizielle Bezeichnung lautete — mit einer der bekannten energischen Suggestivmethoden (das Beiwort energisch soll sich dabei weniger auf die Methode als auf die damit verbundene Suggestion beziehen) erzielt wurden, tauchte naturgemäss der Gedanke und der Wunsch auf, diese Erfahrungen späterhin im Dienste der Friedenspraxis oder besser gesagt der Zivilpraxis zu verwerten, wobei wohl in erster Linie an die zahlreichen Unfallskranken — Neurotiker oder Hysteriker — gedacht wurde. Nicht als ob die im Kriege gehandhabte aktive Therapie — zunächst als Kaufmann'sche Behandlung bekannt — etwas prinzipiell Neues gewesen wäre. Mit Recht hat Binswanger bei der Münchener Tagung darauf hingewiesen, dass die Behandlung derartiger Störungen mit dem faradischen Strom vor 30—40 Jahren schon Gemeingut der militärärztlichen Therapie gewesen wäre, allerdings unter der, wie wir heute wissen, fundamental falschen Voraussetzung, dass man es mit simulierten Störungen zu tun habe. Neu war also die Behandlungsweise als solche nicht, neu — und das ist das zweifellose Verdienst Kaufmann's, der als erster dieselbe in grossem Umfang und bemerkenswerter Energie aufgegriffen hat — war die systematische Massenanwendung derselben und das Hineintragen eines neuen subjektiven Faktors in dieselbe, wie Beeinflussung des noch zu Heilenden durch den schon Geheilten, die Schaffung eines suggestiven Milieus. Das wichtigste daran ist vielleicht, dass uns durch die im Laufe des Krieges zahllos gewordenen Beobachtungen, Methoden und Erfolge die Tatsache erneut und intensiv in Erinnerung gerufen wurde, dass, wie

sich Kehrler an einer Stelle ausdrückt, psychogen entstandene Störungen sich auch auf psychischem Wege, also suggestiv, beseitigen lassen müssen. Damit ist wieder etwas frisches Blut in unsere therapeutischen Bestrebungen gekommen, wohl auch etwas mehr Therapiefreudigkeit, können wir uns doch nicht verhehlen, dass sich, äusserlich allerdings nur wenig bemerkbar, gar häufig ein therapeutischer Nihilismus oder zum mindesten eine Stagnation bei uns Nervenärzten bemerkbar gemacht hat — gibt es doch heute noch Fachkollegen, die jede, aber auch jede nervöse Störung mit dem guten alten Brom zu behandeln für das Richtige halten. Andererseits muss ja zugegeben werden, dass gerade jene Form psychoneurotischer Störungen, bei denen die aktive Therapie ihre schönsten Triumphe gefeiert hat, in der zivilen Praxis relativ selten zu sehen ist, mit Ausnahme der schon erwähnten Unfallskranken. Das wäre zweifellos das Gebiet gewesen, auf dem die Weiterausnützung und Erweiterung unserer Kriegserfahrungen am ehesten möglich gewesen wäre. Ob unter den gänzlich veränderten sozialen und politischen Verhältnissen, den so grundlegend anders gewordenen Anschauungen über Arbeit und Entschädigung, in der Zeit der Erwerbslosenunterstützung und Arbeitslosenräte eine Inangriffnahme derartiger Versuche von Erfolg begleitet oder überhaupt nur möglich wäre, darf füglich bezweifelt werden. Es ist auch bisher nichts darüber veröffentlicht worden, woraus wohl auf die Richtigkeit meiner Annahme geschlossen werden kann. Bleibt also zunächst nur das Gebiet der in unsere private Behandlung kommenden Kranken, und unter ihnen wird die Zahl der in Betracht kommenden Fälle nicht gross sein, da ja die für eine derartige Behandlung geeigneten Krankheitsformen an Zahl recht beschränkt sind. Es sind die mono- oder oligo-symptomatischen Hysterien mit hyper- oder akinetischen Erscheinungen, Fälle, die ausserhalb der Unfallspraxis entschieden recht selten sind. Ich will gleich hier erwähnen, dass ich auch versucht habe, eine Kranke, deren Symptomenkomplex ausserhalb dieser Störungen lag, mit — wenn ich so sagen darf — fraktionierter aktiver Therapie zu behandeln. Das Ergebnis hat mich jedoch nicht ermutigt, die Versuche ohne weiteres auf ähnliche Formen auszudehnen. Ich komme weiter unten noch näher darauf zurück.

Infolge dieser Seltenheit halte ich mich für berechtigt, über mein kleines Material zu berichten, das ich im Laufe der letzten drei Jahre zu sehen bekommen und z. T. mit sehr gutem, z. T. mit leidlich gutem Erfolg behandelt habe. Unterstützend hat in einigen Fällen die Tatsache mitgewirkt, dass im Rahmen unseres Hauses ein Kriegsneurotikerlazarett sich befand, an dem mein Kollege San.-Rat Dr. Wilhelmy als Stabsarzt d. R. mit glänzendem Erfolge behandelte. So konnte ich die

oben erwähnte suggestive Atmosphäre auch für meine Kranken wirksam werden lassen, indem ich ihnen von geheilten Kranken ihr Leiden, die Art und Schnelligkeit ihrer Heilung schildern liess.

Die Mitteilung erscheint mir um so berechtigter, als ich in der Literatur, soweit ich sie übersehe, keine etwas ausführlichere Mitteilung über Behandlung von Zivilpatienten gefunden habe. Nur in einer Diskussion in der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde vom 13. 5. 1918 finde ich im Anschluss an eine Demonstration von Oppenheim<sup>1)</sup> die Angabe von Singer<sup>2)</sup>, dass er bis dahin 6 Privatfälle mit der Methode der aktiven Therapie behandelt habe, von denen die Hälfte vollständig geheilt worden sei. In dieser Diskussion wird, besonders von Oppenheim, vor der wahllosen Uebertragung auf die Zivilpraxis gewarnt, und von Singer selbst betont, dass bei der Behandlung Zivilkranker eine Reihe von Schwierigkeiten seien — meist ambulante Behandlung, Fehlen des Heilmilieus, der Vorgesetztenverhältnisse, der Möglichkeit, lange und eventuell schmerzhaft zu behandeln —, Bedenken, die, wie ich glaube zeigen zu können, nicht in dem Masse ins Gewicht fallen.

Im ganzen sind es sieben Fälle, über die ich berichten kann, zwei davon sind Kinder im Alter von 12 resp. 15 Jahren gewesen, vier waren Erwachsene, und einer war ein junges Mädchen von fast 19 Jahren, die aber ihrem Habitus und ihrem Wesen nach zu den Kindern gezählt werden konnte — alles weibliche Kranke.

Zunächst will ich kurz den Fall besprechen, dessen Symptomenbild eine aktive Behandlung nicht ohne weiteres berechtigt erscheinen liess. Es handelte sich — ich verzichte hier und bei den übrigen Fällen auf eine ausführliche Wiedergabe der recht umfangreichen Krankengeschichte und hebe nur das zur Beurteilung Wichtigere heraus — um eine 34jährige, erblich belastete Frau mit massenhaften, seit Jahren bestehenden hysterischen Erscheinungen: Stimmungswechsel, Reizbarkeit, Unbeständigkeit, Sucht zu Uebertreiben, Unverträglichkeit u. dgl. Bei dieser Kranken war im Laufe mehrerer Monate eine zunehmende Verstimmung aufgetreten, so dass sie schliesslich, da Luftveränderung usw. keine Besserung brachten, unserer Anstalt zur Aufnahme zugeführt wurde. Nach der ganzen Vorgeschichte und dem vorliegenden Bilde war an der Diagnose hysterische Depression nicht zu

---

1) Oppenheim, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 76. S. 294 f. Referat. (Die ausführliche Veröffentlichung in der Zeitschr. f. physik. u. diät. Therapie war mir leider bisher nicht möglich, zur Einsicht zu bekommen.)

2) Ebenda.

zweifeln. Nachdem in ungefähr 2 Monaten mit den üblichen Behandlungsmethoden keine wesentliche Besserung erzielt worden war, entschloss ich mich einen Versuch mit aktiver Behandlung und zwar in Form von kräftigen faradischen Strömen zu machen. Ich liess mich dabei von zwei Erwägungen leiten. Erstens hatte ich bei zahlreichen, von Kollegen Wilhelmy mit positivem Erfolg behandelten Fällen — worauf er mich besonders aufmerksam gemacht hatte — beobachten können, dass mit Beseitigung der motorischen Störung — sei es, dass es sich um Lähmungen oder Zittererscheinungen gehandelt hat — Hand in Hand eine ganz deutliche Besserung des psychischen Befindens ging. Die vorher einsilbigen, deprimierten, oft unzufriedenen Kranken wurden frisch, vergnügt und gesprächig. Wenn es auch nahe lag anzunehmen, dass diese psychische Aufhellung auf das Schwinden der sichtbaren und störenden Krankheitserscheinungen zurückzuführen sei, so war es doch nicht ganz von der Hand zu weisen, dass die doch auch sonst als selbständiges Symptom vorkommende Depression, die hier nur ein Begleitsymptom darstellt, direkt durch die Behandlung, natürlich auch nur rein suggestiv, beeinflusst worden sei. Die zweite Erwägung war die, dass bei der Patientin eine ziemlich ausgesprochene Hypästhesie und Hypalgesie bestand und ich hoffen konnte, die Beseitigung dieser Erscheinung durch den faradischen Pinsel, die ich der Kranken ja offenbar machen konnte, würde ein wirksames Agens bei dem Suggestivversuch sein. Der Gedankengang, den ich der Patientin langsam entwickelte, und durch alles mit ihr in Berührung kommende Personal der Anstalt in verschiedenen Variationen wiederholen liess, war ungefähr folgender; „Sie leiden an einer durch eine Reihe von Faktoren — Abmagerung, psychische Emotionen (Tod des Vaters) — hervorgerufenen Erschlaffung Ihrer Nerven, d. h. der Ablauf der verschiedenen Tätigkeiten der Nerven geht nicht in richtiger Weise vor sich, die Empfindungen der Körperoberfläche und Organe werden nur mangelhaft zum Zentralorgan weitergeleitet und ebenso werden die Willensimpulse von diesem zur Peripherie auch in durchaus ungenügender Weise geführt. Daher kommt einerseits die Empfindungslosigkeit der Haut (unter entsprechender Demonstration) andererseits die Willensschwäche, Mattigkeit, und darauf beruhende Verstimmung. Es ist nun möglich durch Einwirkung bestimmter elektrischer Ströme auf die grossen Nervenstränge die frühere normale Funktion derselben wiederherzustellen, die sich zunächst in der Wiederkehr der normalen Berührungs- und Schmerzempfindlichkeit zeigen wird und damit verbunden gleichzeitig in einer Besserung des gesamten psychischen Befindens. Voraussichtlich — ich wollte hier vorsichtig sein und nicht alles auf eine Karte setzen, so wichtig das

auch in anderen Fällen ist — würden mehrere Behandlungen nötig sein, bis die normale Funktion wiedergekehrt sei. Nach dieser Vorbereitung, zu der ich etwa 8 Tage nahm, ging ich zur eigentlichen Behandlung über, wobei ich auch da bestrebt war, der Eigenart der Patientin entsprechend, möglichst viele suggestive Momente wirksam werden zu lassen (verdunkeltes Zimmer mit einer grellen Lampe, Aerzte in Kitteln usw.). Tatsächlich gelang es auch in einigen Sitzungen die Hypästhesie bzw. Hypalgesie zu beseitigen, so dass Patientin, die anfangs recht starke Ströme ohne zu reagieren vertrug, schon bei schwachen Strömen deutlich ansprach. Eine psychische Besserung war zunächst überhaupt nicht bemerkbar. Erst nach 3 Sitzungen zeigten sich kleine, aber deutliche Veränderungen im günstigen Sinne und nach einer Behandlung von etwa 5 Wochen heisst es in der Krankengeschichte: „Im Gesichtsausdruck und ihrem ganzen Wesen entschieden lebendiger, macht im ganzen einen aktiveren Eindruck. Hat kaum mehr Klagen, nur hier und da noch über mangelhaften Schlaf“. Kurze Zeit darauf wurde die Patientin auch bei relativ gutem Befinden nach Hause entlassen. Leider hat die Besserung nicht angehalten. Nach ganz kurzer Zeit ist — allerdings unter dem Einfluss äusserer erregender Momente — ein neuer schwerer Rückfall gekommen.

Das Ganze hatte ich als einen Versuch aufgefasst, hysterischen Depressionszuständen auf diesem Wege beizukommen. Er ist weder ganz geglückt, noch ganz missglückt. In einem 2. Fall von hysterischer Depression bei einer Frau von 47 Jahren versagte der Behandlungsversuch vollkommen. Trotz intensiver suggestiver Bemühungen wurde der Zustand nicht im Geringsten beeinflusst. Wenn diese Ergebnisse auch nicht gerade ermutigend sind, würde ich in einem ähnlichen scheinbar geeigneten Fall einen neuerlichen derartigen Versuch machen.

Glücklicher bin ich in den anderen 5 Fällen gewesen. Der relativ einfachste war der einer jungen Frau von 33 Jahren, typische, langjährige Hysterie mit einer ganzen Palette von Symptomen (z. T. früher z. T. jetzt noch vorhanden): Zwangsvorstellungen, Erregungs- und Dämmerzustände, Magen-, Darm- und Blasenstörungen usw. Bei dieser Patientin traten eines Tages im Anschluss an eine heftige Erregung anlässlich des Besuches ihres Mannes deutliche rhythmische tikartige Muskelkontraktionen im Gebiet der beiderseitigen Schulter- und Oberarmmuskulatur auf. In Hypnose hörten die Kontraktionen jedesmal sofort auf, doch gelang es nicht, die Suggestion auch posthypnotisch zu machen. Deshalb entschloss ich mich einen Versuch mit stärkeren faradischen Strömen zu machen, und zwar in der üblichen Weise und der entsprechenden Vorbereitung. Der Erfolg trat prompt ein; nach

einigen Minuten hörten die Zuckungen auf und kommen in der ganzen weiteren Zeit — ich hatte Gelegenheit die Patientin noch über 1 Jahr zu beobachten — nicht wieder. Das eine hyperkinetische Symptom war beseitigt.

In den beiden anderen Fällen von Erwachsenen handelte es sich um akinetische Störungen, beidemale um typische hysterische Lähmungen der Beine, die das eine Mal nur ein Bein, und zwar in Form von schlaffer Lähmung betrafen, das andere Mal beide Beine betrafen mit schweren Kontrakturen, so dass die Patientin — es war die 18jährige — wie sie in unsere Beobachtung kam, an beiden Beinen Streckverbände aus Gips mit Schienen tragen musste. Die ersterwähnte Kranke, eine mir seit langen Jahren bekannte 37jährige Hysterika hatte auch eine ganze Musterkarte nervöser Störungen aufzuweisen, wiederholte Lähmungen, von denen eine charakteristischer Weise durch das Fallen einer Fliegerbombe in ziemlicher Nähe beseitigt wurde (!), anfallsartig auftretende Schmerzen im Rücken, Anorexie, Dämmerzustände u. dgl. Bei dieser Patientin, bei der nur zunächst im Vordergrund des Krankheitsbildes die Schmerzen und die abendlich auftretenden Dämmerzustände gestanden hatten, stellte sich im Anschluss an eine Erregung als Ergebnis eines Bewusstseinsverlustes mit Hinfallen eine schlaaffe Lähmung des linken Beines mit totaler Analgesie ein, so dass sie sich nur auf einem Bein hüpfend fortbewegen konnte, und das andere Bein nachschleppte, in den Garten usw. getragen werden musste. Die entsprechend eingeleitete Behandlung erzielte hier unter Zuhilfenahme stärkster Verbal suggestion ein sofortiges Schwinden der Sensibilitätsstörungen und eine zunächst nur beschränkte Wiederkehr der Beweglichkeit. In den nächsten Tagen wurde unter systematischer Uebungstherapie eine vollständige Restitutio erzielt und die Patientin ist bis heute — es sind seitdem über 3 Jahre verflossen — in dieser Beziehung symptomfrei geblieben. Allerdings muss ich einschränkend dazu bemerken, dass eine in der Zwischenzeit zustande gekommene Verlobung und Heirat anscheinend den Gesamtzustand von sich aus äusserst günstig beeinflusst hat.

Auch die andere erwähnte Kranke, die bis dahin seit Jahren an Lähmungen und Kontrakturen gelitten hatte, ist in dieser Hinsicht seit der Behandlung symptomfrei geblieben. Es war, wie schon erwähnt, ein 19jähriges belastetes Mädchen, die neben dem ausgesprochenen hysterischen Charakter mit Lügenhaftigkeit, Reizbarkeit, Lust zu Intrigieren, leichte Zuckungen der Gesichts- und Armmuskulatur, sowie schwere Lähmungen und Kontrakturen beider Beine zeigte. Nach kurzer Vorbereitungszeit, in der auch bereits die Verbände etwas leichter ge-

macht werden konnten, machte ich einen Behandlungsversuch mit dem faradischen Pinsel. Der Erfolg war zunächst ein unerwarteter und nicht gewünschter. Nach kurzem Streichen der Beine mit dem Pinsel — es waren relativ schwache Ströme — fing die Patientin an, die Augen zu verdrehen, und verfiel rasch in einen Dämmerzustand mit leicht deliriösen Vorgängen, wie er auch sonst manchmal bei ihr vorkam. Sie sprach mit ihrer verstorbenen Mutter, lächelte selig vor sich hin u. dgl. Da eine weitere Behandlung, auch mit stärkeren Strömen, auf den Zustand völlig wirkungslos blieb, brach ich dieselbe ab, umsomehr, als die Kontrakturen verschwunden waren, und liess die Kranke zu Bett bringen. Nachdem der vorhin geschilderte Zustand mehrere Stunden angehalten hatte, schlief die Patientin die Nacht ziemlich gut, und am nächsten Morgen beim Erwachen blieben die Kontrakturen verschwunden, aber die Lähmung bestand weiter. Dieser teilweise Erfolg ermutigte mich, nach 10 Tagen eine neuerliche Behandlung vorzunehmen, die ganz gleich verlief. Bald nach Einsetzen der Behandlung neuerlicher, unbeeinflussbarer Dämmerzustand, am nächsten Morgen war aber die Lähmung beseitigt, d. h. es bestand noch ein gewisser Grad von Schwäche, Unsicherheit und Unbeholfenheit beim Gehen, aber auch diese Resterscheinungen verschwanden bei systematischen Uebungen und Gehversuchen innerhalb kurzer Zeit, so dass man mit dem Erfolg zufrieden sein konnte. Auch sonst erfuhr das Gesamtfinden eine günstige Beeinflussung. Lähmungen oder Kontrakturen sind jedenfalls in den in der Zwischenzeit verflossenen 2 Jahren, soviel ich erfahren habe — die Patientin ist in der Zwischenzeit aus der Anstalt entlassen worden — nicht wieder aufgetreten.

Interessanter war das Ergebnis der aktiven Behandlung noch in den beiden folgenden Fällen, den beiden Mädchen von 12 bzw. 13 Jahren, auf die ich insofern etwas eingehender eingehen möchte, als ich die Krankheitsgeschichten wenigstens auszugsweise hierher setzen möchte.

H. S., 12 Jahre alt. Aufgenommen 7. 5. 1918, entlassen 14. 9. 1918.

Anamnese (abgegeben von der Mutter): Grossmutter mütterlicherseits periodenweise geisteskrank gewesen. Sonst keine Heredität. Normale Geburt, vielleicht 14 Tage zu früh. Bei der Geburt ganz gesund, keine Krämpfe. Von vornherein etwas zart, zu normaler Zeit laufen und sprechen gelernt. Mit 6 Jahren in die Schule. Keine Kinderkrankheiten ausser Stiekhusten und Masern. In der Schule sehr gut gelernt, da sehr strebsam, gehörte immer zu den besten Schülerinnen. Im vorigen Sommer wegen grosser Blutarmut aufs Land. War öfters etwas quängelich. In den letzten Jahren öfters Blasenkatarrh, aber kein Fieber dabei. Im letzten Herbst in L. bei der Schwester des Vaters zur Erholung. War Weihnachten zu Hause, war unauffällig, hatte nur keinen rechten Appetit. Ende Januar wieder nach L. zurück. Dort klagte sie über furchtbare

Leibschmerzen. Dr. S. in O. fand Blinddarmenzündung und operierte sie am 24. 2. Die Operation verlief glatt. Blieb dann bis Sonnabend vor Ostern dort. Klagte über starkes Heimweh und wollte nicht essen. Jammerte und stöhnte ununterbrochen den ganzen Tag. Dr. Sch. hielt es für hysterisch und empfahl, sie nach Hause zu nehmen. Sie kam nach L. zurück. Seit längerer Zeit hatte sie schon fast nichts gegessen. Dort ass sie anfangs noch etwas, dann hörte es fast ganz auf. Mitte April wurde die Mutter hingerufen und blieb 8 Tage da. Das Kind ass gar nichts, wurde immer schwächer. Dr. W. aus D. hielt den Zustand auch für hysterisch und empfahl Sanatoriumsbehandlung. In unbeobachteten Augenblicken ass sie etwas, was man ihr vorher hingelegt hatte. Behauptete, auch nicht gehen zu können, stand mit ganz krummem Rücken. Wenn sie unbeobachtet war, ging sie aber gerade. Kam dann vor 14 Tagen ins Krankenhaus. Dort wurde sie mit der Sonde ernährt, sträubte sich anfangs nicht, dann aber sehr. Wurde elektrisiert ohne Erfolg. Stimmung im ganzen gedrückt, weint und stöhnt. Spricht sich nur wenig aus, sagt aber, sie sei ganz schlecht, es scheint, dass sie unter religiösen Ideen leide. Sie könne es niemand sagen, nur dem lieben Gott. Sie wäre sündig und dürfe infolgedessen nicht essen. Weinte, sie wolle nach Hause, wollte aber kein Versprechen geben, dass sie da essen würde. Von Periode noch nichts bemerkt, sie sei noch sehr unentwickelt. Stuhlgang sehr angehalten, muss immer Klystiere haben. Schlaf angeblich schlecht, war aber nachts fast immer völlig ruhig.

7. 5. 1918. Kommt abends in Begleitung der Mutter.

8. 5. Bei Patientin im Zimmer hat eine Pflegerin geschlafen. Sie war die meiste Zeit ruhig. Heute früh weint sie zeitweilig, gibt aber auf einzelne Fragen nach Datum, Geburt sowie sonstigen Familienverhältnissen mit leiser Stimme richtig Auskunft.

Die körperliche Untersuchung ergibt ausser sehr starker Abmagerung (Gewicht 44 Pfund), angewachsenen Ohrläppchen, einer Anzahl rachitischer Erscheinungen, aufgetriebenem Leib, keinen krankhaften Befund. Die gestreckten Beine werden mit ganz geringer Kraft nur bis zu einem Winkel von 30 Grad über die Horizontale erhoben.

Der Aufforderung, zu stehen, versucht Patientin mit anscheinend grosser Kraftanstrengung, aber vergeblich, nachzukommen. Sie sinkt förmlich in sich zusammen. Ueber die Gedanken, die sie bewegen, ist nichts aus ihr herauszubekommen. Sie beginnt bei allen derartigen Fragen zu weinen. Den Aufforderungen bei der Untersuchung ist sie übrigens prompt und richtig nachgekommen. Patientin wird, da sie jegliche Nahrung verweigert hat, mit der Sonde gefüttert, was sie übrigens, nur beim ersten Male mit ziemlich lebhaftem Widerstreben, wie ein Aal unter den Händen immer entweichend, seitdem aber ohne besondere Schwierigkeiten zu machen, geschehen lässt. Sie lässt auch erst abends, nachdem eine Reihe von diesbezüglichen Massnahmen, warmes Bad usw. usw., vergeblich gewesen sind, Urin. Auch zu der sie besuchenden Mutter spricht sie sich über das, was sie vielleicht bewegt, und über sich selbst nicht aus, ihr vielfaches Weinen ist durch alle Zärtlichkeiten der Mutter und allen Zuspruch von Arzt und Pflegerin nicht zu beeinflussen.



9. 5. Im Urin kein Eiweiss, aber 0,1 pCt. Zucker. Patientin ist auch heute wie gestern, weint sehr viel. Auf einzelne Fragen, die ihre Familie betreffen, oder z. B. einen von ihren Geschwistern angekommenen Brief od. dergl. geht sie wohl mit einigen Worten ein. Der Stuhl ist stark angehalten.

11. 5. Seitdem von der Notwendigkeit der Entleerung von Urin in Gegenwart von Patientin nicht mehr gesprochen wird, und keine besonderen Massnahmen mehr zu dessen Entleerung in die Wege geleitet werden, erfolgt das Urinieren in regelmässigen, wenn auch wohl etwas längeren Zwischenräumen. Patientin weint im übrigen fast ununterbrochen. Sie macht aber keine Aeusserung, die irgendwie in den psychischen Zustand ein Licht brächte. Wohl hat sie einmal zur Mutter gesagt: „Ich bin noch nicht fertig, ich sage es Dir morgen, sonst komme ich nicht los.“ Bisweilen auch fährt sie mit einem gewissen Erschrecken auf oder verbirgt mit schreckhaft aufgerissenen Augen das Gesicht in den Händen. Ein von der Mutter in die Schublade des Bettschränkchens gelegtes Stück Schokolade und etwas Kakes sind inzwischen verschwunden.

14. 5. Der Stuhl ist immer noch stark angehalten, Urinentleerung erfolgt regelmässig. Alle weiteren Untersuchungen des Urins haben keinen Zuckergehalt mehr ergeben. Vorgestern Abend ist mit dem Stuhl ein Askaris abgegangen. Patientin ist unverändert, weint fast ununterbrochen, im Gegensatz zu bisher auch noch vielfach spät abends und nachts.

15. 5. Untersuchung durch Dr. B. ergibt eine umschriebene Dämpfung der rechten Hilusgegend. Die Röntgenaufnahme zeigt an derselben Stelle vergrösserte Drüsen. Patientin ist im übrigen unbeeinflussbar, mit allem Zureden ist nichts aus ihr herauszuholen.

22. 5. Patientin weint eigentlich unaufhörlich. Es soll von heute ab kein Wort mehr mit ihr gesprochen werden, auch die Mutter reist ab.

25. 5. Alles, was im Zimmer von Patientin geschieht, erfolgt, ohne dass ein Wort dabei gesprochen wird. Weder Arzt noch Pflegerin sprechen mit Patientin, von der auch jeglicher Besuch ferngehalten wird. Patientin lässt seit längerer Zeit regelmässig Urin.

30. 5. Der Gesichtsausdruck von Patientin ist zurzeit trotz ihres Weinens sicher nicht melancholisch, auch das Weinen selbst ist nicht mehr so laut und eigentlich zurzeit nur noch ein gewohnheitsmässiges, fast affektloses Plärren und Jaulen geworden, das in dem Augenblick stärker wird, wo Patientin merkt, dass jemand sich dem Zimmer nähert oder eintreten will.

22. 6. Patientin wurde gestern nach entsprechender suggestiver Vorbereitung nach Kaufmann'schem Verfahren behandelt. Die Gehstörung wurde in wenigen Minuten beseitigt. Zur Aufnahme von fester oder flüssiger Nahrung war Patientin auch durch die Verwendung von relativ stärkerem Strom in keiner Weise zu bewegen. Auch auf das eindringliche Fragen, was sie dazu veranlasse, gibt sie ganz unverständliche Antworten. Sie weiss offenbar nicht, was sie sagen soll, und spricht leise einige Worte, die ganz zwischen ihren Tränen zerfliessen. Patientin wird weiter mit der Sonde gefüttert. Bei dem Versuche einer heutigen Exploration darüber, warum sie denn nicht esse, gibt sie nach vielerlei Drängen einige abrupte Aeusserungen

des Inhaltes, dass ihr Gott nicht mehr helfen könne, dass sie Angst habe, dass jemand hier in das Haus hineinkommt. Der liebe Gott habe sie gestraft. Er strafe sie noch immer. Ihr könne niemand helfen. „Ich habe nicht gesagt, ich würde das nicht sagen, dass er mir das gesagt hätte.“ Meint auch, sie sei nicht krank.

1. 7. Wird weiterhin mit der Sonde gefüttert. Sitzt viel herum, macht einen traurig-verstimmten Eindruck, beschäftigt sich kaum. Hilft hier und da einmal etwas in der Küche. Geht ganz glatt.

12. 7. Wurde die letzten Tage, ohne dass ihr Mitteilung davon gemacht war, an die Tafel geführt. Sie liess aber hier alle Speisen passieren. Sass, den Kopf zwischen den Schultern, ohne nach links oder rechts zu sehen, auf ihrem Platz. Es wird deshalb, da sie auch auf der Etage mehr in sich gekehrt und weinerlich ist, wieder davon Abstand genommen.

25. 7. Patientin hilft auf der Etage gerne mit, vor allem betätigt sie sich vielfach mit dem Auf- und Abtragen von Essen, nascht offenbar viel von den Speisen, was auch vereinzelte Male bemerkt wurde, ohne dass man jedoch ihr gegenüber davon Notiz genommen hätte. Sie hat im vergangenen Monat im ganzen 6 Pfund zugenommen. Sie ist auch sonst lebhafter, jedenfalls dann, wenn kein Arzt auf der Etage erscheint. Bei dessen Nahen kriecht sie gleich gewissermassen in sich zusammen. Der Ausdruck ihres Gesichtes wird ein ganz anderer, stiller, ernster, gedrückter.

8. 8. Da sie weiter keine Anstalt macht, zu essen, wurde ihr vor einigen Tagen eröffnet, dass sie in eine andere Anstalt kommen sollte. Es hat das anscheinend tiefen Eindruck auf sie gemacht. Sie ist seitdem im ganzen etwas stiller gewesen, hat auch weniger gegessen und während der vergangenen Woche 1 Pfund abgenommen.

17. 8. Patientin hat an den Vater einen Brief geschrieben mit der Bitte, doch zu kommen. Man hat ihr mitgeteilt, dass der Vater in der Tat zu ihr kommen würde, falls sie essen wolle. Sie will aber im Gegenteil erst essen, wenn der Vater dagewesen sei, dann aber auch bestimmt. Es wird ihr eröffnet, dass der Vater bestimmt wieder abreisen werde und nicht zu ihr komme, falls sie nicht vorher esse. Sie nimmt daraufhin in der Tat die vorgesetzten Speisen, wünscht aber vorher den Arzt zu sprechen, dem sie mitteilt, dass man zu ihr nicht sagen dürfe, sie sei lieb, weil sie Nahrung zu sich nehme. Das Wiedersehen mit dem Vater findet daraufhin statt. Pat. zeigt lebhaften Affekt dabei.

24. 8. Von dem inzwischen unternommenen Versuch, Patientin an der Tafel essen zu lassen, wurde Abstand genommen, weil sie sich hier anscheinend etwas beeengt fühlt und weniger Nahrung zu sich nahm. Die Nahrungsaufnahme ist aber jetzt, wo sie oben auf der Etage wieder isst, sehr gut. Patientin beginnt ihr schüchternes Wesen den Aerzten gegenüber etwas zu verlieren. Sie spricht mit ihnen lebhafter, lacht gerne. Im übrigen hat sie anscheinend eine grosse Sehnsucht nach Hause.

1. 9. Patientin konfabuliert zu den Patientinnen der Etage allerhand Geschichten, die sie erlebt haben will, aber unmöglich erlebt hat. Sie ist überhaupt lebhaft, sogar ausgelassen, kommandiert gerne ein bischen auf der Etage

herum. Schreibt Briefe und Karten. Möchte auch wohl gerne einige Schulbücher. Körperlich weitere Zunahme.

14. 9. Patientin ist auch weiterhin bei guter Stimmung geblieben. Isst mit gutem Appetit, hat im ganzen  $13\frac{1}{2}$  Pfund zugenommen. Hat auch den Aerzten gegenüber jetzt ein freies offenes Wesen. Patientin, die bei der Nachricht von dem Erscheinen des sie heimholenden Vaters wie ein ausgelassenes Kind herumtollt, wird heute von dem Vater nach Hause genommen.

Zunächst einige Worte zur Diagnose. Es konnte zunächst zweifelhaft erscheinen, ob eine rein hysterische Störung vorlag oder die Kombination einer Melancholie mit Hysterie, wie sie nach Ziehen<sup>1)</sup> gerade im Kindesalter zuweilen vorkommt; der Verlauf hat aber gezeigt, dass nicht nur die Astasie und Abasie — was ja von vornherein feststand —, sondern auch die Nahrungsverweigerung, die seelische Verstimmung, die angeblichen Versündigungsvorstellungen hysterischer Natur waren. Ich brauche das hier wohl nicht näher auszuführen, da es mir ausschliesslich auf die Besprechung der aktiven Behandlungsweise ankommt. Dieselbe hat in diesem Falle gegen eines der im Vordergrund stehenden Symptome — die Gehstörung — prompt gewirkt, während sie gegen die Nahrungsverweigerung völlig versagte. Ich glaube, dass dieser teilweise Misserfolg auf einen Fehler von mir zurückzuführen war, den ich leider auch in dem zweiten, gleich zu besprechenden Fall gemacht habe, indem ich nämlich zwei weder äusserlich noch funktionell miteinander verknüpfte Symptome in derselben Sitzung mit derselben Methode beseitigen wollte. Vielleicht wäre es geglückt, die Nahrungsverweigerung — die ich suggestiv dem Kind als ein Versagen der Nerven des Magens zu erklären suchte — auf dem Wege der aktiven faradischen Behandlung zu beseitigen, wenn ich dieses Symptom zuerst und allein in Angriff genommen hätte. So musste es durch moralische Aushungerung überwunden werden. Der Versuch, die Nahrungsverweigerung durch die Methode des Ignorierens zu beseitigen, wie es Ziehen<sup>2)</sup> empfiehlt, und dazu dem Kinde auch alle Gelegenheiten zu heimlichem Naschen abzuschneiden, halte ich nicht für ganz unbedenklich. Ohne es zu wollen, kann das Kind, das die Verhältnisse doch nicht zu beurteilen versteht, dabei über die Grenze kommen, in einen Zustand der Inanition geraten, in dem dann künstlich zugeführte Nahrung nicht mehr verarbeitet wird. Mir ist ein Fall bekannt, der letal endete, und auch Bruns<sup>3)</sup> betont diese Gefahr.

---

1) Ziehen, Die Geisteskrankheiten des Kindesalters. Berlin 1917.

2) Ziehen, l. c.

3) Bruns, Die Hysterie im Kindesalter. Halle 1906.

Diagnostisch klarer und in seinen Symptomen, auch seiner Genese eindeutiger war der zweite, in manchem ähnliche Fall.

A. B., 13 Jahre alt. 1. Aufnahme 21. 12. bis 29. 12. 1918. 2. Aufnahme 3. 3. bis 3. 6. 1919.

21. 12. 1918. Anamnese (abgegeben von den Eltern): Jüngstes Kind von drei Geschwistern. Keine Erkrankungen in der Familie. Normale Geburt und Entwicklung. Nie Krämpfe. Sehr gut gelernt in der Schule, vernünftiges Kind, fast zu vernünftig. Kann aber recht böse und sehr eigensinnig werden. Heiter veranlagt, machte häufig dumme Streiche. Tief empfindendes Kind. Keine Anlage zum Lügen. Im letzten Sommer Grippe und nach den Herbstferien wieder. Dabei im Oktober eine abscheuliche Mundentzündung, konnte in der Zeit schwer essen. Nahm einige Tage nur ganz Dünnes und Flüssiges. Danach hat sie wieder ganz gut gegessen. War eigentlich wieder ganz gut auf dem Damm, hat aber dann bald angefangen immer weniger zu essen. In den letzten 3 Wochen hat das Essen zunehmend abgenommen. Vor etwa 8 Tagen wollte sie absolut nichts essen und es musste ihr unter Heulen in den Mund geschoben werden. Danach trat im Bett ein Weinkrampf auf, sie war in den Händen ganz starr und steif. Seitdem hat sie garnichts gegessen, immer nur Kleinigkeiten, die ihr Dr. B. eingezwungen hat. Heimlich hat sie sicher nichts genommen. Periode ist noch nicht eingetreten, ist noch recht unentwickelt. In der letzten Zeit keine Veränderungen des Schlafes, sagte in der letzten Nacht, ihre Hände wären ihr eingeschlafen. Wie sie hörte, dass sie hierher kommen sollte, regte sie sich fürchterlich auf, schrie heute Morgen auch, ging dann aber ganz ruhig mit. Ueber Stuhlgang ist nichts bekannt. Vor 2 Tagen Hypnoseversuch durch Heilpädagogen, scheint aber nicht in Schlaf gekommen zu sein. 21. 12. Wird heute auf Veranlassung von Dr. B. hierher gebracht. Nachdem sie in ihr Zimmer verbracht wurde, beginnt sie — kaum im Bett — lebhaft zu schreien, klettert in die Ecke des Bettes, schreit und weint nach der Mutter, will hier nicht bleiben. Sucht man sie zu beruhigen und zu bewegen ins Bett zu gehen, so schlägt sie um sich und windet sich wie ein Aal. Sie ist nicht zu bewegen Nahrung zu sich zu nehmen, stösst alles von sich, beisst die Zähne aufeinander. Sie bleibt nicht im Bett, läuft im Zimmer umher, rüttelt an der Türe, steht am Fenster, benimmt sich derart ungezogen und laut, dass sie verlegt werden muss. Als ihr erklärt wird, dass die Mutter nicht eher zu ihr dürfe, bis sie wieder esse und nicht mehr weine, beruhigt sie sich langsam, isst einige Plätzchen und nimmt einen Bissen Nahrung zu sich.

22. 12. Liegt zu Bett. Neben sich hat sie ihre Puppe gebettet und vor sich die Photographie ihrer Mutter. Ist im ganzen ruhiger, beginnt aber sofort bei ihrem Wunsche, die Mutter zu sehen, wieder zu weinen. Sie nimmt ausreichend Nahrung zu sich. Klagt über kalte Füße und Schmerzen in der Seite.

Untersuchungsbefund: Ausser herabgesetzter Schmerzempfindlichkeit kein Befund.

29. 12. Seit den letzten Tagen ganz manierlich, begrüsst den Arzt mit einem artigen Knix, verspricht zu Hause wieder artig zu sein und zu essen.

Sie hinterlässt den Eindruck eines verwöhnten und verzogenen Mutterkindchens, dem alle Wünsche erfüllt werden. Wird auf Wunsch der Eltern nach Hause entlassen.

2. Aufnahme. 3. 3. 1919. Patientin, die in der letzten Zeit wieder schlecht zu essen begann, und eigensinnig wurde, wurde zu Hause unmöglich und kam ins Sanatorium. Nach Hause zurückgebracht steigerte sich die Erregung, so dass sie der Anstalt wieder zugeführt werden muss. Sie wird von der Oberpflegerin abgeholt und zu Bett gebracht. Sie ist abatisch und hat die Augen geschlossen, zeigt trockene Lippen und Scheimhäute (Atropinwirkung einer am Tage vorher applizierten Injektion?), wälzt sich im Bett herum, schlägt um sich und erzählt in weinendem Jammertone, der von Hilfescreien unterbrochen wird, von schreckhaften Erinnerungen, die sich an den letzten Fliegerangriff in Bonn im Oktober 1918 knüpfen. Die hysterischen Delirien stehen vollständig unter diesem Bilde. „Wo ist meine Mama? Mama habe mich nur einmal lieb, ich bin doch Dein Kind. Lieber Gott hilf mir doch. Mama siehst Du nicht da die Kanonen? Komm in den Keller. Der böse Vater schiesst auf mich. Oh, oh mein Kopf. Mama, warum lässt Du Dein Kind allein?“ Macht man eine laute Bewegung im Zimmer, so glaubt sie sofort Kanonen zu vernehmen. (Diese Eindrücke stammen aus dem Aufenthalt in G. wo sie das Uebungsschiessen der Amerikaner im Ahrthale vernahm.) Legt man die Bettdecke, die sie ständig von sich strampelt, über sie, so macht sie heftige Abwehrbewegungen und schreit: „Oh Du böser Vater, Du wirfst Sand und Steine auf mich“. Sie ist am ganzen Körper analgetisch, zuckt nur beim ersten Stich ins Septum einmal leicht auf, reagiert auf keinerlei Zureden. Der Versuch ihr Wasser zu reichen misslingt, sie macht sofort geltend, dass sie nicht schlucken könne. Die trockenen Lippen werden angefeuchtet und sie erhält 3—4 Liter Kochsalzinfuzion. Gegen Abend wird sie etwas ruhiger, die händeringenden flehenden Handbewegungen, die nach der Mutter suchen, sind weniger stürmisch, sie lässt die Decke auf sich liegen, und spricht fortwährend davon, dass es in dem Keller furchtbar kalt und zugig sei. Die Mutter solle sie doch vor dem kalten Aufenthaltsort und dem Vater, der nach ihr schiesse, schützen.

4. 3. In der Nacht bereits erheblich ruhiger geworden, beginnt sie gegen Morgen wieder lebhaft zu stöhnen und nach der Mutter zu jammern, und zeigt rhythmische Zuckungen der Arme und Schultern. Sie hat die Augen noch immer fest verschlossen, die vom ständigen Weinen stark gerötet sind. Auf Geräusche im Zimmer und durch Andrehen des elektrischen Apparates reagiert sie nicht mehr in der gleichen Weise wie tags zuvor, indem sie das Schiessen der Kanonen zu vernehmen glaubte, wird nur in ihren Bitten um den Schutz der Mutter lauter und dringender. In unbeobachteten Momenten schlägt sie die Augen auf und betrachtet mit Eifer ihr Zimmer. Sie nimmt mit Unterstützung eine Tasse Tee und ein Butterbrot, und später durchgetriebenes Fleisch und Pudding. Sie verlangt immer wieder die Versicherung, dass die Mutter zu ihr komme, was ihr erst dann zugesichert wird, wenn sie das Weinen und Jammern lasse und genügend Nahrung zu sich nehme.

5. 3. Patientin ist allmählich ganz hellhörig geworden und sieht, da sie ihren Eigensinn nicht durchsetzen kann, ein, dass sie ohne Aenderung ihres Benehmens die Mutter nicht sehen wird. Wie bei der ersten Aufnahme hat sie auch jetzt das Bild der Mutter im Bette vor sich liegen, umklammert es zärtlich, und hält den ganzen Tag einen Brief von ihr in Händen, den sie immer wieder liest, mit wehleidiger Miene und in Tränen aufgelöst. Sie nimmt auch heute mit Unterstützung genügend Nahrung zu sich, und begrüsst die Aerzte, die sie von ihrem damaligen Aufenthalte noch zu kennen scheint, mit einem verbindlichen „Guten Tag Herr Doktor“.

6. 3. Die äussere Haltung kehrt langsam zurück, sie weint viel seltener. Starke Zuckungen in den Armen. Sie nimmt die Mahlzeiten jetzt selber ein, und gibt dem Arzt das Versprechen wieder ganz artig zu sein.

7. 3. Die Nachtruhe ist zufriedenstellend. Patientin ruft den ganzen Morgen nach der Oberschwester, der sie das Versprechen abnehmen will, dass die Mutter heute zu ihr gelassen werde. Eine derartige Zusage wird indessen nicht erteilt und für diese Erfüllung verlangt, dass sie die gedehnte langweilige krankhafte Sprechart und das theatralische Getue aufbebe.

8. 3. Nach mehrtägiger entsprechender Vorbereitung heute Behandlung nach Kaufmann. Zuerst werden Arme und Schultern, die sich in unaufhörlichen krampfartigen Kontraktionen befinden, mit der faradischen Bürste bestrichen. Unter der Behandlung tritt sofort Ruhe ein, aber nach Aufhören der Behandlung zeigen sich dieselben Erscheinungen wieder. Erst nach mehrmaliger Wiederholung bleibt der Ruhezustand, der nur in grossen Pausen von einer kurzen ruckartigen Kontraktion durchbrochen wird, die aber auch nach einiger Zeit ganz wegbleiben. Im unmittelbaren Anschluss daran wird versucht die Astasie und Abasie zu beseitigen. Trotz Anwendung relativ stärkerer Ströme und intensivster Verbalsuggestion haben wir keinerlei Erfolg erzielt. Patientin schreit, weint und zetert, auch wenn gar kein Strom eingeschaltet ist.

19. 3. In der Zwischenzeit macht Patientin immer mehr den Versuch in unbewachten Momenten selbständige Gehversuche zu machen, um sich irgend etwas aus dem Zimmer, was sie haben möchte, zu holen. Fordert man sie auf aus dem Bett zu kommen und einige Schritte vorzugehen, so lässt sie sich sofort zusammensinken, macht ungeordnete und schlenkernde Bewegungen mit den Beinen, und bleibt nur mit Unterstützung auf den Beinen. Appetit, Schlaf und Verdauung sind zufriedenstellend.

5. 4. Patientin legt auf die Besserung der Gehfähigkeit kein allzu grosses Gewicht. Sie knickt mit den Knien ein, macht unsichere Bewegungen.

10. 4. Bei Sendungen von Spielsachen und Lebensmitteln von seiten der Eltern zeigte Patientin wieder mehrfach ein ganz abweisendes, renitentes Wesen. Sie will aus innerer Opposition keinen Dankesbrief schreiben, und weist die ihr geschickten Sachen mit frecher und gleichgültiger Miene zurück. Macht man ihr Vorhaltungen, so schweigt sie mit trotzigem Gesicht oder fährt unwirsch auf. Um nochmals den Versuch zu machen, durch eine suggestive Behandlung Patientin zum Gehen zu bringen, wird nach entsprechender Vorbereitung und Aufklärung im leichten Aetherrausch eine Hautinzision an beiden

Oberschenkeln vorgenommen, wodurch angeblich der Nerv freigelegt und durch eine Injektion in denselben das Gehen wieder herbeigeführt werden sollte. Die Narkose war nicht sehr stark, Patientin erzählte nachher, sie habe von einem Eisenbahnzug geträumt. Mit zunehmendem Erwachen wurde sie widerstrebender, nachdem sie sich zuerst zärtlich an den Arzt angeschmiegt hatte. Fing an zu weinen, strampelte mit den Beinen und wollte zu Bett. Gegen Abend ist sie wieder ganz fidel und betrachtet die Stürkeverbände an den Oberschenkeln mit gleichgültiger Miene.

14. 4. Unter ständigen Gehversuchen und fortgesetzter Suggestion ist das Stehen und Gehen zunehmend sehr viel besser geworden. Sie kniekt nur ab und zu noch ein, und kann selbst ohne Stütze durch das Zimmer gehen. Sie zeigt auch im ganzen mehr eigene Initiative und hat selber den Wunsch ausgesprochen zu Ostern wieder normal laufen zu können. Psychisch ist sie erheblich zugänglicher, hat ein weniger schroffes Wesen, gibt sich mehr kindlicher.

19. 4. Der Gang ist fast ganz sicher, nur setzt sie die Füsse noch etwas stampfend und nach einwärts rotierend auf. Sie ist ganz vergnügter Stimmung und kann sich mit ihrer hellen Stimme weithin bemerkbar machen. Das Gewicht (anfangs nur 47 Pfund) beträgt jetzt 71 Pfund.

29. 4. Seit den Besuchen der Eltern ist Patientin zunehmend verändert geworden. Sie ist verstimmt und versonnen, zeigt wieder ein ganz unkindliches Benehmen, gibt kurze Antworten, ist gegen die Mutter unliebenswürdig, zeigt sich ganz gleichgültig gegen ihren Besuch. Man hat im Ganzen den Eindruck, dass sie mit echt hysterischem Eigensinn die Eltern für die bis jetzt auf ärztliche Anordnung hin aufgeschobenen Besuche strafen will. Sowie sie sich allein weiss, kann sie ganz lustig sein und zeigt kaum irgend eine Gehemmung.

6. 5. Den Eltern gegenüber zeigt Patientin ein wechselndes Verhalten. Einmal war sie beim Besuche der Mutter wieder ganz nett, ein ander Mal gab sie sich derart unliebenswürdig und zeigte ein so obstinat gleichgültiges Benehmen, dass die Mutter in grosser Empörung das Zimmer verliess und ihr anündigte, falls sie sich nicht bessere, würde sie keinen Besuch mehr erhalten, die Pakete von zu Hause hören auf, und sie würde, wenn sich das nicht bald ändere, da sie nicht mehr krank sei, in ein Erziehungsinstitut gebracht werden.

27. 5. Die beiden letzten Wochen ist Patientin sehr nett gewesen, zeigt wieder ihr altes kindliches Benehmen, spielt mit Kindern, ist gesprächig und lebhaft. Die Gehstörung ist vollständig verschwunden.

3. 6. Hat sich weiterhin gut gehalten, kehrt heute nach Hause zurück.

In der vorstehend kurz wiedergegebenen Krankengeschichte finden wir eine ganze Reihe hysterischer Erscheinungen, Launenhaftigkeit, Eigensinn, Anorexie, Astasie und Abasie, Schütteltremor, Delirien. Was die Aetiologie der Erkrankung anbelangt, so möchte ich nur kurz auf die Bedeutung der überstandenen Grippe, der Mundentzündung (Abneigung, zu schlucken, weil es schmerzhaft war!) und schliesslich des

Schrecks bei einem im Oktober erfolgten Fliegerangriff hinweisen. Dieses Moment war anfangs nicht angegeben worden, erst später stellte sich auf intensives Nachforschen und Befragen heraus, dass die Kleine an dem Tage in unmittelbarer Nähe einer Stelle sich befand, an der eine Bombe einschlug. In den Delirien kehren dann die Ereignisse, die sie wohl nicht miterlebt, aber über die sie sprechen gehört hat, wieder. Neu aufgefrischt scheinen diese Dinge wieder durch die heftigen Detonationen beim Uebungsschiessen der Besatzungstruppen geworden zu sein. Näher auf diese Fragen u. a. auch auf die eigenartige gegen den Vater gerichtete Abwehr (sie liebt den Vater sonst zärtlich!) einzugehen, muss ich mir hier versagen, wo es nur auf die Behandlung ankommt.

Bei der ersten Aufnahme gelang es sehr einfach durch wenige, rein erzieherische Massnahmen, die Kleine zur Norm zurückzubringen, doch war ich mir klar darüber, dass es einer länger dauernden Einwirkung bedurft hätte, um ein nachhaltiges Resultat zu erzielen. Schwieriger lagen die Verhältnisse bei der zweiten Aufnahme. Das im Beginn vorhandene Delirium sowie die Nahrungsverweigerung erforderten keine besondere Behandlung, da sie unter dem Einfluss der Umgebung, des veränderten, den Verhältnissen angepassten Milieus, der Absonderung von den Angehörigen von selbst verschwanden. Hartnäckiger waren die Symptome des Schütteltremors der Schultern, die Astasie und Abasie — wobei ich selbstverständlich nur die körperlichen Symptome berücksichtige —, also ein hyperkinetisches und akinetisches. Diese beiden Symptome in einer Sitzung nach dem Kaufmann'schen Verfahren zu beseitigen, misslang, wahrscheinlich weil die Suggestion, dass zwei auch für die Kranke ganz verschiedene Störungen, Lähmung einerseits, krampfartige Zuckungen andererseits, durch ein und dieselbe Einwirkung beseitigt werden könnten, nicht stark genug wirken konnte. Es wäre besser gewesen, man hätte von vornherein für jedes Symptom eine andere Behandlungsweise in Aussicht gestellt. Ich musste auch schliesslich zu einem anderen Verfahren greifen, um die sich kaum bessernde Astasie und Abasie zu beseitigen, und wählte dazu eine Scheinoperation. Freilegung der Nerven, die nicht richtig die Willensimpulse zu den Muskeln der Beine leiten könnten und Aktivierung derselben durch eine direkt in diese gemachte Injektion, das war der Gedankengang, den ich der kleinen Patientin immer wieder in verschiedener Variationen vorbrachte, bis ich den Eindruck hatte, dass sie an der Erfolg dieses Eingriffs glaube. Damit war das Spiel auch gewonnen denn nach 48 Stunden — so lange Zeit hatte ich absolute Ruhigstellung verordnet — bereits war das Gehen unvergleichlich besser wie vor der Behandlung, und unter fortgesetzter Uebung, die auch hier ihren grosse



Wert zeigte, war nach etwa 8 Tagen von der Gehstörung, ausser einem leicht stampfenden Gang, nichts mehr zu merken. In kommenden Fällen werde ich jedenfalls von vornherein so differente Symptome auch mit differenten, im Prinzip natürlich identischen Methoden behandeln.

Noch kurz etwas zur Wirkungsweise dieser und ähnlicher therapeutischer Massnahmen. In den zahlreichen Diskussionen über die Behandlung der Kriegsneurotiker ist darüber gesprochen worden, welche Komponente die hauptsächlich wirksame war, der Glaube an die Heilkraft der vorgenommenen Prozedur — sei es welche immer —, oder die mit derselben häufig verbundenen unangenehmen Empfindungen, Schmerzen, Langweile, Hunger, Dauerbad usw. Nachdem man gesehen hat, dass man z. B. auch schon mit ganz schwachen, sicher nicht schmerzhaften Strömen in den meisten Fällen zum Ziel kommt, neigt man doch mehr der Anschauung zu, dass die schon vor Beginn der Behandlung vorhandene Ueberzeugung, von seinem Leiden befreit zu werden, als der wichtigste suggestive Faktor zu bewerten ist, und dass nur in den Fällen von *mala voluntas* die zweite Komponente eine unbedingte Notwendigkeit darstellt. Für die Behandlung der Hysterie der Kinder äussert Bruns<sup>1)</sup> eine andere Auffassung. (Es ist nicht uninteressant, zu erwähnen, dass Bruns neben vielem anderen Wichtigen und Wertvollen auch schon die Notwendigkeit betont, die Behandlung, wenn irgend möglich, in einer Sitzung bis zur vollen Heilung durchzuführen!) Er meint aber, der Glaube an die Heilkraft sei bei Kindern ganz gering anzuschlagen, die Hauptsache sei, dass die Methoden den Kindern äusserst unangenehm und z. T. direkt schmerzhaft seien. Dieser Anschauung kann ich nicht zustimmen, aus theoretischen Erwägungen sowohl wie auf Grund praktischer Erfahrungen. Es ist allgemein bekannt, dass Kinder ausserordentlich leicht suggestiv zu beeinflussen sind, dass es häufig genügt, in einem Kinde eine bestimmte Vorstellung zu erwecken, um dieselbe schon für das Kind Wirklichkeit werden zu lassen, wozu auch die lebhafteste Phantasie des Kindes ihr Teil beiträgt. Die Suggestibilität wird natürlich auch um so grösser sein, je stärker das Vertrauen des Kindes zu der betreffenden suggerierenden Persönlichkeit ist. Dazu kommt die praktische Erfahrung, wie ich sie gerade wieder an den beiden angeführten Fällen gemacht habe. Wäre das Unangenehme, das Schmerzhafte der bedeutungsvollste Faktor, dann wäre nicht einzusehen, warum in dem ersten Fall nicht auch die Nahrungsverweigerung durch den faradischen Pinsel zu beseitigen gelang, ebenso wie die Astasie und Abasie, und warum im zweiten Falle nur

---

1) Bruns, l. c.

die hyperkinetische Störung prompt verschwand, während die Astasie und Abasie erst durch eine andere suggestive Methode, die weder besonders unangenehm, noch besonders schmerzhaft war, zum Verschwinden gebracht werden konnte, wie es im Vorstehenden ausgeführt wurde. In beiden Fällen habe ich mich bei der Hartnäckigkeit, mit der die Symptome festgehalten wurden, auch vor der Anwendung stärkerer, sicher schmerzhafter faradischer Ströme nicht gescheut. Man wird also wohl auch bei der Kinderhysterie ebenso wie bei der der Erwachsenen das rein suggestive Moment als wirksamstes Agens ansehen und demgemäss verwenden müssen.

Wenn ich demnach das Ergebnis der im Vorstehenden niedergelegten Beobachtungen und dabei gemachten Erfahrungen zusammenfasse, so glaube ich mit dem Vorbehalt, den die relativ kleine Zahl von Beobachtungen erfordert, folgende Leitsätze aufstellen zu dürfen:

1. Eine aktive Behandlung hysterischer Symptome (Kaufmann'sches Verfahren usw.) ist auch bei Kranken der Zivilbevölkerung — nicht Unfallsranke, darüber habe ich kein Urteil — durchaus möglich und angebracht, was für die Behandlung der Kinderhysterie absolut nichts Neues ist. Die Autorität des Arztes als solche ist vollkommen genügend.

2. Zur Behandlung eignen sich in erster Linie Bewegungsstörungen. Eine Beeinflussung nur allgemeiner hysterischer Erscheinungen (Willenlosigkeit, Verstimmung usw.) ist kaum oder nur vorübergehend zu erzielen.

3. Zweckmässig behandelt man in einer Sitzung nur ein Symptom und wählt für differente Symptome auch differente Behandlungsweisen.

Nachtrag. Nach Abschluss der vorliegenden kleinen Zusammenstellung haben wir nach denselben Prinzipien noch einen Fall behandelt, so dass ich im ganzen über 8 einschlägige Beobachtungen berichten kann. Der letzte Fall war eine 37jährige Hysterika, die seit 10 Jahren über starke Schmerzen, die anfallsweise in der rechten Bauchseite auftraten, klagte. Sie war deshalb bereits ergebnislos operiert worden (Entfernung des Appendix und des rechten Ovariums). In der letzten Zeit Steigerung der Schmerzen. Nach entsprechender Vorbereitung wurden die Schmerzen in drei Sitzungen durch Faradisation völlig beseitigt, so dass die Patientin nach zwei Monaten bei völligem Wohlbefinden „so gut wie seit Jahren nicht“ die Anstalt verlassen konnte. Seitdem — es sind mehrere Monate verflossen — hat das gute Befinden angehalten. Das Ergebnis wird uns ermutigen, die Behandlungsweise auch in anderen, hartnäckigen Fällen zu versuchen.

---