



ÜBER

FUNKTIONELLE APHONIE

UND

DEREN BEHANDLUNG

DURCH HYPNOSE UND SUGGESTION.

Von

DR. ARTHUR SCHNITZLER

ASSISTENT AN DER ALLGEMEINEN POLIKLINIK IN WIEN.



WIEN, 1889.

WILHELM BRAUMÜLLER

K. K. HOF- UND UNIVERSITÄTS-BUCHHÄNDLER.

ÜBER

FUNKTIONELLE APHONIE

UND

DEREN BEHANDLUNG

DURCH HYPNOSE UND SUGGESTION.

Von

DR. ARTHUR SCHNITZLER

ASSISTENT AN DER ALLGEMEINEN POLIKLINIK IN WIEN.

WIEN, 1889.

WILHELM BRAUMÜLLER

K. K. HOF- UND UNIVERSITÄTS-BUCHHÄNDLER.

139169/1100

SEPARAT-ABDRUCK

aus der

„INTERNATIONALEN KLINISCHEN RUNDSCHAU“.

1889.

WM 5361u 1889/5

Z-139582

Akc. zI. 1024 nr. 68.....

In den folgenden Zeilen sollen einige Fälle von funktioneller Aphonie mitgeteilt werden, die in Anbetracht des Heilverfahrens, das bei denselben angewandt wurde, insbesondere bei dem gegenwärtigen Stande der hypnotischen Frage nicht ganz ohne Interesse sein dürften.

Ich habe den Ausdruck «funktionelle Aphonie» statt des üblicheren «hysterische Aphonie» gewählt, weil er eher diagnostische Missdeutungen ausschliesst. Wenn eine Patientin aus der reichen Symptomenzahl der Hysterie keine andere Erscheinung aufweist, als eben die Aphonie, für die eine genügende anatomische Ursache nicht auffindbar ist, so wird die Diagnose hysterische Aphonie nicht als unanfechtbar gelten können; ob wir uns nun auf die Seite Jener stellen, welche jede Hysterie als wahre Psychose ansehen wollen, oder Denjenigen beistimmen, welche nur dann von Hysterie sprechen, wenn der Zusammenhang der Erscheinung mit einer Affektion des Genitalsystems erweisbar ist. Kaum zu bezweifeln ist es auch, dass manche jener Formen von Aphonie, die man einfach als hysterisch zu bezeichnen beliebte, in anderer Weise eher einer Erklärung zugänglich erscheinen. Allgemeine Ernährungsstörungen, so insbesondere die Tuberkulose und Chlorose, manche Neurosen, wie die Neurasthenie scheinen wie in anderen Muskelgruppen in der Muskulatur des Kehlkopfes eine funktionelle Schwäche zu erzeugen, welche zu überwinden häufig eine gesteigerte Energie der Innervation herhalten muss. Ja in solchen Fällen werden wir vielleicht manchmal mit unseren therapeutischen Behelfen nicht einfach

einen normalen Nervenvorgang hervorrufen, sondern sogar die normale Energie der Innervation steigern müssen, damit die ermatteten Muskelmassen die nöthige Arbeit vollführen können, sowie man an die Spitze einer geschwächten Armee einen energischen Feldherrn zu stellen gezwungen ist.

Wir werden freilich auch in solchen Fällen mit denselben therapeutischen Mitteln arbeiten, welche wir bei den wirklich hysterischen Affektionen in Anwendung zogen; aber dass wir dann von einer hysterischen Aphonie nicht reden dürfen, trotz der mangelnden augenfälligen anatomischen Ursache, trotz des nicht selten vorkommenden spontanen Schwindens der Erscheinung, trotz der Wirksamkeit mancher Antihysterica, das ist wohl aus der Genese der Affektion klar. Immerhin wird noch eine Fülle von rein hysterischen Aphonien übrig bleiben.

Die folgenden Fälle, die freilich noch vielfach zu ergänzen wären, sind insbesondere in Hinblick auf die therapeutische Methode der Suggestion, welche ich bei ihnen in Anwendung brachte, in Betracht zu ziehen: sie treten nicht mit der Präension auf, wesentlich Neues zu bringen, sondern sie wollen nur an einigen Beispielen den Einfluss der Hypnose und Suggestion, dieses weiterer Aufklärung noch immer bedürftigen Heilmittels zeigen. Die Publikationen über den Einfluss dieser Methode auf die in Rede stehenden Krankheit sind ganz speziell bei uns zu Lande noch nicht zahlreich genug, um neue Belege ganz werthlos erscheinen zu lassen.

Im Wesen der Sache wird es liegen, wenn ich auch Vorgänge während der Hypnose berühre, die sich nicht speziell auf die Aphonie beziehen und man wird in diesem Sinne eine oder die andere Abschweifung entschuldigen. Uebrigens wird sich noch die Gelegenheit bieten, über günstige Erfolge, die ich bei anderen Neurosen zu erzielen so glücklich war, zu berichten, und hiebei auf die in einigen dieser Fälle ausgeprägten Erscheinungen des tiefen Somnambulismus einzugehen.

Die Methode, die ich zur Einleitung der Hypnose anwandte, war in der überwiegenden Mehrzahl die, dass ich die Kranken mir ruhig in die Augen blicken liess, oder meine Hand

streichend über Stirn, Schläfen und Augenlider bewegte. Die bekannte Thatsache, dass die Einleitung des hypnotischen Schlafes an derselben Person umso leichter fällt, je öfter sie angewandt ist, scheint kaum einer besonderen Erwähnung werth, und bei allen den Medien — man entschuldige diesen jetzt wesenlosen Ausdruck durch seine Kürze und Giltigkeit — die ich häufig hypnotisirte, genügte meist ein 10 bis 30 Sekunden langes Bestreichen der Augenlider, oder ein ruhiges durchaus nicht immer im «imperativen Tone» gehaltenes Zureden, um die Hypnose herbeizuführen. Es ist also die Methode der BERNHEIM'schen Schule, welche ich in Anwendung ziehe.

In die Diskussion über die schädlichen Einflüsse des Hypnotismus, welche in der letzten Zeit so überaus lebhaft geführt wird, darf ich heute noch nicht eingreifen, da die Zahl meiner Beobachtungen eine zu geringe, und auch die Zeit, in welcher ich meine Erfahrungen gesammelt habe, eine zu eng begrenzte ist. Soviel ich aus der Literatur ersehe, haben jedoch bisher Diejenigen die ungünstigste Meinung von den Folgen des Hypnotismus, die sich am wenigsten damit beschäftigt haben. Immerhin ist jedes Endurtheil bislang noch als vorzeitig anzusehen. War es doch eine hochgelehrte medizinische Gesellschaft Deutschlands, die bei Gelegenheit eines ihr vorgeführten hypnotischen Versuches die ganze Frage höchst abweisend behandelte. Nun, ein verfrühtes Vorurtheil ist besser als ein verfrühter Enthusiasmus; dieser bringt Enttäuschungen, jener Ueberraschungen, was die Welt seit jeher lieber gesehen hat.

Die Idee, die funktionelle Aphonie durch Suggestion zu heilen, ist jedenfalls älter als die wissenschaftliche Verwerthung des Hypnotismus in den letzten Jahren. Ich kann hier die Bemerkung nicht unterdrücken, dass man in der letzten Zeit mit dem Versuche, Analogien für die Suggestion in unserem gewöhnlichen Leben zu suchen, allzuweit zu gehen scheint: Die Pädagogik ist Suggestion, die grossen Männer waren eigentlich Suggestenten, die Religionsstifter haben suggerirt und ganze Völker waren ihre Medien. Die unwillkürliche Tyrannei, die der bedeutende Geist über den kleineren ausübt, ist Suggestion, und wenn wir uns vornehmen, um fünf Uhr Früh aufzustehen

und uns thatsächlich nicht verschlafen, so haben wir eine Autosuggestion ausgeführt. Nun, man wird zugeben müssen, dass es etwas grundverschiedenes ist, wenn ich einem suggerire, er solle mir einen Apfel vom Baume holen, und meine Mahnung befolgt wird, oder wenn ich einen sonst gesunden Menschen, der nie früher etwas von der Hypnose gehört hat, in Schlaf bringe, ihm sage, er werde mit einer Lähmung des linken Armes aufwachen und nun thatsächlich sehe, wie dieser Mensch nach dem Erwachen seinen linken Arm nicht rühren kann, ohne eine Ahnung davon zu haben, was ich ihm im Schlafe gesagt habe. Das sind freilich die heterogensten Dinge, die ich da in Gegensatz bringe, und es gibt zweifellos Uebergänge, die uns das alltägliche Leben, die Weltgeschichte und schliesslich die Pathologie zur Verfügung stellt; jedenfalls aber ist die Phrase von der Suggestion neuerdings etwas wohlfeil geworden und gar so selbstverständlich, als sie manche gerne darstellen möchten, ist die Lehre von der Uebertragung des eigenen Willens auf eine fremde Person noch lange nicht. Die Fälle, wo man bei funktionell aphonischen damit ausreicht, dass man sagt: Versuchen Sie's nur, Sie können sprechen, gehören also eigentlich streng genommen nicht in eine Abhandlung über den Einfluss der hypnotischen Suggestion auf Aphonie. Immerhin wird es nothwendig erscheinen, auf diese Suggestionen in wachem Zustande bei Behandlung der einschlägigen Fragen besondere Rücksicht zu nehmen, obwohl vielleicht spätere Erfahrungen zeigen werden, dass die Suggestionen in wachem und die in hypnotischem Zustande nicht so nahe verwandt sind, als wir es für unsere Schulweisheit brauchen.

Bekannt ist ja, dass das mehr oder weniger energische Zureden manchmal von dem besten Erfolge begleitet ist; bekannt ist auch, dass ein plötzlicher Schreck oder irgend eine andere Gemüthsbewegung, ebenso wie andere funktionelle Störungen die Aphonie zum Schwinden bringen können, und es kommt schliesslich vor, dass solche Kranke eben so plötzlich, als sie die Stimme verloren, sie wieder erlangen (wohl Autosuggestion?). Auch der elektrische Strom hat sicherlich manchmal hauptsächlich dadurch genützt, dass die

Patienten an seine Wirksamkeit glaubten, womit an seinen wirklich ausserordentlichen Erfolgen bei funktioneller Aphonie durchaus nicht geschmälert werden soll.

Heilungen von Aphonie durch wirkliche hypnotische Suggestion hat vor Allem BERNHEIM veröffentlicht. In seinem glänzenden Werke «De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique» finden sich einige hiehergehörige Fälle.

Beobachtung 27 erzählt von einer 30jähr. Frau, die verschiedene hysterische Erscheinungen und überdies seit zwei Jahren völlige Stimmlosigkeit aufwies. Nach einigen misslungenen Versuchen gelang es, der Patientin durch hypnotische Suggestion die Stimme wiederzugeben. Nach zwei Jahren neuerlicher Verlust der Stimme, die nach Anwendung der Elektrizität durch 14 Tage noch nicht wiedergekehrt war.

Beobachtung 28 spricht von einer nervösen Frau von 55 Jahren, die jeden Winter durch sechs Wochen heiser war. Heilung durch einmalige hypnotische Suggestion.

Beobachtung 30 erzählt die Heilung eines tuberkulösen Mädchens von ihrer Aphonie durch einfache Behauptung (par simple affirmation), nachdem der Induktionsapparat geholt worden war. Nachher wurde die Patientin erst zu anderen Zwecken hypnotisirt.

In Beobachtung 60 trat bei einem 15jährigen Mädchen nach einer Pneumonie Aphonie auf. Drei hypnotische Sitzungen erwiesen, dass die Kranke leicht in somnambulen Zustand zu bringen war; doch blieben sie therapeutisch fruchtlos, ebenso wie die vierte. Nach der Hypnose versuchte es BERNHEIM mit der Suggestion in wachem Zustande, stiess anfangs auf Unglauben, vermochte es aber «par affirmation energique», sie schliesslich zu einem ziemlich lautem Reden zu bringen, so dass Patientin ein paar Tage darauf im Vollbesitze ihrer Stimme war. — So viel ich übrigens aus den Krankengeschichten ersehe, ist hier in keinem Falle eine laryngoskopische Untersuchung gemacht worden.

BOTTEY hat einen Fall von hysterischer Aphonie in der »Soc. méd. prat. zu Paris« am 28. September 1887 vorgestellt,

wo die achtzehn Monate dauernde Krankheit nach erfolgloser Behandlung durch hydrotherapeutische und elektrische Massnahmen in fünf hypnotischen Sitzungen geheilt wurde.

ARIZA (Corr. Med. Castellaneo Salamanca 10. Juli 1888) veröffentlicht einen Fall von traumatischer Aphasie und Aphonie (Kopfverletzung); die Aphonie verschwand nach der zweiten hypnotischen Sitzung; nach der dritten hypnotischen Sitzung sprach der Kranke die suggerirten Worte richtig aus, hatte noch Schwierigkeiten mit den anderen; schliesslich konnte er gut sprechen.

BOLAND in Verviers (Extrait des annales de la société med. chir. de Liège 1887) brachte sechs Fälle von hysterischer Aphonie zur Heilung, indem er den Kranken suggerirte, dass sie nach der Einführung des Kehlkopfspiegels wieder sprechen konnten.

JOH. SCHNITZLER (Intern. Klin. Rundschau, August 1888) führt einen durch Hypnose geheilten Fall von Aphonia paralytica und Dyspnoea spastica bei einem 20jährigen Mädchen an, und erwähnt dabei, dass er noch andere ähnliche Fälle in gleicher Weise geheilt habe.

Eine sehr interessante Abhandlung über hysterische Stummheit hat Dr. NATIER in der «Revue mensuelle de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie», herausgegeben von Dr. MOURE, veröffentlicht. Sie findet sich unter dem Titel «Contribution à l'étude du mutisme hysterique» in den Heften 4, 5, 8 und 9 des Jahrganges 1888. Das Thema der Arbeit fällt zwar nicht mit dem hier zu besprechenden zusammen, doch finden sich zahlreiche Berührungspunkte. Die Kombination von hysterischem Mutismus und hysterischer Aphonie ist eine nicht allzu seltene; ich werde Gelegenheit haben, über einen verwandten Fall zu berichten. Auch bei NATIER finden sich einige solche Fälle angegeben, und ich führe insbesondere diejenigen an, welche den Einfluss der hypnotischen Suggestion zur Anschauung zu bringen geeignet sind.

So citirt NATIER eine Beobachtung von AMADEI (Gazzeta degli Ospitali Nr. 12, 1887), wo eine 43jährige Frau an verschiedenen hysterischen Symptomen leidend nach und nach

aphonisch und endlich stumm wurde. Der Hypnotismus brachte Heilung nach einigen Sitzungen, in welchen die Kranke — man begann mit dem Aussprechenlassen von Buchstaben und Silben — allmählig zum Sprechen gebracht wurde.

Ein gleicher Erfolg wurde in einem anderen Fall erzielt, der aus den Archives roumaines de medic. et chirurg. 1887, E. MARCEL und G. MARINESCO, entnommen ist.

Ein nervöser junger Mann von 19 Jahren verliert nach einem heftigen Schrecken auf 13 Tage das Bewusstsein. Er leidet dann an hysterisch-epileptischen Anfällen, ist aphonisch und stumm; ja er kann auch nicht schreiben. Später dringen des Nachts in wilden Träumen einige wirre Worte aus seinem Munde. Die Fähigkeit des Schreibens erlangt der Patient nach und nach wieder, nicht aber die des gesprochenen Wortes. Die gebräuchlichen Mittel wurden vergebens angewandt, vergebens sogar Hypnotismus und Suggestion. Erst der Hypnotismus in Verbindung mit Stimmgymnastik (en associant à l'hypnotisme la gymnastique vocale) brachte ihn zum Reden.

NATIER führt weiters eine 20jährige Frau nach der Beobachtung von DELLO STROLOGO (Morgagni 1887) an, welche verschiedene hysterische Symptome aufwies, Mutismus und Aphonie in Folge heftigen Schreckens. Im hypnotischen Schlafe suggerirt man ihr Wiederkehr der Stimme, und sie sagt nach dem Erwachen mit lauter Stimme: Ich bin geheilt.

Auch der Fall von URECHIA (Annales médico psych. Nr. 3, 1888) wird von NATIER angeführt. Eine 32jährige hysterische Frau ist durch eine heftige Gemüthsbewegung vollkommen stumm geworden. Im hypnotischen Schlafe, anfangs den Suggestionen Widerstand leistend, gibt sie ihnen schliesslich nach, als sie befehlender vorgebracht werden.

Auch ROLAND berichtet über einen Fall von nervöser Aphonie (Scalpel, Juni 1888), der durch Suggestion in wachem Zustande geheilt wurde.

Schliesslich will ich noch ein Citat BERNHEIM's erwähnen (l. c. Seite 278), das er aus HACK TUKE entnimmt. Dr. JOHN TANNER habe mehr als 50 Fälle von hysterischer Aphonie durch einfache Applikation des Elektromagneten an die Zunge

geheilt. Es sei aber nothwendig, dass man dem Kranken vorher die Ueberzeugung beibringe, er werde thatsächlich durch diese Methode geheilt werden.

Auch hier ist das therapeutische Agens sicherlich die Suggestion, nicht der Elektromagnet.

Bevor ich an die Betrachtung meiner Fälle gehe, will ich noch die Bemerkung machen, dass ich niemals hypnotisirte, ohne dass bei meinen Versuchen andere Aerzte (Abtheilungsvorstände, Assistenten und Hörer der Poliklinik) anwesend waren. Es ist nothwendig, das zu erwähnen, denn noch immer ist das Misstrauen nicht geschwunden, welches man im Allgemeinen der hier behandelten Frage entgegenbringt. Man denkt ja nicht mit Unrecht leichter an getäuschte Beobachter, als an neue Wahrheiten. Aber so wie ein blinder Glaube, existirt auch ein blinder Zweifel, der in gleicher Weise wie jener ein grosses Hemmniss auf dem Wege des Fortschrittes vorstellt.

*

*

*

Ich beginne nun mit der Mittheilung meiner Fälle.

I. H. W., 17 J. alt gibt an, dass ihre Eltern leben, der Vater sei gesund, die Mutter leide an Epilepsie, erst seit dem 50. Jahre (?); drei ihrer Geschwister sind gestorben, ein Bruder (6 Jahre alt) an Blattern, ein anderer (8 Jahre alt) an einer Lungenkrankheit, eine Schwester (4 Jahre alt) an einer Gehirnhautentzündung, zwei Brüder leben; von diesen leidet der eine an Ohrenfluss, in Folge dessen er schwerhörig sei, der andere wird sehr leicht heiser, sonst ist er gesund. Ein Bruder des Vaters soll an Epilepsie leiden, welche nach einem Sturz aufgetreten sei. Die Patientin selbst machte als kleines Kind Masern durch; vor acht Jahren wurde sie an einer skrophulösen Drüse am Halse operirt. Seit ihrem zweiten Lebensjahre habe sie alljährlich durch ein bis zwei Monate, Juni und Juli, offene Geschwüre auf der Kopfhaut, welche nach äusseren Mitteln und innerlichem Gebrauche von Leberthran heilen. Vor zwei Jahren bekam sie im Frühling Geschwüre an einem Finger; sie musste operirt werden.

Vor nun acht Jahren bekam die Patientin epileptische Anfälle. Vierzehn Tage vor dem ersten Anfalle hatte Patientin

einen Mann unter epileptischen Krämpfen auf der Strasse hinfallen gesehen; ein so ausserordentlich mächtiger Eindruck für sie, dass sie ihn als Gelegenheitsursache für ihre eigene Erkrankung aufzufassen geneigt ist, welche bei ihr im Anfange äusserst heftig auftrat. Sie bekam die Anfälle Anfangs zehn bis zwölf Mal des Tages; biss sich während derselben häufig in die Zunge und war einige Zeit — bis zu Stunden — nachher «im Kopf verloren». Sie wurde Anfangs von Prof. BENEDIKT, später auch von einem anderen Arzt, an dessen Namen sie sich nicht erinnert, behandelt, nahm Bromkali, worauf die Anfälle seltener wurden. Sie traten nur einmal des Tages, später alle Wochen, alle Monate auf; den letzten Anfall hatte Pat. vor drei Jahren. Menstruiert ist Patientin seit ihrem 16. Jahre. Seit zwei Jahren wird Patientin Morgens und Abends stets heiser; seit zwei Monaten ist sie vollkommen, auch Tags über, aphonisch.

Wir haben es mit einem anämischen und schwächlichen Mädchen zu thun. Die Intelligenz der Patientin ist ihrem Alter entsprechend. In der linken Halsgegend eine skrophulöse Narbe. An der rechten Lungenspitze ist das Athmen etwas abgeschwächt; sonst sind keine physikalischen Veränderungen nachzuweisen. Die Herztöne der Patientin, die seit Jahren an Palpitationen leichteren Grades leidet, sind rein. Im Kehlkopf Zeichen eines leichten chronischen Katarrhs. Ausserdem ist das Bild einer ausgeprägten Adduktorenparese vorhanden, die Stimmbänder werden bei der Phonation nur wenig genähert, ein breiter, dreieckiger Spalt bleibt zwischen ihnen. Die Patientin wird bereits seit Monaten mit antikatarthalen Mitteln behandelt.

Am 29. November hypnotisirte ich sie zum ersten Mal, was sehr leicht gelang. Ich suggerire ihr: Wenn Sie aufwachen, werden Sie eine schöne, reine Stimme haben. Durch Anrufen erweckte ich sie ein paar Minuten später. Sie wachte auf mit vollkommen reiner Stimme — zu ihrem eigenen höchsten Erstaunen. Sie fühlte sich weder matt, noch klagte sie über irgend welche andere Beschwerden.

Am nächsten Tage, den 30. November, erschien sie wieder aphonisch. Sie hatte die Stimme bis Nachmittags 4 Uhr ge-

habt, jedenfalls eine längere Zeit hindurch als die vergangenen Monate. Ich hypnotisirte neuerlich. Nach dem Aufwachen klagte sie über ein Gefühl von Hitze im Gesicht, und thatsächlich hatte man schon im Verlauf ihres hypnotischen Schlafes sehen können, wie ihr sonst blasses Gesicht sich lebhaft röthete.

Am 1. Dezember konnte sie mir bereits mittheilen, dass die Stimme bis acht Uhr Abends völlig gut geblieben sei und auch heute war Patientin nicht völlig aphonisch, nur etwas heiser. Keine Hypnose.

Am 3. Dezember theilte sie mir mit, dass sie seit gestern Morgens wieder völlig stimmlos sei. Das Kehlkopfbild hatte sich jetzt auch verändert. Es handelte sich nicht mehr um eine typische Adduktorenparese; die Stimmbänder klafften bei der Phonation in ihrem cartilaginösen Antheil (Transversusparese), während sie im membranösen Theile schlossen. Ja, ich sowie noch andere Beobachter des laryngoskopischen Bildes konnten sich der Ansicht nicht verschliessen, dass es sich hier im Bereich der Adduktorenmuskulatur ausschliesslich des Transversus um einen Spasmus handelte, da die Stimmbänder sich im membranösen Theile bis zu einem krampfhaften Verschluss näherten. Dieser Wechsel des Bildes ist ja bei den funktionellen Aphonien ein sehr häufiges Vorkommniss. Es wurde neuerlich die Hypnose und Suggestion angewandt. Sie wachte mit vollkommen reiner Stimme auf und kam ebenso zwei Tage darauf (5. Dezember) wieder. Untersuchte man sie nun mit dem Kehlkopfspiegel, so war die Phonation nicht mehr so rein wie früher und es blieb auch ein verhältnissmässig weiter Spalt zwischen den Stimmbändern übrig. Immerhin war der Spalt so weit, dass man eigentlich für die Dauer der laryngoskopischen Untersuchung vollkommene Aphonie hätte erwarten müssen. Aber auch das ist ja gerade bei der funktionellen Aphonie ein häufig gesehener Vorgang, dass die Intensität des phonirten Lautes den von uns gesehenen Kehlkopfmuskelaktionen nicht völlig entspricht. Offenbar ist der Antheil, den der expirirte Luftstrom an der Tonbildung nimmt, gerade bei diesen Patienten ein sehr wechselnder. Nur so ist es zu erklären, dass wir an einem Tag bei besser schliessenden Stimmbändern eine schlechtere, an einem anderen Tage bei weiter klaffender Stimm-

spalte eine bessere Stimme beobachten. Die Patientin kam am 7. Dezember im besten Befinden wieder.

Am 15. Jänner erschien sie wieder und meldete, dass ihr Befinden ebenso wie ihre Stimme bis vorgestern sehr gut gewesen sei. Immerhin schon ein Erfolg, wenn man bedenkt, dass die Patientin zwei Monate hindurch ununterbrochen und zwei Jahre Morgens und Abends aphonisch war. Gestern (14. Jänner) wurde sie heiser. Heute ist sie völlig aphonisch. Sie hatte im Verlaufe des gestrigen Tages auch Erstickungsanfälle (Spasmen). Kehlkopfbild: Adduktorenparese.

Hypnose. Suggestion. Erwachen mit Stimme.

Am 29. kam sie wieder. Zehn Tage vorher hatte sie eines Nachmittags einen Anfall von heftigen krampfartigen Schmerzen im Kehlkopf (kein typischer Erstickungsanfall), nach welchen sie auf einige Stunden stimmlos wurde und ihrer Angabe nach einen unangenehmen Geruch aus dem Munde verspürte. Heute hat sie ihre Stimme wieder.

Hypnose. Die Patellarsehnenreflexe erscheinen während des hypnotischen Schlafes gesteigert. Die Sensibilität der Haut ist ohne darauf hinzielende Suggestion erloschen. Ich stelle Fragen an sie, die sie Anfangs nicht beantwortet. Ich richte sie auf. Sie bleibt stehen. Die Arme bleiben in der jeweilig von mir gegebenen Lage (*Flexibilitas cerea*). Ich frage sie nun: Wo sind Sie? In einem Zimmer. Bei wem? Sie nennt meinen Namen. Ich suggerire ihr hierauf das Verschwinden ihrer heute angegebenen Beschwerden, hierauf erst, dass sie sich an nichts mehr von dem während des Schlafes Vorgefallenen erinnern solle. Das war ein offenbarer Fehler. Ich hatte ihr die Heilsuggestion wieder wegsuggestirt. Obwohl sich dieser Irrthum, wie man in anderen Fällen sehen kann, nicht immer durch ein Ausbleiben des Heilerfolges rächt, so muss doch, wie mir scheint, darauf geachtet werden, dass man die Heilsuggestion erst macht, nachdem man in Bezug auf die anderen Vorgänge (Experimente) Amnesie suggestirt hat. Doch tritt, wie bekannt, gewöhnlich nach häufiger angewandter Hypnose Amnesie auf, ohne dass diese durch Suggestion gefordert wird, und nur die Heilsuggestion als posthypnotische Suggestion rettet die Kranke

aus dem künstlichen Schlafzustand in ihr natürliches Leben herüber, auch wenn sie für andere posthypnotische Suggestionen nicht empfänglich ist.

Ich wecke sie nun durch leichtes Anblasen auf. Sie hat «fest geschlafen», hat keine Ahnung, dass sie mit mir gesprochen. Ihrer Ansicht nach hat sie zwei Stunden geschlafen; thatsächlich waren es nur fünf Minuten.

Am Tage darauf (30. Jänner) kam sie mit der Klage, dass sie Nachmittags wieder jene krampfartigen Schmerzen im Kehlkopf verspürt habe. Sie hatte ihre Stimme. Ich hypnotisire sie. Auf mein Verlangen steht sie auf, geht nach vorwärts und rückwärts. Ich frage: Wo befinden Sie sich? Sie: Auf der Poliklinik. Mit wem sprechen Sie? Sie antwortet mit meinem Namen. Andere der anwesenden Doktoren fragen: «Wer bin ich?» Sie antwortet stets mit der Nennung meines Namens. Eine nicht uninteressante Abänderung jenes weit gewöhnlicheren Vorganges, wo die Hypnotisirten die Fragen und Befehle der Anderen überhaupt nicht apperzipiren und demzufolge reaktionslos verharren. Auch die Suggestion, dass sie jetzt an einem anderen Orte oder dass sie eine andere Person wäre, was bei anderen der bis zu diesem Grade hypnotisirten Personen so häufig zu erreichen ist, gelang bei der W. nicht. Wieder entwickelt sich eine lebhaftere Röthe des Gesichtes; sie sagt spontan: Es ist mir sehr heiss. Die Suggestion einer kalten Douche blieb völlig unwirksam. Man sieht, dass bei dieser Patientin bisher kein hoher Grad der Suggestibilität erzielt worden war, dass bis zu einem gewissen Grade die Logik der Thatsachen ein stärkeres war als der Wille des Hypnotiseurs. Ich hatte ihr diesmal (nach erfolgter Heilsuggestion) suggerirt, sie werde sich an Alles nach dem Erwachen erinnern und allmählig — ein paar Minuten nach dem Erwachen — wusste sie mir Alles, auch meine missglückten Suggestionen zu erzählen.

Am Tage darauf, 31. Jänner, kam sie etwas heiser, doch mit der Angabe, dass kein Schmerz und kein Erstickungsanfall aufgetreten sei.

In der diesmal eingeleiteten Hypnose sagte ich ihr: Schlafen Sie weiter, aber öffnen Sie die Augen. Sie machte

vorerst vergebliche Versuche; erst als ich sagte: «Es geht ja ganz leicht», öffnete sie die Augen. Beide Bulbi sind nach innen und unten eingestellt, konvergieren in einem ganz extremen Grade. Ich frage sie: Sehen Sie etwas? Sie: Nein. — Ich: Wie spät ist es? Sie: Zehn Uhr Abends. — Ich: Warum? Sie: Weil es ganz dunkel ist. — Der Versuch einer Suggestion von Tageshelle misslingt.

Suggestionen, sie möge nach dem Erwachen von einem Herrn den Hut, vom anderen das Augenglas verlangen, gelingen zwar; doch erklärt sie, sie habe es thun müssen, weil ich's ihr gesagt. Die Stimme, die bereits in den Antworten während der Hypnose keine Spur von Heiserkeit mehr zeigte, ist auch nach dem Erwachen vollkommen rein und schön. Sie fühlt sich heute nach der Hypnose weitaus frischer als vorher.

Bei Gelegenheit ihrer Angaben, dass sie an Erstickungsanfällen leide, wurden ihre Nasenhöhlen wieder einer genaueren Inspektion unterzogen, und da zeigte sich, dass eine hypertrophische Rhinitis, insbesondere eine Hypertrophie der linken unteren Muschel bestand. Es ist bekannt, wie häufig derartige Affektionen gefunden werden, ohne dass reflektorische Erscheinungen auftreten, und zweifellos ist die eigentliche letzte Ursache für eine sich entwickelnde Aphonia spastica, für einen Spasmus glottidis, für Asthma-Anfälle, nicht in der Nasenkrankheit, sondern in irgend einem Mittelglied zu suchen, das in der Individualität der Kranken gegeben ist. Es scheint nun, dass man häufig in der Lage sein wird, durch Hypnose und Suggestion diese gesteigerte Reflexerregbarkeit zu überwinden, dass man also durch eine richtig angewandte Hypnose z. B. in einem Falle von nasalem Asthma dasselbe erreichen wird, wie durch Behandlung der Nase selbst. In den angedeuteten Fällen, wo der nothwendige chirurgische Eingriff von keiner besonderen Bedeutung ist, hat man freilich damit nicht viel gewonnen. Bei anderen Reflexneurosen aber, wo man an das betreffende Organ schwerer heran kann und wo der Eingriff ein wichtigerer sein müsste, wird man es sicherlich vorziehen, die gesteigerte Reflexerregbarkeit, als das angeschuldigte Organ zu behandeln; man denke z. B. an die

Operationen, die zuweilen an dem weiblichen Genitalsystem wegen Reflexneurosen vorgenommen werden müssen!

Immerhin liess ich in dem vorliegenden Falle die linke untere Muschel am 6. Februar galvanokauterisiren; ich that dies, nachdem ich die Patientin hypnotisirt hatte und liess sie während des kleinen Eingriffes in ihrem kataleptischen Zustande selbst den Nasenspiegel halten. Beim Aufwecken klagte sie über leichte Schmerzen in der gebrannten Gegend, was kaum geschehen wäre, wenn ich ihr vorher Schmerzlosigkeit beim Erwachen suggerirt hätte. Ich glaube dies aus Analogie einen Fall annehmen zu müssen, den ich von Prof. WEINLECHNER auf dessen Abtheilung operiren sah (Dr. JUL. FÜRTH hat ihn seinerzeit veröffentlicht), und wo die Hypnotisirte auch nach der Operation (es handelt sich um Excision eines Narbenkeloids der einen Gesichtshälfte) auf erfolgte Suggestion auch keine Spur von Schmerzen empfand.

Die Schlüsse, die sich an den soeben mitgetheilten Fall knüpfen lassen, ergeben sich von selbst. Ein anämisches junges Mädchen von skrophulöser und epileptischer Vorgeschichte leidet durch Jahre an Aphonie; zwei Jahre hindurch ist sie allmorgendlich und allabendlich aphonisch; zwei Monate vollends. Die ersten hypnotischen Sitzungen geben ihr die Stimme auf einige Stunden wieder, die nächsten geben sie ihr auf Tage und Wochen. Laryngospastische Anfälle, die unterdessen auftreten, werden gleichfalls durch hypnotische Suggestion zum Verschwinden gebracht. Sie fühlt sich heute frisch und wohl, und sollte, was nicht ausgeschlossen ist, wieder einmal die Aphonie oder ein laryngospastischer Anfall auftreten, so kann man sie zweifellos in wenigen Minuten auf lange Zeit davon befreien. Das leichte Hitzegefühl, das meist gegen Schluss des hypnotischen Schlafes auftrat, als Schaden der Hypnose den aufgezählten Vortheilen im vorliegenden Falle ernstlich entgegenhalten zu wollen, wird kaum angehen. Eine andere meiner Patientinnen, die an nervösen Athembeschwerden litt (und die sich, wie in Paranthese bemerkt sei, nach zwei hypnotischen Sitzungen wohler fühlte als in den abgelaufenen drei Jahren) hatte stets ein ausgesprochenes Kältegefühl im Verlaufe des hypnotischen Schlafes und auch einige Minuten nach dem

Aufwachen. Doch war es möglich, durch Suggestion diese unangenehme Nebenerscheinung aufzuheben, was bei der W. nicht gelang.

II. R. R., 27 Jahre, ledig, Bedienerin, menstruiert seit dem 16. Jahre regelmässig. Eltern leben und sind gesund. Ein Bruder ist im 26. Jahre an «Blutbrechen» nach vorhergegangener Lungenkrankheit gestorben. Drei andere Geschwister leben und sind gesund. Patientin, die wenig intelligent und sehr herabgekommen ist, kränktelt von Jugend auf. Vom 10. bis 14. Jahre hat sie an «Kopffraisen» gelitten. Nach Uebersiedlung zu einer Tante kehrte die Gesundheit wieder. Doch bald begann Patientin zu husten, an Brustschmerzen zu leiden. Vor sieben Jahren bereits stand sie an der Poliklinik in Behandlung; damals wurde die doppelseitige Tonsillotomie ausgeführt; und noch an demselben Tage will sie plötzlich die Stimme verloren haben. Sie bekam sie nach einiger Zeit wieder, um sie neuerdings zu verlieren; ein Wechsel, der sich ausserordentlich häufig wiederholte. Drei Jahre hindurch ist sie immer heiser oder stimmlos; zuletzt war sie drei Monate hindurch im Besitze ihrer Stimme, die allerdings auch in den letzten Tagen rauh klingt. Ich bekam die Kranke erst am 16. Dezember, wo sie die Stimme plötzlich wieder verlor, in Beobachtung. Man theilte mir mit, dass sie an einer Blennorrhoe des Larynx und der Trachea gelitten habe. Heute klagt die Patientin über ein Gefühl von Schwere auf der Brust, insbesondere in der Sternalgegend. Sie leidet an Schlaflosigkeit, da sie besonders Nachts ein starker Husten mit manchmal profusem eitrigem Auswurf quält. Manchmal ist, wie die Patientin erzählt, das Sputum blutig tingirt.

Seit drei Wochen Nachtschweisse, Frösteln des Abends. Gegen Abends Kopfschmerzen. Die bisherige Behandlung des Kehlkopfleidens bestand in Bepinselungen mit einer 10—20perz. Lapislösung und in Elektrisation des Larynx, die aber von keinem unmittelbaren Erfolg auf die Herstellung der Stimme gewesen sein soll.

Die Untersuchung der Lunge ergab eine leichte Dämpfung L.H.O., sowie einen diffusen Bronchialkatarrh; der Larynx

im Zustand eines chronischen Katarrhs; die falschen Stimmbänder erheblich geschwellt, die wahren verdickt, von graulicher Farbe. Im Laufe der Beobachtung ergab sich eine zunehmende Schwellung der subglottischen Larynxschleimhaut, die auf die im Abklingen begriffene Blennorrhoe zurückzuführen ist. Für Syphilis ergaben sich keine Anhaltspunkte. Bei der Phonation schliessen die Stimmbänder in ihrem membranösen Theile; und die geschwellten falschen legen sich über dieselben; im cartilaginösen Theil bleibt ein dreieckiger Spalt.

Am 19. Dezember wird bei der vollkommen aphonischen Patientin die Hypnose zum ersten Male versucht. Sie gelingt niemals vollkommen. Man bringt die Patientin so weit, dass sie die Augen nicht öffnen kann. Sind die Augen nun durch Suggestion geschlossen, so kann man sie durch einen einige Male wiederholten Befehl zum Sprechen bringen. Wenn man diese Suggestion versucht, ohne vorher Verschluss der Augenlider erzielt zu haben, so misslingt sie regelmässig. Tiefere Grade der Hypnose zu erreichen, hat sich bisher nicht als möglich erwiesen. Der Erfolg bei der Patientin hielt stets nur wenige Tage an, wobei wohl die anderweitigen Störungen der erkrankten Organe zu berücksichtigen sind. In den letzten Tagen gelang es auch einmal, durch extralaryngeale Faradisation die Stimme auf einige Stunden herzustellen. Rauh ist die Stimme der Patientin immer, wofür die Ursache jedenfalls in der Schwellung der Kehlkopfschleimhaut liegt. Die Existenzbedingungen der Patientin sind äusserst ungünstig, und ich zweifle an einem dauernden Erfolge.

Von Interesse ist für unsere Frage an diesem Falle der Umstand, dass man doch von Tag zu Tag wenigstens die Stimme durch ein Mittel zuversichtlich herstellen kann, nachdem alle anderen sich als unzuverlässig erwiesen, und weiters, dass die Suggestion der lauten Stimme erst dann wirkt, wenn die Augen durch Suggestion fest geschlossen sind.

Nach der Suggestion bietet das Kehlkopfbild bei der Phonation das Bild einer einfachen leichten Adduktorenparese.

III. A. St., Schlossermeisterstochter, 16 Jahre alt, ledig. Die Mutter an Lungentuberkulose gestorben; Vater lebt, gesund. Zwei Geschwister todtgeboren. Ein Bruder starb im Alter von zehn Monaten an «Fraisien». Zehn Geschwister leben.

Die Patientin hat als 6jähriges Kind eine Diphtheritis mitgemacht, ebenso angeblich im Juli 1888. — Menstruiert seit dem 11. Jahre, meist unter Krämpfen. Vom Dezember 1887 bis Ende Februar 1888 lag sie auf der Abtheilung des Prof. v. SCHRÖTTER mit Typhus; vom März bis Mai soll sie Blut gespuckt haben; einmal erinnert sie sich, Blut erbrochen zu haben. Wegen Bauchschmerzen liess sie sich am 25. Juli neuerlich auf der oben genannten Abtheilung aufnehmen; am Tage nach ihrem Eintritt hat sie, wie sie erzählt, plötzlich die Stimme verloren; sie wurde mit Insufflationen und Elektrizität behandelt. Einige Male sei sie auch hypnotisirt worden. Die mir von der Klinik des Herrn Prof. v. SCHRÖTTER in lebenswürdigster Weise zur Verfügung gestellten Notizen enthalten die Bemerkung, dass die Patientin an einem chronischen Larynxkatarrh leichteren Grades litt. Beim Intoniren klonischer Krampf der Adduktoren mit darauffolgendem Spasmus der Abduktoren. Zeitweise blos Internus- und Transversusparese. Neuerlichen Mittheilungen entnehme ich, dass sie einige Male hypnotisirt wurde, dass jedoch nur nach dem ersten Male ein Erfolg auftrat, indem die Patientin am Tage nach der Hypnose nicht ganz aphonisch war, sondern mit einer ziemlich heiseren Stimme sprechen konnte. Weitere Versuche blieben in Bezug auf die Heilsuggestion völlig erfolglos; das Erwecken aus dem hypnotischen Schläfe war sehr schwierig.

Am 16. Oktober kam sie auf die Poliklinik über Stimmlosigkeit klagend, die seit dem 26. Juli besteht.

Die Patientin ist für ihr Alter gut entwickelt. Die Gesichtsfarbe gesund. Das Exspirium an der linken Lungenspitze etwas verschärft. Milz etwas vergrössert. Schmerzhaftigkeit auf Druck in der linken Darmbeinkammgegend; keine Ovarialgie. Keine Haut- oder Schleimhautanästhesien. Der Larynx im Zustande eines chronischen Katarrhs, die Stimmbänder graulich verfärbt, die falschen Stimmbänder leicht geschwellt und ge-

röthet. Es ergibt sich, dass bei dem Versuche zu phoniren, die Stimmbänder, nachdem sie sich bis zu einem gewissen Grade genähert, sich rasch wieder von einander entfernen.

16. Oktober. Hypnose. Suggestion, sie werde mit wieder erlangter Stimme erwachen. Tiefer Schlaf, in welchem sie auf Anreden absolut nicht reagirt. Sie wacht mit heftigen Kopfschmerzen und stark geröthetem Gesichte auf; doch aphonisch wie früher. Die Kopfschmerzen dauerten bis Abends an.

19. Oktober. Hypnose. Weder sie noch ich brachten dem Versuche besonderes Vertrauen entgegen. Suggestion, sie werde im Vollbesitze ihrer Stimme erwachen. Sie wacht auf, mit geröthetem Gesichte und Kopfschmerzen; hat ihre Stimme wieder.

20. Oktober. Die Patientin hat gestern leichte Kopfschmerzen gehabt. Leichte Heiserkeit. Internus- und Transversusparese. Keine perverse Stimmbandaktion.

23. Oktober. Hat bis 20. Oktober Nachts sprechen können. Mit ihrer Familie und Freunden derselben in einem dumpfen Gasthauslokal beisammen, verlor sie die Stimme plötzlich, als sie gute Nacht sagen wollte. Das Laryngoskop zeigt perverse Stimmbandaktion. Patientin ist völlig aphonisch. — Hypnose. Verlust der Sensibilität. Suggestion, Stimme wieder zu bekommen. Patientin ist schwer zu erwecken. Weder Anrufen, noch Schütteln wirkt. Durch einen leichten Schlag auf das Nasenbein wecke ich sie sofort auf. Sie stöhnt und hat Kopfschmerzen. Ihre Stimme war völlig wiedergekehrt. Am Tage darauf war sie ein klein wenig heiser, zwei Tage darauf völlig im Besitze der Stimme. Mitte Dezember kam sie einige Mal in die Ambulanz mit der Angabe, etwas Brennen im Halse zu verspüren. Keine Spur von Adduktorenparese; leichter Katarrh, der entsprechend behandelt wurde. Erst am 4. Februar kam sie wieder — völlig aphonisch. Sie gibt an, vor drei Tagen plötzlich die Stimme verloren zu haben. Starke tiefe Röthe der Pharynx- und Larynxschleimhaut; beim Versuch zu phoniren ein klaffender Spalt im cartilaginösen Bereich der Stimmbänder, während sie im ligamentösen schliessen. Sie klagt, dass sie starke Schmerzen habe und erklärt, dass das Hypnotisiren

diesmal nichts nützen werde. Wie ich sie genauer inquire, erklärt sie, vor drei Tagen aus Versehen eine sehr verdünnte Laugenessenzlösung getrunken zu haben; seither bestehen die heftigsten Schlingbeschwerden, Schmerzen im Rachen; auch sei die Stimme sogleich verschwunden. Die nun vorgenommene genauere Inspektion der Mund- und Rachenhöhle ergibt kaum Neues ausser der bereits bemerkten starken Röthung. Eine Erosion an der Zunge, nirgends Verätzungen. Die Aphonie muss natürlich als funktionelle aufgefasst werden. Die Patientin wird mit den nöthigen Verhaltensmassregeln entlassen und angewiesen, nächsten Tag wiederzukommen. Sie erscheint thatsächlich am nächsten Tage mit vollkommen normaler Stimme; bei der Einführung des Kehlkopfspiegels verliert sie sofort die Stimme und das laryngoskopische Bild zeigt die Adduktorenparese. Entfernt man das Laryngoskop, so ist die Stimme wieder normal.

Am 8. März kommt sie wieder. Sie ist seit fünf Tagen aphonisch. Sie wird auf der Klinik des Prof. ALBERT wegen einer nach der Laugenessenzvergiftung zurückgebliebenen Oesophagusstriktur sondirt. Laryngoskopisches Bild: Internus- und Transversusparese mit zeitweiliger Andeutung perverser Stimmbandaktion. — Hypnose. Sie wacht unter Kopfschmerzen und ohne Stimme auf — beide Suggestionen waren fehlgeschlagen. Am Tage darauf erzählt sie mir, dass sie eigentlich «immer» an Kopfschmerzen leide und meist bevor sie ihr Frühstück genommen, heiser sei. Hypnose. Diesmal gelingt die Suggestion und sie wacht mit völlig klarer Stimme auf. Sonderbarer Weise wirkte auch vor fünf Monaten, als ich den ersten Versuch mit ihr vornahm, erst die zweite hypnotische Sitzung.

Resumiren wir den Fall, so handelt es sich um eine funktionelle Aphonie bei einem durch vorhergegangene schwere Krankheit geschwächten jungen Mädchen, die nicht ganz drei Monate bestand. Die erste hypnotische Sitzung blieb erfolglos, die zweite stellt die Stimme auf drei Tage wieder her, die dritte auf mehr als drei Monate, nach welcher Zeit ein stark depressiver psychischer Effekt wieder eine Aphonie in der Dauer von dreimal 24 Stunden erzeugt. Eine weitere Rezidive wird in zwei hypnotischen Sitzungen geheilt. Auch sind neue Rückfälle nicht ausgeschlossen; doch ist die Therapie sofort gegeben.

Die Kopfschmerzen, welche nach den verschiedenen hypnotischen Sitzungen auftraten, konnten in diesem Falle durch darauf hinzielende Suggestionen leider nicht vermieden werden; doch fällt dieser Nachtheil dem grossen Gewinn gegenüber kaum in's Gewicht. In Berücksichtigung ist zu ziehen, ob wir hier nicht einen anderen Effekt vor uns sehen als den der hypnotischen Suggestion. Nachdem hier nämlich jede andere Suggestion fehlschlägt als die, welche auf Wiederkehr der Stimme hinzielt, wäre die Frage am Platze, ob es nicht der psychische Effekt der Hypnose als solcher ist, welcher deren wirksames Moment vorstellt. Es wird überhaupt gerathen sein, sich dieser Idee in manch ähnlichen Fällen nicht von vorneherein zu verschliessen.

IV. K. N., 25 Jahre alt, ledig, kleine schwächliche und wenig intelligente Person. Hat immer in ungünstigen Verhältnissen gelebt. Im Alter von 17 Jahren menstruirt. Im 19. Lebensjahre machte sie angeblich eine Pneumonie durch, verblieb in häuslicher Pflege. Seither datiren Brustschmerzen, schweres Athmen, sowie Herzklopfen. Im März 1886 angeblich Pleuritis; lag im allgemeinen Krankenhause; zur selben Zeit soll sie ikterisch gewesen sein. Seit dem Herbst 1886 ist sie zeitweilig heiser; manchmal ganz stimmlos. Sie klagt auch über stechende Schmerzen im Larynx, die besonders des Morgens auftreten sollen. Sie fühlt sich matt, klagt über Stechen zwischen den Schulterblättern, Frösteln des Morgens und langsame, aber konstante Abmagerung.

Man wandte gegen ihre Halsbeschwerden bereits verschiedene Mittel an; sie bekam Insufflationen mit adstringirenden Mitteln, wurde elektrisirt, worauf manchmal eine rasch wieder vorübergehende Besserung in Betreff der Heiserkeit erfolgt sein soll.

Die Untersuchung am 25. November 1888 ergibt über der Lunge links oben, sowohl vorn wie hinten kürzeren Schall und unbestimmtes Athmen. Das laryngoskopische Bild zeigt eine leichte Blässe der ganzen Kehlkopfschleimhaut; die Stimmbänder erscheinen leicht verdünnt; bei der Phonation schliessen die Stimmbänder nicht in der normalen Weise, indem ein ellipti-

scher Spalt zwischen ihnen bleibt, welcher auf eine Parese der thyreo-aryt. interni hinweist. Die Verdünnung der Stimmbänder wollte anfangs zu dem Schlusse verleiten, dass hier therapeutische Versuche nur wenig Erfolg erwarten liessen. Als die Patientin ein paar Tage später wieder erschien, wieder vollkommen aphonisch, ergab die laryngoskopische Untersuchung das typische Bild der Internus- und Transversusparese.

Ich hypnotisirte nun die Kranke, welche sich anfangs sehr ängstlich zeigte, sie schlief jedoch rasch ein. Die Hautsensibilität erschien während der Hypnose vollkommen erloschen. Ich suggerirte ihr nun, dass sie sich beim Erwachen im Vollbesitze ihrer Stimme befinden solle. Nach wenigen Minuten weckte ich sie auf. Sie wachte auf — so stimmlos als vorher; hatte die Kopfschmerzen, die sie vorher quälten, verloren, und klagte über Schmerzen in der linken Schulter.

Am nächsten Tage, 27. November, hypnotisirte ich sie von Neuem. Die in der Hypnose eingegebene Suggestion, sie solle mit volltönender Stimme erwachen, hatte diesmal Erfolg; doch kam die Patientin am nächsten Tage neuerdings aphonisch auf die Poliklinik. Das laryngoskopische Bild war wie Tags vorher. Ich hypnotisire sie nun von Neuem. Sie deutet durch Kopfbewegungen an, dass sie meine Worte versteht; kann mir aber nicht antworten. Ich sage ihr nun: «Wachen Sie auf und sprechen Sie laut!» Sie schlägt die Augen auf, fühlt sich etwas müde, sonst wohl und beantwortet meine Fragen mit vollkommen normaler Stimme.

Am 30. November erscheint die Kranke wieder, nicht aphonisch; doch klingt die Stimme nicht mehr so voll als das letzte Mal unmittelbar nach der Hypnose. Im Laufe der von verschiedenen Herren vorgenommenen laryngoskopischen Untersuchungen verliert sie die Stimme wieder vollends. Ich erwähne hier in Parenthese die Untersuchungen BOLAND's (Verviers) «Extrait des annales de la société medico-chir. de Liège 1887», der sechs Fälle von hysterischer Aphonie heilte, indem er seinen Patientinnen suggerirte, dass die Einführung des Kehlkopfspiegels die Stimme wieder hervorrufen werde.

Ich hypnotisire die Kranke; suggerire Wiederkehr der Stimme und Lähmung des rechten Armes. Sie wacht mit

besserer, aber nicht ganz reiner Stimme auf, klagt, ohne darüber gefragt zu werden, über die Schwäche des rechten Armes, den sie nur mit Mühe bewegen kann. Im Verlaufe ihres hypnotischen Schlafes hatte ich ihr auch zu suggeriren versucht, dass sie alles spüre; doch blieb die schon früher erwähnte Anästhesie bestehen.

Am 3. Dezember kam die Patientin mit einer Stimme, die etwas voller klang, als das letzte Mal nach der Hypnose. Die nun in der Hypnose vorgenommene Suggestion hatte eine noch weitere Besserung der Stimme zur Folge. Auch diesmal war beim Erwachen der rechte Arm schwer beweglich; offenbar hatte in der Hypnose die Suggestion vom letzten Male neuerdings ihre Wirkung entfaltet, wie dies an einem anderen später zu beschreibenden Falle gleichfalls beobachtet wurde.

Am 9. Februar erst, also nach fast 70tägiger Pause, erschien die Kranke wieder auf der Poliklinik mit der Angabe, im Laufe dieser ganzen Zeit ihre Stimme gehabt zu haben. Sie klagt über Schmerzen im Larynx, sowie Schmerzen beim Schlucken. Sie wird von einigen Herren untersucht und verliert im Laufe dieser Untersuchungen ihre Stimme völlig. Ich hypnotisiere sie; sie deutet mir durch Kopfnicken an, dass sie mich versteht, kann jedoch den Mund nicht zum Sprechen öffnen. Sie wacht mit normaler Stimme auf, fühlt sich ganz wohl.

Am 11. Februar kam sie aphonisch wieder. Sie hat ihre Stimme bis gestern Morgens gehabt. Auch die Schmerzen im Larynx waren wiedergekehrt. Leichter Katarrh. Internus- und Transversusparese. Sensibilität der Schleimhaut vollkommen erhalten. Hypnose. Sie reagiert auf meine im gewohnten Tone gestellten Fragen absolut nicht; erst wie ich mit überlauter Stimme rufe: «Antworten Sie», da schlägt sie die Augen auf. Sie zittert am ganzen Körper und sagt, sie fühle sich schlecht. Sie verbirgt ihr Gesicht in den Händen, klagt über Kopfweh.

Ich hypnotisiere sie nun, während sie sich in liegender Stellung befindet. Ich suggeriere ihr Stimme und das Verschwinden der Kopfschmerzen. Sie wacht in völligem Wohlbefinden auf; spricht vollkommen laut, aber nur einige Minuten lang — ist plötzlich wieder aphonisch. Ich versuchte die Suggestion

in wachem Zustande: «Sie können sprechen.» Die Stimme gewinnt an Klang, hat aber noch nicht die normale Fülle. Ein Fehler war es wahrscheinlich gewesen, dass ich es unterlassen hatte, die Zeit zu bestimmen, durch welche hindurch sie die Stimme behalten müsse.

Am Tage darauf kommt sie in demselben Zustande, in welchem sie uns gestern verlassen, um neuerdings im Untersuchungssaale ihre Stimme zu verlieren. Ich will den Versuch machen, sie in der Hypnose zu untersuchen; sie schläft tief, reagirt auf mein Anreden nicht, kann den Mund nicht öffnen. Ich experimentire mit dem faradischen Strom. Sie reagirt durch Muskelzuckungen im Facialisgebiete, in den Muskeln der Hand, ohne jede Schmerzäusserung. Wie ich nun einen etwas stärkeren faradischen Strom an den Nacken applicire, beginnt ihr ganzer Körper zu zittern, sie stürzt vom Sessel herunter, mir zu Füßen und beginnt laut zu schluchzen, ohne anfangs ein Wort hervorbringen zu können. Dann fragt sie weinerlich: «Wo bin ich?» Es gelingt nun rasch, sie wieder einzuschläfern; und ich suggerire ihr, dass sie mit guter Stimme, ohne Kopfschmerzen und ohne sich an die vorhergegangene Scene zu erinnern, aufwachen müsse. Alles verläuft nach Wunsch; sie erwacht völlig wohl, hat ihre Stimme und hat keine Ahnung davon, was in der Zwischenzeit vorgegangen ist.

Acht Tage später kam sie wieder mit einer leidlich guten Stimme. Sie theilte mir mit, dass sie sich sehr wohl befinde. Sie hatte diesmal guten Grund dazu; in der Zwischenzeit war sie glückliche Gattin geworden.

Der hier beschriebene Fall kann wohl kaum als sehr ermuthigendes Beweismittel für die Heilwirkung der Suggestion bei funktioneller Aphonie angeführt werden. Jedenfalls aber war der Erfolg auf Tage und Wochen nach einigen Sitzungen ein ganz evidenter. Immerhin muss noch in Betracht gezogen werden, dass wir es mit einer herabgekommenen Person mit Zeichen der Lungentuberkulose zu thun hatten, dass die Aphonie keine rein funktionelle war, da es sich wohl auch um eine durch den Körperzustand der Patientin gegebene Schwäche gewisser Kehlkopfmuskeln handelte, über welche, wenn diese

Hypothese gestattet ist, für gewisse Zeiträume den Einfluss der Suggestion hinwegtäuschte. Man kann glauben, dass durch psychischen Einfluss für Stunden und Tage die geschwächte Muskulatur eine Summe von Kraft aufbringen konnte, die ihr normaler Weise gar nicht mehr zu Gebote stand. Vielleicht thut die Ehe mehr, als die Hypnose vermochte.

V. G. O., 17jähriges Mädchen, für sein Alter ziemlich klein und wenig entwickelt, kam zum ersten Mal am 22. Februar auf die Poliklinik. Ihr Vater lebt, ist gesund, die Mutter starb an einer «Frauenkrankheit», ein Bruder an einer Lungenkrankheit, vier Geschwister leben. Die Patientin hat nie eine schwere Krankheit durchgemacht. Im Sommer v. J. wurde sie plötzlich aphonisch, ein Zustand, der nach fünf Wochen eben so plötzlich schwand als er gekommen war. Nun ist sie volle neun Wochen vollkommen stimmlos.

Die Untersuchung der Lunge und des Herzens ergab normale Verhältnisse. Das laryngoskopische Bild war ein sehr wechselndes. Im Verlaufe weniger Minuten konnte man bei den Phonationsversuchen eine einfache Lähmung, dann wieder einen ausgeprägten Spasmus, schliesslich Andeutung einer perversen Stimmbandaktion beobachten. Ausserdem war ein leichter chronischer Katarrh vorhanden.

Die Hypnose gelingt und die Patientin verfällt in einen leichten Schlaf. Ich frage sie um ihren Namen; sie antwortet mit vollkommen tonloser Stimme. Ich sage: «Sprechen Sie lauter», indem ich zugleich mit meiner Hand einen leichten Druck auf den Schildknorpel ausübe und sie beginnt lauter zu sprechen. Wiederholte Suggestionen bessern ihre Stimme von Sekunde zu Sekunde, bis ich ihr sage: «Wachen Sie auf und sprechen Sie vollkommen laut». Sie schlägt die Augen auf und hat eine völlig normale klangvolle Stimme. Sie behielt dieselbe zehn Tage, während welcher sie sich sehr wohl befand; nur am Nachmittage nach der Hypnose hatte sie etwas Brustschmerzen empfunden. Ursache davon war vielleicht die Anstrengung, welche Patientin angewendet hatte, um die spastische Aphonie zu überwinden.

Am 4. März hatte sie die Stimme plötzlich verloren und kam in sehr gedrückter Stimmung auf die Poliklinik. Ich versuchte die Suggestion in wachem Zustande, indem ich einfach auf ihren Schildknorpel einen leisen Druck ausübte und sagte: «Sie können ja sprechen». Sie gewann nun innerhalb weniger Sekunden die Stimme vollkommen wieder. Es ist bisher (2. April) keine Rezidive eingetreten.

Der Fall ist zu einfach, um zu besonderen Bemerkungen Anlass zu geben; das Resumé lautet einfach: Ein schwächliches Mädchen ist neun Wochen aphonisch; die erste hypnotische Suggestion gibt ihr die Stimme wieder; nach zehn Tagen neuerlich Aphonie; Suggestion im wachen Zustande wirkt augenblicklich.

VI. A. R., Beamtensgattin, 36 Jahre alt, verheiratet. Der Vater starb an einem Schlaganfall, die Mutter an einer Pneumonie; einige Geschwister der Patientin starben in ganz jugendlichem Alter; fünf leben. Die älteste Schwester soll brustleidend sein, während eine andere ledige Schwester zeitweise an Stimmlosigkeit leidet.

Patientin hat angeblich bereits im 11. Lebensjahre menstruiert; späterhin kamen die Menses nicht ganz regelmässig. In den Jugendjahren entwickelte sich eine überaus häufig auftretende Hemikranie mit Ueblichkeiten und Erbrechen. Patientin heiratete im 19. Lebensjahre, im Jahre 1872 und 1877 gebar sie Kinder; beide leben. Vor sieben Jahren Pneumonie; seither traten die Kopfschmerzen (stets nur rechtsseitig) weniger heftig und seltener auf. Seit einigen Jahren bestehen häufig leichte brennende Schmerzen in der Sternalgegend. Im Frühjahr 1886 wurde Patientin plötzlich stimmlos, doch kehrte die Stimme unter Gebrauch von Medikamenten allmählig wieder. Ein Jahr später neuerdings Verlust der Stimme. Häusliche Behandlung: Elektrizität, worauf manchmal auf ein paar Stunden geringe Besserung auftrat. Im Frühjahr 1888 begann Patientin zu husten, abzumagern; manchmal soll dem Sputum etwas Blut beigemischt gewesen sein. Im Sommer 1888 diagnostizierte der behandelnde Arzt Lungentuberkulose und Geschwüre im Kehlkopfe, prognostizierte der Patientin auf ihre Frage eine Lebensdauer von

höchstens vier Monaten, welche sie aber nun schon sehr beträchtlich überschritten hat. Seit dem Frühjahr wurde sie auf der Poliklinik gegen ihre Aphonie mittelst Elektrizität behandelt, ohne dass der geringste Erfolg eintrat. Anfangs Oktober 1888 wurde sie durch Prof. SCHNITZLER das erste Mal hypnotisirt, worauf die Stimme völlig — aber nur auf wenige Stunden wiederkehrte.

Status praesens Anfangs Oktober 1888: Blass, ziemlich abgemagert. Ueber der linken Spitze vorn und hinten kurzer Schall, rechts hinten oben kurzer Schall, das Athmen etwas abgeschwächt; kein Rasseln, Herztöne rein. Leichte Ovarialgie. Kehlkopfbild: Bei der Phonation kommen die beträchtlich geschwellten und gerötheten falschen Stimmbänder über die wahren und in ihrem vorderen Antheil völlig aneinander zu liegen; im hinteren Glottisantheile sind die wahren Stimmbänder theilweise zu sehen, die sich gleichfalls krampfhaft in einem schmalen Antheil aneinander legen. Bei der Respiration ganz normaler Vorgang. Diagnose: Aponia spastica.

Mitte Oktober hypnotisirte ich die Patientin zum ersten Mal, und zwar, wie ich das bei meinem ersten Versuche, ohne bisher wieder darauf zurückkommen zu müssen, that, mittelst Reflektors. Die Kopfschmerzen, welche nach dieser Methode des Hypnotisirens nur selten ausbleiben scheinen, dürften wohl auf den starken auf die Retina wirkenden Reiz zurückzuführen sein. Nach wenigen Tagen schon wandte ich auch bei dieser Patientin die harmlosere in den einleitenden Zeilen berührte BERNHEIM'sche Methode an. Die Stimme kehrte nach den ersten hypnotischen Sitzungen nur auf Stunden, später auf ein bis zwei Tage wieder. Anfangs versuchte ich ihr Herstellung der Stimme für ewige Zeit zu suggeriren, was kläglich misslang. Auch Suggestion der Stimme für acht oder fünf Tage hatte keinen Erfolg. Ja es schien fast, dass, je kühner die Heilsuggestion war, um so matter der Erfolg. Wenn ich dagegen vergass, überhaupt die Zeit der Heilungsdauer zu suggeriren, so kam die Stimme nur auf Minuten oder wenige Stunden wieder. In der letzten Zeit ging ich systematisch vor, und es lässt sich jetzt allmählig durch eine hypnotische Sitzung doch wenigstens eine Heilungsdauer von drei Tagen erzielen. Das ist nun freilich ein Fall,

der sehr skeptisch machen muss, immerhin ist aber zu bedenken, dass Patientin eine schwächliche Person ist, die an einer chronisch verlaufenden Tuberkulose leidet. (Zu einer gynäkologischen Untersuchung, welche Dr. F. KREISSL so freundlich war, vorzunehmen, entschloss sich Patientin erst Ende März. Es ergab sich Folgendes: Chronische Metritis und Antelexion. Rechtseitige Parametritis.) Ferner haben alle Mittel versagt, um die Stimme auch nur auf Zeit herzustellen, während die hypnotische Suggestion souverän wirkt; die Patientin verlangt dringend nach der Hypnose, welche sie wenigstens für einige Tage in den Besitz einer völlig normalen und reinen Stimme setzt, und auf ihren speziellen Wunsch setzte ich die Behandlung fort, welche ich wegen des geringen Resultates mehr als ein Mal aufzugeben willens war. Doch sind bei dieser Patientin noch einige andere Vorkommnisse erwähnenswerth.

Die Patientin verfällt leicht in tiefen Schlaf; doch gelang es nie, Katalepsie oder Somnambulismus zu erzeugen. In der Hypnose ist vollkommener Verlust der Haut- und Schleimhautsensibilität zu konstatiren. Niemals vermag Patientin auf an sie gestellte Fragen zu antworten und nach dem Erwachen besteht vollkommene Amnesie. Einmal machte ich den Versuch, ihr zu suggeriren, sie werde stimmlos aufwachen. Es geschah, wie ich gesagt; sie wachte vollkommen aphonisch auf, sowie sie eingeschlafen war und konnte nicht begreifen, wieso dieses eine Mal die Hypnose keinen Erfolg gehabt hatte. Ein anderes Mal wurde sie, nachdem ich sie eingeschläfert hatte, durch einen anderen Herrn erweckt, nachdem ich bereits die Heilsuggestion gemacht hatte; sie wachte aphonisch auf, war sehr unangenehm berührt durch das Eingreifen einer fremden Person; ich musste sie auf ihr dringendes Verlangen nochmals hypnotisiren und selbst aufwecken, worauf sofort die Stimme wiederkehrte. Wenn sie durch andere Kollegen hypnotisirt wird, so hält der Erfolg stets nur wenige Stunden an; was sie veranlasst, fremde Versuche zurückzuweisen — ein Beweis von der Gewöhnung des Mediums an seinen Hypnotiseur.

Einige Male war es mir gelungen, der vollkommen aphonischen Patientin dadurch, dass ich ihre falschen Stimmbänder mit der Sonde berührte, eine, wenn auch sehr raue und nur

wenige Stunden anhaltende Stimme wiederzugeben; in der letzten Zeit ist auch das nicht möglich. Es hat sich — erst in der Beobachtungszeit — eine vollkommene Anästhesie der Kehlkopfschleimhaut entwickelt (nicht nur an der Epiglottis, was bei Hysterischen nicht selten, gewiss aber nicht, wie einzelne Autoren angeben, regelmässig vorkommt), aber sobald die Patientin durch die hypnotische Suggestion wieder ihre Stimme erlangt hat, stellt sich die Sensibilität völlig wieder her und die leiseste Berührung irgend einer beliebigen Stelle der Kehlkopfschleimhaut löst dann prompt Husten aus.

Am 8. Februar war die Patientin mit einer neuen Klage wiedergekommen; sie hatte Abends vorher plötzlich nicht nur die Stimme, sondern die Sprache verloren; ihre Zunge war schwer, wie gelähmt; zugleich waren Erstickungsanfälle aufgetreten. Hysterischer Mutismus und Dyspnoea spastica. Noch am selben Abende war die Sprache, doch nicht die Stimme wiedergekehrt. Hypnose und Suggestion, dass Anfälle der oben beschriebenen Art nicht wiederkehren dürfen. An diesem Tage eben geschah es, dass sie durch einen Anderen aus ihrem hypnotischen Schlaf erweckt wurde, sie stimmlos aufwachte und ich sie nochmals hypnotisiren musste, um ihr die Stimme wiederzugeben. Am Abend dieses Tages wiederholte sich der Anfall des gestrigen Abends. Sie bat mich am nächsten Tage ganz flehentlich, dass sie von keinem Anderen aufgeweckt werde, als von mir, da sie nur darauf die Wiederkehr jenes Anfalls trotz der Hypnose begründet glaubte. Hypnose und Heilsuggestion. Es ist thatsächlich weder mehr ein Anfall von Mutismus noch von Athemnoth erfolgt.

Während der Dauer ihrer Aphonie klagt Patientin über die Empfindung eines üblen Geruches aus der Nase, welcher verschwindet, sobald die Stimme wiedergekehrt ist. Ich erinnere hiebei an den gleich zu Anfang dieser Mittheilungen geschilderten Fall der H. W., welche zugleich mit ihren krampfartigen Schmerzen im Kehlkopfe einen üblen Geruch aus dem Munde zu verspüren glaubte. Es genüge die Coincidenz dieser Geruchshallucinationen mit spastischen Erscheinungen der Larynxmuskulatur einfach zu konstatiren.

Zum Schlusse will ich noch erwähnen, dass ich bei einem der ersten Versuche, welche ich mit der hier geschilderten Patientin vornahm, eine Lähmung des rechten Armes suggerirte. Thatsächlich konnte die Patientin nach dem Aufwachen den Arm nur mit der grössten Mühe und durchaus nicht in der gewohnten Exkursion bewegen. «Was ist denn nun mit meinem rechten Arm» fragt sie ängstlich; nach und nach durch Zureden wurde der Arm wieder beweglich. Nach den hypnotischen Sitzungen, welche der eben erwähnten folgten, war der rechte Arm stets in seiner Motilität herabgesetzt, ohne dass ich es suggerirt hatte; im Verlaufe des hypnotischen Schlafes tauchten also offenbar die Vorstellungen selbstständig wieder auf, die ich bei einer früheren Hypnose suggerirt hatte. Nach und nach erst schwand diese Erscheinung.

Im Anschluss an die geschilderten sechs Fälle sei noch bemerkt, dass bei zwei funktionell aphonischen Patientinnen die Hypnose trotz mehrfacher Versuche überhaupt nicht gelang. Ferner habe ich einmal vergebens versucht, einen jungen Burschen (Kadetten) zu hypnotisiren, dessen Beeinflussung aber noch nicht ausser aller Frage steht, da der erste Versuch zu rasch abgebrochen werden musste und weitere noch nicht gemacht wurden.

* *

Aus den in den vorstehenden Zeilen angeführten sechs Fällen Schlüsse zu folgern, fühle ich mich nicht berechtigt; ich ziehe es vor, einfach die Eindrücke zu schildern, die ich gewonnen. Vor Allem scheint es, dass, sobald nur einmal die Hypnose überhaupt gelingt, auch die funktionelle Aphonie mit Sicherheit in sehr günstigem Sinne beeinflusst werden kann.

Nur in zweien meiner Fälle gelang erst der zweite Suggestionsversuch, in den übrigen hatte der erste Versuch sofortige Herstellung der Stimme zu Folge. Die Schattenseite der Frage ist: Auf wie lange kann man die Stimme herstellen? Da ist nun absolut keine sichere Antwort möglich. Die Dauer des Erfolges scheint zu dem Gesamttzustand des Individuums, sowie zu dem lokalen Befunde in einem gewissen Abhängigkeitsverhältnisse zu stehen; gewiss wirken mancherlei psychische Momente mit, die bislang noch unserer Beobachtung entrückt sind. So

würde ich nicht wagen, unter einen meiner Fälle das kühne Wort «geheilt» zu setzen, obwohl im Augenblicke, da diese Zeilen geschrieben werden, fast alle Patienten in ihrer funktionellen Aphonie durch die suggestive Behandlung günstig beeinflusst erscheinen. Keineswegs möchte ich die Hypnose und Suggestion unter dem therapeutischen Rüstzeug, mit welchen wir gegen die funktionellen Erkrankungen zu Felde ziehen, fürderhin missen wollen. Ich würde in jedem Falle von funktioneller Aphonie, bevor ich die so unsicher wirkenden anderen Mitteln anwende, die Hypnose versuchen, welche, wenn sie überhaupt gelingt, dem Leidenden mit so überraschender Schnelligkeit die Stimme wieder gibt. Ich werde mich daran erinnern, dass auch die elektrische Behandlung uns nie eine dauernde Heilung der funktionellen Aphonie garantirt, und werde denken, dass ich in der hypnotischen Suggestion zugleich ein Mittel in der Hand habe, gewisse allgemeine neurotische Zustände, als deren Symptom die Aphonie gelten kann, günstig zu beeinflussen.

Dass wir zuweilen vorübergehende Erfolge durch die hypnotische Suggestion auch dann erzielen, wenn die sensiblen oder motorischen Störungen nicht eigentlich funktioneller Natur sind; wenn wir zum Beispiel den Schmerz in einem entzündeten Muskel lindern oder die Beweglichkeit eines solchen bis zu einem gewissen Grade herstellen können, so scheint dies darauf zu beruhen, dass in jedem Schmerze, wohl auch in einer grossen Zahl von Lähmungen, die einen Bestandtheil des Organismus befallen, sozusagen ein Ueberschuss von funktioneller Beeinträchtigung des betreffenden Organes enthalten ist, den wir eben durch die hypnotische Suggestion auszuschalten im Stande sind.

M. ENGEL & SÖHNE, WIEN, I., BADENBERGERSTRASSE 1.