von mittelkräftigem Körperbau, mit gesunden inneren Organen. Nase und Nasenrachenraum sind ohne nachweisbare krankhafte Veränderungen.

Gehörorgan: Gehörgang und Trommelfell sind beiderseits normal. Bei der Hörprüfung mit Sprache erfolgt selbst auf lautes Schreien in beide Ohren keine Reaktion. Die sämtlichen Stimmgabel- und Pfeifentöne der Bezold-Edelmanschen kontinuierlichen Tonreihe fallen per Luftleitung rechts wie links aus. Auch die Knochenleitung ist aufgehoben, d. h. es besteht absolute Taubheit für Sprache und Töne beiderseits.

Gleichgewichtsapparat: Beim Stehen mit geschlossenen Augen tritt kein Schwanken ein; es besteht kein spontaner Nystagmus, auch nicht bei Endstellung der Augen. Die kalorische Prüfung des Gleichgewichtsapparates (Wasserwärme 27—29° C) ergibt: nach 100 bzw. 120 Sekunden (normal 15—45 Sekunden) tritt rechts bzw. links rotatorischer Nystagmus nach der entgegengesetzten Seite ein mit stärkerem Schwindel (Umfallen nach der entgegengesetzten Seite), d. h. die Erregung des Vestibularapparates ist stark herabgesetzt.

Nervensystem: Beim Bestreichen der Haut entsteht starkes Nachröten; die Pupillen sind beiderseits gleich weit, reagieren gut auf Lichteinfall; der Korneareflex und der Würgreflex sind herabgesetzt. Der ganze Kopf, die Ohrmuscheln, der äußere Gehörgang beiderseits, der Hals, der Rumpf bis zu einer Linie, die vorn den Schwertfortsatz des Brustbeins, hinten den zehnten Brustwirbel schneidet, sind vollkommen unempfindlich, sodaß man diese Körperteile mit der Nadel durchstechen kann, ohne die geringste Schmerzáußerung. Der Rest des Rumpfes ist stark hyperästhetisch.

Gliedmaßen: Die Arme sind beiderseits bis drei Querfinger breit über den Handgelenken vollkommen unempfindlich, der Rest ist, gegen die Fingerspitzen zunehmend, stark überempfindlich. Das rechte Bein zeigt an der Innenfläche des oberen Drittels des Oberschenkels eine etwa handgroße überempfindliche Fläche, im übrigen sind Ober- und Unterschenkel bis zu den Knöcheln unempfindlich, der rechte Fuß ist wieder — nach den Zehenspitzen zunehmend — stark überempfindlich. Das linke Bein ist im ganzen überempfindlich. Fußsohlenreflexe, Bauchdeckenreflex, Hodenreflexe und der Kniescheibenreflex links sind sehr gesteigert. Der Kniescheibenreflex rechts ist herabgesetzt; kein Babinskisches Zeichen.

Das Empfindungsvermögen für warm und kalt ist annähernd, entsprechend den unempfindlichen Körperteilen, aufgehoben.

Die Behandlung bestand in Darreichung von 2 g Kal. brom. Etwa zwei Stunden nach Einnahme des Mittels (12. Januar 1912 mittags 2 Uhr) trat ein Anfall auf, wobei G. aus dem Bett sprang und zappelnde Bewegungen mit Händen und Füßen ausführte. Der wachhabende Arzt stellte außerdem für die Dauer von etwa zehn Minuten Aufhebung der Pupillenreaktion fest. Nach etwa einer Stunde war G. wieder völlig ruhig und gab auf Befragen an, daß er nicht wüßte, was eigentlich los gewesen sei. Das Hörvermögen war also damit zurückgekehrt.

Am 13. Januar 1912 vormittags war die Hörweite für Flüstersprache beiderseits 8 m mit abgewandtem Munde (hoch- und tiefegelegenen Zahlen gleich gut); die untere und obere Tongrenze waren beiderseits normal, ebenso die Knochenleitung.

Subjektiv klagte G. über Kopfschmerzen und Schwindelgefühl. Kal. bromat. 2,0.

Am 15. Januar ergab die Hörprüfung das gleiche Ergebnis wie am 13. Januar 1912, die kalorische Prüfung des Vestibularapparates (Wasserwärme 27—29° C) links nach 60 Sekunden feinschlägigen Nystagmus nach der entgegengesetzten Seite ohne stärkere Schwindelerscheinungen, rechts nach 100 Sekunden feinschlägigen rotatorischen Nystagmus nach der entgegengesetzten Seite mit stärkeren Schwindelerscheinungen (Umfallen nach der entgegengesetzten Seite).

Während also nach dem Anfall die Funktionsfähigkeit des N. acusticus sofort wieder vollkommen war, blieb die Hypästhesie des N. vestibularis noch weiter bestehen.

Die Anamnese (hereditäre Beanlagung), die im Verlaufe von acht Tagen sich ohne besondere Ursache entwickelnde absolute Taubheit für Sprache und Töne beiderseits, das Verhalten des Vestibularapparates (hochgradige Herabsetzung der Erregbarkeit), der allgemeine Nervenzustand (die eigentümliche Ausbreitung anästhetischer und hyperästhetischer Zonen) und endlich der Verlauf (die plötzliche Wiederkehr vollkommen normaler Hörfähigkeit nach einem nervösen Anfall mit Bewußtseinsstörung und vorübergehender Pupillenstarre) lassen keinen Zweifel, daß es sich hier um eine schwere Hysterie handelt.

G. wurde denn auch wegen allgemeiner Hysterie als dauernd untauglich zu jedem Heeresdienst entlassen.

Hysterische (funktionelle) absolute Taubheit beiderseits (vollkommene Anästhesie des N. acusticus mit Hypästhesie des N. vestibularis).

Von Stabsarzt Dr. R. Dölger in Frankfurt a. M.

Füsilier G., 20 Jahre alt, am 13. Oktober 1911 als Zweijährig-freiwilliger eingetreten, meldete sich am 4. Januar 1912 wegen ziehender Schmerzen im rechten Hüftgelenk und Ohrensausen krank und wurde in das Lazarett seines Truppenteils aufgenommen. Am rechten Hüftgelenk war nichts Krankhaftes nachzuweisen, auch der Spiegelbefund der Ohren war normal. Am 5. Januar 1912 stellte sich Schwerhörigkeit ein, die von Tag zu Tag zunahm, sodaß Patient am 11. Januar 1912 der hiesigen Korpskassenstation überwiesen wurde.

Eine sprachliche Verständigung war nicht möglich; es wurden ihm deshalb die zur Vorgeschichte nötigen Fragen schriftlich vorgelegt.

Aus der Vorgeschichte ist bemerkenswert, daß die Mutter, eine Schwester und er selbst häufig an nervösen Anfällen mit Bewußtlosigkeit leiden und daß die Anfälle bei ihm selbst stets mit — zuweilen acht Tage andauernder — Schwerhörigkeit, Ohrensausen und Schwindelgefühl verbunden seien. Bei der militärärztlichen Einstellungsuntersuchung hat er diese Zustände angeblich verheimlicht, da er gerne dienen wollte.

Die Untersuchung am 12. Januar 1912 ergab folgendes: G. ist