

### III. Die suggestive Tonmethode zur Behandlung der Aponia hysterica.

Von Dr. J. Scheinmann,

Assistent an der Univ.-Poliklinik für Hals- und Nasenkrankheiten in Berlin.

Es könnte scheinen, als sei eine neue Methode zur Heilung der Aponia hysterica überflüssig. Die Berechtigung, die von mir geübt anzugeben, finde ich darin, dass einerseits trotz der Fülle von anwendbaren Methoden und ihrer in vielen Fällen unzweifelhaften Wirksamkeit dennoch eine nicht geringe Zahl allen therapeutischen Beeinflussungen Trotz bietet, dass dagegen die folgende Methode bisher noch keinen Misserfolg zu verzeichnen hat, trotzdem dieselbe absichtlich meist nur dort zur Anwendung gelangte, wo die gebräuchlichen Mittel im Stich gelassen hatten. Hält das anzugebende Verfahren, was es nach den bisherigen Erfolgen verspricht, so darf man erwarten, dass einmal die leichteren Formen der Aponie — alle — auf dieselbe rationelle Weise beseitigt werden können, und zweitens auch die hartnäckigeren Fälle dieser Behandlung zugänglicher sein werden als irgend einer bisher bekannten. Auch die hier vorliegende Methode wird nicht den Eintritt von Recidiven hindern können. Die Ursachen des Wiedererscheinens dieses Symptoms der Hysterie werden durch kein Verfahren aufgehoben werden können, welches nicht seine Spitze gegen das Allgemeinleiden richtet. Dennoch haben bei aller Wichtigkeit der Allgemeinbehandlung jene therapeutischen Bestrebungen zur einstweiligen Beseitigung eines so bedeutsamen Symptoms, wie das der Aponie, doch wohl ihre volle Berechtigung.

Die suggestive Tonmethode setzt sich aus zwei wesentlich verschiedenen Momenten zusammen. Der erste Theil der Aufgabe ist gelöst, wenn der Patient die Vocale mit lauter Stimme angiebt, resp. nachmacht. Alsdann gilt es, den selbstgebildeten, mit einem Vocal verbundenen Ton dem Kranken zum Gehör und Bewusstsein zu bringen. Gelingt dies, so ist der Kranke im Wiederbesitz seiner normalen klangvollen Sprechstimme.

Zunächst benutze ich jene von Gerhardt angegebene, bisher nur diagnostisch verwertete Beobachtung, dass fast sämtliche Kranke bei absoluter Stimmlosigkeit während des Sprechens, in verschiedener Stärke Töne zu bilden vermögen, indem sie entweder laut husten, sich räuspern oder laut lachen, bisweilen selbst mehr oder weniger schön singen. In allen Fällen fand ich eine Tonbildung bei dem Acte des Sichräusperns. Es kommt darauf an, den auf meine Aufforderung hin, z. B. durch das Sichräuspern erzeugten Ton zu verlängern, also eine länger andauernde Phonationsstellung der Stimmbänder zu erreichen. Während ich, womöglich in gleicher Tonhöhe, den vom Patienten angegebenen Ton verlängert ihm vorbilde, suche ich durch manuelle Compression der Schildknorpelplatten ihm diese Aufgabe zu erleichtern. — Es führt diese manuelle mechanische Behandlung mitunter schon an sich zum Ziele, wie ich mich seiner Zeit auf der Gerhardt'schen Klinik in Würzburg überzeugte. — Ist die Verlängerung, wie es immer der Fall war, in kürzester Zeit erreicht, so wünsche ich, dem Ton einen Vocal unterzulegen. Hierzu muss der Patient den Mund öffnen. Auf die einfache Aufforderung hin „a“ zu sagen, erhält man meist ein tonloses „a“. Erhält sich die Tonbildung bei geöffnetem Munde, was nach einigen Wiederholungen leicht erreichbar ist, so tritt je nach der Mundhaltung und den constituirenden Theilen der entsprechende Vocal allmählich von selbst zu dem Tone hinzu, bald mehr, bald weniger bestimmt charakterisirt. Jetzt bildet man auf diesen Vocal den angegebenen langen Ton vor, bis man den Patienten deutlich und klangvoll den Vocal wiedergeben hört. Der Uebergang zu den anderen Vocalen vollzieht sich meist ohne wesentliche Schwierigkeiten und mit nur selten auftretenden Rückfällen zur Stimmlosigkeit. In wenigen Minuten hat man gewöhnlich diesen Erfolg errungen. Ich war anfangs nicht wenig erstaunt, dass Patienten, welche mir wiederholt sämtliche Vocale laut und deutlich nachgesprochen hatten, auf die Forderung, nunmehr zu zählen, mit der gewöhnlichen klanglosen Stimme antworteten. Es fehlte also noch ein Moment!

Die Ueberlegung, dass der Patient nicht die Kenntniss habe, wie die Tonbildung ebenso bei der Sprechstimme zu Stande käme, als etwa beim Räuspern, Husten, Anlauten oder Singen, führte mich zu dem Versuch, ihm seine selbstgebildeten Töne in dem Moment zum Bewusstsein zu bringen, sobald er dieselben mit den ihm wohlbekannten Vocalen a, e, i, o, u verband. Die Ueberzeugung herzustellen, dass er diese wichtigsten Elemente der Sprache zu bilden vermöge, schien mir das noch zu Erstrebende zu sein. Bis zu dem Augenblick der erreichten lauten Vocalbildung hat der Patient verständnislos nachgemacht, was ihm vorgebildet wurde, und hat mehr, wahrscheinlich nur allein, die Stimme seines Lehrers gehört, ohne klares Bewusstsein, dass er zu „sprechen“ beginne.

Hört man deutlich und laut mit unserer Vocalangabe gleich-

zeitig den Kranken den Vocal bilden, so dämpft man seine Stimme immer mehr, bis der Patient endlich nur noch seine eigenen Laute vernimmt. In gleicher Weise nimmt man jeden einzelnen Vocal durch, falls es noch nöthig ist. Meist wirkt schon die Wahrnehmung des ersten oder zweiten Vocals so mächtig ein, dass mit dem Bewusstsein, diese vertrauten Vocale wieder mit der eigenen Stimme zu vernehmen, die volle Sprechstimme vorhanden ist. Es ist dieser Eintritt der Wahrnehmung eines normal functionirenden Organs in das Bewusstsein und die hierauf unmittelbar folgende selbstständige Gebrauchsfähigkeit des bisher dem eigenen Willen entzogenen Organs ein höchst interessantes Moment. In einigen Fällen konnte ich in der Physiognomie des Kranken zuerst wahrnehmen, dass dieser Eintritt in sein Bewusstsein erfolge, und dann sicher darauf rechnen, dass der Erfolg schon erreicht sei. — Die verwendete Zeit betrug kaum je mehr als 15 Minuten. Einzelne Fälle werden in kurzem in einer Dissertationsarbeit veröffentlicht werden, welche sich auf dieses Thema bezieht. In dem Zeitraum von nahezu 2 Jahren ist diese Methode in hartnäckigen Fällen mit gleichem Erfolg in der Universitätspoliklinik von mir angewandt worden, unter der Zustimmung des Directors der Anstalt, meines hochgeehrten Chefs, Herrn Prof. B. Fränkel, und ist vielen der dort arbeitenden Herren Collegen bereits bekannt und vertraut. Nunmehr glaube ich hinreichend geprüft zu haben, um sie der Oeffentlichkeit und der Nachprüfung vorlegen zu dürfen.