

Aus der Psychiatrischen Klinik der Universität in Gießen.  
**Weitere Heilungen von psychogener Taubheit  
 und Taubstummheit.**

Von Prof. R. Sommer.

In Schmidts Jahrbüchern der gesamten Medizin Bd. 325 S. 65ff. habe ich die Beseitigung funktioneller Taubheit, besonders bei Soldaten, durch eine experimental-psychologische Methode in einer Reihe von Fällen, die vorher zum Teil eine Reihe von Monaten jeder Behandlung getrotzt hatten, beschrieben. Das Verfahren knüpfte an einen schon lange vor dem Kriege beobachteten Fall an, der von Oberarzt Dr. v. Leupoldt in der Klinik für psychische und nervöse Krankheiten, Bd. I 1907. S. 26—38 unter dem Titel „Nachweis der Simulation von Taubstummheit durch Schreck auf akustische Reize“ behandelt worden war.<sup>1)</sup> Es besteht darin, daß man bei dem psychogen Tauben eine Haltungskurve der Finger an dem Apparat zur dreidimensionalen Darstellung der Zitterbewegungen aufnimmt und, während der Patient ganz auf diese Aufgabe eingestellt ist, plötzlich hinter seinem Rücken ein starkes Glockensignal auslöst, auf das bei psychogener Taubheit in der Regel eine Schreckreaktion erfolgt, die sich unmittelbar vor den Augen des Patienten als Ausschlag auf der Kurve darstellt. Durch diese offenkundige, akustisch-motorische Reaktion wird die psychogene Taubheit meist sofort oder im Laufe der nächsten Tage beseitigt.

<sup>1)</sup> D. m. W. 1891 Nr. 48. — <sup>2)</sup> Hoppe-Seylers Medizinisch-chemische Untersuchungen, H. 4 Berlin 1871.

<sup>3)</sup> Vgl. das Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden S. 97ff.

Auf die Beziehung dieses Vorganges mit seiner therapeutischen Folge zu den Fragen der psychogenen Neurose und Simulation bin ich in dem oben genannten Aufsatz eingegangen. Ich beschreibe hier noch einige derartige Fälle.

Fall 1. Musketier A. D., 22 Jahr alt, im Zivilberuf Feinmechaniker, wurde am 11. Februar 1917 in das Vereinslazarett meiner Klinik aufgenommen. Er kommt vom Vereinslazarett Berlin-Hohenschönhausen auf Grund folgender Veranlassung: Der behandelnde Arzt hatte den in Dresden bei der Versammlung der mitteldeutschen Psychiatrer am 6. Januar 1917 gehaltenen Vortrag über die Beseitigung funktioneller Taubheit gehört, welcher der obengenannten Veröffentlichung zugrundelag. D. wird durch Vermittlung der für die beiderseitigen Lazarette zuständigen Sanitätsämter am 11. Februar 1917 hier aufgenommen.

Vorgeschichte: D. wurde am 23. Juli 1916, also ungefähr 6½ Monate vor der Aufnahme in die Gießener Klinik, zuerst im Festungslazarett zu M. aufgenommen. Eintrag vom 26. Juli 1916: Hört und spricht noch nicht, gibt zu verstehen, daß er Brustbeklemmungen und Stechen in der Herzgegend habe. Ruhig und geordnet. Keine Krampfanfälle. Zucken im Oberkörper und in den unteren Extremitäten. Infolge schriftlicher Aufforderung schreibt er Folgendes nieder: „Ich stand auf Posten in einem gemauerten Postenstand. Ein Gefreiter stand bei mir im Graben. Da schlug eine Granate direkt vorm Eingang ein. Ich bekam Sand und Steine und wurde in die Ecke gedrückt. Ich wußte erst nicht, was los war. Mir war ganz dumm im Kopfe. Als ich aufsaß, lag der Gefreite im Postenstand. Feldweibel war auch da. Und dickes rotes Blut. Dann wußte ich nicht, wo ich war. Nachher war ich im Stollen, dann mußte ich zwei Stunden laufen ins Quartier. War auf vier Stellen, nirgends Ruhe. Mir ist immer noch so dumm im Kopfe. Sticht manchmal wie Nadeln. Schwindlig. Ängstlich zumute. Brustseite Schmerzen. Gefreiter tot. Granatsplitter durch Lunge. Verheiratet, drei Kinder. War guter Kamerad. Unterwegs gestorben. Schwester Wilhelmine war auch sehr gut zu mir. Schade, daß ich fort mußte. Hat mir noch Schokolade gegeben. Ich soll schreiben, wenn ich gesund bin. Hier sind alle so traurig. Hier ist nicht schön. Alles alte Männer. Da junge Kameraden. Hier sind so viele Leute. Hier werde ich doch nicht richtig gesund. Nirgends Ruhe. Nachts kommen die Franzosen und ich muß immerfort aufstehen. Ich will dahin, wo ich Natur habe. Nicht die grauen Mauern. Wald und Wasser. Recht weit fort von den Franzosen. Ich bin schon seit Oktober im Felde. Habe sollen Urlaub bekommen. Nun wieder nichts. Habe meine Eltern schon 13 Monate nicht gesehen. Ich habe Sehnsucht, will mehr nach der Heimat. Da kommen sie dann zu mir. Hier werde ich nie gesund. Eher noch verrückter. Nicht in eine Stadt so groß. Bitte, bitte Herr Doktor, ich möchte in die Nähe von Berlin. Ich habe doch eine solche Sehnsucht. Hier werde ich verrückt. Nur Ruhe, Ruhe brauche ich.“

Heute reißt es mir öfter in den Ohren. Und brummt auch. Habe Kopfschmerzen“.

In dieser Niederschrift ist, abgesehen von den Zeichen von Depression mit nervösen Beschwerden, die eigentümlich abgerissene, manchmal fast kindliche Schreibart bemerkenswert. Aus dem damaligen Aufnahmebefund hebe ich noch hervor: Blasses Aussehen, Hautsensibilität: Hyperästhesie und Dermographie, Patellarreflexe links und rechts gesteigert, Fußsohlenreflexe links und rechts gesteigert. Kein Babinski. Kein Romberg. Ohren- und Stimmbänderbefund normal. Es handelt sich um eine durch Schreck entstandene psychogene Taub- und Stummheit mit nervösen Störungen. Er wurde am 29. Juli in die Heimat verlegt und am 31. Juli in die Ohrenstation des Reservelazarets zu W. aufgenommen.

„Patient ist taub und kann nicht sprechen. Er schreibt auf einen Zettel, daß am 19. Juli eine Granate 2 m hinter ihm eingeschlagen sei. Er sei durch den Luftdruck in die Ecke gedrückt worden. Seitdem taub und stumm. Dumpfes Gefühl im Kopfe. Schmerzen auf der Brust. Diagnose: Gehörnerven-erschütterung. Behandlung: Ruhe. Man kann sich in keinerlei Weise mit dem Patienten verständigen. Es werden weder Töne noch Worte vernommen. Patient ist ganz teilnahmslos. Nystagmus nach links bei äußerster Blickrichtung, ebenso rechts.“

Einträge: 7. August: Es wurden ihm Vokale auf die Tafel geschrieben wie A, Zischlaute wie S. Es erfolgte kein Nachsprechen. Pfeifen kann er auch nicht. Es handelt sich um eine Taub- und Stummheit, hervorgerufen durch Schreckwirkung. 12. August: Es wird versucht, den Patienten Zischlaute nachahmen zu lassen. 18. August: Von einer Behandlung wird Abstand genommen, um den Zustand nicht zu verschlimmern. Ein Auftreten der Sprache muß dem Zufall überlassen werden. 23. August: Wird mit Genehmigung des Verlegungsgesuches nach Reservelazarett B. verlegt.

Im Vereinslazarett B.-H. am 24. August aufgenommen, bleibt der Zustand im wesentlichen unverändert. Nur erscheint er nach den Einträgen vom 29. September etwas heiterer und zugänglicher. Am 5. Oktober Gemütsstimmung bedeutend gebessert, Zustand unverändert.

23. Oktober. Gemütsverfassung bedeutend gebessert, ist teilnehmender und zutraulicher.

Er wurde am 20. November, nachdem der Zustand im wesent-

lichen unverändert geblieben war, zur weiteren Behandlung dem Vereinslazarett H. überwiesen.

Eintrag: Patient ist vollständig taub und stumm. Man kann sich mit ihm nur durch Mimik notdürftig verständigen.

Eintrag vom 8. Dezember: Es ist bisher nicht gelungen, D. zum Sprechen zu bringen. Er versteht es jedoch in ganz seltener Weise, besonders bei Bekannten, die Worte von den Lippen abzulesen, und zeigt deutlich guten Willen. Geringes Hände- und Zungenzittern, etwas Lidflattern, Romberg angedeutet. Patellarreflexe sehr lebhaft.

18. Dezember. Patient hat bisher noch kein Wort gesprochen und scheint auch nichts Gesprochenes zu hören. Das Ablesen von den Lippen ist etwas geringer geworden, als ob Patient sich nicht mehr die am Anfang gegebene Mühe gibt. Händezittern etwas geringer. Lidflattern und Zittern der herausgestreckten Zunge. Herzspitzenstoß hebelnd, Aktion etwas verstärkt, in der Ruhe 108. Töne klappend, jedoch nirgends Geräusche.

6. Januar 1917. Sprechen bisher nicht möglich gewesen, jedoch versteht Patient die Worte wieder etwas besser aus den Lippenbewegungen. Sehnen- und Periostreflexe an den oberen und unteren Extremitäten sehr lebhaft, besonders Patellarreflexe.

17. Januar. Keine Veränderung. Die Aufmerksamkeit des Patienten und die Bemühungen, Worte zu lesen oder nachzulesen, sind sehr verschieden.

1. Februar. Patient hat immer noch kein Wort hervorgebracht, verständigt sich jedoch ganz gut, auch mit fremden Leuten, durch Mimik.

9. Februar. Die Bemühungen, den Patienten zum Sprechen zu bringen, sind fortgesetzt worden, jedoch ohne Erfolg.

Am 10. Februar 1917, also 6½ Monate nach Entstehung des Leidens, wurde er nach Gießen zur Behandlung mit der früher von mir beschriebenen Methode verlegt. Der Verlauf, der innerhalb von drei Tagen zur Beseitigung der wesentlichen Störung führte, ist aus folgenden Einträgen ersichtlich:

11. Februar. Befund so, wie in den Vorakten beschrieben: spricht und hört nicht, reagiert auch nicht auf starke Geräusche, z. B. wenn hinter ihm die Tür zugeschlagen wird. Verständigung nur schriftlich möglich.

12. Februar. Untersuchung am Zitterregistrierapparat. Nachdem eine kurze körperliche Untersuchung vorausgeschickt war, bei der sich lebhaft zunehmender allgemeiner Tremor, besonders der Hände, Steigerung der Kniereflexe, Rötung im Gesicht, Pulsbeschleunigung auf 90 fand, wird er an den Registrierapparat gesetzt und die rechte Hand daraufgelegt. Sodann wird hinter dem Patienten eine große Glocke angeschlagen, worauf eine heftige Schreckreaktion erfolgt.

Der Tatbestand wird ihm klargelegt, es wird ihm aus der Kurve gezeigt, daß er zweifellos hören könne. Er reagiert darauf zunächst in keiner Weise, macht nur Verlegenheitsbewegungen. Nun wird er in den Hörsaal geführt und vor den elektrischen Apparat gesetzt, wobei der Untersuchende die Äußerung tut: „Nun wollen wir mal sehen, wie es mit der Sprache ist“. Es wird ihm darauf eine Spangenelektrode an den Hals gelegt, ohne daß Strom eingeschaltet wird. Er entfernt sofort mit sichtlichem Zornaffekt die Elektrode und, als ihm dieselbe wieder an den Hals gelegt wird, springt er auf und droht gegen mich tätlich zu werden, woran er mit Mühe verhindert werden kann. Er wird nach der Abteilung für Erregte gebracht, wogegen er energisch remonstriert, sträubt sich beim Ausziehen.

1. Februar. Liegt den ganzen Tag über im Bett, reagiert nicht auf Anrede, wendet den Kopf bei der Arztvisite. Sonst nichts Auffallendes.

14. Februar. Früh erklärt er, daß er wieder hören und sprechen könne; hört und spricht normal, nur mit sehr hoher Stimme. Er wird darauf nach der ruhigen Tagwache verlegt mit dem Bemerkung, daß auch die Sprachstörung wieder verschwinden werde. Erhält Arsa-Lezin, wird durchaus als Kranker behandelt.

17. Februar. Nach mehrfachem suggestivem Zureden hat die Stimme heute ihren normalen Klang wieder erlangt, nur fällt auf, daß er jetzt erheblich stottert, was bisher nicht der Fall gewesen.

22. Februar. Stottert noch immer erheblich, spricht seinen Dank aus für die Wiederherstellung des Gehörs.

Befund: Herz und Lungen ohne Befund. Lidtremor bei der Untersuchung. Kein Romberg. Kein Nystagmus, auch keine nystagmusartigen Zuckungen in Endstellung. Kleinschlägiges Zittern der Hände. Lidflattern, lebhaftes Sehnen- und Periostreflexe an den Armen und Beinen. Kein Babinski.

D. wurde noch bis zum 23. März 1918 in der Klinik behandelt, wobei er sich andauernd erholte, und wurde dann zum Ersatzbataillon entlassen. Er hat mir seitdem öfter geschrieben und ist andauernd von Dank für die Heilung erfüllt. Aus einem Schreiben seiner Mutter ergab sich, daß er dieser über seine Heilung folgende ganz phantastische Angabe gemacht hat: „Er sei ins Wasser gestoßen worden und habe dadurch die Hörfähigkeit wieder erlangt.“ Es tritt hier der pseudologische Zug hervor, den ich schon in meiner ersten Veröffentlichung bei diesen Fällen beschrieben habe und der dann zu einer sekundären Pseudologie, z. B. in der Form einer angeblichen Traumheilung

führt. Ich habe der Mutter den wirklichen Sachverhalt mitgeteilt mit dem Ersuchen, dem Sohne nichts davon zu sagen. Bisher ist, also nach 21 Monaten, ein Rückfall sehr wahrscheinlich nicht erfolgt.

Fall 2. Der Patient J. K., Musketier, wurde mir von Herrn Prof. v. Eicken aus der Klinik für Ohren-, Nasen- und Halskranke in Gießen, wie eine Reihe der früheren Fälle, zu dem Versuch mit der akustisch-motorischen Methode am 14. November 1917 zugeführt. Aus der Krankengeschichte geht Folgendes hervor: Er wurde am 9. Oktober 1917 in Flandern verschüttet. Er will damals bewußtlos gewesen und erst auf der Verbandsstelle wieder zu Sinnen gekommen sein. Das linke Ohr habe geblutet. Seit diesem Zeitpunkt ist der Patient wiederum taub, nachdem er früher, nach seiner Angabe am 28. Oktober 1916 an der Somme, verschüttet und damals wegen Taubheit einem Lazarett überwiesen worden war. Er sei in B. durch Elektrisieren und Lufteinblasen geheilt worden. Damals soll das linke Ohr etwas ausgelaufen sein. Am 5. Januar 1917 sei er wieder zu seinem Ersatztruppenteil und am 22. Februar 1917 erneut ins Feld gekommen. Er ist also bis zur zweiten Verschüttung am 9. Oktober ungefähr acht Monate wieder im Felde gewesen. Aus dem Befund der Klinik ist noch Folgendes hervorzuheben: Während der Untersuchung starkes Schwitzen aus der Achselhöhle. An der Haut Dermographie. Kniesehnenreflexe äußerst lebhaft. Keine Sensibilitätsstörungen.

Ohrenbefund: Rechtes Trommelfell ohne Befund. Linkes Trommelfell ist eingezogen. Es besteht etwas Hypertrophie der unteren Muscheln beiderseits. Der Patient erscheint vollständig taub. Am 18. November, also nach viertägigem Aufenthalt, wird er mir zur Behandlung ambulatorisch zugeführt. Die Untersuchung am Zitterapparat bei vollständiger Einstellung seiner Aufmerksamkeit auf die Haltungskurve zeigt, daß er auf das Glockensignal deutlich durch eine Zuckung reagiert die sich vor seinen Augen auf der Kurve aufschreibt. Es wird ihm darauf von mir erklärt, daß die Hörstörung nun beseitigt sei und er nunmehr hören könne und sich dementsprechend verhalten solle. Nach kurzer Zeit gibt er auf Fragen Antwort und hört deutlich.

Er klagt bei der weiteren Unterredung noch über Druckgefühl im Kopf und Kopfschmerz.

Eintrag der Ohrenklinik vom 21. November: Heilung dauert an, klagt über Kopfschmerzen.

28. November: Flüstersprache wird beiderseits auf 5 m Entfernung gehört.

Urteil der Korps-Untersuchungskommission: g.v. Etappe. Die Heilung ist also bei diesem Fall, in welchem das schreckhafte Ereignis etwa fünf Wochen zurücklag, unmittelbar im Anschluß an den Versuch und die sich anschließende Unterredung eingetreten.

Unterdessen hat sich meine Kasuistik dieser Fälle weiter vermehrt.