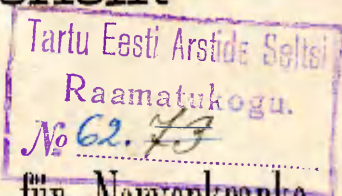


## Zweiter Bericht

über die



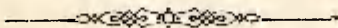
# Thätigkeit der Heilanstalt für Nervenkranken

von

**Dr. Holst in Riga**

nebst

Mittheilungen über practische Erfahrungen auf  
dem Gebiete des Hypnotismus.



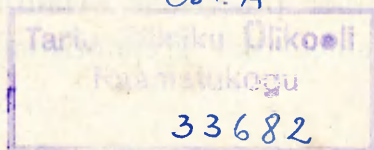
**Riga.**

Stahl'sche Buchdruckerei (R. Ruetz), Domplatz Nr. 11|13.

1889.

Дозволено цензурою. — Рига, 26. Апрель 1889 г.

*Est. A*



Es sind  $2\frac{3}{4}$  Jahre her, dass ich den ersten Rechenschaftsbericht über meine Heilanstalt für Nervenkranken veröffentlichte. Damals bestand dieselbe  $2\frac{1}{2}$  Jahre und waren 137 Patienten zur Behandlung gekommen. Ich halte es für meine Pflicht jetzt einen zweiten Bericht folgen zu lassen und zwar nicht wegen der Zahl von behandelten Kranken, die für die Statistik irgend eine Bedeutung haben könnte, sondern lediglich nur um das Interesse für die Sache, d. h. für die Behandlung von Nervenkranken in besonderen Anstalten aufs Neue wachzurufen und auch an dem bescheidenen Materiale meiner kleinen Anstalt wiederum den Nachweis zu liefern, dass eine solche Anstalt einem wirklich vorhandenen Bedürfniss entspricht, und dass sie auch in der That im Stande ist das zu leisten, was sie leisten soll.

Es sind seit Veröffentlichung des vorigen Berichtes 138 Kranke (59 männliche und 79 weibliche) zur Behandlung gekommen. Die einzelnen Fälle gruppirten sich je nach der speciellen Diagnose und nach den Heilungs-Resultaten folgendermassen:

1) Neurasthenie war wieder am meisten vertreten mit 46 Fällen (17 männliche und 29 weibliche). Von diesen wurden 28 geheilt, 11 gebessert und 7 blieben noch in Behandlung.

2) Hysterie 39 Fälle (36 weibliche und 3 männliche), 16 wurden geheilt und 23 gebessert. Die Männer gehörten alle zu den geheilten.

3) Hypochondria bot die nächst grösste Zahl, nämlich 12 Patienten, sämtlich Männer, 8 wurden geheilt, 2 gebessert, 2 ungeheilt entlassen.

4) Tabes dorsalis kam 5 mal zur Behandlung, auch nur bei Männern, alle wurden gebessert entlassen.

5) Syphilis des Nervensystems kam auch in 5 Fällen vor, gleichfalls nur Männer, einer wurde geheilt, 3 gebessert, einer starb.

6) Dysthymia 4 Mal beobachtet, sämtlich Frauen, 2 von ihnen wurden geheilt, 2 blieben ungeheilt.

7) Morphinismus waren auch 4 Fälle, 3 Männer und eine Frau, die ersteren wurden geheilt, die letztere entzog sich der Behandlung.

8) Hemiplegie in Folge von Apoplexie kam 3 Mal vor bei Männern, alle 3 wurden gebessert entlassen.

9) Alcoholismus chronicus wurde bei 2 Männern mit vollständig glücklichem Erfolge hinsichtlich der Entziehung resp. Entwöhnung von dem Genuss des Alcohols behandelt.

10) Zwangsvorstellungen als einziges Krankheits-symptom kamen bei 2 weiblichen Kranken zur Behandlung, beide wurden gebessert.

11) Epilepsie war mit 2 Fällen vertreten, die beide selbstverständlich nicht geheilt werden konnten, die Anfälle wurden aber während des Anstaltsaufenthalts wesentlich seltener.

12) Vertigo ab aure laeso (Menièresche Krankheit) bei einer Dame, die 2 Mal aufgenommen wurde und darum in den Listen als 2 Fälle figurirt; sie konnte nur gebessert werden.

Je mit einem Falle vertreten kamen noch folgende Krankheiten vor:

13) Neuritis traumatica des nerv. dorsal. ped. bei einer alten Dame, noch in Behandlung, bisher nicht gebessert.

14) Neuritis multiplex mit trophischen Störungen, die zu Gangrän und Amputation zweier Zehen geführt hatte,

bei einem Manne, noch in Behandlung, der Heilung entgegengehend.

15) Neuralgia testis, sehr lange bestehend, wesentlich gebessert, wäre voraussichtlich geheilt worden, wenn Patient hätte länger bleiben können.

16) Ischias bei einem Manne geheilt.

17) Morbus Basedowi bei einer Dame, nach einigen Tagen ungeheilt entlassen.

18) Hyperaemia meningialis bei einem Manne, geheilt entlassen.

19) Marasmus senilis mit Arteriosclerosis der Gehirnarterien bei einer alten Dame ungeheilt entlassen.

20) Aphasie ohne apoplectischen Insult bei einem Manne, wesentlich gebessert entlassen, später ganz geheilt.

21) Meningitis spinalis chronica bei einem Manne ungeheilt.

22) Vertigo ohne sichtliche Ursache (Arteriosclerosis?) bei einem Manne geheilt.

23) Reconvalescentia Psychosis, zeitweilig geheilt.

24) Dementia paralytica bei einem Manne, zeitweilig gebessert entlassen.

Wenn wir die obigen Daten in Bezug auf die Heilungsergebnisse zusammenfassen, um daraus einen allgemeinen Schluss über die Leistungen der Anstalt zu ziehen, so ergibt sich: Von den 138 Kranken, über welche dieser Bericht handelt, wurden 63 vollkommen geheilt entlassen, 56 gebessert, 8 ungeheilt, einer starb und 10 blieben noch in Behandlung. Es könnte den Anschein haben, dass 45% Heilungen gegen 38% Besserungen und 5,8% ganz negative Resultate ein ungünstiges Verhältniss darstellen, dass die Anstalt auf ihre Erfolge nicht gerade stolz sein könnte.

Zur Erklärung dieses Factums muss aber angeführt werden, dass zu den ungeheilten Fällen 2 Patienten gehörten, die aus äusseren Gründen schon nach einigen Tagen die Anstalt verliessen, es waren das eine Morphinistin und eine an Morbus Basedowi leidende Kranke, ferner gehörte in

diese Rubrik ein Fall von Marasmus senilis mit Arteriosclerosis und eine schwere Meningitis spinalis chronica, beides Fälle, in denen schon bei der Aufnahme wohl kaum an irgend einen Erfolg der Behandlung zu denken war. Das Gleiche gilt wohl auch von zwei sehr schweren Formen von Hypochondrie und von Dysthymie. — Dass aber die blossen Besserungen im Verhältniss zu den Heilungen eine so hohe Ziffer darstellen, liegt an zwei Umständen, die ich schon in meinem ersten Berichte erwähnt habe, hier aber zu wiederholen mir nicht versagen kann.

Erstens liegt es in der Natur der hier zur Sprache kommenden Krankheitsfälle, dass zu ihrer Heilung oft eine sehr lange Zeit erforderlich ist. Diese lange Zeit in der Anstalt auszuhalten verträgt sich nur zu oft nicht einestheils mit der Geduld der Patienten, andernteils auch nicht mit den durch den langen Aufenthalt bedingten Anforderungen an die Geldmittel des betreffenden Patienten.

Zweitens darf man nicht vergessen, dass es in sehr vielen Fällen, namentlich bei den schweren Hysterien, nur die Aufgabe der Anstalt sein kann, eine Besserung und nicht eine vollständige Heilung zu erzielen. Es giebt eben Fälle von Hysterie, bei denen eine absolute Heilung in das Gebiet der Unmöglichkeit gehört, bei denen andererseits aber wieder durch eine blosser Besserung unendlich viel für diese unglücklichen Kranken erreicht sein kann. Sie können durch diese Besserung aus für das Leben abgestorbenen Geschöpfen, die, in dem Bewusstsein in ihrem Kranksein nicht verstanden zu werden, sich verbittern gegen ihre Umgebung, zu Menschen geworden sein, welche sich ihr Leben, wenn auch nur als Kranke, doch so zu gestalten gelernt haben, dass sie sich und ihre Umgebung nicht unausgesetzt zu quälen brauchen. Eine wesentliche Aufgabe einer solchen Anstalt ist es eben, derartigen Kranken zu lehren, wie sie richtig leben sollen, um sich und die Ihrigen nicht zu quälen. Ein Beweis dafür, dass die Erfüllung dieser Aufgabe der Anstalt eine hohe Bedeutung hat, liegt in der Erfahrung, dass ich Beweise der grössten Dankbarkeit auch lange nach dem

Anstaltsaufenthalt am meisten gerade von solchen Kranken erhalten habe, die nicht geheilt sondern nur gebessert aus der Anstalt entlassen wurden.

Berücksichtigen wir diese Umstände, so braucht die Anstalt sich ihrer Erfolge nicht zu schämen. Ich habe im Gegentheil auch aus diesem zweiten Abschnitt des Lebens der Anstalt den Eindruck gewonnen, dass sie in der That einem vorhandenen Bedürfnisse entspricht.

Es mag auffallend erscheinen, dass, wenn diese Behauptung von mir richtig ist, die Frequenz der Anstalt bis zu dem augenblicklich laufenden sechsten Jahre ihres Bestehens nicht wesentlich gestiegen ist, denn die Nervosität ist in unserem Zeitalter doch so reichlich vertreten, dass man glauben sollte, die einzige in Russland bestehende derartige Anstalt müsste eine ganz andere Krankenzahl aufweisen, wenn sie das zu leisten im Stande ist, was sie sich zur Aufgabe gestellt hat.

Der Grund davon liegt in dem Umstande, dass das Verständniss für die hohe Bedeutung der Behandlung von Nervenkrankheiten, namentlich der allgemeinen functionellen Neurosen, in besonderen Anstalten bei uns noch lange nicht eine genügende Verbreitung gefunden hat. Es besteht vielmehr noch immer eine gewisse Scheu vor der Anstaltsbehandlung. Ich habe diese Frage schon mehrfach, besonders auch in meinem ersten Rechenschaftsbericht, besprochen. Ich kann bei dieser Gelegenheit also wohl füglich auf das früher von mir Gesagte verweisen und hier nur wiederum meine Hoffnung dahin aussprechen, dass sich auch bei uns diese Sache allmählich immer mehr Bahn brechen möge.

Aber auch einen zweiten Umstand, der gewiss dazu beigetragen hat, dass meine Anstalt sich nicht in viel grösserem Maassstabe hat entwickeln können, kann ich nicht unerwähnt lassen. Er liegt in der Anstalt selbst. Sie ist zu klein und in zu bescheidener Form angelegt. Sie hat in ihrem Äusseren sich noch nicht aus der Form des ersten schüchternen Versuches zu einem solchen Unternehmen herausarbeiten können. Sie hat noch nicht einmal ihr eigenes

Heim, sondern ist zunächst noch in mehr oder weniger mangelhaften Miethräumen untergebracht. Der Grund davon ist eben eine einfache Geschäftsfrage. So bedeutungsvoll für den Zweck, d. h. für die Behandlung der betreffenden Kranken ein solches Unternehmen ist, so wenig lucrativ ist es bei dem kleinen Umfang, den meine Anstalt hat, für den leitenden Arzt, wenn derselbe auch der Eigenthümer ist. Es kann ihm darum auch nicht zugemuthet werden mit grossen materiellen Mitteln und Risicos für die Sache in's Zeug zu gehen. Eine grössere Frequenz aber und damit auch eine grössere Rentabilität des Unternehmens wäre nur zu erzielen durch Hinzuziehung eines grösseren Capitaes. Ich bin darum entschieden der Meinung, dass nicht nur in geschäftlicher Beziehung, sondern auch in Bezug auf die wissenschaftlichen Leistungen der Anstalt ein wirklich gedeihlicher Fortschritt nur denkbar ist, wenn dem Unternehmen ein Capital zur Verfügung steht, für das der ärztliche Leiter keine Verantwortung trägt und das auch nicht von ihm, wenigstens nicht von ihm allein, verwaltet wird. Die ärztliche Leitung, meine ich, sollte von der geschäftlichen ganz getrennt sein. Dann allein wird, wenigstens unter unseren Verhältnissen, das Unternehmen erst wirklich prosperiren. Dieses auch für meine Anstalt zu erreichen, ist mein Bestreben.

Wenn nun auch die Gesamtzahl der verpflegten Kranken in dem zweiten Zeitabschnitt annähernd nur dieselbe ist, wie in dem Zeitraum, über welchen der erste Bericht handelte, so ergiebt doch die Durchschnittszahl der täglich verpflegten Kranken eine geringe Steigerung. In dem Zeitraum, den der heutige Bericht umfasst, stellen sich durchschnittlich 10,<sup>98</sup> Kranke pro Tag heraus, während der erste Bericht 10,<sup>33</sup> Kranke pro Tag angab. Diese Ziffer ist aber in Betreff der Lebensfähigkeit der Anstalt die bei weitem maassgebendere als die Gesamtzahl der Kranken.

Von Interesse ist es die Patienten, welche die Anstalt besucht haben, auch nach ihrer Hingehörigkeit zu gruppiren. Da von einem geehrten Recensenten meines ersten Rechenschaftsberichtes diese Angabe in demselben vermisst worden



ist, so habe ich bei der nachstehenden Zusammenstellung alle 275 Kranken, die vom Beginn an die Anstalt besucht haben, berücksichtigt. Es ergibt sich dabei, dass aus Riga 49 stammten, aus den kleinen livländischen Städten 28, aus Livland vom Lande dagegen 38, Kurland war mit seinen Städten in 35 Patienten vertreten, aus Kurland vom Lande kamen 39. Aus estländischen Städten stammten 10 Kranke, vom Lande aus Estland waren 5. Aus dem übrigen russischen Reich und zwar aus den Städten waren gebürtig 58, von diesen kamen 20 auf Petersburg, 6 auf Moskau, vom Lande dagegen 11. 2 Patientinnen waren Finnländerinnen. Die Ausländer als solche habe ich nicht besonders berücksichtigt, denn sie kamen als Patienten doch immer nur aus irgend einer Stadt des Inlandes.

Auf die Mittheilung einzelner Krankheitsfälle verzichte ich, kann aber doch nicht umhin einige allgemeine Bemerkungen über in der Anstalt geübte Behandlungsmethoden hier anzuschliessen. Die wichtigste Rolle, das lehrt mich die Erfahrung immer mehr, in der Therapie der allgemeinen Neurosen hat doch immer die psychische Behandlung gespielt. Sie ist eben auch der wesentlichste Factor bei der Anstalts-Behandlung, der unter anderen Umständen sich fast niemals in dem Umfange zur Geltung bringen lässt. Nur in seltenen Fällen freilich kann man diese Methode allein befolgen, sie wird eben, auch wenn sie gepaart ist mit peinlichster diätetischer Regelung des Lebens, von den Patienten nicht genügend anerkannt, genießt kein Vertrauen und kann dann den gewünschten Erfolg nicht haben. Es muss etwas den Kranken als wirkliche Behandlung imponirendes hinzukommen. Welcher von den beiden Factoren aber bei der allendlichen Heilung oder Besserung der eigentlich wirksame gewesen ist, darüber bin ich allzu oft nicht im Zweifel. Eine besondere Freude übrigens hat es mir gemacht, dass ich in einigen Fällen bei besonders verständigen Kranken es wirklich habe durchführen können, sie gar keiner sog. Kur zu unterwerfen und doch sehr befriedigende Resultate zu erzielen.

Wie wenig man gerade bei der grossen Gruppe der Hysterie unter Umständen mit einer rein äusserlichen, vollkommen rationellen Behandlung erreichen kann, das beweisen gewisse Fälle von hysterischen Neuralgien oder allgemeiner ausgedrückt von Schmerzen bei Hysterischen. Wem sind diese Fälle nicht bekannt, wo die durch die Erfahrung sonst tausendfach bewährten Methoden, wie Galvanisation, Faradisation, Points de feu mit dem Paquelin, Bäder und schottische Douche, Einspritzungen von Osmiumsäure und Antipyrin etc. uns vollständig im Stiche lassen und schliesslich nur die höchst gefährliche Morphinum - Einspritzung wirkt, die eben im Gegensatz zu den oben angegebenen Methoden nur durch ihre Allgemeinwirkung, durch ihre Wirkung auf das Gehirn und somit auch auf die Psyche zum Ziele führt.

Diese alltägliche Erfahrung bei den Schmerzen der Hysterischen hat mich schon lange auf den Gedanken gebracht, dass diese Schmerzen ganz anders zu beurtheilen sind, als die Schmerzen einer gewöhnlichen Neuralgie oder die Schmerzen durch anatomisch nachweisbare Entartungen eines Organes. Ich meine nämlich, dass bei jeder Schmerzempfindung immer zwei Factore zur Sprache kommen: Erstens der abnorme Erregungszustand in irgend einem peripheren Nerven und zweitens die Perception dieses Erregungszustandes im Centrum, also in der Corticalsubstanz des Gehirns. Bei allen den erstgenannten Schmerzen, also bei gewöhnlichen Neuralgien oder irgend welchen Organerkrankungen kommt ausschliesslich der erste Factor, d. h. der periphere Erregungszustand zur Sprache und ist dagegen der zweite Factor, das Perceptionscentrum, normal. Bei den Schmerzen der Hysterischen dagegen ist in den meisten Fällen dieser zweite Factor, d. h. das Perceptionsorgan, ausschliesslich oder wenigstens fast ausschliesslich der Krankheitssitz. Es handelt sich also um eine krankhafte Reaction gegen einen an sich ganz geringen Reiz in der Peripherie oder mit anderen Worten: Die Schmerzen der Hysterischen stellen in sehr vielen Fällen keine periphere Nervenaffection dar, sondern eine functionelle Gehirnstörung.

Diese Auffassung der in Rede stehenden Krankheits-symptome ist für mich schon lange die maassgebende gewesen, namentlich auch in therapeutischer Beziehung. Sie hat mir eine genügende Erklärung gegeben für das Factum, dass eine rein locale Behandlung dieser Schmerzen nur allzuoft vollständig im Stich lässt, dass hingegen eine Allgemeinbehandlung, und nicht zum wenigsten gerade eine psychische Behandlung, oft auch den localen Erscheinungen gegenüber die besten Resultate erzielt. Die umgekehrte Erfahrung, dass es ja gewiss auch viele Fälle giebt, in denen eine locale Behandlung, sei es Galvanisation, Franklinisation oder irgend eine hydrotherapeutische Procedur, auch bei einer hysterischen Neuralgie glänzende Erfolge hat, scheint mir nicht der oben von mir ausgesprochenen Auffassung zu widersprechen. Sie beweist nur, dass einerseits diese localen Behandlungsmethoden unter Umständen auch grosse psychische Effecte zu erzielen vermögen. Diese mögen zu einem grossen Theile zu den Suggestionen im nicht hypnotischen Zustande gehören. Sie beweist andererseits aber auch, dass durch die locale Galvanisation etc. derjenige minimale Reizzustand, der die abnorme Perception auslöst, beruhigt werden kann und damit eben auch die functionelle Gehirnstörung ausgeglichen werden kann.

Auffallender Weise begegnen wir bis zum Erscheinen der gleich anzuführenden Strümpellschen Arbeit einer derartigen Auffassung der hysterischen Sensibilitätsstörungen in der übergrossen Litteratur über diese Neurose nur bei Charcot, und auch da eigentlich nur bei der von ihm so genannten traumatischen Hysterie, deren Symptome überhaupt er auf die psychische Emotion zurückführt, indem er erklärt, dass die Vorstellung, die Idee die Quelle bildet, aus welcher die Krankheitserscheinungen entspringen und gespeist werden. Oppenheim in seinen traumatischen Neurosen schliesst sich im Allgemeinen dieser Anschauung an. Strümpell dagegen spricht in seiner kürzlich erschienenen Arbeit über traumatische Neurosen in prägnantester Form den von mir oben entwickelten Gedanken aus, indem er sagt: „Die

hysterischen spontanen Schmerzen halte ich für abnorme, im Bewusstsein selbst entstandene Erregungen, also gewissermaassen für Schmerz-Hallucinationen.“

Wenn ich im Vorstehenden gestützt auf die Anstalts-Erfahrungen mich besonders für die psychische Behandlung der functionellen allgemeinen Neurosen ausgesprochen habe, so muss ich doch auch, um mich vor dem Vorwurf der Einseitigkeit zu schützen, direct anführen, dass ich mich stets bemüht habe auch alle die übrigen, namentlich physikalischen Methoden der modernen Therapie der Nervenkrankheiten zur vollen Geltung zu bringen. Natürlich hat dabei die Benutzung der Electricität eine wesentliche Rolle gespielt. Und gerade auf diesem Gebiete kann ich von einem bedeutenden Fortschritt und von einer nicht zu unterschätzenden Bereicherung des electrotherapeutischen Heilverfahrens berichten. Ich meine die Benutzung der Influenz-Electricität. Dieselbe ist im letzten Jahre in umfangreichstem Maasse in meiner Anstalt zur Verwendung gekommen und, ich kann wohl sagen, gerade bei den allgemeinen Neurosen mit dem besten Erfolge. Erst in dem letzten Jahre ist es mir nämlich nach langen vergeblichen Bemühungen gelungen, die Influenz - Maschine in einer Form construiren zu lassen, in der ihre Benutzung erst zuverlässig geworden ist, während ich bisher immer noch nicht über die Calamität hinauskommen konnte, dass die Maschine mir in ganz unberechenbarer Weise alle Augenblicke ihre Dienste versagte. Erst nachdem ich auf diese Weise die Technik der Handhabung des Instrumentariums beherrschen gelernt habe, kann ich von wirklich verwerthbaren Erfahrungen auf diesem Gebiete sprechen. Und diese sind so positiver Natur, dass ich mir die Mittheilung derselben für eine besondere Arbeit vorbehalte.

Eine weitere auch gerade für die Therapie bedeutungsvolle Frage erlaube ich mir in nachstehendem Abschnitt ganz besonders zu besprechen.

## Practische Erfahrungen über den Hypnotismus.

Wenn ich es nicht umgehen kann in dem diesmaligen zweiten Rechenschaftsbericht meiner Anstalt auch auf eine kurze Besprechung des Hypnotismus zu kommen, so bin ich mir dabei wohl bewusst, auf ein wie schwieriges Gebiet ich mich begeben. Ich muss daher die Bemerkung voranschicken, dass es nicht meine Absicht sein kann, den Gegenstand erschöpfend zu behandeln, namentlich liegt es mir ferne mich auf theoretische Erörterungen über dieses höchst interessante, aber auch sehr schwierige Thema einzulassen, zumal da die letzten Jahre eine ganz colossal grosse Literatur zum Theil aus der Feder der ersten Autoritäten geschaffen haben.

Die Gründe, die es mir zur Pflicht machen in diesem Anstaltsberichte die Frage nicht unberührt zu lassen, sind folgende: Ich glaube, dass gerade der Leiter einer solchen Anstalt durchaus Stellung nehmen muss zu einer Frage, die in jüngster Zeit ausser dem theoretischen Interesse, das sie schon lange genießt, auch eine so eminent practische Bedeutung gewonnen hat. Ich glaube ferner aber auch, dass eben der Leiter einer solchen Anstalt die Pflicht hat diese seine Stellungnahme zur practischen Seite der Frage Collegen und Publicum gegenüber offen auszusprechen. Ausserdem drängt mich die Summe von eigenen Erfahrungen zu einer Mittheilung, um denjenigen Collegen, die nicht in der Lage sind durch eigenes Studium der übergrossen Literatur über Hypnotismus sich in der Frage zu orientiren, einen Einblick in die Sache zu verschaffen.

Letzteres scheint um so mehr gerechtfertigt, als auch die Fachgenossen, die sich eingehend mit hypnotischen Studien beschäftigt haben, vollkommen getheilt sind in zwei Lager, nicht nur in Bezug auf die Deutung der Erscheinungen, sondern auch in Bezug auf die practische, d. h. therapeutische Verwerthbarkeit derselben. Die Wissenschaft vom Hypnotismus hat eine Pariser Schule (Ch a r c o t) und eine Nancyer Schule (B e r n h e i m), die sich gegenseitig

bekämpfen. Es giebt ausserdem namhafte Autoritäten, die nur das physiologische Studium des Hypnotismus für berechtigt halten, die Verwerthung desselben für die Therapie aber durchaus verdammen. Es giebt andererseits wieder ebenso namhafte Autoritäten, welche die therapeutische Ausnutzung in umfangreichstem Maasse befürworten und von einer damit verbundenen Gefahr für die so behandelten Kranken nichts wissen wollen. Aus solchen Widersprüchen kann man sich nur durch eigene Erfahrungen heraushelfen. Darum will ich im Wesentlichen nur meine im Laufe einer Reihe von Jahren gesammelten eigenen Erfahrungen mittheilen. Sie genügen mir zu einem ganz bestimmten Schluss und zu einem Urtheil über die eine und über die andere von den extremen Richtungen in diesem neuesten Spezialzweige der Neuropathologie.

In gedrängten Umrissen muss ich aber eine Charakteristik der beiden oben genannten Schulen des Hypnotismus, der von Paris und der von Nancy, voranschicken und damit den heutigen Stand der Frage überhaupt beleuchten. Auf alle historischen Angaben, die mit dem Magnetiseur Mesmer beginnen müssten, verzichte ich und erwähne nur, dass der englische Arzt James Braid im Jahre 1843 ein Buch geschrieben hat, das eigentlich schon die ganze jetzt soviel Aufsehen erregende Lehre vom Hypnotismus, auch in seiner practischen Verwerthung, enthält. Die Wissenschaft hat diesen genialen Arzt ziemlich todt geschwiegen.

Der moderne Hypnotismus ist erst wieder von Charcot in die Wissenschaft eingeführt worden und zwar seit dem Jahre 1878. Er stellte sich die Aufgabe in dem hypnotischen Zustande eine gemeinsame Gruppe von Erscheinungen festzustellen, die stets dieselben und unabhängig vom Willen des Individuums seien, und somit auch nicht simulirt werden könnten. Er experimentirte hauptsächlich an Hysterischen und fasst den hypnotischen Zustand als einen besonders characterisirten Symptomen-Complex dieser Neurose auf, der künstlich hervorgerufen werden kann und darum besonders

geeignet ist zu eingehendem Studium. Auf diese Weise stellte er eine Gesetzmässigkeit der Erscheinungen fest.

Er unterschied an dem von ihm so genannten grand hypnotisme 3 vollkommen gesonderte Stadien, die man durch gewisse Kunstgriffe einen aus dem anderen hervorrufen könnte. Diese drei Stadien sind: 1) Die Lethargie, von Charcot immer hervorgerufen durch Fixiren eines Gegenstandes oder durch leichten Druck auf die geschlossenen Augenlider. Charakteristisch für diesen Zustand ist Aufhebung der psychischen Thätigkeit, eine Art Schlaf mit Muskelerschlaffung und Anaesthesie. Die Muskeln zeigen dabei eine Steigerung der neuromusculären Erregbarkeit, jeder Muskel zieht sich durch den leichtesten Reiz, sowohl auf den Muskel selbst als auf den zugehörigen Nerv, zusammen. Suggestionen sind in diesem Stadium unmöglich.

2) Die zweite Phase ist die Katalepsie, dabei ist die neuromusculäre Übererregbarkeit geschwunden, dagegen Wachssteifigkeit vorhanden, so dass jedes Glied in der ihm gegebenen Stellung verharret. Suggestionen können in diesem Stadium durch den Muskelsinn hervorgerufen werden, z. B. die zur Faust zusammengeballte und erhobene Hand giebt dem Gesicht den Ausdruck der Wuth, oder die wie zum Gebet gefalteten Hände machen die Miene ernst und zwingen die Person sich auf die Kniee zu werfen u. s. w. Hervorgerufen wird dieses Stadium entweder aus dem lethargischen durch Aufheben der Lider oder direct aus dem normalen Zustande durch Einwirkung grellen Lichtes oder gewisser Geräusche.

3) Das dritte Stadium endlich ist das des Somnambulismus, es kann aus der Lethargie oder der Katalepsie durch leichtes Reiben des Scheitels hervorgerufen werden. Dieser Zustand ist charakterisirt durch Anaesthesie der Haut, Verschärfung der Sinnesempfindungen und namentlich durch die Möglichkeit zu Suggestionen.

Diese in den oben genannten Stadien auftretenden rein physischen Erscheinungen des Hypnotismus sind nun von Charcot und seinen Schülern auf das eingehendste studirt

worden, immer aber ist die rein somatische Natur und die rein somatische Entstehung derselben allein berücksichtigt worden, die psychische Seite des hypnotischen Zustandes aber, die sich in den höchst interessanten und auffallenden Erscheinungen der Suggestion kundgibt, ist von der Pariser Schule nur ganz nebenbei behandelt, um nicht zu sagen ganz ignorirt, worden. Die Hypnose wird somit von Charcot und seinen Schülern als artificielle Neurose angesehen, die ganze Schule vertritt die neuropathologische Richtung des Hypnotismus.

Eine Gegenströmung gegen diese Richtung machte sich in Nancy 1882 durch Bernheim geltend, der sich auf die schon aus dem Jahre 1866 (also lange vor Charcot) stammenden Studien von Liébault (gleichfalls in Nancy) stützte. Diese hatten bis dahin merkwürdiger Weise in der Wissenschaft gar keine Beachtung gefunden. Der Standpunkt dieser jetzt allgemein als Nancysche Schule bezeichneten Richtung ist in folgenden Sätzen gekennzeichnet:

1) Alle Erscheinungen des Hypnotismus sind zurückzuführen auf die Suggestion.

2) Auch die Hervorrufung des hypnotischen Zustandes geschieht nur durch Suggestion. Darum sind auch die verschiedenen Methoden der Hervorrufung desselben ganz irrelevant.

3) Die drei Charcotschen Stadien des Hypnotismus kommen nur zur Beobachtung, wenn sie direct suggerirt werden.

4) Der hypnotische Zustand ist keine Neurose, die ihn bildenden Phänomene sind natürliche und physiologische, dem natürlichen Schlaf analoge.

5) Die mit Hysterie behafteten Personen zeigen keinen besonderen hypnotischen Zustand und disponiren auch nicht besonders zu demselben; sie bilden vielmehr ein ungünstiges Terrain zu hypnotischen Untersuchungen, weil die hysterischen Erscheinungen das Bild der Hypnose trüben.

6) Der hypnotische Zustand, in richtiger Weise von Ärzten hervorgerufen und untersucht, hat nie schädliche Folgen.



7) Bernheims Definition des hypnotischen Schlafes ist: er stellt dar einen speciellen psychischen Zustand, welcher die Suggestibilität vermehrt.

Bezeichneten wir oben die Pariser Schule als die neuro-pathologische Richtung, so vertritt somit die Nancyer Schule die psychologische Richtung.

Der namentlich in Frankreich eifrig geführte Streit zwischen diesen beiden Richtungen gewann um so mehr Bedeutung, je mehr Bernheim und seine Schüler den Hypnotismus in die Therapie hineinzogen und auf's glücklichste practisch verwertheten. Es wuchs damit auch immer mehr die Zahl der Anhänger der Nancyer Schule. — Die deutsche medicinische Wissenschaft hat lange gezögert zu dieser Frage, namentlich in Rücksicht auf die therapeutische Verwerthung des Hypnotismus, Stellung zu nehmen. Während die physiologischen Untersuchungen über den Gegenstand von deutschen Forschern schon lange vor Charcot vorgenommen und sehr eingehend durchgeführt worden waren, wurden die Liébault - Bernheimschen Studien zunächst gar nicht beachtet. Erst vom Jahr 1887 an findet diese Lehre auch in Deutschland Anklang. Von da an wächst, ich möchte sagen, mit jedem Monat die Zahl der Anhänger der Nancyer Schule und somit auch der Vertreter der therapeutischen Verwerthung des Hypnotismus. Unter ihnen sind die Namen der ersten Autoritäten auf dem Gebiete der Neuropathologie und der Psychiatrie zu finden.

An Gegnern hat es auch nicht gefehlt, namentlich machte sich in Berlin eine sehr absprechende Kritik der Sache geltend, als dort durch Dr. Moll zum ersten Mal dieses Thema zur öffentlichen Discussion kam. Im Gegensatz zu der übertrieben enthusiastischen Ausbeute des Hypnotismus, wie sie in Frankreich um sich gegriffen hat, hat sich in Deutschland im Allgemeinen eine kritikvolle, gemässigte Beurtheilung der Sache herausgebildet. Die Bernheimsche Suggestionslehre ist im Allgemeinen zur Geltung gekommen. Auch die therapeutische Verwerthung der Suggestion in gewissen Krankheitsfällen ist im Allgemeinen

als berechtigt nicht mehr abzuweisen, dazu liegen zu viele Erfahrungen namhafter deutscher Forscher vor. Die Gefahren dagegen, die unzweifelhaft in der Handhabung der Hypnose und der Suggestion zu therapeutischen Zwecken auch liegen, werden in richtiger Weise voll anerkannt. Es geht nur in Deutschland das Streben dahin, die Ursachen der eventuellen Gefahren zu constatiren und sie möglichst auszuschalten, d. h. also wissenschaftliche Indicationen für die Handhabung des Hypnotismus aufzustellen. Damit ist dann aber auch entschieden der Stab gebrochen über die laienhafte Handhabung desselben.

Bevor ich auf meine eigenen Erfahrungen mit der Hypnose komme, halte ich es für meine Pflicht den Zustand, um den es sich hier handelt und dessen Benennung man heutzutage so häufig hört, zunächst zu definiren und die Suggestion, die, wie oben erwähnt, in diesem Zustande die wesentlichste Rolle spielt, besonders näher zu kennzeichnen. Ich kann mich dabei freilich nicht einlassen auf eine Aufzählung und kritische Sichtung aller der vielfachen Theorien und aufgestellten Hypothesen über das Wesen der Hypnose, sondern will nur diejenigen Definitionen des Zustandes geben, die meiner Ansicht nach die besten sind.

Ich selbst habe mir über den hypnotischen Zustand folgende Vorstellung gemacht, die mir im Allgemeinen die Erscheinungen zu erklären scheint. Ich meine, es handelt sich um eine künstliche Ausschaltung der Corticalsubstanz des Gehirns aus der Functionirung. Dadurch wird den Sinneseindrücken eine andere Bahn vorgeschrieben; indem sie nicht mehr die graue Substanz der Gehirnrinde passiren, kommt es nicht mehr zur Association der Eindrücke und damit nicht zu Vorstellungen, sondern übertragen sich vielmehr die Sinneseindrücke, namentlich die des Gehörs, direct auf die motorischen Centren, d. h. an Stelle des durch die zum Bewusstsein kommende Vorstellung intendirten Willensactes tritt die unbewusste, anbefohlene Bewegung oder Handlung resp. das anbefohlene oder einge bildete Gefühl resp. Sinneswahrnehmung. Auf diesen letztgenannten

Vorgängen beruht meiner Meinung nach das Wesen der vielbesprochenen Suggestion.

Heidenhain drückt sich bei der von ihm formulirten Definition dahin aus, dass er die Inactivität auf einen Fortfall corticaler Hemmung zurückführt. Er sagt: „Durch schwache, anhaltende Erregung der Sinnesnerven werden die Zellen der Gehirnrinde zur Einstellung ihrer Thätigkeit veranlasst, dazu kommt eine Reizung der subcorticalen Reflexcentren, sei es, weil in Folge der Lähmung der Gehirnrinde, deren reflexhemmender Einfluss wegfällt, sei es, weil in Folge derselben Lähmung jeder centripetale Reiz, der in's Gehirn gelangt, sich nur auf ein begrenzbares Nervengebiet fortpflanzt und daher eine kräftigere Wirkung auf das ihm zugehörige Stück der excitomotorischen Sphäre üben kann.“

In Bezug auf die Suggestion oder Einflüsterung möchte ich mich der von Jendrassik ausgesprochenen Ansicht ganz anschliessen. Dieser Autor, der als Anhänger der Nancyer Schule alle hypnotischen Erscheinungen als Suggestionen ansieht und dem entsprechend alle Erscheinungen der Hypnose auf das Grosshirn zurückführt, sagt: „Die Suggestion ist ein Zustand, in welchem durch das Gehörorgan einem dazu geeigneten Individuum eine Idee beigebracht wird, welche in den betreffenden Gehirnelementen einen tieferen Eindruck hervorruft, als die bisher gesammelten, weil ein Vergleich mit früher gesammelten Kenntnissen in Folge aufgehobener Association unmöglich geworden ist. Darum erscheint die suggerirte Idee für den Hypnotisirten als wahr, darum muss die suggerirte Handlung ohne eigene Kritik ausgeführt werden.“

Bernheim und nach ihm Forel definiren den durch die Suggestion hervorgerufenen Zustand als einen solchen, in dem eine besondere Neigung besteht, die mitgetheilte Vorstellung in Handlung umzusetzen ohne die normale Prüfung der Vorstellung. Es beruhe das auf einer Steigerung der ideo-motorischen Reflexerregbarkeit, welche unbewusster Weise mit Umgehung der Willensthätigkeit die Vorstellung

in Bewegung umsetzt und ebenso auf einer Steigerung der ideo-sensitiven oder ideo-sensoriellen Reflexerregbarkeit, welche wieder die unbewusste Umsetzung der Vorstellung in Empfindung herbeiführt. Forel bezeichnet dem entsprechend die Hypnose als einen dissociirenden Vorgang im Gehirn, der die Cohäsion der associirten Gedanken-Dynamik lockert und dadurch das Gehirn plastisch macht. Im normalen Schlafe soll nach ihm ein analoger Vorgang nur in geringerem Grade stattfinden. Er nennt die Suggestibilität eine bisher unbeachtete Eigenschaft unseres Gehirns.

Nach diesen einleitenden Bemerkungen komme ich nun zur Erledigung meiner eigentlichen Aufgabe, d. h. zur Mittheilung meiner eigenen Versuche und Erfahrungen auf dem Gebiete des Hypnotismus und zu den Schlüssen, die ich aus denselben zu ziehen mir erlaube. Meine ersten Versuche machte ich bald nach der Veröffentlichung der ersten Charcot'schen Arbeiten über diesen Gegenstand. Mein Interesse war nicht nur durch die geistreichen Untersuchungen des Pariser Klinikers, sondern gleichzeitig auch durch die hier am Orte producirten öffentlichen Demonstrationen eines Berufs-Hypnotiseurs Robert wachgerufen. Zugleich interessirte mich die Sache aber auch deswegen, weil ich in den künstlich hervorgerufenen eigenthümlichen Erscheinungen des hypnotischen Zustandes wiederzuerkennen glaubte Symptomen-Bilder, wie ich sie bei schweren Hysterien nicht selten zu beobachten Gelegenheit gehabt hatte. — Das erste Material, an dem ich meine Versuche anstellte, waren die Hysterischen aus meiner Abtheilung des Stadt-Krankenhauses. In vielen Fällen gelangen die Experimente sehr gut, ganz wie Charcot sie beschrieb, nur nicht mit der Gesetzmässigkeit in Bezug auf die drei Stadien, die er annimmt. Dieses Factum schob ich zunächst nur auf meine Ungeschicklichkeit, ein Zweifel an der absoluten Richtigkeit der Charcot'schen Gesetze kam mir natürlich nicht in den Sinn.

In jener Zeit hatte ich zufällig gerade einige Kranke in Beobachtung, die spontan ganz ähnliche Erscheinungen darboten, wie Charcot sie als künstlich durch die Hypnose

hervorgerufen beschrieb. In Folge der an ihnen angestellten Experimente kamen aber auch sichtlich ihre spontanen Anfälle häufiger vor. Der spontane Hypnotismus wurde mir dadurch als ein besonderes hysterisches Symptom ganz klar. Herr Dr. Heerwagen, der während dieser Versuche Assistenzarzt am Krankenhause war, benutzte das vorliegende Material zu seiner „Über hysterischen Hypnotismus“ betitelten Doctor - Dissertation. Nebenbei stellte ich auch einige Experimente nach Charcot'schem Beispiel an Gesunden an, war aber dabei entschieden ängstlich, weil ich nicht berechnen konnte, wie weit ich den Betreffenden durch solche Versuche schaden könnte. Die Erfolge dieser Experimente waren mit wenigen Ausnahmen auch nur geringe.

Inzwischen war durch die Schaustellungen eines Robert und anderer Künstler der Hypnotismus so populär geworden, dass die hypnotischen Experimente unter Laien eine grosse Verbreitung fanden, geradezu zur Mode wurden. Diese Mode blieb aber nicht ungestraft. Der Unfug mit dem Hypnotisiren hatte die Entstehung mancher Hysterie, namentlich unter Knaben, zur Folge. Mir selbst kam eine ganze Reihe von Hysterien in Folge von hypnotischen Experimenten von Laien zur Behandlung, und das waren meist schwere Fälle. Andererseits hatte ich bei den hysterischen Kranken, die mir zu Versuchsobjecten gedient hatten, niemals eine günstige Einwirkung, wohl aber häufig eine Steigerung ihrer Symptome und namentlich das Hinzutreten eines neuen Symptoms, des spontanen Hypnotismus oder Somnambulismus, beobachtet. Darin lag der Grund, dass ich meine hypnotischen Versuche ganz aufgab, und namentlich ihre therapeutische Verwerthung für geradezu unstatthaft hielt.

Ich hielt die Hypnose für ein künstlich hervorzurufendes Symptom der Hysterie und zwar für ein solches, das sich unter Umständen auch an Gesunden hervorrufen lasse, dann aber häufig nicht mehr so leicht zu bannen sei, wie es hervorgerufen war, das somit die Ursache zur Entstehung einer allgemeinen Hysterie werden könnte.

Als im Jahre 1887 die Lehren der Nancyer Schule, die durch Bernheim in directem Gegensatz getreten war zu Charcot, auch in Deutschland, Österreich und der Schweiz, zunächst freilich nur bei einzelnen Autoren, Anklang fand, wurde auch mein Interesse für die Sache wieder wach gerufen. Die Bedeutung der Suggestion in dem Hypnotismus wurde eben durch diese neue Richtung klar gestellt. Gegen die therapeutische Verwerthung derselben verhielt ich mich allerdings noch sehr reservirt. Das von Bernheim zuerst aufgedeckte und auch von den deutschen Forschern bestätigte Factum, dass die drei Charcot'schen Stadien nur eine Frucht der Suggestion seien, interessirte mich vor allen Dingen. Bernheim machte darauf aufmerksam, dass dieselben nur dann beobachtet werden, wenn das Subject glaubt sie zeigen zu müssen oder dieselben bei anderen gesehen hat. Diese Deutung interessirte mich deswegen besonders, weil es mir eben nie gelungen war, die Charcot'schen Stadien in der angegebenen Gesetzmässigkeit zu constatiren. Nun, wo man sich darüber klar geworden war, dass mit dem Eintritt der Suggestion überhaupt jede Gesetzmässigkeit aufhören muss, war mir mein Misserfolg verständlich. Es muss dabei noch daran erinnert werden, dass die Suggestion der Charcot'schen Versuchsobjecte zur Hervorrufung der 3 genau gekennzeichneten Stadien nicht eine vom Experimentator direct hervorgerufene zu sein brauchte, sondern eben auch als eine Art Autosuggestion aufzufassen ist, indem jede einzelne von den Kranken der Salpêtrière wohl hundert Mal schon gesehen hat, was die Folgen der hypnotischen Versuche an ihren Mitkranken waren.

Ich fing nun an sehr vorsichtige Versuche mit Suggestionen in der Hypnose zu machen. Abgesehen davon, dass mir dieselben zunächst nicht immer gelangen, konnte ich doch in drei Fällen constatiren, dass durch Einreden in der That die Charcot'schen Stadien ganz prompt herzustellen waren. Zu weiteren namentlich therapeutischen Versuchen kam ich zunächst noch nicht, weil mir die Hervorrufung der Hypnose und besonders der Suggestion verhältnissmässig

nur selten gelang. Woran das lag, werde ich später noch besprechen.

Im Anfang des vorigen Jahres, nachdem mir die in Bezug auf die Suggestionstherapie wirklich überzeugenden Arbeiten von Binswanger, Obersteiner, Forel, Krafft-Ebing, Jendrassik, Moll etc. bekannt geworden waren, hatte ich Gelegenheit eine Patientin in Behandlung zu bekommen, die mir rücksichtlich der practischen Verwerthung der Hypnose sehr lehrreich gewesen ist. Ich erlaube mir also meine Beobachtungen an derselben mitzuthellen:

Es war eine hochgebildete, sehr kluge Frau von 37 Jahren, welche seit ihren Kinderjahren zeitweilig an den verschiedensten, zum Theil sehr schweren hysterischen Symptomen gelitten hatte. Sie wurde in meine Anstalt aufgenommen, weil zur Zeit sehr schwere s. g. hysterio-epileptische Krampfanfälle die Hauptrolle in ihrem Krankheitszustande spielten und sie ausserdem in ihrer Ernährung ganz heruntergekommen war wegen vollständigen Unvermögens Speisen zu sich zu nehmen. Einige Tage nach ihrer Aufnahme hypnotisirte ich sie und zwar wesentlich durch Suggestion, indem ich ihr die Versicherung gab, sie würde einschlafen, wenn ich meine Finger auf ihre Augenlider lege. Sie schlief nach kaum einer Minute fest. Ich that das erste Mal nichts weiter, als dass ich ihr sagte, sie würde bis zum anderen Tage keinen Krampfanfall haben, nach zehn Minuten sehr gestärkt aufwachen und dann gleich einen, wie ich leichtsinniger Weise sagte, „rasenden“ Appetit haben. Die Wärterin blieb mit der Uhr in der Hand im Zimmer. Nach etwa zwanzig Minuten wurde ich zu der Kranken gerufen und fand sie mit einem Butterbrod und einem Glase Milch eifrigst beschäftigt. Sie bat mich um Entschuldigung nicht gleich mit mir sprechen zu können, sie sei aber so unsinnig hungrig, dass sie Milch und Butterbrod erst aufessen müsse. Sie war sichtlich aufgereggt und beunruhigt über diesen Heisshunger. Ich beruhigte sie und ging fort. An dem Tage hatte sie keinen Krampfanfall und genoss ausser den vollen Portionen der gewöhnlichen Mahlzeiten

vier Gläser Milch mit je einem belegten Butterbrod. Am anderen Tage war sie in höchster Aufregung über ihre „Fresssucht“. Ich hypnotisirte sie wieder und sagte ihr, sie würde jetzt nicht mehr einen „rasenden“, sondern einen normalen Appetit haben. Der Befehl wurde prompt und zwar während mehrerer Wochen hindurch ausgeführt, so dass sie vierzehn Pfund an Körpergewicht zunahm.

Nun machte ich Tag für Tag hypnotische Versuche mit ihr, zuerst wohl mehr experimenti causa als zu therapeutischen Zwecken. Sie gelangen ohne Ausnahme, namentlich war die Präcision, ich möchte sagen auf die Secunde, auffallend, mit der sie den Befehl des Erwachens einhielt. Das suggerirte Ausbleiben der Krämpfe wurde nur immer auf 24 Stunden eingehalten, dann kamen sie, wenn der Befehl nicht wiederholt wurde, immer wieder. Von den vielfachen Experimenten, die ich mit dieser Kranken anstellte, will ich nur einige anführen, weil sie für mich von besonderem Interesse waren. Zunächst ein Beweis für die unheimliche Macht der Suggestion:

An einem Tage hatte ich ihr die eine Oberextremität in absolute schlaaffe Lähmung versetzt. Am anderen Tage gab ich zunächst den gleichgültigen Befehl ein Glas mit Wasser von einem Tisch auf den anderen zu stellen. Nachdem ich den Befehl ausgesprochen hatte, fiel mir erst ein, dass ich ihr den Gebrauch des Armes noch nicht wiedergegeben hatte. Ich suggerirte ihr also noch vor Ausführung des ersten Befehles die freie Beweglichkeit des Armes, die dann auch sofort eintrat. Dieser Erfolg befriedigte mich so, dass ich mit dem Befehl nach einigen Minuten aufzuwachen fortging. Sehr bald darauf wurde ich von der Wärterin hingerufen und fand die Patientin in höchster Aufregung hin- und herlaufend. Sie sagte mir, sie sei verrückt geworden, denn sie müsse durchaus dieses Glas von dem einen Tisch auf den anderen stellen, obgleich sie es nicht wolle und auch gewiss nicht thun werde. Es war unheimlich anzusehen, wie sie herumlief und immer wieder mit stierem Blick auf das Wasserglas losstürzte und dann wieder zurück-



prallte mit den Worten: „ich werde es aber nicht thun.“ Meine Überredung, sie solle es doch thun, wies sie zurück mit den Worten: „ich bin aber doch nicht verrückt.“ Ich hypnotisirte sie sofort wieder durch den einfachen Befehl, dann schlafen Sie ein. Jetzt erneuerte ich meinen Befehl wegen des Glases Wasser, sie führte ihn aus, ich liess sie erwachen und sie war im Moment ganz ruhig und fühlte sich wohl und behaglich.

Die Patientin hatte das Unglück als Stubennachbarin eine junge Dame zu haben, die an hysterischem Bellen litt. Dieses unausgesetzte Geräusch war ihr sehr störend und regte sie so auf, dass es mehrfach dadurch zu Krampfanfällen kam. In der Hypnose suggerirte ich ihr, dass sie das störende Bellen nicht mehr höre. Als sie erwachte, war sie höchst erfreut über die köstliche Ruhe im Nebenzimmer. Der Effect hielt aber nur vierundzwanzig Stunden an.

Endlich war noch ein Versuch besonders interessant. Während einer Hypnose legte ich der Patientin ein Stück in Wasser getauchtes Löschpapier von unregelmässiger Form auf den Arm und sagte ihr dazu, es sei ein Senfpflaster, das jetzt anfangen würde zu ziehen. Nachdem ich das Papier mit meiner Hand bedeckt einige Minuten fixirt hatte, nahm ich es selbst ab und steckte es in meine Tasche. Nach einer Viertelstunde wurde ich zu der Patientin gerufen, die mir ganz erschreckt ihren Arm zeigte, an dem sich eine genau der Form des Papiers entsprechende intensiv rothe, heisse und sehr schmerzhaft Stelle befand.

So interessant die Beobachtungen an dieser Kranken auch waren, so hatten sie doch therapeutisch eine Bedeutung nur in Bezug auf die Nahrungsaufnahme, in Bezug auf alle anderen Symptome, namentlich die Krampfanfälle, nur in vorübergehender, palliativer Beziehung. Ja derselbe Fall führte mir sogar eine Gefahr als Folge der hypnotischen Versuche oder, vielleicht richtiger gesagt, der zu häufigen Wiederholung derselben, vor Augen. Nachdem nemlich etwa fünfzehn meist täglich aufeinander folgende Versuche ange-

stellt worden waren, verfiel die Patientin sehr häufig spontan in Hypnose und zwar meist gleich in Somnambulismus.

In diesem Zustande liessen sich nun wieder ganz eigenthümliche Erscheinungen an ihr beobachten. Einmal war sie wiederum Suggestionen zugänglich, aber nicht posthypnotischen, sondern nur solchen, welche während des somnambulen Zustandes zur Geltung kamen. Das Ausbleiben von Krampfanfällen z. B. konnte ich ihr jetzt nicht suggeriren, wohl aber, dass sie keine andere Sprache verstünde als z. B. nur russisch. Ein anderes Mal bat ich sie mir ein italienisches Gedicht aufzuschreiben — sie war der Sprache mächtig — mit der grössten Geschwindigkeit schrieb sie ein langes Gedicht mit dem Bleistift auf. Ich legte es auf ihren Schreibtisch, auf dem sie es zu ihrer grössten Verwunderung nach dem Erwachen fand, ohne eine Ahnung davon zu haben, dass sie es selbst geschrieben habe.

Die zweite Eigenthümlichkeit in diesem spontanen somnambulen Zustande war die, dass sie auf alle an sie gerichteten Fragen sehr rasch antwortete. So fragte der Assistenzarzt der Anstalt sie einmal: Wie lange werden Sie denn noch so schlafen? „284“, lautete die sehr rasch gegebene Antwort. Die Wärterin blieb bei ihr und genau nach 284 Minuten (es war inzwischen Nacht geworden) erwachte sie spontan. Diese häufigen spontan eintretenden Anfälle von Hypnose machten mich soweit ängstlich, dass ich meine Versuche an dieser Kranken ganz aufgab. Nach Verlauf einer Woche hörten die spontanen Anfälle übrigens wieder auf. Eine schwere Hysterica blieb die Patientin nach wie vor.

Immerhin hatte mir diese Beobachtung den Muth zu weiteren therapeutischen Versuchen gegeben. Zufällig war zu derselben Zeit in meiner Anstalt eine an Hysterie leidende Dame, an der ich schon früher zu verschiedenen Malen Anfälle von spontaner hysterischer Hypnose beobachtet hatte — sie ist eine von den in der oben citirten Dissertation von Dr. Heerwagen angeführten Kranken. Zur Zeit war sie hemiplegisch und hemianaesthetisch, hatte

grosse Krampfanfälle und litt an heftigen Kopfschmerzen und an hartnäckiger Schlaflosigkeit, welche letztere dadurch besonders schwer zu überwinden war, weil in Folge grosser Gehörs-Hypraesthesiae das leiseste Geräusch sie sofort aus dem Schlaf aufschreckte. Ausserdem hatte sie seit acht Monaten ihre Menses nicht gehabt. Endlich war noch ein ganz eigenthümliches psychisches Symptom an ihr zu beobachten. Sie hatte den Zahlenbegriff 4 absolut verloren. Sie wusste nicht, was das Wort „vier“ bedeute, sie erkannte die geschriebene 4 nicht als eine Zahl, sondern hielt sie für eine sinnlose Figur. Sie zählte laut: 1, 2, 3, 5 . . . . 13, 15 etc.

Diese Patientin war durch Suggestion sehr leicht zu hypnotisiren. Auf die suggerirten Befehle reagierte sie aber in ganz eigenthümlicher Form. Der Schlaf wurde ihr jedes Mal sehr leicht auf ganz beliebig lange Zeit eingeredet, nur wurde sie leicht durch äussere Geräusche aus demselben aufgeschreckt und fühlte sich dann sehr unwohl. Diesem Übelstande konnte aber leicht abgeholfen werden, indem man ihr während des Schlafes absolute Taubheit suggerierte, sie konnte dann durch gar kein Geräusch geweckt werden. Dabei passirte einmal das auffallende Factum, dass sie gewisse Befehle, die sie nach dem Erwachen ausführen sollte, nicht, wie es sonst immer prompt geschah, ausführte. Die Ursache davon stellte sich bald heraus, indem mein Assistentenarzt, der die Hypnose am Abend ausgeführt hatte, ihr gesagt hatte: Jetzt werden Sie neun Stunden fest schlafen und nichts hören und nach dem Erwachen das und das thun. Sie that es nicht, weil der Hypnotiseur selbst sie für die zweite Hälfte seines Befehles taub gemacht hatte. Sobald er am nächsten Abend die Taubheit erst ganz zuletzt ansagte, wurde alles wieder prompt ausgeführt.

Verschiedene Schmerzen liessen sich ihr auf 24 Stunden immer fortsuggeriren, ebenso konnte man sie zu den absurdesten Handlungen nach dem Erwachen zwingen, sowie zu sinnlosen Redensarten. Z. B. suggerirten wir ihr an verschiedenen Tagen die unsinnigsten Namen für ihre ihr

schon seit langer Zeit wohlbekannte Pflegerin, die sie dann mit eiserner Consequenz und mit der ehrbarsten Miene 24 Stunden hindurch brauchte. Der Versuch ihr den Begriff vier wieder beizubringen, gelang längere Zeit nicht. Endlich fiel es dem Assistenzarzt ein ihr zu befehlen: Wenn Sie aufwachen, werden Sie 4 Eier zu essen verlangen und sie auch alle 4 nach der Zahl aufessen. Sie that es und hatte von Stunde an den Begriff 4 wiedergewonnen. Die Hemi-anaesthie konnten wir ihr erst dann fortsuggeriren, als wir anfügen jedes einzelne Mal nur von einem kleinen Stück zu verlangen, dass es sein Gefühl wiedererlangt habe.

Mit der Behandlung der Hemiplegie erging es uns auch eigenthümlich. Der einfache Befehl, dass sie dieses oder jenes Glied wieder bewegen solle, blieb unerfüllt, sobald aber das Verlangen eine Zweckbewegung betonte, so wurde es ausgeführt, z. B. die Wärterin mit der gelähmten Hand an der Nase zu zupfen, ihr mit dem gelähmten Fuss einen Stoss gegen den Rücken zu versetzen, sich selbst mit der gelähmten Hand verschämt die Augen zu verdecken etc. Alles das machte sie prompt und wurde auf diesem Wege sehr allmählich die obere Extremität zu ihrer vollen, die untere zu einer relativen Beweglichkeit zurückgeführt. Schon ganz im Anfang der Behandlung fiel es mir ein den Eintritt der acht Monate lang ausgebliebenen Menses zu einem bestimmten Tag und Stunde zu befehlen. Sie traten zur festgesetzten Zeit ein. Hernach wiederholten wir das monatlich und regelten auf diese Weise die Menstruation, bis sie nach vier Monaten von selbst eintrat und von da an normal geblieben ist. Dieser Fall war um so mehr geeignet mich für die therapeutische Verwerthung des Hypnotismus einzunehmen, als von dem Beginn der hypnotischen Behandlung an bis zum heutigen Tage die früher häufigen Anfälle spontan hypnotischer oder somnambuler Zustände bei der Patientin nicht mehr vorgekommen sind.

Eigenthümlicher Weise, wie um mich zu warnen, bekam ich gerade während dieser Beobachtung zwei Fälle mit schweren hysterischen Krämpfen in Behandlung, deren Entstehung bei

bis dahin angeblich ganz gesunden Personen offenbar von durch Laien ausgeführten hypnotischen Versuchen herstammte. Andererseits musste mein Enthusiasmus für diese Behandlungsmethode auch abgekühlt werden durch mehrere gleichzeitig angestellte Versuche mit durchaus negativem Erfolge. In dem einen Falle handelte es sich um eine hysterische Contractur beider Kniee, die Hypnose gelang, aber der suggestive Effect auf die Contractur trotz sehr häufiger Versuche durchaus nicht. Ebenso war die Patientin auch für andere Suggestionen gar nicht zugänglich. Bei mehreren anderen Kranken meiner Anstalt, zwei mit allgemeiner Hysterie behafteten, einer an einer traumatischen Neurose leidenden, gelang die Hypnose überhaupt nicht.

Dagegen habe ich aber noch über mehrere Fälle zu berichten, in denen sich wiederum eine sichtliche, wenn auch nur theilweise und nicht anhaltende Wirkung geltend machte. Einmal handelte es sich um eine sehr schwere Hysterica, die unter vielen anderen Symptomen an Schlaflosigkeit litt und eine lange anhaltende feste Contractur in Hüft- und Kniegelenken hatte. Die Hypnose gelang jedes Mal leicht, die Beine wurden, sobald es suggerirt wurde, gestreckt und weich, der ebenfalls anbefohlene Schlaf dauerte aber niemals so lange, wie ich verlangte, sondern höchstens eine halbe Stunde, war aber sehr erquickend. Sofort nach dem Erwachen trat auch die Contractur wieder ein. Es war aber doch die Ruhe und der blosse Wechsel der Lage, auch nur auf eine halbe Stunde, sehr wohlthätig.

Bei einer Neurasthenischen, die hauptsächlich unter Schlaflosigkeit litt, konnte ich vier Mal durch Hypnose einen neun Stunden langen Schlaf erzielen. Die Fortsetzung des Verfahrens stellte ich aber ein, weil sich trotz des Schlafes die allgemeine Nervosität zu steigern schien. — Bei einer hysterischen Dame, die noch nie an Krämpfen gelitten hatte, stellte sich bei der ersten Hypnose ein Krampfanfall ein, ich machte also weiter keinen Versuch. Verschiedene Patientinnen, bei denen ich nur hin und wieder Versuche mit der Suggestivtherapie gemacht habe mit mehr oder

weniger gutem, immer aber nur vorübergehendem Erfolge (einmal auch wieder zur Hervorrufung cessirter Menses) will ich nicht einzeln alle anführen.

Zum Schluss erlaube ich mir noch einen in der Nervenabtheilung des allgemeinen Stadt-Krankenhauses beobachteten Fall als Beispiel der completen Anaesthesia in der Hypnose anzuführen. Er betraf wiederum eine sehr schwere Hysterica, bei der die einzelnen Symptome, namentlich unter anderen der für die Umgebung höchst lästige unausgesetzte Ructus, beliebig lange, aber eben nur so lange als der hypnotische Schlaf andauerte — mehrere Male liessen wir sie 24 Stunden schlafen — zum Schweigen gebracht werden konnten. Ihre Hysterie wurde aber nicht geheilt. Diese Kranke litt einmal an heftigen Zahnschmerzen durch einen cariösen Backenzahn. Während einer Hypnose fiel es beiläufig dem Assistenzarzt Dr. Kiwull ein, den Zahn zu extrahiren. Er that es und die Patientin war, nachdem sie nach mehreren Stunden erwachte, höchst verwundert und erfreut von ihrem schmerzenden Zahne befreit zu sein.

Ehe ich zu den Schlussfolgerungen komme, die ich aus oben angeführten Beobachtungen zu ziehen mich für berechtigt halte, möchte ich noch einige Bemerkungen über das Gelingen oder Misslingen der Hervorrufung der Hypnose machen. Es ist eine viel erörterte Frage, ob alle Menschen, resp. wie viele Procent derselben hypnotisierbar sind. Es sind die verschiedensten Anschauungen darüber geltend gemacht worden. Die Einen, so namentlich die Anhänger der Charcot'schen Schule, sagen hysterische Kranke oder überhaupt neuropathische Individuen seien die bei weitem dankbarsten Objecte zum Hypnotisiren. Die Anderen, so namentlich die Anhänger der Nancyer Schule, sagen umgekehrt, je gesunder und kräftiger ein Mensch, desto leichter sei er zu hypnotisiren, das ungünstigste Material seien die Hysterischen, weil bei ihnen das Bild der reinen Hypnose durch die Erscheinungen der Neurose getrübt werde. Ebenso wird der Procentsatz der hypnotisirbaren Personen von allen Autoren verschieden angegeben, am höchsten jedenfalls von

denjenigen, die am meisten hypnotisirt haben. So sagt Bernheim, dass er 90% aller Versuchsobjecte hypnotisiren könne.

Ich glaube, dass bei Erörterung dieser Frage meist der Fehler begangen wird die schwerere oder leichtere Hypnotisirbarkeit von der zu hypnotisirenden Person abhängig zu machen, während sie meiner Meinung nach, ganz ausschliesslich von dem Experimentator abhängt. Selbstverständlich meine ich dabei nicht, dass es sich um eine spezifische demselben inhärende Kraft handelt. Ich bin im Gegentheil der Meinung, dass jeder Mensch hypnotisiren kann, wenn er sich die dazu nöthige Routine aneignet. Es handelt sich hier um einen ganz anderen Umstand. Sobald man nemlich die wesentliche Rolle, welche die Suggestion bei Entstehung der Hypnose spielt, berücksichtigt, so ist es wohl erklärlich, dass ein Experimentator, der mit absoluter Sicherheit seinem Versuchsobjecte gegenübertritt, von dem das letztere ausserdem ganz genau weiss, dass es gerade diesem Manne stets gelingt zu hypnotisiren, dass ein solcher Experimentator viel leichter seinen Zweck erreichen wird als ein anderer, von dem die Versuchsperson als Hypnotiseur noch nie was gehört hat, dem sie vielmehr anmerkt, dass er selbst zaghaft und am eigenen Erfolge zweifelnd an die Sache geht. Dadurch allein ist meiner Meinung nach Gelingen oder Misslingen der Hypnose bedingt. Meine eigenen vielfachen Misserfolge habe ich also ganz gewiss nur einer mir selbst wohlbewussten Unsicherheit, namentlich im Anfang meiner Versuche, zuzuschreiben.

Ich komme nun zu den Schlussfolgerungen, die ich aus den eigenen Erfahrungen glaube ziehen zu dürfen. Ich möchte dieselben in einzelne Thesen formulirt zusammenfassen:

- 1) Ich halte die Hypnose, mich in der Beziehung vollkommen der Charcot'schen Anschauung anschliessend, für eine artificielle Neurose und kann sie nicht, wie Bernheim, als einen physiologischen dem normalen Schläfe ganz analogen Zustand auffassen. Für diese Anschauung ist in

meinen Augen namentlich beweisend das durchaus nicht seltene Vorkommen des hypnotischen Zustandes als Symptom der Hysterie.

2) Ich schliesse mich der von Binswanger, Schrenk-Notzing und anderen deutschen Autoren vertretenen Anschauung an, dass die physikalisch erzeugte Hypnose zu unterscheiden ist von der durch Suggestion hervorgerufenen, namentlich auch rücksichtlich der dadurch hervorgerufenen Gefahren. Charcot erkennt zu einseitig nur die erstere, Bernheim dagegen ebenso einseitig nur die letztere an.

3) Meiner Meinung nach spielt bei der Hervorrufung der Hypnose jedenfalls die Suggestion die wesentlichste Rolle, sogar auch bei der Charcot'schen Methode. Ich stimme darum Bernheim und allen den neuesten deutschen Autoren bei, dass die Charcot'schen Stadien ausschliesslich Producte der Suggestion sind.

4) Durch die Suggestion erhält der Experimentator eine so unbegrenzte Macht über das Versuchsobject, dass nicht nur Krankheitssymptome zum Schwinden gebracht werden können, sondern das willenlose Object auch unbedingt jedem anderen Befehle folgen muss und darum zu jedem Verbrechen missbraucht werden kann.

5) Zu therapeutischen Zwecken halte ich nur die durch Suggestion hervorgerufene Hypnose für statthaft, weil sie offenbar weniger Gefahren mit sich bringt, als die durch physikalische Mittel hervorgerufene (Charcot'sche Methode). Die durch physische Mittel erzeugte Hypnose scheint eben im Allgemeinen nur einen leichteren Grad darzustellen, der eine weniger starke Reaction des Körpers wachruft.

6) Hypnotische Experimente an Gesunden, speciell nicht an einer allgemeinen Neurose Leidenden, halte ich für nicht statthaft, weil ich glaube, dass durch dieselben, namentlich bei häufiger Wiederholung, eine allgemeine Neurose, speciell die Hysterie, erzeugt werden kann. Die Gefahr dazu ist um so grösser mit je weniger Einsicht und Verständniss in die Sache die Experimente von Laien angestellt werden. Die Gefahr ist grösser bei der durch



physikalische Mittel hervorgerufenen Hypnose als bei der durch Suggestion bewirkten. Die häufig von mir beobachteten Fälle von Hysterie, die nur in hypnotischen Experimenten ihre Ursache hatten, bekräftigen diese Anschauung.

7) Vollständig unerlaubt und medicinalpolizeilich zu verbieten sind die öffentlichen hypnotischen Schaustellungen. Nicht nur die Versuchsobjecte sind dabei einer grossen Gefahr ausgesetzt, sondern auch ein grosser Theil der Zuschauer, soweit sie nervös beanlagt sind, indem die anscheinend wunderbaren Demonstrationen einen colossalen Eindruck auf sie machen, der nicht selten hysterische Anfälle und spontanen Hypnotismus zur Folge hat. Endlich liegt in diesen Schaustellungen die Gefahr einer grösseren Verbreitung hypnotischer Versuche unter Laien, die nicht nur gesundheitlich schädliche Folgen haben können, sondern auch eine grosse Versuchung zu verbrecherischer Benutzung der Hypnose bieten.

8) Die Suggestion im hypnotischen Zustande lässt sich therapeutisch wohl verwerthen, aber nur bei functionellen Störungen, d. h. bei allgemeinen Neurosen, speciell bei der Hysterie, und zwar nicht nur weil bei einer functionellen Störung allein ein Erfolg von der suggestiven Einwirkung zu erwarten ist, sondern auch aus dem Grunde, weil bei nicht vorhandener allgemeiner Neurose die künstliche Hervorrufung einer solchen zu befürchten ist. Wo dagegen diese allgemeine Neurose schon vorhanden ist, liegt keine weitere Gefahr vor, als dass einzelne auch sonst zu dieser Neurose gehörige Symptome hervorgerufen werden, ohne die Prognose der Krankheit selbst zu verschlimmern.

9) Bei der Behandlung Hysterischer mit der Suggestivtherapie ist wohl zu berücksichtigen, dass doch immer, auch im günstigsten Falle, nur das einzelne Symptom dadurch zum Schwinden gebracht werden kann, niemals aber die Hysterie selbst dadurch geheilt wird.

10) Die Studien und Erfahrungen über die Suggestivwirkung in der Hypnose haben auf das evidenteste klar gelegt, welch bedeutende Rolle die Suggestion auch unab-

hängig von der Hypnose in der Therapie überhaupt spielt (vide: Hüchel: Die Rolle der Suggestion bei gewissen Erscheinungen der Hysterie und des Hypnotismus. Jena 1888).

11) Die Frage über die Stellung des Hypnotismus in der medicinischen Wissenschaft überhaupt und speciell in der Therapie ist noch durchaus nicht als abgeschlossen anzusehen. Es ist vielmehr wohl zu erwarten, dass weitere eingehende und vorurtheilsfreie Studien die Indicationen und Contraindicationen dieses Verfahrens erst noch genauer feststellen werden.

Riga, im März 1889.

**Dr. Holst.**