

## IX.

### Morbus hypnoticus.

(Spontaner, selbstständig auftretender Hypnotismus.)

Von

**V. J. Drosdow,**

Privatdocent an der Kaiserl. Med. Chir. Academie zu St.-Petersburg.

~~~~~  
**H**ypnotische Erscheinungen, bei gesunden Individuen hervorgerufen, haben in letzter Zeit in den verschiedenlichsten Schichten der Gesellschaft ein fast allgemeines Interesse erregt und besonders die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich gezogen. Den Beobachtungen und Mittheilungen der letzteren verdanken wir die Beschreibung einer nicht geringen Anzahl von hypnotischen Fällen, sowohl an gesunden, als an kranken Subjecten beobachtet, und ist zur Zeit theilweise das Entstehen dieses Zustandes in Form eines besonderen Leidens schon überzeugendermassen festgestellt.

Weinhold\*), Heidenhain\*\*), Berger\*\*\*), ich†) und zum Theil auch Benedikt††) haben in ihren Schriften vielfache Erscheinungen desjenigen hypnotischen Zustandes, den man bei sonst gesunden Individuen durch verschiedene Manipulationen hervorruft, beschrieben und erläutert. Ausserdem finden wir unter den neuesten Beobachtungen Berger's†††) vielfache interessante Hinweise bezüg-

\*) Weinhold, Hypnot. Versuche. Experiment. Beitr. zur K. des sog. thier. Magnetismus. 1880.

\*\*) Heidenhain, Der sog. thier. Magnetismus. Leipzig 1880.

\*\*\*) Berger, Deutsche med. Wochenschrift 1880, No. 10.

†) Drosdow, „Wratsch“ No. 45, 1880 und Centralbl. für die med. Wissensch. 1881, No. 15.

††) Benedikt, Katalepsie und Mesmerismus. 1880.

†††) Berger, Das Verhalten der Sinnesorgane zu hypnotischen Zuständen, Bresl. ärztl. Ztg. 1881. No. 7.

lich der Veränderungen und Schwankungen, die in der Sensibilität und den sinnlichen Empfindungen des Hypnotikers auftreten; besondere Erwähnung erfordert hierbei die wesentlich erhöhte physiologische Thätigkeit der Sinnesorgane.

Bei kranken, nervösen und schwachen, besonders aber bei hysterischen Personen kann ein dem hypnotischen ähnlicher Zustand leichter als bei Gesunden hervorgerufen werden. In dieser Hinsicht ist Charcot's Schule\*) massgebend, da sie durch ihre Untersuchungen bestätigt hat, dass die Anwendung des Blickes, des Lichtes, der Stimmgabel genügt, um fast momentan hysterische Personen in Hypnotiker, Kataleptiker, Lethargiker etc. zu verwandeln. Vor Kurzem analysirte Professor Eulenburg\*\*) einen dem hypnotischen analogen Zustand, den er bei hysterischen, gesunden und hysterisch-epileptischen Subjecten erzielen konnte, vermittelt auf die Region des Kopfes angewandten constanten, galvanischen Stromes.

Weinhold\*\*\*) macht die nämliche Beobachtung unter Einwirkung statischer Elektrizität und Benedikt†) hat einen ähnlichen Zustand durch Auflegen des Magnets auf die Halswirbel hervorgerufen.

Doch indem genannte Autoren den willkürlich hervorgerufenen hypnotischen Zuständen bei Gesunden und Kranken die allseitigste Aufmerksamkeit schenken, deuten sie nicht einmal die Existenz eines besonderen Leidens an, welches sich durchaus nicht vom Hypnotismus unterscheidet und spontan, periodisch, ohne alle Manipulationen und äusserliche Einflüsse erscheint. Uebrigens erwähnt Dr. Strubing bei Mittheilung des Mosler'schen Falles in der Greifswalder Gesellschaft auch des natürlichen, selbstständigen Erscheinens der hypnotischen Katalepsie bei hysterischen Kranken. Auch Professor Bäumlert††) beschreibt unter Anderem zwei Fälle von Hypnotismus, der sich bei einem Epileptiker und bei einer Kranken mit Gehirnerweichung in Herdform ausgebildet hatte. Dr. Ladame†††) beschreibt auch das Erscheinen hypnotischer Zustände bei Epileptikern und Dr. Cham-

---

\*) Progrès médical, 1878, 1879 und 1880.

\*\*) Eulenburg, Ueber Galvano-Hypnotismus. 1880.

\*\*\*) Weinhold l. c.

†) Benedikt, Wiener med. Presse, 1879, No. 4—6.

††) Bäumlert, D. sogenannte animal. Magnetism. oder Hypnotism. Leipzig 1881.

†††) Ladame, Antécéd. d. hypnotiques (Revue méd. de la Suisse Romande 15. Mai 1881).

bard\*) erwähnt in seinem höchst interessanten Werke mehrere Mal des Vorkommens von Hypnotismus bei Hysterie und Epilepsie.

Wir meinen jedoch hier das spontane Hervortreten hypnotischer Zustände bei ehemals ganz gesunden Menschen und betrachten dieses als zu einer neuen, selbstständigen und noch wenig beobachteten Krankheit gehörend. Diese Krankheitsform erscheint und entwickelt sich zuweilen unter gewissen bestimmten Bedingungen, tritt jedoch auch ohne jedwede fassbare, ergründbare Ursache auf. In unserem schon citirten Artikel theilten wir die hypnotischen Zustände in unwillkürliche, künstlich hervorgerufene und in willkürliche oder richtiger gesagt, spontane, selbstständig auftretende, indem wir unter letzterer Benennung eine bestimmte Krankheitsform — *Morbus hypnoticus* — verstehen; zur Beschreibung von Fällen dieser Art gehen wir nun über.

### I. Fall.

**Morbus hypnoticus mit Verlust intellectueller und geistiger Functionen.**

Kupferstechergeselle M. B., 16 Jahre alt. Erfreut sich einer guten Gesundheit, hat nie besondere, nennenswerthe Krankheiten gehabt. Den 6. Januar 1880 hatte M. B. einige häusliche Zwistigkeiten mit seiner Mutter auszufechten, worauf er in's Freie trat und bei kalter Witterung ziemlich lange auf der Treppe verweilte, wobei ihn starke Schläfrigkeit befiel. Kaum in die Wohnstube zurückgekehrt, schlief er sofort ein, wobei er sich so ruhig benahm, dass der flüchtige Augenblick seines Eintretens und Einschlafens von Niemand aus seiner Umgebung bemerkt wurde. B. verschief ohngefähr 36 Stunden. Ein so aussergewöhnlich langdauernder Schlaf versetzte die Mutter des Kranken in Unruhe und sie versuchte ihn zu wecken, was jedoch trotz aller Anstrengung sich als unausführbar erwies. Nach einiger Zeit erwachte der Kranke von selbst, klagte über Kopfschmerzen, löschte automatisch seinen Durst, ass etwas, hatte eine Entleerung und schlief wiederum ein. Dieser Zustand währte mehrere Tage, worauf der Kranke sich gewissermassen erholte, obwohl er ein allgemeines Gefühl von Schwäche und Unwohlsein beibehielt. Während des Anfalls hatte B. gänzlich die Besinnung verloren. Beim ersten Verdruss verfiel er wieder in Schlaf und verlief der zweite Anfall weit weniger glücklich als der erste. Der Kranke war durchaus nicht zu wecken und seine Mutter, die alle möglichen Anstrengungen in dieser Hinsicht machte, fand ihn „daliegend, wie einen Stock; alle Glieder, Hände und Füße sind hart wie Stahl und völlig ungelenkig“. Nach Aussage der Mutter hatte man eine Gehirnentzündung vorausgesetzt. So kam Patient in meine Abtheilung der Klinik Professor Manassein's, am 10. Februar. Studierende trugen B. in ausgetreckter Lage auf ein Ruhebett, wo er in horizontaler Lage, mit gegen die Bauchgegend gebogenen Armen, verblieb.

\*) Chambard, du Somnambulisme en Général et Etiol. Paris 1881.

Das Gesicht ist ruhig, etwas blass; die Lider geschlossen; die Kinnbacken fest geschlossen; Pupillen erweitert, nach unten und innen gerichtet; Athem schwach, jedoch vernehmlich (24.). Puls nicht unruhig, nur etwas beschleunigt (88). Körperwärme scheinbar normal; Haut normal feucht, zart, elastisch; stellenweise Akne. Die adipösen Schichten mittelmässig entwickelt. Fast sämtliche Muskeln sind derartig steif und gespannt und bieten passiven Beugeversuchen so absoluten Widerstand, dass die Kraft eines einzelnen Menschen nicht hinreicht, um Hand oder Fuss des Patienten in eine andere Lage zu bringen. Das Athemgeräusch ist im ganzen Brustkorb etwas geschwächt, blasenschallartig. Herzschlag durchaus ungeschwächt, mit hellem Schall und theilweiser Betonung des zweiten Aortentons. Die Bauchdecken sind gespannt, so dass die inneren Organe sich nur undeutlich durchfühlen lassen, jedoch stösst man anscheinend in der Bauchgegend auf nichts Abnormes. Nur gegen die Blasenregion erhält man bei Percussion dumpferen Schall. Vermittelst Katheter gewonnener Harn ist klar, neutraler Reaction und weist keinerlei abnorme Bestandtheile, als Eiweiss, Zucker etc. auf. Im Sensorium des Kranken werden ausserordentliche Störungen constatirt: das Auge reagirt nicht auf Lichteindrücke, sowie das Ohr nicht auf Schalleinwirkungen. Die Hautsensibilität äussert sich auf keinerlei Reiz: man kann den Kranken kneifen, stechen, streicheln oder sonst irgend etwas mit ihm vornehmen, ohne dass irgend eine Reaction wahrnehmbar würde. Die Muskeln bleiben gänzlich unempfindlich gegen Reiben oder Bestreichen. Bei Anlegen von Metallen — Gold, Silber — verschwand die Steifheit der Muskeln sehr rasch in den Extremitäten, die dann anstatt steif und hart, weich, leicht beweglich und wachsartig gelenkig wurden und in jeder gegebenen Lage verharteten. Die Muskelstarre ging in wachsartige Gelenkigkeit oder hypnotische Katalepsie über. Wurden derartige kataleptische Muskeln gerieben, so erzeugte man in jedem von ihnen andauernde Contractionen. Inductions-Strom, stossweise bei angefeuchteten Elektroden, brachte bald dieselbe Wirkung hervor, d. h. erweckte die Contractilität der Muskeln; der elektrische Pinsel verstärkte die Athembewegungen, die nun tiefer wurden, zwang Patienten zum Herausstossen einiger Laute und weckte ihn endlich vollkommen auf.

B. antwortete Anfangs langsam, schläfrig und kaum vernehmlich auf an ihn gerichtete Fragen, konnte jedoch die Augen nicht öffnen. Klagt über heftigen Kopfschmerz, Müdigkeit und Durst; öffnet den Mund nur mühsam. Hände und Füsse haben ihre Gelenkigkeit wiedererhalten, jedoch entstehen bei Reibungen noch bedeutende Contracturen der Muskeln. Sowohl örtliche als allgemeine Hautsensibilität bietet nun weiter keinerlei besondere Veränderungen dar. — B. kommt in Prof. Manassein's Klinik, in der ich meine Abtheilung für Nervenranke habe.

17. Februar. B. isst, trinkt und verfällt in Schlaf. Dem äussern Ansehen nach schläft er ruhig: Respiration 24; voller Puls 74; Temp. 37,1°. Alle Glieder bleiben elastisch, weich und biegsam, so dass man sie in alle nur denkbaren Stellungen bringen kann und Patient kann aufrecht gestellt werden, oder in sitzende Stellung gebracht werden und kann überhaupt

seinem Körper jede nur beliebige Figur erteilt werden. Reibungen der Muskeln rufen noch langandauernde Contractionen hervor. Haut und Sinnesorgane reagiren auf keinen Reiz. Silber, auf die Hand gelegt, wirkt störend, hemmend auf die Muskelgelenkigkeit, so dass das Glied nun nicht mehr die ihm gegebene Stellung beibehalten kann. Der Inductions-Strom weckt den Kranken, wobei er jetzt weniger über Kopfschmerzen klagt; die Augen kann er immer noch nicht öffnen, die Lippen nur mühsam. Zwei- bis dreimal täglich verfiel B. plötzlich von selbst in hypnotischen Zustand. In den Brust- und Bauchorganen sind keinerlei Veränderungen wahrzunehmen. Im Harn nichts abnormes. Verordnet werden äusserlich Silberplättchen, innerlich dreimal täglich  $\frac{1}{16}$  Gr. Argent. nitric.

18. Februar. Patient hat die Nacht gut zugebracht, trank früh Morgens Thee; liegt mit geschlossenen Augen, antwortet jedoch auf an ihn gerichtete Fragen. Die Muskeln bieten bei passiven Bewegungen, ausser grösserer Schwerfälligkeit keinerlei Veränderungen. Die Hautsensibilität bietet ebenfalls keine besonderen, abnormen Störungen. Es stellen sich Kopfschmerzen und Ohrensausen ein; Patient schläft oft ein. Während des hypnotischen Schlafes stellt sich der nämliche Zustand wie am vorhergehenden Tage, nur etwas schwächer ein. Puls 72; Respiration 20. Stuhlgang normal, Appetit nur zeitweise. Verordnet wird dasselbe.

19. Februar. Patient fühlt sich wohler, ist nicht mehr so apathisch gegen seine Umgebung. Kopfschmerz, Schwäche und Ohrensausen sind noch vorhanden. Die Augen öffnen sich nicht; Kinnbacken sind fest geschlossen. Die Arme werden nur schwerfällig und langsam etwas erhoben. Pupillen sind einigermassen erweitert, die Augäpfel nach unten und einwärts gekehrt. Bei Reibung der Muskeln erscheinen noch einige Contractionen. Leichtes Streichen über das Gesicht führt rasch zu vollständiger Hypnose: die Athembewegungen beschleunigen sich, der Puls wird lebhafter, Patient wird blass und wird wieder unempfindlich gegen jegliche Reize; die Muskeln verfallen in hypnotische Katalepsie und beim Streichen über die Haut erfolgt Muskelstarre. Aus diesem künstlich hervorgerufenen hypnotischen Zustande ist der Kranke sehr leicht zu bringen, Behauchen des Gesichts oder Zudrücken der Nasenlöcher genügt, um fast augenblickliches Erwachen zu erzielen.

20. Februar. Patient schläft nicht. Die Augen öffnen sich, obwohl nur mühsam. Kopfschmerz, Schwere in den Lidern und Augen; Gliederreissen in Händen und Füssen. Temp.  $37.2^{\circ}$ ; Puls 74; Respiration 22. Reibungen erwecken keine Contractionen der Muskeln. Kein Stuhlgang. Verordnet: Kalium bromat. und ein Klystier.

21. Februar. Patient fühlt sich wohler. Kopfschmerzen weniger heftig; das Reissen in Händen und Füssen dauert fort; letztere fangen an sich zu bewegen. Hautsensibilität auf beiden Seiten gleich. Active Bewegungen der Muskeln schwach, matt und langsam. Das Reiben der Muskeln erweckt nur Krämpfe (und das nur nach einigem Fixiren der Augen), welche jedoch vermittelst Anlegen von Metallen augenblicklich unterdrückt werden, wonach nun

ein wiederholtes Hervorrufen von Krämpfen nicht mehr gelingt. Puls normal, im Uebrigen auch nichts Besonderes.

22. Februar. Die Kopfschmerzen sind weniger heftig; Gefühl von Schwere in Augen und Stirn; Reissen in den Extremitäten; Schmerzen der Kinnbackenknochen.

24. Februar. Patient geht herum. Jedoch ist der Kopf noch schwer, leichtes Reissen in Händen und Füssen. Sensibilität normal. Die Pupillen reagiren normal; Geruch- und Geschmacksinn befinden sich in voller physiologischer Thätigkeit.

25. Februar. Gegen Abend hat Patient leichten Durchfall gehabt. Zahnschmerzen. 37,2°; Puls 74; Respiration 20. Im Uebrigen befriedigend.

26. Februar. Schläft gut und viel. Die rechte Hand ist angeschwollen. Zahnschmerzen dauern fort. Bestreichen des Gesichts und Fixiren der Augen ruft nur Schläfrigkeit und Schwere der Lider hervor. Verordnet wird ein Reizmittel (Salbe) für die Hand.

27. Februar. Die Füsse bewegen sich besser, treten fester auf. Der Kopf schmerzt fast gar nicht mehr, die Geschwulst der Hand kleiner. Im Uebrigen gut.

28. Februar. Patient geht gut, schwankt nicht mehr beim Gehen. Der Kopf schmerzt nicht; Schwäche in Händen und Füssen weniger fühlbar. Gemüthszustand heiter.

29. Februar. Künstliches Hypnotisiren gelingt, jedoch schwach; Patient schläft ein, jedoch nicht fest und es kommt weder zu Katalepsie, noch zu Contracturen.

1. März. Patient ist fast ganz gesund; nur noch beim Gehen eine kleine Schwäche in den Füssen.

2. März. Patient ist hergestellt. Nur schmerzen die Zähne etwas, und bei Verstopfung fühlt er unbedeutende Schmerzen in der Bauchgegend, die etwas aufgedunsen ist; Zunge belegt. Jedoch erholt sich Patient rasch von diesen Magenbeschwerden und verlässt die Klinik ganz gesund.

Es verging ein volles Jahr, im Laufe dessen wir den Kranken nicht zu Gesicht bekamen. Am 6. Januar 1881 wurde ich von seiner Mutter zu ihm berufen, wobei sie mir sagte, dass ihr Sohn wieder einen Schlafanfall habe, in welchem er sich schon seit über 2 Tage befinde. Die häusliche Einrichtung des Kranken war durchaus ungenügend. Er wohnte in einem der Nachtquartiere, welche sich im Hause Waisemsky befinden. Auf dem Hofe Schmutz und ein Haufe zweideutiger, zerlumpter Gesellen; die Gänge dunkel, schmutzig; die Fenster eingeschlagen. Die ganze Wohnung bestand aus einem grossen, halbdunkeln Zimmer. An Stelle der Möbel waren längs der Wand Cojen angebracht, auf welchen Nachts gegen 70 obdachlose Arme ihre Nachtrube fanden. Ein Winkel dieser Stube war durch eine niedrige Bretterwand abgetheilt und wurde von der Wirthin dieses Logis, der Mutter des Patienten und ihm eingenommen.

Ich fand Letzteren fest schlafend, in einigermaßen gekrümmter Stellung auf dem Rücken liegend. Das Gesicht blass. Die Kinnbacken nicht voll-

ständig, jedoch stark geschlossen. Tetanusartige Muskelstarre ist nicht vorhanden. Die Glieder sind weich, gelenkig und verharrten in einer gegebenen Stellung. Durchaus keine Reactionsfähigkeit in der Haut oder den Sinnesorganen. Dieses Mal sind die associirten Reflexe deutlicher wahrnehmbar: wenn man mit den Zähnen klappert, klappert Patient auch; hustet man, versucht er's zu wiederholen; legt man ihm ein Stück Speise in den Mund, so zerkaut und verschluckt er sie. In den Brust- und Bauchorganen findet sich nichts Abnormes vor. Respiration fast normal — 20; Puls ziemlich voll — 88 in der Minute; Temp. beim Anfühlen nicht erhöht. Dieses Mal gelang es mir nicht, den Kranken zu wecken, obwohl bei Zudrücken der Nase er einige Laute hervorstieß und sich von einer Seite auf die andere drehte. Ich liess ihn in die Klinik der „Pokrowskaja Obschina“ bringen und verordnete einseitigen Kalium bromat.

8. März. Patient befindet sich in der Klinik. Schläft. Ganz derselbe Zustand wie in seiner Wohnung. Puls 60, Temp. 37, Respiration 28. Der durch den Katheter gewonnene Harn (700) ist trübe, enthält weder Eiweiss noch Zucker; spec. Gewicht 1,030; schwachsaure Reaction; mikroskopisch untersucht erwies sich der Bodensatz als weinsaures Natron. Die Pupillen sind erweitert; die Augen nach unten und innen gekehrt. Durch inductive Stosseinwirkungen ist Patient leicht zum Bewusstsein zu bringen, wobei die Hautsensibilität sich gegen Stiche als normal bewährt; nur ist die rechte Hand empfindlicher als die linke. Patient isst, trinkt das ihm Dargereichte und antwortet schlafend auf einige Fragen. Weder partielle, noch allgemeine Muskelcontractionen sind zu erzielen.

9. März. Patient ist noch nicht erwacht. Kann sitzen, essen und trinken, wenn er dazu aufgefordert wird.

10. März. Oeffnet mühsam die Augen und fängt an zu sprechen, verbringt aber noch meistens die Zeit im Schlafzustand; Morgens Temperatur 37,2°, Abends 37,4°; Puls 78.

11. März. Patient sitzt, mit halbgeöffneten Augen, die Pupillen sind noch etwas erweitert. Klagt über Kopfschmerzen; Morgens Temp. 37,2°, Abends 37,4°; Puls 74.

12. März. Patient ist nicht mehr im Schlafzustand, geht im Zimmer umher. Gesichtsausdruck niedergeschlagen, die Augen mehr geöffnet, jedoch nicht vollständig. Appetit gut, Durchfall. Harn 1400 Ccm. Temp. Morgens 37,3°, Abends 37,3°.

13. März. Patient fühlt sich wohl. Kein Durchfall mehr. Alle Functionen normal; blieb nicht mehr lange in der Klinik und die Anfälle wiederholten sich nicht. Sich gänzlich hergestellt fühlend, verliess Patient die Klinik am 20. Januar 1881.

Dieser so eben beschriebene Kranke verfiel also zwei Mal in spontanen, nicht künstlich hervorgerufenen, sondern selbstständigen Hypnotismus, der durchaus dieselben Erscheinungen und Symptome bot, die Heidenhain u. A. bei Hypnose gesunder Leute beobachtet haben: Schlaf, Verlust willkürlicher Empfindungen und Bewegungen, wachartige Beweglichkeit der Muskeln, so-

wie deren gesteigerte Reizbarkeit und volle Muskelstarre, die sich bis zum Tetanus steigert, associirte Reflexe, keine wesentlichen Veränderungen in Herz- und Lungenfunctionen.

## II. Fall.

### Morbus hypnoticus mit Beeinträchtigung und Verlust der Sprache.

30. März 1880. Arbeiter einer Hülsenfabrik, 23 Jahr alt. War niemals krank. Vater sowohl als Mutter dem Trunk ergeben. Ersterer ist todt, letztere leidet an Fallsucht. Nach einem Rausch verlor Patient während des Schlafes die Fähigkeit zu sprechen und zu hören, und fing seitdem oft an einzuschlafen. Beim Eintritt des Schlafzustandes befindet sich Patient mit erweiterten Pupillen und etwas nach innen gedrehten Augen. Die Haut empfindet weder oberflächliche, noch tiefe Stiche. Die Glieder bleiben weich und gelenkig und können ziemlich lange in gegebenen Stellungen verweilen; man kann Patienten auf die Füße stellen, hinsetzen und zuweilen auch durch's Zimmer führen an den Fingern der Hand. Beim Hinstreichen über die Muskulatur kommen die Muskeln in tetanusartige Starre und die Beuger gerathen in ziemlich anhaltende Contractionen. Patient wird leicht aus seinem Schlaf erweckt durch Anhauchen des Gesichts oder durch Inductions-Strom, auf den die Muskeln gut reagiren.

Beim Erwachen verschwinden alle Veränderungen, denen die Hautsensibilität unterworfen war, mit Ausnahme der erhöhten Empfindlichkeit einzelner Muskeln, welche beim Reiben noch sich contrahiren. Das Gehör und die Sprache sind noch gelähmt, jedoch drückt sich Patient sehr gut schriftlich aus.

Er klagt über Schwere und Schmerzen im Kopf, Ohrensausen und über Unmöglichkeit zu hören und zu sprechen. Er ist von kleinem Wuchs; mittelmässiger Fülle; die Haut rein, elastisch; die adipöse Unterlage wenig entwickelt. In Brust- und Abdominalorganen nichts Abnormes. Appetit und übrige Functionen normal. Geistig ist er ziemlich entwickelt: erklärt seine Lage sehr gut (schriftlich) und antwortet deutlich auf alle Fragen. Im Muskelapparat findet sich, trotz genauester Untersuchung, keine Spur von Parese. Hautsensibilität normal, nur hinsichtlich elektrischer Reize etwas gedämpft. Die Muskeln reagiren anhaltend und kräftig auf constanten und Inductions-Strom. Körperlänge 153 Ctm.; Gewicht 48,000 Grm.; Lungenkraft 2500. Harn von strohgelber Färbung, weist keine quantitativen oder qualitativen Abnormitäten auf. Temp. 37,5<sup>0</sup>; Puls 78.

31. März. Patient befindet sich ganz wohl, kann aber weder sprechen noch hören. Das Reiben der Haut bewirkt anhaltende Contractionen, wenn aber auf den entsprechenden Stellen Silber gelegen hat, so können nicht mehr Contractionen hervorgerufen werden. Beim Anlegen der Hände auf Stirn oder Kopf des Kranken schläft er fast momentan ein. Während dieses willkürlich hervorgerufenen Schlafes werden dieselben Erscheinungen beobachtet, welche

am vorhergehenden Tage während der spontanen Hypnose aufgetreten waren, d. h. Katalapsie, vollständiger Verlust der Hautsensibilität gegen jedwede Schmerzempfindung; die Pupillen sind erweitert, die Augen nach innen gerichtet; man kann den Kranken wieder aufrecht stellen und ihn an der Hand herumführen; aus diesem Zustand wird er ebenso leicht geweckt, wie aus der spontanen Hypnose.

1. April. Die Kopfschmerzen verringern sich; Patient verfällt sehr leicht sowohl in spontanen, als in künstlich hervorgerufenen Hypnotismus. Sprache und Gehör sind noch nicht wiedergekehrt; Puls 78, Respiration 24, Temperatur Morgens  $37,5^{\circ}$ , Abends  $37,6^{\circ}$ .

4. April. Patient hört sehr gut, kann nicht sprechen, die Sprache kehrt nicht wieder. Ohrensausen und Kopfschmerzen sind verschwunden. Im Uebrigen das Nämliche; Patient fühlt sich wohl.

6. April. Patient fängt plötzlich an zu sprechen. Nachts schlief er fest ein, träumte fürchterliche Träume, erschrak, sprang aus dem Bette und nach  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  Stunde, als er zu sich gekommen war, fing er an zu sprechen. Gemüthszustand heiter; alle Functionen gut; Sensibilität normal, grösstentheils erhält man beim Reiben keine Muskelcontractionen. Puls 76, Temperatur Morgens  $36,8^{\circ}$ , Abends  $37,6^{\circ}$ .

9. April. Patient fühlt sich gänzlich hergestellt und verlässt am nächsten Tage die Klinik.

Also auch in diesem Falle haben wir den spontanen, selbstständigen, nicht künstlich hervorgerufenen Hypnotismus vor uns, obwohl er diesmal in weniger auffallenden allgemeinen Erscheinungen sich darstellt, als im ersten Falle, wobei jedoch einige Gehirnfunktionen lebhafter angegriffen sind, wodurch sich die Taubstummheit und die noch länger andauernde Aphasie erklären.

### III. Fall.

#### Morbus hypnoticus ohne Verlust der Besinnung und der übrigen geistigen Fähigkeiten.

8. April 1881. Studierende an den höheren weiblichen Cursen, 24 Jahr alt. Klagt über Anfälle, die sich periodisch während der letzten 2 bis 3 Monate fast täglich wiederholen: Patientin schläft plötzlich ein, wobei sie umfällt, falls sie in sitzender oder stehender Stellung einschläft. Vor dem Anfall hat sie häufig Herzklopfen, „sieht oder fühlt ihn auch kommen, ist jedoch nicht im Stande ihn abzuwenden“. Während des Schlafes kann sich Patientin auf sich selbst und ihre Umgebung vollständig besinnen, hört, fühlt, riecht Alles, kann jedoch kein Glied rühren, kein Wort sprechen und auch nicht die Augen öffnen. Dieser Zustand währt  $\frac{1}{2}$ —2 Stunden, wonach die Bewegungen sich allmählig wieder einstellen: erst kann sie den Kopf wieder bewegen und mit Mühe die Augen öffnen; nach einiger Zeit stellt sich die Sprache her und der Mund kann wieder geöffnet werden; nach 10—15 Minuten kann sie die Hände bewegen; nach  $\frac{1}{2}$  Stunde und noch später kann sie erst mit

Anstrengung die Füße heben. Zu sich gekommen, fühlt Patientin allgemeine Schwäche, Schwindel und hat das Bedürfniss auszuruhen.

Diese Anfälle kommen überall, zu Hause, während den Vorlesungen, auf der Strasse und zu jeder Zeit vor. Sie fingen selbstständig an, Ende Januar. einige Wochen nachdem Pat. 2 Séancen künstlichen Hypnotismus beigewohnt hatte (einmal beim Professor während der Vorlesung, das zweite Mal bei Hansen während einer seiner häuslichen Vorstellungen). Beide Male hatte sich Patientin selbst zum Hypnotismus erboten. Bis zu dieser Zeit war sie immer gesund gewesen und hat nie Anlage zu Hysterie gehabt. Menstruation trat mit 14 Jahren ein, war zeitweise unregelmässig gewesen, jedoch gegen den Zeitpunkt der Erkrankung völlig regelmässig eingetreten und von keinerlei Schmerzen begleitet. Mutter der Patientin ist nervös; der Vater starb im Alter von 61 Jahren an Verengung der Speiseröhre; hat einen skrophulösen Bruder, der oft hustet. Es liegen keine besonders unangenehmen Familienverhältnisse vor, obwohl Patientin sich gedrückt fühlt durch übertriebene Sorgen ihrer Mutter um das Wohl der Tochter, und bisweilen regt sie sich auf wegen Unpünktlichkeit beim Niederschreiben der Vorlesungen, deren Verlag und Herausgabe sie für ihren Cursus übernommen hat.

Frl. B. ist mittlerer Statur, wohlgenährt; Haut weiss und weich; adipöse Schicht sehr entwickelt, ebenfalls das Muskelsystem; Schleimhäute normal. Im Thorax, Herzen und den Lungen durchaus keine Veränderungen, Herztöne normal und etwas verstärkt. Der Leib einigermassen gedrunken; unter der rechten Rippengegend, im Bereiche der Niere eine gewisse Sensibilität, und die Niere bei tieferem Druck scheinbar beweglich. Eine kaum merkliche Sensibilität im Ovarienbereich, links etwas mehr, als rechts. Im Bewegungsapparat keine Parese zu merken. In den Sinnesorganen ebenfalls keinerlei Veränderungen. Offenbar ist die allgemeine Empfindlichkeit des Nervensystems erhöht; Patientin ist unruhig; im Benehmen keine normale Ruhe; alle Bewegungen nervös. In der Hautsensibilität sind keine merklichen Veränderungen zu constatiren, wenn man eine gewisse Unempfindlichkeit gegen Stecknadelstiche abrechnet, die sich auf der linken Seite zeigt und bei Anlegen von Silberplättchen leicht verschwindet. Reflexe normal. Puls 82, Respiration 26, Temperatur beim Anfühlen normal. Der Kranken wird verordnet: Argent. nitric.  $\frac{1}{60}$  Gr. 3 mal täglich und Silberplatten auf die linke Hand.

Beim Herausgehen bekommt Patientin einen Anfall in meinem Vorzimmer und fällt auf die Diele; liegt auf den Rücken, die Hände hinauf geworfen, mit erweiterten Pupillen. Das Gesicht blass, die Kinbacken krampfhaft geschlossen. Dem Anschein nach liegt Patientin ruhig. Die Glieder sind weich und gelenkig, verbleiben nicht in gegebenen Stellungen, sondern fallen hin wie gelähmt. Die Haut reagirt nicht auf Reize, die Sinnesorgane gleichfalls. Die Hautreflexe sind verringert, treten auf Kitzel nicht hervor. Nach 10 bis 15 Minuten nach Anfang des Anfalles ist Puls 80, Respiration 26. Hände und Füße sind bei passiven Bewegungen wachsartig und bleiben in gegebenen Stellungen (Katalepsie). — Leichte sowohl als verstärkte Reibungen der Muskeln rufen weder Contractionen noch andere Bewegungen hervor. Eine

Reaction erfolgt weder auf Kneifen, noch auf Durchstechen einer Stecknadel durch eine Hautfalte. Das Wecken der Kranken erweist sich als keine leichte Aufgabe: alle gewöhnlichen Manipulationen erweisen sich als kraftlos, jedoch ruft der elektrische Pinsel sofort einen Lachanfall der Kranken hervor und die Augen öffneten sich, obwohl mühsam. Patientin bewegt den Kopf und besinnt sich offenbar auf ihre Umgebung, wobei sie sich vollkommen verständig verhält, kann jedoch weder sprechen, noch die geringste Bewegung mit den Extremitäten machen. Die wachsartige Gelenkigkeit der Muskeln ist immer noch vorhanden, man kann die Hand aufheben und die Finger in die allerunnatürlichsten Lagen bringen, ohne dass Patientin im Stande wäre, ihr Glied in die normale Lage zu versetzen, obwohl sie es ansieht und offenbar den Willen dazu hat. Nach 15 Minuten zeigten sich matte Bewegungen der Hände, Patientin kann aber immer noch nicht sprechen und gehen. Aufgefordert ihre Zunge zu zeigen, öffnet sie nur ein wenig den Mund, kann aber die Zunge nicht herausstrecken. Ihr wurde Papier und Bleistift gereicht, worauf sie klar und deutlich hinschrieb, dass sie vom Anfang des Anfalles an alles hört und versteht, jedoch kein Glied rühren kann. Während verschiedene Manipulationen die Untersuchung der Kranken nöthig gemacht hatten und bei den Erweckungsversuchen hatte sie Lust gehabt zu lachen, war aber nicht im Stande es auszuführen, ihr Schreiben endigte mit der Bitte, ihr zu trinken zu geben. Nach 20 Minuten fing sie an zu sprechen. Ausführlich und mit heiteren Nebenbemerkungen erzählte sie Alles, was um sie her vorgegangen war während ihres Schlafes, erzählte sogar ausführlich, was man im Nebenzimmer gesprochen und was ich meiner Bedienung anbefohlen hatte. Die Stecknadelstiche waren sehr schmerzhaft gewesen, jedoch war sie nicht im Stande gewesen, ihre Hand dabei zurückzuziehen, ebenso wie sie jetzt nicht im Stande ist, ihren erhobenen Fuss niederzulassen. Die Füße sind kalt, stehen noch gar nicht unter dem Willenseinfluss der Kranken und befinden sich noch im Zustande hypnotischer Katalapsie. Nach Verlauf von 30 Minuten kann Patientin die Füße mühsam bewegen, jedoch bald war auch in dieser Beziehung der Willensapparat wieder regulirt und die Füße bewegten sich frei. Nach all diesem fühlte die Kranke noch so grosse Schwäche und Schwindel, dass sie 2—3 Stunden auf dem Ruhbett liegen blieb. Zu sich gekommen, schien sie gesund, heiter und gesprächig; bei Untersuchung des Organismus wurden wie auch das erste Mal durchaus keine Veränderungen vorgefunden.

18. April. Seit dem 8. April, wo Patientin bei mir gewesen war, hat sie 8 grosse Anfälle gehabt. Jetzt haben sich kleinere und grössere Anfälle eingestellt. Die grossen haben dieselbe Dauer und sind von denselben Erscheinungen begleitet, wie der oben beschriebene Anfall, bei den kleinen fällt Patientin hin; man hebt sie auf, wonach sie sofort erwacht, ohne irgend merkbare Veränderungen im Organismus aufzuweisen oder Gefühl von Schwere zu haben. Diese Art Anfälle sind so häufig geworden, dass Patientin sie nicht mehr zählt. Während meiner Empfangsstunde verfiel sie wieder in hypnotischen Zustand. Dieses Mal hatte ich noch Zeit sie nicht zum Fallen kommen zu lassen. Die ganze Wucht ihres Körpers fiel auf meine Arme, ihre Hände

hingen bewegungslos herab und die Beine knickten ein, ohne sich im Geringsten auf den Fussboden zu stützen. Patientin ist plötzlich sehr blass geworden; das Herz schlägt heftig; Puls 125, Respiration oberflächlich (32). Pupillen erweitert; auf Lichtstrahlen, die direct der Kranken in's Auge fallen, reagirt sie nicht. Im Laufe des Anfalles treten dieselben Erscheinungen auf, die schon das erste Mal constatirt worden sind. Thermometer in axilla 37,3°. Zur Erweckung des Willensimpulses wurden neue Massregeln getroffen — so z. B. leichtes Berühren der Nasenflügel, der Stirn und anderer Stellen des Körpers. Ersteres rief nur Umdrehen des Kopfes nach dieser und jener Seite hervor, das Uebrige hatte keinerlei Wirkung. Starkes Drücken auf die Region der Eierstöcke oder des Schambeines riefen sofortige Bewegungen der Kranken hervor, wobei sie die Augen öffnete. Dieses Mal war die Ordnung, in der sich die Wiederherstellung des Bewegungsapparates bewerkstelligte, eine von den ersten Malen etwas verschiedene: erst öffnete Patientin die Augen, dann bewegte sie die Zunge zum Sprechen und bewegte den Kopf, während Hände und Füße noch lange unbeweglich blieben und in vollständig kataleptischem Zustande waren. Die Kranke erklärte später, dass die Hautsensibilität gegen Stiche während des Schlafes durchaus nicht verringert war. Bei Wiederherstellung der Beweglichkeit fühlte Patientin sich wieder schwach, empfand Schwindel und blieb gegen drei Stunden im Bette.

25. April. Die Anfälle kehren jeden Tag wieder; im Monat März hat Patientin deren schon 30 gehabt. Vor dem Anfall fühlte sie immer eine gewisse Unruhe im ganzen Körper; im Verlauf des Anfalles hat sie *Contractiōnen* in dem Arm, auf dem sie eine Silberplatte trägt. Verträgt keinerlei Beschäftigungen und kann sich nur Abends eine leichte, kurze *Lecture* erlauben. Während meiner Sprechstunde hatte sie wieder einen Anfall, den ich durch keinerlei Untersuchungen störte, da ich den ganzen Verlauf genau beobachten wollte. Der Anfall dauerte 2—3 Stunden, wonach die Kranke zu sich kam und die Bewegungen sich in der Ordnung wieder herstellten, wie das vorige Mal. Nach 20 Minuten nach dem Anfang des Anfalles stellten sich Krämpfe der Strecker und Heber in der Hand ein, die ein silbernes Armband trug. Das Armband wurde entfernt, jedoch dauerten die Krämpfe fort, verschwanden aber sofort, als ersteres auf die andere Hand gelegt wurde; die Muskeln erschlaffen und Krämpfe erscheinen nur in der Hand, auf der das Silber liegt. Im Laufe des Anfalles hat Patientin das ganze Gespräch gehört, welches im Nebenzimmer geführt worden war und erzählte, dass sie Lust gehabt zu lachen, als ich mit meinem Freunde über die Richtigkeit einiger lateinischen Fachausdrücke disputirte. Patientin war nach dem Anfall ebenso schwach und forderte Ruhe. Silber wird weder äusserlich, noch innerlich verordnet, es wird aber *Kal. bromatum* und *Arsenik* in *Tinct. Convallaria majalis* gegeben.

1. Mai. Die Anfälle dauern fort. Patientin fühlt sich sonst ganz wohl, und es zeigen sich durchaus keine besonderen Veränderungen im Organismus. Während meiner Sprechstunde hatte Patientin keinen Anfall. Verordnet dasselbe.

9. Mai. Anfälle wiederholen sich, sind aber nicht mehr so stark und anhaltend wie früher. Zuweilen verläuft der ganze Anfall bei sitzender Stellung der Patientin und sie fällt nicht hin (den 7. Mai war kein Anfall gewesen und den 8. nur ein kurzer). Während Patientin bei mir war, schlief sie bei einem Glase Thee ein, wobei sie etwas blass wurde und die Hände unbeweglich das Glas festhielten. Keine Reaction weder auf Fragen, noch auf Kneifen oder Stechen. Ich versuchte die Kranke vom Stuhl aufzuheben; bei jedem Versuch, den ich zum Emporheben machte, erhob sich der ganze Körper und verblieb in derselben Stellung, in welcher ich ihn im Moment des Aufhörens meiner Hebungsbewegung verliess. So wurde Patientin auf die Füsse gestellt, wobei sie in dieser Stellung verharrete, ohne einen Muskel zu rühren, bis ich auf den Gedanken kam, sie an der Hand heranzuführen. Sie ging so lange ich sie an der Hand hielt, sobald ich aber meine Hand wegzog, blieb sie unbeweglich auf einer Stelle stehen. Auf ein Ruhebett gelegt, erwachte sie, als ich ihre Lider erhob und ein Lichtstrahl ihr gerade in's Auge fiel, was, wie gesagt, früher nicht der Fall war, wo das Erheben der Lider und directe Lichtstrahlen durchaus keine Wirkung hervorbrachten. Auch dieses Mal hatte wie gewöhnlich Patientin ihre volle Besinnung gehabt und hatte die grösste Lust gehabt, über ihren ganzen Zustand zu lachen, was ihr aber unmöglich war, da die Muskeln ihrem Willensimpulse nicht folgten. Sie erholte sich recht bald von diesem Anfall und ging in ruhig heiterem Gemüthszustande nach Hause.

13. Mai. Es haben noch zwei Anfälle stattgefunden, während des Essens und einer während einer Vorlesung im Hörsaal. Während meiner Empfangsstunde hatte sie auch einen Anfall. Patientin ist zur Stärkung und Erholung auf's Land geschickt worden.

14. October 1881. Patientin hat den ganzen Sommer auf dem Lande zugebracht, ist ganz gesund zurückgekehrt und hat ihre Beschäftigung wieder aufgenommen.

21. October. Leider war es ihr nicht vergönnt, sich lange ihrer wieder erlangten Gesundheit zu erfreuen. Den ersten Anfall bekam sie vor den Examina, den zweiten während derselben und den dritten am selben Tage während meiner Empfangsstunde. Vor jedem Anfall hat sie ein Gefühl von allgemeinem Unwohlsein gehabt. Die letzten Anfälle trugen alle das Gepräge des Gesamtcharakters der früher beschriebenen.

Diese Krankengeschichte bietet ein Interesse nicht nur weil Patientin die Hypnose als spontane, durchaus nicht künstlich hervorgerufene Erscheinung darstellt, sondern auch weil sie im Laufe des Anfalls bei den grössten Veränderungen im Nerven- und Muskel-system ihrer vollkommenen Besinnung mächtig ist, das feinste Gehör besitzt und sich verständig und kritisch gegen sich und ihre Umgebung zu verhalten im Stande ist. Ausserdem stellt Patientin vollständigen kataleptischen Zustand dar bei gänzlicher Aufhebung jeglicher Verbindung zwischen Extremitätenmuskeln und Willensimpuls,

während dem der Kopf sich bewegte, die Zunge sprach, die Augen sahen und die Kranke sich in heiterem Gemüthszustande befand. Wir hatten hier also vor unseren Augen Hypnotismus, Katalepsie, Unbeweglichkeit der Extremitäten und gänzlichliches Aufhören der Reaction auf Hautreize, bei vollkommener Beibehaltung aller intellectuellen Fähigkeiten und bei normalem Functioniren aller Sinnesorgane.

Ich habe diese Kranke mehreren meiner Collegen gezeigt während der Anfälle, die sie bei mir hatte.

Alle drei oben beschriebenen Fälle von spontanem Hypnotismus, die von mir beobachtet worden sind, zeigen die vollständigste Identität in den Symptomen ihrer Erscheinungen. Ueberall tritt Schläfrigkeit ein, Unterdrückung des Willensapparates, erhöhte Thätigkeit der combinirten Reflexe, kataleptischer Zustand und eine besondere Erregbarkeit der Muskeln, die bis zum tetanusähnlichen Zustande, Muskelstarre und Lähmung geht. Diese Erscheinungen charakterisiren aber auch den Hypnotismus, der künstlich bei gesunden Subjecten hervorgerufen werden kann. So sehr jedoch die von uns beschriebenen Fälle einander ähnlich sind in Betreff der allgemeinen Vorgänge, so wesentlich Verschiedenes bieten sie in den Einzelheiten dar. Im I. Falle tritt besonders ein ausserordentlich tiefer, langer Schlaf hervor mit vollkommener Unterdrückung aller intellectuellen Fähigkeiten, mit Muskelstarre und zeitweise erscheinenden Reflexen im Bereich des vegetabilen Systems. Der II. Fall zeichnet sich durch Lähmung des Gehörs und der Sprache aus, sowie durch erhöhte Erregbarkeit einzelner Muskeln und durch äusserst rasches, nicht langdauerndes Einschlafen mit Verlust der Besinnung, wobei diese Anfälle theils spontan erscheinen, theils künstlich hervorgerufen werden können. Der letzte Fall ist, wie schon gesagt, besonders merkwürdig insofern, als vollkommener Verlust aller mit Bewegungsimpulsen vorhandenen Functionen des Gehirns und kataleptischer Zustand des Muskelsystems gleichzeitig mit ganz normalem Verhalten aller intellectuellen Fähigkeiten vorlag. Ganz eben solche Verschiedenheiten in der Hypnose werden auch bei gesunden Subjecten angetroffen bei Anwendung des künstlichen Hypnotismus, der ja gleichfalls vier Perioden aufweist, die je nach der Anlage zum Hypnotismus der einzelnen Individuen sich schroff von einander abgrenzen; so zeigt sich bei dem Einen nur der Verlust des Vermögens die Lider und den Mund willkürlich zu bewegen; der Andere fällt schon nach einigen Manipulationen in tiefen Schlaf, wobei sich abnorme Erregbarkeit der Muskeln und Verlust der Besinnung einstellen; der Dritte weist eine ganze Gruppe Reflexbewegungen auf, wobei er das Bewusstsein

hat, dass er es thut, und dass er es völlig grundlos thut und sich doch nicht zurückhalten kann, alles Mitangehörte zu wiederholen, d. h. Alles das, was ihn an einen gewissen mechanischen Process erinnert, wie an Kauen, Husten etc. etc. selbst durchzumachen. Es ist also klar, dass die von uns beschriebene Krankheit sich auch in den speciellen Details nicht von der bei Gesunden künstlich hervorgerufenen Hypnose unterscheidet und der zuletzt genannte Fall hat sein Analogon im Zustand derjenigen gesunden Individuen, die bei künstlich hervorgerufenem Hypnotismus, grösstentheils in einer gewissen Periode der Hypnose, die Besinnung erst nach vollständigem Verlust des Willens verlieren, und oft entsteht anfangs ein gewisser Kampf\*) — d. h. der zu Hypnotisirende versucht zu entfliehen und will dem Hypnotisator sagen, dass er sich nicht länger hypnotisiren lassen will, jedoch ist er leider nicht mehr im Stande es auszuführen, die Besinnung ist noch da, es fehlt aber der Willensapparat.

Bieten unsere Fälle diese Aehnlichkeit mit dem hypnotischen Zustande gesunder Individuen, so erinnern andere Vorgänge an ihnen an einige bei anderen Krankheiten beobachtete Zustände.

Erstens wissen wir, dass ähnliche Symptome bei gewissen Umständen sich bei hysterischen Kranken entwickeln. Jedoch wird man in unseren Fällen nicht leicht Hysterie voraussetzen können. Keiner von unseren Kranken hatte in seinem Leben die geringste Anlage zu Hysterie gehabt, viel weniger den geringsten Ausweis dieser Krankheit. Ausserdem haben wir ja, wie Charcot beweist, bei allen Anfällen von Hysterie, unter welcher Form sie sich auch zeigen, ganz charakteristische objective Erscheinungen. In unseren Fällen ist durchaus nichts dergleichen beobachtet worden; sogar unregelmässige Menstruation (im III. Falle) verschwand mit dem Erscheinen der hysterischen Anfälle, so dass Patientin auch in dieser Beziehung vollkommen gesund war.

Zweitens ist organische Katalepsie bei Gehirnleiden und Lethargie nur scheinbar dem von uns beschriebenen Krankheitszustande ähnlich. Erstere wird immer von Verlust der Besinnung begleitet, während letztere immer herabgesetzten Zustand der Herzfunctionen und Minimalrespiration aufweist. Ausserdem wird weder der eine, noch der andere Zustand von so einer Masse Nervenzustände und psychischer Vorgänge begleitet, wie sie beim spontanen sowohl, als beim künstlichen Hypnotismus beobachtet werden.

Professor Eulenburg zweifelt sogar an der Existenz des wach-

---

\*) Centralblatt f. d. med. Wissenschaften, 1881. No. 15.

artigen Zustandes (*Flexibilitas cerea*) bei Hypnotikern und ist vielmehr geneigt hier einen anderen, von Lasègue unter dem Namen *Catalepsie passagère* bezeichneten Zustand, anzunehmen.

Heidenhain erklärt geradezu, dass der hypnotische Zustand nichts anderes ist, als künstlich erzeugte Katalepsie. Unserer Meinung nach sind beide Forscher im Irrthum.

Wer je die Katalepsie der Hypnotiker beobachtet hat, der kann durchaus nicht daran zweifeln, dass ihre Muskeln sich in wachsartigem Zustande befinden, und Eulenburg verwechselt wahrscheinlich diesen Zustand mit dem, welchen Heidenhain als Muskelstarre bezeichnet; es existirt aber noch ein dritter Zustand — nämlich die erhöhte Erregbarkeit der Muskeln. Alle diese drei Zustände der Muskeln bei Hypnotikern sind selbstständig, bilden untereinander einen schroffen Gegensatz und können durchaus nicht verwechselt werden; andererseits ist Heidenhain's Ausspruch, dass Hypnotismus nur als künstlich hervorgerufene Katalepsie zu betrachten ist, ebenfalls vorzeitig. Bis jetzt ist uns noch der grösste Theil aller Vorgänge bei der gewöhnlichen Katalepsie völlig unbekannt, und wir kennen auch nicht deren bedingende Umstände, jedenfalls wird sie aber nie von so viel verschiedenen Erscheinungen begleitet, wie deren beim Hypnotismus beobachtet werden. Dieser Zustand ist jetzt schon genugsam beobachtet worden, um ihn als selbstständiges und charakteristisches Leiden des Nervensystems anerkennen zu dürfen, welches seinen bestimmten Verlauf und Anfälle hat, zu denen sich die dabei erscheinende Katalepsie als eins der Symptome der Hypnose erweist. Heidenhain's Ausspruch liesse sich insoweit verwenden, als man sagen könnte, Katalepsie sei ein Symptom der Hypnose, welches wir durchaus kein Recht haben, von den Erscheinungen der *Flexibilitas cerea* zu scheiden; wir haben aber gleichfalls kein Recht die Hypnose als Katalepsie zu bezeichnen.

Drittens sehen einige Autoren in den hypnotischen Erscheinungen eine gewisse Aehnlichkeit mit den reflectirten Leiden des Nervensystems — wie Fallsucht, *Tabes spasmodica* etc. etc. So etwas kann nur hinsichtlich der Analogie in der Erklärung einiger Muskelzustände bei Hypnotikern zugelassen werden, muss jedoch gänzlich verworfen werden bei Betrachtung des Verlaufes der Krankheit in den von uns beschriebenen Fällen.

Und somit, unsere Fälle als besondere Form von Krankheit des Nervensystems anerkennend, können wir nicht umhin, ihnen ein Interesse auch in anderer Hinsicht abzugewinnen. Etliche Thatfachen, die von uns bei der Hypnose beobachtet worden sind, stehen in offe-

nem Widerspruche zu den herrschenden Ansichten über hypnotische Erscheinungen. Uns ist nicht unbekannt, dass die Mehrzahl der Autoren (Heidenhain, Eulenburg u. A.) hypnotische Erscheinungen durch erhöhte Thätigkeit der Reflexcentren erklären wollen, da beim Einschlafen alle intellectuellen Fähigkeiten des Hypnotikers unterdrückt werden. Eine grosse Anzahl klinischer und physiologischer Thatsachen zwingen uns auch wirklich zu dieser Annahme. Jedoch widerspricht unser III. Fall vollständig dieser Behauptung, da der Intellect vollständig frei und klar blieb, während erhöhte Reflexwirkungen und Katalepsie vorherrschend waren. Es ist noch viel zu wenig beachtet worden, dass dieser merkwürdige Vorgang des Oefteren auch bei künstlich in Schlaf gebrachten Hypnotikern im Anfang der Hypnose, oder beim Uebergang aus der ersten in die zweite Periode vorkommt. Gegen die Theorie der mitspielenden Einbildungskraft oder des Anpassungsvermögens spricht schon die Thatsache, dass in meinen beiden ersten Fällen die Subjecte nicht nur von Hypnotismus, sondern kaum von der Existenz eines Nervensystems beim Menschen etwas ahnten. Ebenso verliert hier die von Westphal und Rumpf vertretene Theorie des Gefässkrampfes oder Anämie des Gehirns, die zur Erklärung der metalloskopischen Erscheinungen dienen sollte, ihre Bedeutung, wie sie überhaupt wohl kaum bei hypnotischen Vorgängen Anwendung finden dürfte. Das von der Hypnose gebotene, so mannichfaltige Bild nur mit Anämie erklären zu wollen, scheint uns denn doch in Anbetracht der so präcisen, letzterer eigenen Symptome nicht wohl denkbar, obgleich Dr. Ouspensky\*) sich wohl bemüht, der Anämie des Gehirns die ihr völlig fremden Erscheinungen der Hypnose anzupassen. Kann es anders als zu sonderbaren Schlüssen führen, wenn einzig und allein das Streben hervortritt, alle so verschiedentlichen und einander oft widersprechenden Erscheinungen bis jetzt noch unergründeter Centralleiden auf Gehirnanämie zurückführen zu wollen!!

Was nun die Theorie einer versetzbaren Nervenflüssigkeit (Beard) oder des Schwängerns des Nervensystems mit einer gewissen Kraft, die bald auf die Centra, bald auf die Peripherie wirkt (Benedikt), anbelangt, so glaube ich kaum, dass dergleichen im Ernste zu discutiren ist, da das ja gleichbedeutend wäre mit Berufung eines unbekanntes X an die Stelle eines anderen unbekanntes X. Unsere Krankheitsfälle berechtigen uns nur zu dem Bekenntniss, dass die Zeit fest bestimmter Theorien des Hypnotismus noch nicht erschienen

---

\*) Ouspensky, Klin. Gazeta. Botkin. 1881.

ist, und dass zuvörderst strengste Beobachtung der Einzelheiten dieses Zustandes nothwendig ist, um daraus nach und nach diese oder jene factischen Schlüsse ziehen zu dürfen.

Daher erlauben wir uns aus allem Gesagten nur folgendes Résumé zu ziehen, alle etwaigen Erklärungen der Zukunft überlassend:

1. Der Hypnotismus mit allen seinen Vorgängen kann als Krankheitserscheinung auch in der Arbeiterklasse beobachtet werden.

2. Als begünstigende Momente des Erscheinens und der Entwicklung dieser Krankheit dürfen hypnotische Seancen gerechnet werden, wozu noch hinzuzufügen sind chronische, langandauernde Reize des Nervensystems, hervorgerufen oder vermittelt durch einseitigen Verdruss (häuslicher Zwist, Zank), oft sich wiederholendes Missgeschick u. s. w. und endlich dauernde Kälte im Augenblick nervöser Erregung.

3. Der Hypnose können zuweilen einzelne Bezirke des centralen Nervensystems unterliegen, die von wichtigen Erscheinungen in andern Theilen begleitet werden.

4. Das hypnotische Leiden ist mehr eine Krankheit der Centralen, obwohl ihre Erscheinungen auch bedingt sein können durch zeitweiligen peripheren Reizzustand.

5. Bis jetzt besitzen wir noch nicht genug wissenschaftlich festgestellte Thatsachen, um eine Theorie der hypnotischen Erscheinungen zu begründen und um zweckentsprechende neue Benennungen zu rechtfertigen.

---