

## XVIII.

### Ueber hysterische Amnesie.

Von

Dr. Julius Donath,

Univ.-Docent, Oberarzt der Nervenabtheilung am St. Stephan-Hospital in Budapest.

Retrograde Amnesie, bei welcher ein dem Hirninsult vorangegangener kürzerer oder längerer Zeitabschnitt des Lebens aus der Erinnerung gelöscht wird, die Gedächtnisslücke mehr oder minder vollständig erscheint, ist eine bei Schädeltraumen, Vergiftungen, wie namentlich Alkoholismus, bei genuiner Epilepsie, puerperaler Eklampsie u. dergl. längst bekannte Erscheinung. Auf diesem Gebiete wurden in der letzten Zeit weitere interessante Erfahrungen gesammelt. So beobachtete Hess<sup>1)</sup> nach dem Strangulationsversuch eines an Dementia praecox Leidenden völlige Amnesie für den Suicidversuch und einen noch weiter zurückreichenden Zeitraum. Roy und Dupouy<sup>2)</sup> sahen bei einem an progressiver Paralyse leidenden 44jährigen Manne eine plötzliche, nach einem paralytischen Anfalle einsetzende Gedächtnissstörung, welche sich auf die letzten 12 Jahre seines Lebens beschränkte. Besonders lehrreich ist aber eine Beobachtung von Fétré<sup>3)</sup>; sie betraf einen 18jährigen jungen Mann, der im Alter von 4 Jahren an Pavor nocturnus und 3 bis 4 Monate hindurch tagsüber an Gesichtstäuschungen gelitten hatte, späterhin aber gesund geblieben war. Dieser hatte eine forcirte Radfahrt von 20 Kilometern zurückgelegt, wurde dann von einem 14stün-

1) Ed. Hess, Retrograde Amnesie nach Strangulationsversuch und nach Kopftrauma. Monatsschr. f. Psych. und Neurol. 1904. S. 241.

2) P. Roy et R. Dupouy, Amnésie localisée rétro-antérograde ayant débuté brusquement par un ictus chez un paralytique général. Revue neurologique. 1905, No. 11. p. 578.

3) M. Ch. Fétré, Amnésie rétro-active consécutive à un excès de travail physique. Compt. rend. de la Société de Biologie. Ref. Jahresber. der Leist. der Neurol. und Psych. 1897.

digen, tiefen Schläfe übermannt und hatte nach dem Erwachen einen Erinnerungsausfall für alle Geschehnisse, der sich mindestens auf vier Stunden vor der Einschlafenszeit erstreckte.

Was die hysterischen Amnesien anlangt, so hat schon Briquet darauf aufmerksam gemacht, dass bei Hysterischen die Fähigkeit aufzumerken beträchtlich verringert, das Gedächtniss herabgesetzt ist und selbst gänzlich fehlen kann. Ribot, Sollier, Charcot, Souques, Gilles de la Tourette und vornehmlich der Philosoph Pierre Janet haben die hysterische Amnesie studirt.

Der Grund dieser Erscheinungen ist die psychische Schwäche der Hysterischen, welche sich vor Allem in der Mangelhaftigkeit des Associationsvermögens kundgibt, durch welche ihre Zerstreutheit, also Unaufmerksamkeit und ihre mangelhafte Reproduction der Erinnerungsbilder bedingt sind. Selbstverständlich können etwa vorhandene Anästhesien zur Schwäche der Perception beitragen. Daher die Unverlässlichkeit der Hysterischen in ihren Angabeu, ihre Lügenhaftigkeit und der Wechsel ihrer Launen. Die Analogie der hysterischen Amnesien mit den Anästhesien ist in die Augen springend. So wie diese eine mannigfache Vertheilung auf die einzelnen Sinnesorgane oder Körpergebiete zeigen können, so können sich diese Amnesien auf eine zusammengehörige Gruppe von Erinnerungen, auf eine bestimmte Person oder auf einen bestimmten Gegenstand und Alles, was mit ihnen associativ verknüpft ist, beziehen. Solche Personen können die Sprache überhaupt, also alle Wortvorstellungen, oder von den Sprachen, die sie kennen, nur eine bestimmte, meist die ihnen weniger geläufige, oder innerhalb einer Sprache nur die Haupt- und Eigenschaftswörter oder die Schrift, beziehungsweise die Rechtschreibung vergessen. Es können Bewegungsvorstellungen ausfallen und dadurch motorische Aphasie, Aphonie oder Astasie — Abasie entstehen. Es erinnert dies an die bizarr gestalteten oder insselförmigen Anästhesien, die sich nicht nach der Nervenvertheilung richten, von welchen Empfindungsstörungen der Kranke keine Ahnung hat und die erst der Arzt entdecken muss. Janet<sup>1)</sup> nennt die so vertheilte Amnesie die *systematische*, zum Unterschiede von der *localisierten*, welche alle Ereignisse eines bestimmten Lebensabschnittes des Kranken umfasst. Diese localisierte Amnesie kann sich unmittelbar nach einer heftigen Gemüthsbewegung oder einem hysterischen Krampfanfall einstellen und sich auf einen mehr oder weniger langen Zeitabschnitt erstrecken, der entweder unmittelbar dem die Amnesie erzeu-

1) Pierre Janet, *Der Geisteszustand der Hysterischen (Die psychischen Stigmata)*. Uebersetzt von M. Kahane. Leipzig und Wien 1894. S. 65 ff.

genden Ereigniss vorangegangen ist oder demselben nachfolgt (retrograde, bez. anterograde Amnesie). Hierher gehören die Erscheinungen von Doppelbewusstsein (double personnalité), in welchem bekanntlich die Person im ersten Bewusstseinszustand nichts weiss vom zweiten Bewusstseinszustande, die analogen Zustände aber durch eine Bewusstseinskette mit einander verbunden sind. Bekanntlich können diese Erinnerungen, welche nicht zerstört, sondern nur verdrängt, verblasst, aber im latenten Zustand vorhanden sind, durch Hypnose wieder geweckt werden. Einen äusserst prägnanten Fall dieser Art habe ich mitgetheilt<sup>1)</sup>, wo für die Echtheit des second état ein schlagender Beweis gegeben war. Dieser bestand in der Complication mit einer äusserst schmerzhaften gonorrhöischen Kniegelenkentzündung. Während die Pat. im ersten Zustand mürrischen und reizbaren Charakters war, wegen der Schmerzen aus eigener Kraft ihre Lage im Bette nicht ändern konnte und bei der leisesten Berührung des Knies in Wehgeschrei ausbrach, war sie im zweiten Zustande, in den sie immer ohne Uebergang spontan verfiel, guter Dinge, schäkerte, sprach in kindischer Art, sang, von Schmerzen war keine Spur, so dass sie jetzt aufstehen und herumgehen konnte. Als ich sie in diesem Zustande einmal absichtlich weckte, stürzte sie mit einem furchtbaren Schmerzensschrei zusammen und die hilflose Kranke musste ins Bett getragen werden.

Aeusserst selten sind jene allgemeinen retrograden Amnesien, wo die Kranken die Erinnerungen an ihren ganzen bisherigen Lebenslauf verlieren, sie mit ihrem Begriffs- und Kenntnissvorrath wie Kinder erscheinen und alles wieder von Anfang erlernen müssen. Freilich geht die Wiederaneignung der Kenntnisse rasch vor sich. Mortimer-Granville, Sharpey, Macnish, Weir-Mitchell, Legrand du Saulles, Séglas und Boumus, Azam, Bourru und Burot, Konrad, Delacroix und Solager<sup>2)</sup> u. A. haben solche interessante Beobachtungen

1) Ueber Suggestibilität. Wiener med. Presse 1892. No. 31.

2) Im Falle von Delacroix und Solager (Amnésie rétro-antérograde générale et presque totale; délire, anesthésie considérable des diverses sensibilités chez une hystérique. Revue neurologique. 1906. No. 1) handelt es sich um eine 50jähr. hysterische, moralisch minderwerthige, von jeher zu pathologischen Lügen neigende Frauensperson, welche wegen Brandstiftung verurtheilt war. Während der Strafhaft brach ein Delir aus mit Grössen- und Verfolgungs-ideen, Hallucinationen und phantastischen Vorstellungen. Der Erinnerungsausfall — einer der längsten bisher beobachteten — reichte bis zu ihrem 17. Lebensjahr zurück. Doch bestand hier offenbar eine Complication mit Tabo-paralyse, denn die Autoren führen an: Anisokorie, Fehlen der Patellar- und Achillessehnenflexe.

mitgetheilt. Und doch giebt es eine viel ältere Beschreibung eines solchen Zustandes, den man freilich seinerzeit nicht für eine Krankheit, sondern für eine Teufelsbesessenheit ansah. Es ist dies die aus dem 16. Jahrhundert berichtete Geschichte der Nonne Féry<sup>3).</sup> Dort heisst es: „Da sie vom bösen Geiste besessen war, so wurde dieser durch Beschwörung ausgetrieben, was unter einem furchtbaren Erbeben aller ihrer Glieder erfolgte. Nach diesem so göttlich errungenen Siege war die Nonne in einen Zustand wahrer kindlicher Einfalt versetzt und befand sich in solcher Unwissenheit über Gott und seine Geschöpfe, dass sie nur die Worte: „Pere Jean“ und „Belle Marie“ aussprechen konnte. In diesem Zustande begab sie sich in die Kapelle, um die Messe zu hören und, als sie dort eingetreten war, verwunderte sie sich nach Kinderart gar sehr über die schönen Bilder daselbst. Während der ganzen Messe sass sie da wie ein Kind, das von nichts weiss. Nach der Messe verlangte sie durch Zeichen, da sie nicht sprechen konnte, dass man ihr das Bild gebe, welches die heilige Maria-Magdalena darstellte, was ihr grosse Freude bereitete. Sie begann dieselbe, wie Kinder mit den Puppen spielen, anzukleiden, an sich zu drücken, als wollte sie ihr die Brust geben . . . . Sie musste alles von neuem lernen und der Erzbischof brachte ihr zuerst bei, wie sie das Kreuz zu machen und das Vaterunser zu beten habe. Auch musste sie wieder beim ABC anfangen, um lesen zu lernen. Sie sprach anfangs alles mit schwerfälliger Zunge aus, wie es Kinder thun. Auch konnte sie durch neun Tage weder Fleisch noch feste Nahrung zu sich nehmen, sondern nährte sich, wie ein Kind, nur von gekochter Milch. Plötzlich wich dieser Zustand und sie war wieder so wie früher, in Folge des Segens des Erzbischofs, welchen er ihrem Haupt, ihrer Zunge und allen Theilen ihres Körpers ertheilt hatte.“

Meine beiden Krankengeschichten sind folgende:

I. Theresie S., 15 Jahre alt, Tochter eines Gutsverwalters, wurde am 18. November 1906 auf meine Nervenabtheilung aufgenommen.

Anamnese: Das Mädchen stammt von gesunden Eltern. Der Vater weiss nur soviel über sich zu berichten, dass er von jähem Naturell ist. Sechs Geschwister sind gesund, eines leidet seit der Geburt an Zuckungen am Kopfe. Bezüglich der Grosseltern ist zu erfahren, dass väterlicherseits der Grossvater gesund ist und ein Urgrossvater an Gicht gestorben ist.

Sie ist, abgesehen von einer in ihrer Kindheit durchgemachten Lungenentzündung, stets gesund gewesen. Vor etwa zwei Monaten bekam sie starken

1) La possession de Jeanne Féry, religieuse professe du convent des soeurs noires de la ville de Mons 1584. Collect. Bourneville 1886. Nach Gilles de la Tourette, Traité clin. et thérap. de l'hystérie.

Schwindel, so dass sie sich in's Bett legen musste. Seither hat sie Kopfschmerzen von  $\frac{1}{2}$ —12 Stunden Dauer, welche zumeist auf der linken Seite und im Nacken sitzen. Brechreiz war nicht vorhanden. Der Schlaf meist schlecht. Appetit gering, Stuhl unregelmässig, Harnentleerung ungestört. Die Periode, welche seit 2 Jahren besteht, regelmässig und stark.

Ihr Vater und ihre Tante berichten, dass sie vor 2 Monaten in der Provinz, als durch 2—3 Tage heftige Kopfschmerzen vorangegangen waren, auf der Gasse plötzlich erklärte — es war zur Zeit der Verfassungswirren in Ungarn — dass sie vom König gesendet wurde, um Ordnung zu machen. Man brachte sie in das dortige Krankenhaus, wo der Kopfschmerz nachliess und sie weiter keine Grössenideen äusserte.

Als ihr Vater sie im dortigen Krankenhouse aufsuchte, erkannte sie ihn nur dadurch, dass man ihr vorher gesagt hatte, dass der Vater sie abholen werde. Von den Verwandten, die sie besuchten, wurde Niemand von ihr erkannt, an Jene jedoch, welche ihr neuerdings vorgestellt wurden, verblieb die Erinnerung bis auf den heutigen Tag. Auch hat sie die Benennung der Gegenstände vergessen, doch weiss sie, wozu sie dienen. Vom Geflügel wusste sie nicht, ob es ein Huhn oder eine Ente sei; vom Pferde wusste sie den Gebrauch, doch nicht den Namen. Im Gespräch ersetzt sie oft die fehlenden Worte mit „Dingsda“. Das Lesen und Schreiben hatte sie nicht vergessen; sie liest Feuilletons, welchen sie vor Romanen den Vorzug giebt. Hebräisch konnte sie lesen, doch jetzt vermag sie es nicht mehr. Selbst die Lieder hatte sie vergessen, welche sie neuerdings lernen musste. Vorher wusste sie schön zu declamiren und konnte viele Gedichte auswendig, jetzt weiss sie nicht den Titel eines einzigen. Früher hatte sie sich um die Haushaltung bekümmert, jetzt vernachlässigt sie dieselbe. Sie war wohl nie eine Freundin von Gesellschaften, doch war sie heiterer Gemüthsart. Das früher stille, gutmütige Mädchen ist jetzt trotzig und mürrisch geworden. Als ihre Tante einmal ihr Vorwürfe machte, wollte sie die Lampe zu Boden schleudern, ein anderes Mal wieder wollte sie sich die Kleider zerreißen und weggehen. Als sie draussen war, wurde sie ruhig und erklärte, dass man mit ihr schön umgehen müsse.

Status praesens. Das ziemlich gut entwickelte und genährte, etwas anämische Mädchen zeigt bei der körperlichen Untersuchung wenig Auffälliges. Bei normaler Sehschärfe ist eine geringfügige concentrische Verengerung der Gesichtsfelder für Weiss. Die Grenzen befragen, in Kürze angegeben, lateral: 85 (80)<sup>1)</sup>, medial: 60 (60) oben: 45 (36), unten: 66 (64). Die mässige Einschränkung betrifft also nur die lateralen und oberen Partien. Für die Farben (Blau, Roth und Grün) zeigt sich nicht nur keine Einschränkung, sondern eine Erweiterung, indem alle drei die dem Blau entsprechende, beziehungs-, sogar stellenweise dasselbe um mehr als  $20^{\circ}$  übertreffende Ausdehnung zeigen. Das Gehör ist scharf (für die Taschenuhr rechts 110, links 95 cm). Rinne beiderseits positiv. Auch erfreut sie sich eines scharfen musikalischen Gehörs.

1) Die eingeschlossenen Zahlen beziehen sich auf das linke Auge.

Geruch und Geschmack beiderseits gut. Tast- und Schmerzempfindung intact. Die Sehnen- und Periostreflexe (an den Extremitäten, am Bauch) zeigen normale Verhältnisse, nur die Sohlenreflexe sind schwach. Gesichts- und Augenbewegungen ungestört. Zunge und Hände zittern. Erhöhte vasmotorische Reflexerregbarkeit (erröthet leicht im Gesichte, Erythema pudoris, lebhafte Dermographie).

Hochinteressant sind die noch jetzt vorhandenen ausgedehnten Gedächtnisslücken, welche sich auf ihr ganzes, der Erkrankung vorangegangenes Leben beziehen. Patientin weiss jetzt wohl die ihr vorgewiesenen alltäglichen Gegenstände zu benennen, doch hat sie dies — wie auch ihre Angehörigen versichern — seit ihrer Krankheit allmählich wieder erlernt. Doch was sie in der Schule aus der Geschichte, Geographie und Naturgeschichte gelernt hat und die ihr unmittelbar vor der Erkrankung ganz geläufig waren, ist dem Gedächtniss entschwunden. Aus der Geschichte Ungarns weiss sie nicht die allgemein läufigsten Daten. Auf vieles Drängen vermag sie einige Raubthiere zu nennen. Bezüglich Ort und Zeit ist sie orientirt.

Vorige Woche bekam sie den Besuch ihrer in Budapest lebenden Tante, die von ihr nicht erkannt wurde, obgleich sie dieselbe ausgezeichnet gekannt hatte und ihr stets mit grosser Liebe zugethan war. Sie weiss nicht, in welchem Dorfe ihre Grossmutter lebt, obgleich sie dort erzogen wurde und auch in der Folge dort oft und gerne zu Besuch war, doch nach Anstrengungen kann sie sich des Comitates erinnern; weder kannte sie deren Taufnamen, noch wusste sie, ob sie ihn früher erkannt hat. Von den übrigen Verwandten in der Provinz weiss sie überhaupt nichts mehr. — Kopfrechnen geht gut; sie multipliziert 1 mit 2stelligen Zahlen. Patientin, welche zu Hause 3—4 mal Bewusstlosigkeitszustände hatte, zeigte im Laufe von etwa 8 Tagen auch auf unserer Abtheilung zwei solche Anfälle. Dabei weinte sie  $\frac{3}{4}$  Stunden hinter einander, sang auch mitunter, gab dem Unterarzt auf Befragen keine Antwort, und erst als nachher der Arzt sich wieder zu ihr begab, gab sie Antwort, doch wusste sie gar nichts vom Geschehenen. Beim zweiten solchen absence-ähnlichen Anfälle (14. December) weinte, sprach und sang sie wieder und fuchtelte auf Anreden mit den Armen herum.

20. December. Heute bekam sie den Besuch des Vaters, worüber sie sich sehr freute. Sie sehnt sich nach Hause, aber nicht nach dem neuen Orte, wohin jetzt ihre Eltern übergesiedelt sind, weil sie fürchtet, dort neuerdings krank zu werden. Sie schläft jetzt gut, fühlt den Kopf freier. Sie hat, wie ihr Vater berichtet, tadellose Briefe nach Hause geschrieben, in denen sie auch mittheilte, wie sie von mir ärztlich untersucht wurde. Sie liest gern Zeitungen, doch zu Gedichten hat sie keine Geduld. Auch der Vater findet sie wesentlich gebessert, was sich besonders in ihrem geweckteren Wesen kundgibt.

21. December. Sie zeigt mir ein Gedicht, das sie jetzt gemacht hat. Sie weiss nicht anzugeben, welche Versform es vorstellen soll, doch kommt darin ein schöner Gedanke zum Ausdruck. Sie singt vom Fallen der Blätter und Blüthen und wünscht, dass ihre Liebe schon ebenso geschwunden wäre. Doch nicht dem fallenden Laub gleicht ihre Liebe, sondern dem nie welkenden Immer-

grün, denn ihr Sehnen ist unvergänglich und wird bis zum Grabe leben. Am Ende des Gedichtes fügt sie die Bemerkung hinzu, dass dieses Gedicht sich nicht auf sie bezieht. Im Laufe ihres Krankenhausaufenthaltes hat sie noch 2 Gedichtchen geschrieben, das eine gleichfalls hübsch und rhythmisch. Als ich sie frug, ob sie die Gedichte in Reimen schreibe, antwortet sie: „So wie es kommt!“ Auch erzählte sie, dass, als sie aus dem Provinz-Krankenhouse heimgekehrt war, sie von ihren Geschwistern darauf aufmerksam gemacht wurde, dass sie früher Gedichte geschrieben hat, doch wisse sie von letzteren nichts. Nach der Angabe ihres Vaters hatte sie zu Hause viele Gedichte geschrieben, doch wusste sie kein einziges herzusagen.

25. December. Heute besuchten sie zwei Damen von der Gutsherrschaft, von denen die eine ihr ganz fremd ist, in der anderen vermuthet sie eine Bekannte, weil sie gehört hatte, dass sie Besuche erhalten werde. Als ich aber mit ihrem Vater, der mich — wie ich hier vorwegnehmen will — 6 Tage später aufsuchte, von diesen beiden Damen sprach, berichtete er mir, dass von beiden Damen sie die eine auch früher nicht gesehen hatte, die andere aber verwechsle sie mit deren Schwester, der von ihr ausgezeichnet bekannten Gutsfrau. Diese sei ihrer Schwester wohl ähnlich, aber Niemand, der die eine gut kennt, werde sie mit der anderen verwechseln und auch der Patientin hätte früher so etwas nicht passiren können. Auch ihre hier wohnende Tante und deren Kind hatte sie nicht erkannt, als sie von ihnen während der Krankheit zum ersten Male besucht wurde, aber seitdem sie ihr wieder vorgestellt sind, kennt sie sie ganz gut.

2. Januar 1907. Die oben erwähnte Tante theilte mir mit, dass, als sie sie während der Krankheit zum ersten Male in der Provinz besucht hatte, sie von ihr nicht erkannt wurde, wie sie überhaupt Niemand erkannt hatte. Aber selbst nach der Vorstellung hat es noch 8 Tage gedauert, bis sie die Wieder-vorgestellten erkannte und nur diese erkannte sie wieder. Anfangs fiel ihr damals schwer, wenn Jemand zu ihr sprach, sie bekam davon Kopfweh und mied deshalb die Gesellschaft. Sie findet sie, seitdem sie sich auf der Abtheilung befindet, wesentlich gebessert, sie spricht vernünftig, verkehrt gern, ohne dass sie davon angestrengt würde oder Kopfschmerzen bekäme.

6. Januar. Besonders interessant gestaltete sich die Begegnung, welche ich ohne ihr Wissen mit ihrer hier wohnenden Tante Fr. R. veranstaltete, von der ich durch ihren Vater Kenntniss erhalten hatte. Ich liess sie, wie zufällig, sich einander gegenübersetzen und unterhielt ein Gespräch mit der Tante, doch die Patientin nahm keine Notiz von ihr. Erst als ich sie frug, ob sie diese Dame nicht kenne, glaubte sie ihre Tante zu erkennen, aber auch deshalb, weil sie von einer Angehörigen gehört hatte, dass eine Verwandte sie vielleicht besuchen werde. Sie freute sich des Wiedersehens, doch war die Erinnerung nur eine sehr mangelhafte, obgleich sie vor 2 Jahren durch 2 Wochen beisammen waren und sich gut unterhalten hatten. Aber schon der Schwester dieser Tante, welche zu Hause krank lag, und die von ihr ganz besonders geliebt wurde, beziehungsweise deren äusserer Erscheinung konnte sie sich nicht

mehr erinnern, obgleich diese beiden Schwestern sich sehr von einander unterscheiden. Auf meine Frage, ob sie Jener sehr zugethan war, antwortete sie: „Gewiss muss ich sie lieb gehabt haben!“ Sie erinnert sich nicht, dass sie vor 3 Jahren beim Verwandten G. ihres Vaters zu Besuch waren und sich dort gut unterhalten hatten, selbst seines Namens nicht.

10. Januar. Heute besuchte sie ein Onkel und ein Cousin. Letztere erzählten gleichfalls, dass als sie die Patientin zu Beginn ihrer Krankheit auf dem Lande besucht hatten, sie von ihr nicht erkannt wurden, obgleich sie diesen Cousin sehr gern hatte.

Der Zustand der Patientin besserte sich rasch auf unserer Abtheilung. Während sie zu Hause viel geweint hatte, geschah dies bei uns nur selten noch in der ersten Zeit; ebenso schwanden bald Kopfschmerz und Eingenommenheit.

Da sie sich seit Wochen ganz wohl fühlte und stark nach der Heimath sehnte, wurde sie nach 2monatlichem Aufenthalte am 21. Januar entlassen. Eine Woche später schrieb sie mir, dass sie sich im Kreise ihrer Angehörigen ausgezeichnet befindet und dass sie sich tagszuvor auf einer Tanzunterhaltung köstlich amüsirt hatte.

Noch interessanter ist der bald darauf zur Beobachtung gelangte zweite Fall von retrograder hysterischer Amnesie, der durch die grosse Mannigfaltigkeit der hysterischen Symptome ausgezeichnet war und wo wir die Erscheinungen von ihrer Akme bis zu ihrem Schwinden verfolgen konnten.

II. Ueber den 11jährigen Schüler Emerich F., der am 26. Februar 1907 auf meine Abtheilung aufgenommen wurde, hatte der behandelnde College, Herr Dr. Alex. Alpar die Freundlichkeit Folgendes zu berichten:

Anamnese: Der Knabe begann am 25. Januar über Unterleibsschmerzen, namentlich in der Ileococcalgegend zu klagen. Weder Fieber, noch Erbrechen. Nachdem er 2 Wochen zu Bette war, hörten die Schmerzen auf und er ging wieder in die Schule. Drei Tage darauf klagte er, aus der Schule heimkehrend, dass er keine Luft bekomme, schnappte nach Luft, doch zeigte sich keine Spur von Dyspnoe, der Puls war regelmässig, etwas beschleunigt. Er wurde zu Bett gebracht, doch konnte er nicht ruhig liegen. Er erkannte seine Umgebung nicht und sah nicht die angezündete Lampe. Nachdem dieser Zustand ungefähr 1 Stunde gedauert, fühlte er sich wieder wohl. An den darauffolgenden Tagen traten wieder solche Anfälle auf, täglich 2—4 von  $\frac{1}{4}$ —1stündiger Dauer, doch schwerer Art, wobei starke Jactationen auftraten, er Arme und Beine hin und her warf, mit den Nägeln kratzte, das Hemd von sich riss, vom Bette aufspringen wollte, bellende Laute von sich gab. Doch zeigte er sich auch in der Zwischenzeit verwirrt. Er erkannte weder die Eltern, noch die Geschwister, doch war er wieder manchmal sehr aufgeräumt, machte Witze, gefiel sich in gereimten Albernheiten. Zuweilen hallucinierte er, blickte starr vor sich hin und sagte, er sehe das Jesuskindlein (er ist sehr fromm).

Ein anderes Mal sah er wieder während eines Aufregungszustandes, dass ein weisser Mann und ein Hund aus einem Loch hinter dem Spiegel auf ihn losgehen. Er hatte Krampfanfälle mit Bewusstlosigkeit, wobei er sich anfangs in die Zunge biss. In der Folge wurde dies durch entsprechende Maassregeln verhütet. In den letzten Tagen klagte er, dass er die Beine nicht heben könne. Analgesien zeigte er schon das erste Mal an den Extremitäten, während er sonst gegen Schmerzeindrücke sehr empfindlich war.

Der Vater des Patienten (Mittheilung seiner Mutter) leidet an Kopfschmerzen, ist etwas nervös, was schon seine Beschäftigung als Theaterdecorateur mit sich bringt; er trinkt selten. Eine väterliche Tante leidet an Wein- und Lachkrämpfen, eine andere hat an Veitstanz gelitten. Die Mutter ist bis auf ein während ihrer letzten Zwillingsschwangerschaft erworbene Bruchleiden gesund; eine mütterliche Tante ist blöde. Die Grossmutter mütterlicherseits ist an Wassersucht, deren Mann 2 Jahre darauf „aus Kränkung darüber“ gestorben. Ueber die Grosseltern väterlicherseits war nichts Näheres zu erfahren. Von den vier Geschwistern sind zwei gesund, doch lernen sie schwer, eine Schwester leidet an Kopfschmerzen, ein Bruder ist rachitisch; diese beiden letzteren lernen leicht. Die Zwillinge sind nach einigen Monaten an Schwäche gestorben. Ausser Schafpocken und den oben erwähnten Erscheinungen einer Blinddarmentzündung hat Patient keine sonstigen Erkrankungen durchgemacht.

Patient war stets reizbar, muthwillig, doch dabei gutmüthig und folgsam, der wegen seiner Liebenswürdigkeit allgemein beliebt war. Er besuchte zuletzt die 4. Elementarklasse, war ein ausgezeichneter Schüler und von leichter Auffassung. Er konnte auch schön deklamiren und singen und that letzteres auch gern.

Seit 3 Tagen behauptet Patient, dass er nicht zu Hause sei, erkennt seine Angehörigen nicht, den Vater spricht er als „Herr“, die Mutter als „Frau“ an. Als Letztere, einen Tag bevor er auf die Nervenabtheilung gebracht wurde, neben seinem Bette stand, warf er ihr das Kissen zum Kopfe mit den Worten: „Diese Frau soll fortgehen von hier!“ Er weiss seinen eigenen Namen nicht. Als sein Religionslehrer ihn am 4. Tage seiner Krankheit besuchte, erkannte er ihn nicht, nur nach vielem Zureden erkannte er ihn allmälig. Seine Gemüthsstimmung wechselt: während des Anfalles weint er, danach dudelt er und macht Scherze.

*Status praesens.* Der Knabe ist mässig entwickelt und genährt, blass, von feinen, intelligenten Gesichtszügen.

Nachdem schon bei der Visite am 3. März sich gezeigt hatte, dass Patient auf Pinselberührung zusammenfährt, während er auf tiefe Nadelstiche überhaupt nicht reagirt, wurde am 5. März eine eingehende Prüfung der Sensibilität unternommen:

Systematisch wird Weich und Hart verwechselt, indem die Berührung des Pinsels als hart und die des Stiels als weich bezeichnet wird. Erst im Laufe der Untersuchung lernt er diese beiden Empfindungen richtig zu bezeichnen. Auch ergeben sich starke Störungen in der Localisation, indem die Berührung der einen Extremität in die andere verlegt wird,

zuweilen auf die symmetrische Stelle, meist aber auf andere Stellen. Vollständige Analgesie selbst gegen tiefe Nadelstiche auf der ganzen Hautdecke, mit Einschluss der behaarten Kopfhaut, sowie auf den Schleimhäuten der ganzen Mund- und beider Nasenhöhlen. Auf der Conunctiva beider Augen werden die Nadelstiche als Kitzel empfunden. Zur selben Zeit fuhr Patient auf Berührung mancher Stellen mit dem Knopf der Nadel oder mit dem Pinsel zusammen. Ich bemerke hierbei ausdrücklich, dass dieses Symptom mit besonderer Sorgfalt bei geschlossenen Augen, und in der späteren Folge zu wiedeholten Malen — so auch am 10. März — festgestellt wurde. Selbst wenn ich bei verschiedenen Gelegenheiten, ohne dass er es merkte, von hinten tiefe Nadelstiche beibrachte, oder sonst mittelst Gesprächs seine Aufmerksamkeit ablenkte, zuckte der Knabe nie zusammen oder reagirte darauf nicht im Mindesten. Es blieb für ihn ungeschehen.

Desgleichen besteht Thermanästhesie: Kälte wird gar nicht, Wärme (heisses Wasser im Metallgefässe) wird entweder als kalt oder gar nicht empfunden.

Gehör: Die Taschenuhr wird nur unmittelbar am rechten Ohr gehört, am linken gar nicht. Die Stimmgabel wird weder am Scheitel noch vor den Ohren gehört.

Geschmack und Geruch beiderseits total aufgehoben.

Gesicht: Nachdem er zu Anfang des Krankenaufenthaltes weder Geschriebenes noch Gedrucktes, überhaupt keinen Buchstaben erkannte, konnte er nun mit dem rechten Auge Snellen  $D = 2.25$  M in 0.17 M lesen; mit dem linken Auge für sich vermochte er gar nichts zu lesen. Trotz der hier bestehenden hysterischen Amblyopie, welche sich auf dem linken Auge sogar zur vollständigen Amaurose steigerte, musste letzteres ein latentes Sehvermögen besitzen, was sich darin zeigte, dass der Knabe mit beiden Augen  $D = 1.75$  m in 0.18 m, wenn auch mühsam lesen konnte, während er  $D = 1.5$  auch mit beiden Augen nicht mehr zu lesen vermochte.

Eine Perimetrie konnte selbst am 8. März noch nicht vorgenommen werden, weil er mit dem linken Auge weder den weissen Fixationspunkt, noch die Farben wahrnehmen konnte. Mit dem rechten Auge bezeichnete er den weissen Fixationspunkt als gelb, das weisse, gelbe, rothe und blaue Quadrat bezeichnet er als „nichts“, das grüne aber erklärte er nach langer Musterung mit freudigem Ausdruck für „schön blau“. — Später wiederholte Untersuchungen in dieser Richtung ergaben stets dieselben Resultate. Erst am 29. März, nach allmählicher Wiederkehr der Farbenwahrnehmung, war eine perimetrische Aufnahme ermöglicht, die ich weiter unten anführen will.

Eine besonders auffällige Störung zeigt sich in der motorischen Sphäre, indem das Kind weder stehen, noch gehen kann, so dass es vom Wärter von Ort zu Ort getragen werden muss. Diese Astasie-Abasie begann erst am 7. März zu weichen, worauf ich später zurückkommen werde.

Eine bemerkenswerthe Erscheinung ist ferner die Somnolenz: wenn der Knabe für sich dasitzt, auch während des Essens, mitunter auch während der

Untersuchung, nickt er oft ein und fährt dann auf Berührung aus dem Schlummer auf. Auch diese Erscheinung verlor sich später.

Im Krankenause wurden sieben hystero-epileptische Anfälle (am 27. Februar 2 Anfälle von 37 bzw. 30 Minuten Dauer, dann am 28. Februar 2., 4., 5. und 11. März, dann in Folge eines aufregenden Vorkommnisses, am 4. April). Der Anfall vom 5. März erfolgte während der Untersuchung, wobei er sich hin und her warf, in die Zunge biss, mit den Fingern sich in's Gesicht fuhr und den Kopf schüttelte. Der Krampfanfall dauerte 5 Minuten und ging mit Bewusstlosigkeit einher. Zu sich gekehrt, dauerte es einige Minuten, bis er sich bezüglich des Ortes und der Personen zurecht fand.

Die Personen auf der Abtheilung: Aerzte, Studenten, Wärter vermag er nicht zu unterscheiden, er nennt sie alle „Herr“ und duzt sie, die Pflegeschwestern nennt er Frauen.

Von den alltäglichen Gebrauchsgegenständen hat er nicht nur die Namen vergessen, sondern auch wozu sie dienen (Verlust der Wortbilder und Begriffe), doch spricht er ohne Weiteres das ihm vorgesagte Nennwort mechanisch nach, ohne die Bedeutung desselben zu verstehen. Federmesser, Ring, Uhrkette, Finger, Pinsel werden nicht erkannt, von der goldenen Kette wird auch die Farbe nicht erkannt, der Schlüssel wird Ring genannt. Ein 2Hellerstück erkennt er nicht, doch weiss er, dass er auch so etwas hat. Ein 20Hellerstück (Nickel) weiss er von einem 2Hellerstück (Kupfer) nicht zu unterscheiden. Die schwarze Farbe nennt er blau. Papier und Schrift erkennt er nicht. Desgleichen weiss er nicht, was Zeichnen und Malen ist.

Am 28. Februar erkannte er bereits die ihn besuchenden Eltern und beklagte sich bei ihnen, dass sie ihn gefoppt und statt mit ihm eine Spazierfahrt zu machen, ihn in's Krankenhaus gebracht haben. Doch wusste er noch zu jener Zeit weder ihren, noch seinen Namen, noch ihre Adresse, noch ob er in eine Schule gegangen sei und welche Gegenstände er gelernt habe, welcher Confession er angehöre, obgleich er aus Religionslehre und biblischer Geschichte ausgezeichnete Klassen bekommen hatte. Auch konnte er weder ein Gebet, noch Gedichte hersagen. Er behauptete in Fünfkirchen zu sein, wobei er richtig angab, dass sich dort eine Majolikafabrik befindet.

Der früher kluge und wohlgesittete Knabe antwortet auf Fragen entweder gar nicht, oder erlaubt sich ungebührliche Scherze, oder spricht verwirrtes Zeug zusammen, nimmt aus der Hand oder der Tasche der umgebenden Personen Gegenstände heraus, die er nicht zurückgeben will, den Kranken giebt er Spottnamen und dem Einen reichte er die Spuckschale hin, dass er daraus trinke. Er ist oft zerstreut, so dass er zusammenfährt, wenn man ihn anspricht oder berührt.

Bei der Rückkehr der Erinnerungen konnte man oft genug die interessante Beobachtung machen, dass zuerst die begriffliche und dann die dazu gehörige Wortvorstellung zurückkehrte, doch dies alles kostete oft sichtliche Anstrengung. So konnte er z. B. am 6. März während des Essens auf Aufforderung das Brod und Fleisch benennen, bezüglich der Gabel aber stellte er

nach langem genauen Betrachten und Nachdenken die zweifelnde Frage, ob dies eine Gabel sei. Das Federmesser weiss er nicht zu benennen, doch sagt er, dass das in die Tasche zu stecken sei. Der gleichsam inselförmige Erinnerungsausfall zeigte sich in bemerkenswerther Weise 6 Tage vorher, als er Glas, Flasche, Wasser, Hand u. s. w. deutsch, aber nicht ungarisch zu benennen wusste, obgleich er sonst des Deutschen weniger mächtig war als des Ungarischen. Auch sonst zeigte es sich nicht, dass die älteren und häufiger wiederholten Erinnerungseindrücke stets die früher wiedergekehrten gewesen wären; denn noch am 5. März wusste er auf Befragen seinen Namen nicht und er frug seinen Nachbar, ob er ihn vielleicht wüsste. Als dieser ihm scherhaft den Namen „Hans Pfefferkorn“ gab, acceptierte er diesen, doch am nächsten Tage wusste er auch seinen Namen anzugeben<sup>1)</sup>.

Nur allmählich fing er an sich seiner Geschwister, oder was sonst auf sie Bezug hatte, der Beschäftigung des Vaters, ihrer Wohnung zu erinnern; er wusste nun, welchen Religionsbekenntnisses er ist, konnte bereits das Tischgebet hersagen, er fing an zu buchstabieren, dann bald zu lesen, Märchen in Versform herzusagen, jetzt erkannte er auch seine Umgebung, gab Aerzten und Schwestern die gehörigen Titel, wurde sehr artig und bat die übrigen Patienten um Verzeihung, dass er sich früher ungebührlich benommen hatte. Er wusste nun auch, dass er nicht nur Religion, sondern auch andere Gegenstände gelernt hat. Während er noch am 5. März nur Vorgeschriebenes nachschreiben konnte, schrieb er schon am folgenden Tage auf Aufforderung seinen Namen und den Namen seines Bettnachbars. Bald wusste er auch das kleine Einmaleins, aber  $15 + 9$  macht ihm noch sichtliche Schwierigkeiten und er rechnet es an den Fingern aus. Er wiederholt oft, er möchte nur gern denken können und thatsächlich macht er den Eindruck, dass dies ihm grosse Anstrengungen verursacht. Aus der Geographie und Geschichte giebt er manche Kenntnisse zum Besten. Auch kann er wieder Karten spielen.

Am 7. März wurden durch den Wärter Gehversuche gemacht. Anfangs krallte er dabei die Zehen ein, blieb mit Mühe stehen und machte dabei, an die Bettkante sich anklammernd, einige Schritte; dann setzte er sich nieder, weil ihm schwindlig wurde. Abends konnte er schon hübsch gehen. Dabei klagte er über Kribbeln in den Sohlen und Unterschenkeln.

Am 23. März konnte er an der ihm gebrachten Blume die violette Farbe noch nicht unterscheiden, aber am folgenden Tage erkannte er schon Schwarz, Weiss, Gelb, Blau und Violet. Beim Sehen des Roth mit dem rechten Auge, welches vor dem linken Auge geprüft wurde, denkt er lange nach, doch bezeichnet er es dann richtig. Auf Befragen sagt er, dass ihm der Name nicht

---

1) Die Regel ist es ja, dass die älteren, durch zahlreiche Wiederholungen und Associationen besser eingeprägten und verknüpften Erinnerungsbilder besser erhalten sind und leichter reproduziert werden. Dies war auch in meiner ersten Beobachtung der Fall, wo das weniger geübte Hebräisch-Lesen, nicht aber das Ungarisch-Lesen in Vergessenheit gerathen war. Doch bei Hysterischen kann es sich um einen fleckweisen Erinnerungsausfall handeln.

eingefallen sei. Auch hier schien das Empfindungsvermögen früher als das Wortbild zurückgekehrt zu sein.

Die Amblyopie, welche schon zu Beginn der Erkrankung auffiel (er sah die angezündete Lampe nicht) und sich auch noch später darin äusserte, dass er nur mit dem rechten Auge grosse Buchstaben erkannte, war um den 20. März noch so hochgradig, dass er vom Fenster des Krankensaales aus die im Hofe spielenden Kinder nicht wahrnahm. Dies war auch der Grund, dass er in der ersten Zeit des Erkennens der Gegenstände dieselben von der Nähe und allen Seiten genau betrachten musste, während er früher, nach Angabe der Mutter, sowohl in der Nähe als in der Ferne lesen konnte. Es war daher zu erwarten, dass in der ersten Zeit der Rückkehr der Farbenempfindungen eine hochgradige concentrische Einengung der Gesichtsfelder sich vorfinden werde, was auch der Fall war.

Die Perimetrie am 29. März ergab für Weiss: lateral 60 (57)<sup>0</sup>, medial 50 (40)<sup>0</sup>, oben 30 (35)<sup>0</sup>, unten 43 (47)<sup>0</sup>. Für Blau: lateral 60 (17)<sup>0</sup>, medial 27 (14)<sup>0</sup>, oben 18 (12)<sup>0</sup>, unten 32 (8)<sup>0</sup>. Für Roth: lateral 65 (22)<sup>0</sup>, medial 25 (15)<sup>0</sup>, oben 22 (22)<sup>0</sup>, unten 23 (10)<sup>0</sup>. Für Grün: lateral 37 (17)<sup>0</sup>, medial 32 (12)<sup>0</sup>, oben 16 (18)<sup>0</sup>, unten 37 (13)<sup>0</sup>.

Die am 4. April (Doc. Blaskovich) vorgenommene Augenuntersuchung ergab: Emmetropie, nahezu normale Sehschärfe und im Augenhintergrund leichte venöse Stauung.

Noch am 27. März entwickelte sich beim Knaben spontan eine hysterische Contractur des rechten Ellenbogengelenkes. Beim Versuche, dasselbe zustrecken, spürte man deutlich den leisen Widerstand, den der Kranke dabei entwickelte. Die Contractur schwand nach kaum eintägiger Dauer.

10. April. Der Knabe, welcher schon vorgestern zum ersten Male bei der Untersuchung tiefe Nadelstiche wahrzunehmen begann, zeigte heute vollständige Tast-, Schmerz-, Kälte- und Wärmeempfindung auf der ganzen Hautoberfläche und den Schleimhäuten. Schon zwei Wochen vorher fing er im Dampfbade nach langem Verweilen im heißen und dann im kalten Wasser Temperaturunterschiede wahrzunehmen. Das letztere wirkte auf ihn wie kühle Luft. Vor einer Woche waren die Temperaturempfindungen im Bade schon lebhafter. Es kehrten also auch die Functionen des Tastsinnes allmälig wieder.

Der Knabe ist, wie es sich seit 2 Wochen zeigt, sehr intelligent, macht sich auf der Abtheilung nützlich, interessirt sich für Krankenuntersuchungen, stellt Fragen über Hypnose, wovon ihm ein Kranke erzählt hat, möchte gern Leichenöffnungen sehen, wovor er sich nicht fürchtet und weiss, zu welchem Zwecke dies geschieht, mahnt die Eltern, nicht über die gestattete Besuchszeit bei ihm zu verbleiben u. s. w.

11. April. Heute konnte ein interessanter Einblick gewonnen werden in den traumartigen Zustand, welchen der Knabe durchgemacht hat. Vom Beginne seiner Erkrankung zu Hause bis zur 3. Woche seines Krankenaufenthaltes weiss er sich an nichts zu erinnern. Doch weiss er von den vorangegangenen Unterleibsschmerzen. Dass er schon 2 Wochen im Krankenhouse war, als er sich hier zurechtfuinden begann, das erfuhr er von den Kranken. Aber auch

seine seitherige Erinnerung ist noch höchst lückenhaft. So erinnert er sich nicht meiner zahlreichen mit ihm vorgenommenen Untersuchungen, auch der gelungenen perimetrischen Farbenprüfungen nicht. Es wirkt komisch, wie er es für unmöglich erklärt, dass er die Gegenstände nicht erkannt, ihre Bezeichnungen vergessen, seinen Namen und seine Religion nicht gewusst habe. Wer solches von einem 11jährigen Kinde behauptet, meint er, müsse träumen. Dass sein Religionslehrer ihn besucht habe, weiss er nur aus der Erzählung seiner Mutter, auch weiss er nicht, dass diese ihm Blumen gebracht hat. Besser weiss er sich der jüngsten Ereignisse zu erinnern, dass er häufig schlaftrig war, ziemlich gut der gestrigen Geschehnisse, schon lückenhafter der vorgestrigen. Wenn er von seinen Eltern einen Auftrag bekommt, so kann er ihn trotz seiner Bemühung nur höchstens 1—2 Tage im Kopfe behalten, weshalb er sich das aufschreibt. Das alles war bei ihm, wie er sagt, früher nicht notwendig, was hn auch sehr kränkt.

23. April. Die heute vorgenommene Prüfung auf Merkfähigkeit für Zahlenreihen, vielstellige Zahlen, die man ihm zeigt, Zeitungsnachrichten, die man ihn lesen lässt, erweist sich als vorzüglich. Märchen, geschichtliche Erzählungen, Gebete, die er gelernt, weiss er geläufig herzusagen. Der vollständige Erinnerungsausfall für die erste Zeit seiner Erkrankung und dass er dann die gewöhnlichsten Dinge nicht gewusst habe, besteht unverändert fort.

26. April. Der Kranke verlässt in Wohlbefinden das Krankenhaus.

Es handelt sich also im ersten Falle um ein 18jähriges Mädchen, welches nach voraufgegangenem mehrtägigen Schwindel und Kopfschmerz Grössenideen äusserte und bierauf die während ihres ganzen vorangegangenen Lebenslaufes gesammelten Erinnerungen verlor. Sie erkannte nicht mehr ihre allernächsten Angehörigen und Verwandten, sowie auch die Bezeichnung, ja selbst die Bedeutung der alltäglichen Gegenstände. Doch einmal mit ihnen bekannt gemacht, behielt sie die Erinnerung an sie. Immerhin dauerte es in der ersten Zeit, nach der Vorstellung der nächsten Verwandten, mitunter 8 Tage, bis alle Erinnerungen an dieselben zurückgekehrt waren, und nur diese erkannte sie wieder. Das Denken fiel ihr damals bei solchen Besuchen schwer, sie bekam davon Kopfweh und mied deshalb die Gesellschaft. Sie liest und schreibt ungarisch, aber das Hebräischlesen, das ihr weniger Geläufige, hat sie vergessen. Auch sind die vielen Gedichte und Lieder, die sie auswendig gewusst, bis sogar auf die Titel ihrem Gedächtnisse entchwunden, desgleichen die zahlreichen selbstverfassten Gedichte. Gleichzeitig ging bei ihr eine Charakterveränderung vor sich, indem sie nachlässig, mürrisch und jähzornig wurde. Geringe concentrische Gesichtsfeldeinengung für Weiss, während für Farben eher eine Gesichtsfelderweiterung besteht. Tremor linguae et manuum. Erhöhte vasomotorische Reflexerregbarkeit. Die Benennung der Gegenstände des Alltagslebens hat

sie wieder allmählich erlernt, doch was sie in der Schule gelernt und nicht weiter geübt hat: Geschichte, Geographie und Naturgeschichte hat sie bis auf wenige Spuren total vergessen. Auf der Abtheilung 2 mal absence-artige Verwirrtheitszustände, wie solche auch zu Hause beobachtet wurden. Ihr Zustand zeigt bei uns rasche Besserung, der melancholische Gemüthszustand weicht, sie wird geweckter, spricht vernünftig, verfasst Gedichtchen, nimmt jetzt gern an der Gesellschaft theil, was ihr weder Anstrengung, noch Eingenommenheit oder Kopfschmerzen verursacht, wie letzte überhaupt bei uns geschwunden sind.

Im zweiten Fall ist es ein 11jähriger, von väterlicher und mütterlicher Linie her neuro- und psychopathisch belasteter, intelligenter, lebhafter, gutmüthiger Knabe, der nach einem schmerhaften, fieberlosen Leiden im Unterleibe (hysterische Neuralgie?) folgende Erscheinungen darbietet: Krampfartige Athembewegungen, Pulsbeschleunigung, die sich schon in den nächsten Tagen zu heftigen Jactationen und psychischen Störungen (Verwirrtheit, motorische Unruhe, Gesichtshallucinationen) und endlich zu schweren hystero-epileptischen Krampfanfällen mit Zungenbiss steigerten. Darauf setzt eine allgemeine retrograde Amnesie ein, in der die Erinnerung an alle seine Angehörigen, die ihm bekannten Personen, die Alltagsgegenstände, sowohl deren Namen als Gebrauch, selbst sein eigener und der Eltern Namen und Wohnort, sein Religionsbekenntniss, die Schule und die dort erworbenen Kenntnisse ausgelöscht waren. Unvermögen, die neue Umgebung im Krankenhouse zu unterscheiden, mangelhafte Tastempfindung mit gestörter Localisation, vollständige Analgesie und Thermanästhesie auf der ganzen Hautoberfläche und den Schleimhäuten, vollständige Aufhebung der Geruchs- und Geschmacksempfindung, Amblyopie, welche auf dem linken Auge vollständig ist, gänzliches Aufgehobensein der Farbenempfindung (auch für Weiss), sowie Astasie-Abasie. Dabei Somnolenz, Zerstreutheit, mitunter Verwirrtheit und Charakterveränderung.

Bei der allmählichen Rückkehr der Erinnerungen konnte mitunter beobachtet werden, dass die Empfindungen und Begriffsvorstellungen früher wiederkehrten, als deren Benennungen. Manche Worte kehrten in der weniger geübten Sprache früher als im gebräuchlichen Idiom zurück. Die Reproduction der Erinnerungen verursachten dem Kranken sichtlich Anstrengungen, das einmal Wiedergewonnene jedoch wurde behalten. Die Wiederkehr der einzelnen Vorstellungsserien, einmal begonnen, vollzog sich oft in 1—2 Tagen, doch dauerte es mitunter ebenso viele Wochen. Mit der Rückkehr der Farbenempfindung stark concentrische Gesichtsfeldeinengung für Weiss und die Farben auf beiden

Augen. Auch eine vorübergehende Ellbogencontractur trug zur Reichhaltigkeit des Bildes bei.

Bei dem allmählichen Schwinden der Amnesie zeigte sich ein vollständiges Ausgelöschtsein der Erinnerung für die erste Zeit der Erkrankung und eine sehr lückenhafte Erinnerung für die spätere Zeit mit einer entschiedenen Abnahme der Merkfähigkeit, die aber zum Schluss wieder vollständig erlangt wurde. Es handelte sich also zweifellos um einen allmählich weichenden Dämmerzustand.

---

In beiden Fällen wurde die Amnesie durch Erregungszustände (im ersten Falle: Schwindel, Kopfschmerzen und Größenideen, im zweiten: Schmerzen, Hallucinationen, Verwirrtheitszustände, Muskelkrämpfe, Jactationen, die sich endlich zu schweren hystero-epileptischen Krämpfen steigern) hervorgerufen. Die Amnesie war eine retro-anterograde. Dass im ersten Falle die Amnesie anfangs auch anterograden Charakter hatte, darauf wies die anamnestische Angabe hin, dass es 8 Tage dauerte, bis die Patienten die ihr wieder vorgestellten Angehörigen erkannte und alle mit ihnen verknüpften Erinnerungen wiedergekehrt waren. Im zweiten Falle konnte ich nachträglich feststellen, dass die ganze erste Zeit seiner Erkrankung aus dem Gedächtniss gelöscht war und auch für die spätere Zeit die Erinnerung eine sehr lückenhafte war. Es handelt sich also um einen veränderten Bewusstseinszustand, besonders tiefgehend im zweiten Falle, also um einen Dämmerzustand, der den bei den Epileptikern bekannten Dämmerzuständen analog ist. Die hohe forensische Bedeutung desselben liegt auf der Hand.

Man kann wohl die Frage aufwerfen, warum ein so grosser Ausfall der Erinnerungsbilder nicht eine auffällig tiefe Demenz zur Folge hat, dass diese gewaltigen Gedächtnisslücken nicht deutlicher im Haben und Gebahren, ja in einer Verblödung der Kranken zum Ausdruck gelangen? Offenbar, weil diese Erinnerungen doch latent vorhanden und unter bewusstem Zustande ihnen doch zur Hilfe sind. Gleichwie die hysterischen Anästhesien keine Coordinationsstörungen hervorrufen und bei den hochgradigsten concentrischen Gesichtsfeldeinengungen sich die Hysterische sicher im Raume bewegt im Gegensatz zu dem an Retinitis pigmentosa Leidenden, bei dem die Perceptionsfähigkeit der peripheren Netzhauttheile wirklich zerstört ist. Dies ist auch die Ursache, weshalb solche Kranken sich diesen Erinnerungsausfällen gegenüber so gleichgültig verhalten und wohl oft davon gar keine Kenntniss haben, gleichwie es bezüglich ihrer Anästhesien der Fall ist. Doch handelt es sich hier

nicht nur um sensible und sensorische Störungen, die beim Knaben so stark ausgeprägt waren, sondern um eine gleichzeitige Abschwächung der höheren geistigen Fähigkeiten, wie es sich in beiden Fällen im erschwerten Denken gezeigt hat.

Die stetige Besserung, welche der Zustand beider Kranken bei uns zeigte, dann der Wunsch, den weiteren Verlauf zu beobachten, hielten mich davon ab, mittelst Hypnose eine rasche Wiedererweckung der Erinnerungen zu versuchen. Es ist wohl kaum zu zweifeln, dass in der Hypnose alle verloren gegangenen Erinnerungen sich wieder rasch gefunden hätten.

---