

N. BUCCELLI. Di alcune alterazioni poco note della sensibilità cutanea (syndrome siringomielitica) nell' amenza stupida. *Riv. fren.* XXII. 3. S. 540—565. 1896.

Der Annahme entgegen, daß bei der sog. Amentia stupida die Gefühllosigkeit der Haut blos auf Unaufmerksamkeit, d. h. auf dem der Krankheit eigentümlichen Hirnleiden beruhe, fand Verfasser an fünf Kranken davon unabhängige, auf einzelne Körperteile beschränkte Sensibilitätsstörungen verschiedenen Charakters, wenig bekannter Art. An einer Stelle war das Tast-, an einer anderen das Schmerz- oder das Temperaturgefühl vermindert resp. erhöht. Da diese Zustände der psychischen Störung parallel mit ihr auftraten und verschwanden, mithin auf einem sog. funktionellen Prozeß beruhten, ungleich den ähnlichen Erscheinungen, die den anatomischen Störungen bei Syringomyelie entsprechen, so mußte man sie zunächst als Erzeugnis der den psychomotorischen Rindenzentren beigemengten sensiblen Zentren erachten. Gleichwohl glaubt BUCCELLI ihre Ursache in Veränderungen des Rückenmarkes suchen zu müssen. Und diese Ansicht begründet er folgendermaßen.<sup>1</sup> In Fall I spricht die streng umgrenzte, symmetrische Verteilung der analgischen Hautstellen sowohl, als auch die Intensität der Störung für gewisse Zonen der grauen Substanz des Rückenmarkes. In Fall II gesellt sich erhöhte Empfindlichkeit des Tast- und Wärmegefühls zu vermindertem Schmerzgefühl; in Fall III und IV Analgesie zu vermindertem Wärmegefühl; in Fall V erhöhtes Tastgefühl zu Analgesie. — Auch in diesen Fällen ist für alle Empfindungsformen entschiedene Symmetrie vorhanden. In allen fünf Fällen ist überdies die Empfindlichkeit des Gesichtes unberührt. Wärme- und Schmerzgefühls-Änderungen kommen in vier Fällen am Rücken vor, ohne daß ein bestimmter Nervenstamm betroffen ist.

Es handelt sich also um eine wirkliche Dissoziation der verschiedenen Formen der Hautgefühle, wie sie sonst noch auf physiologischem (GOLDSCHIEDER) und klinischem Wege, namentlich an der Syringomyelie (in 55 Fällen von TANZI) in Bezug auf wärme- und kälteleitende Bahnen, mit dem Ausgang von den Hinterhörnern aus nachgewiesen worden ist. Da die Höhlenbildung im Rückenmark in einem unheilbar fortschreitenden, und zwar aufsteigenden Vorgang besteht, bei dem sich nachbarliche und sogar entfernte Teile vermittelt der Kollateralgefäße in Form von Anämie, Hyperämie und Kompression im Auf- und Abschwanken geltend machen, so bleibt es auch nicht immer bei dem Hauptsymptom, der thermischen Abweichung, sondern auch Veränderungen im Bereiche des Tast- und Schmerzgefühles treten auf. In den Fällen des Verfassers sind die Schwankungen lebhafter, bis zu Remissionen und Intermissionen. Bald erreichen sie die Höhe von wahrer Empfindungslosigkeit für Wärme und Schmerz, bald schwächen sie sich ab bis zum Normalzustande. Es handelt sich eben um vollkommen heil-

---

<sup>1</sup> Die weitläufig mitgeteilten Krankengeschichten übergeht Referent um so mehr, da zu ihrer Verdeutlichung eine Reihe von Zeichnungen beigegeben ist.

bare Zustände, ohne daß man den wesentlichen Grund dafür finden kann.

FRAENKEL.

**STRÜMPPELL. Über einen Fall von retrograder Amnesie nach traumatischer Epilepsie. Dtsch. Ztschr. f. Nervenheilkde. VIII. 5 u. 6. S. 331—344. 1896.**

Verfasser erinnert einleitenderweise an die Notwendigkeit, bei krankhaften Gedächtnisstörungen zu unterscheiden zwischen retrograder Amnesie, d. i. dem Verlust des Gedächtnisses für weiter zurückliegende Erlebnisse, und der „aktiven Gedächtnisschwäche“, nämlich der Schwäche des Gedächtnisses für alle während der Krankheit neu hinzutretenden Vorgänge. (Letztere ist identisch mit dem, was in der WERNICKESCHEN Schule als Verlust der „Merkfähigkeit“ bezeichnet wird. Anm. d. Ref.) Er weist auf schon beschriebene Fälle von retrograder Amnesie nach Kopfverletzungen, Gehirnerschütterung, Intoxikation, epileptischen Anfällen und Erhängungsversuchen hin. Bei letzteren hält er mit MÖBIUS Hysterie für vorliegend. Der von ihm beobachtete Fall ist sowohl durch die lange Dauer der Periode, auf welche sich die Amnesie erstreckte, als auch durch die Entstehung bemerkenswert.

Ein 46jähriger Ökonom aus gesunder Familie bekam zwei Tage nach einem Stoß des Kopfes gegen eine Ofenthür, mit starker Erschütterung, aber nur geringer Hautwunde, epileptische Anfälle. Am Tage darauf die Rose mit hohem Fieber. Nach einer Woche Heilung, aber Fehlen der Erinnerung sowohl für die Zeit von der Verletzung ab bis zur Genesung, wie für fast alles in den letzten 3—4 Monaten vorher Erlebte. Dabei keine „aktive Gedächtnisschwäche“ mehr. Vereinzelte epileptische Anfälle traten noch später auf, dann trat volle Heilung ein, nur blieb die Gedächtnislücke bestehen.

STR. nimmt an, daß in diesem interessanten Falle der Stoß eine innere Blutung und diese die epileptischen Anfälle verursacht habe. Letztere, unterstützt von der intoxikatorischen Wirkung der Kopfrosee haben den Gehirnzustand bedingt, der die Amnesie setzte. Bei solchen organischen Amnesien sei ein Verlust der Gedächtniseindrücke selbst anzunehmen, während bei der hysterischen Amnesie nur die Reproduzierbarkeit behindert sei.

LIEPMANN (Breslau).

•