

### XXX.

## Ueber einen Fall von retrograder Amnesie<sup>1)</sup>).

Von

Universitätsdocent Dr. **Eugen Konrád,**

Director der Staats-Irrenheil-Anstalt Budapest-Lipótmező.



Die diagnostische Bedeutung, welche der Amnesie in der Symptomatologie gewisser Geistesstörungen und mit psychischen Symptomen verbundenen Nervenkrankheiten zukommt, findet ihre Begründung in der Folgerung, dass, wenn sich Jemand an in einer gewissen jüngstvergangenen Zeit gewonnene Sinneseindrücke oder an vollbrachte Handlungen nicht erinnert, derselbe in derselben Zeit sich nicht in normalem Bewusstseinszustande befunden haben konnte. Denn die Erregungen der Hirnrinde pflegen nicht spurlos zu verschwinden, sondern sie werden als Erinnerungsbilder dem Bewusstseinsinhalte einverleibt und können auf associativem Wege der Regel nach reproducirt werden. Folglich ist die Amnesie das Resultat irgend eines abnormen Zustandes. Erfahrungsgemäss kommt sie nach Schädeltraumen und Intoxicationen, nach Status epilepticus und hystericus am häufigsten vor.

Wenn wir auch die Natur der molecularen Vorgänge, welche dem Zustandekommen der Erinnerungsbilder als Basis dienen, nicht kennen, so dürfen wir doch mit Recht folgern, dass die sensorische Erregung als Function Kraftverbrauch nach sich zieht und Stoffersatz nöthig hat. Vielleicht sind es gerade die mit dem letzteren einhergehenden chemisch-synthetischen Processe, die in den corticalen Zellen die nach der Erregung als Erinnerungsbilder zurückbleibenden molecularen „Spuren“ liefern. Doch sei dem wie immer, so viel steht fest, dass die den sensorischen Reiz empfangenden Zellen nicht nur Perceptionsfähigkeit, sondern auch Merkfähigkeit besitzen müssen, damit die Rindenfunction zur

---

1) Vortrag, gehalten in der psychiatrisch-neurologischen Section des Budapester kön. Aerztevereines.

Reproduction fähig sei. Es kann somit mit Recht behauptet werden, dass die Erinnerungszellen eines an Amnesie leidenden Individuums in der Zeit, auf welche sich die Amnesie bezieht, wegen irgend eines veränderten Zustandes ihrer molecularen Constitution die Merkfähigkeit verloren haben.

Doch sind diejenigen Fälle von Amnesie, welche nicht auf den Verlust der Merkfähigkeit, sondern der Reproductionsfähigkeit beruhen, sowohl in klinischer als in psychophysiologischer Beziehung viel interessanter. In diesen Fällen gehen ganze Gruppen von Erinnerungsbildern, die sich auf Erlebnisse in gewissen Zeitabschnitten oder auf erworbene Kenntnisse beziehen, verloren, so dass sich die Patienten ihrer Vergangenheit theilweise oder gar nicht erinnern. Diese retrograde oder retroactive Amnesie ist nicht häufig. Ich führe hier einige literarische Daten an, ohne Anspruch auf erschöpfende Mittheilung derselben.

Sander<sup>1)</sup> beschreibt einen Fall von posteklamptischer Geistesstörung, in welchem die Amnesie sich auf 5 Wochen vor der Krankheit erstreckte. Das Gedächtniss kehrte später zurück. — Im Falle von Lannois<sup>2)</sup> trat bei einem 32jährigen Manne nach Kopfschmerz, Somnolenz und Coma linksseitige Hemiparese auf, Patient erkannte Niemand, konnte nicht schreiben, lesen, gehen, essen, sich nicht ankleiden, doch blieb das Zahlengedächtniss vollständig erhalten. Das Leiden besserte sich mit der Zeit. — In der Mittheilung von Erbslöh<sup>3)</sup> treffen wir auf einen Fall von Agraphie, in welchem die Amnesie sich auf sechs Wochen vor der Krankheit bezog. Es blieb kritische und perceptive Schwäche zurück. — In den zwei Fällen Freund's<sup>4)</sup> handelt es sich erstens um eine 52jährige an Alkoholtabs leidende Frau, die sich nach einem Delirium auf ihren Lebensabschnitt nach dem 30. Jahre nur sehr mangelhaft erinnerte. Der zweite Fall betrifft eine 65jährige Frau mit Alkoholepilepsie, bei der nach einem Delirium Coma, vollständige Aphasie, Zungen- und Schlundlähmung auftrat und in 14 Tagen volle Restitution erfolgte. Patientin erinnerte sich nicht auf die Zeit nach ihrem 20. Lebensjahre. Die Perception blieb geschwächt. — Aehnliche Fälle theilten Charcot und Alzheimer mit, auch sind die Fälle von Verdoppelung der Persönlichkeit, so die bekannten Fälle von Azam und Weir Mitchel hierher zu rechnen.

---

1) Allgem. Zeitschr. für Psych. Bd. 54.

2) Lyon Méd. Vol. 88. No. 21.

3) Neurol. Centralbl. No. 22. 1903.

4) Klinische Beiträge zur Kenntniss der generellen Gedächtnisschwäche. Archiv f. Psych. Bd. XX.

Ich theile nun meinen, wie ich glaube, recht interessanten und gewiss seltenen Fall mit, den auch Prof. Moravczik in der interessantesten Phase des Verlaufes zu sehen Gelegenheit hatte. Ich kann mich auf sein Zeugniß berufen, dass ich die Beobachtungen genau wiedergebe.

Frl. Rosalie . . . . ., 23 Jahre alt, von guter Begabung und mittlerer Bildung, erblich belastet, leidet seit dem Eintritt der Menses an Kopfschmerz, ist nervös, sensibel, chloroanämisch. Im Mai 1905 war sie mit der Anschaffung ihrer Ausstaffirung beschäftigt und hatte mit ihrem jähzornigen und schonungslosen Vater einige heftige Auftritte, in der Folge wurde sie deprimirt, reizbar, schlaflos und lebensüberdrüssig. Am 19. d. Mts. erlitt sie eine unangenehme Ueberraschung, die einem psychischen Shok gleichkam, sie fiel zusammen, bekam Weinkrämpfe und schrie verzweifelt. Der Vater, im Glauben, das sei nur Affectation, schrie sie zornig an und aus Furcht, dass das Geschrei bei offenen Fenstern einen Strassenauflauf zur Folge haben könnte, schleppte seine Tochter in ein Hofzimmer, warf sie auf's Bett und da sie sich verzweifelt wehrte und noch immer schrie, bedeckte er ihren Kopf mit einem Polster, um den Lärm zu dämpfen. Nach einer Weile wurde Patientin still, lag regungslos, anscheinend in Schlaf versunken. Am Abend des folgenden Tages rief man mich mit der Angabe, dass Patientin seit  $1\frac{1}{2}$  Tagen schlafe und nicht zu erwecken sei, sie erwachte trotz inzwischen einige Male aufgetretener „grosser“ Krämpfe nicht.

Ich fand Patientin regungslos im Bette. Haut, Schleimhäute, Cornea sind empfindungslos, sie reagirt auf keinerlei Reize nicht. Extremitäten gegen passive Bewegungen widerstandslos; erhoben, fallen sie auf die Unterlage zurück; nur einigemal behalten sie die beigebrachte Stellung auf einige Minuten. Während der täglich neben ihrem Bette verbrachten Stunden lispelte Patientin einigemal: „Wasser, Mama, Franz“ (dies der Name ihres Bräutigams), andere psychische Aeusserungen waren nie wahrnehmbar. Sie schluckte etwas vom gereichten Wasser, bekam sofort Trismus, setzte sich im Bette auf und startete mit erschrockenem Blick in die Zimmerecke, fiel in die Kissen zurück, dann trat nach einigen tonisch-clonischen Zuckungen Opisthotonus auf, es folgte Arc de cercle und grosse motorische Unruhe, bis sie endlich nach ca. 5 Minuten Dauer sich beruhigte und in ihre frühere Regungslosigkeit verfiel. Der Anfall besass alle charakteristischen Eigenschaften der Hystero-Epilepsie, nur die Loquacität, die den „grands mouvements“ zu folgen pflegt, fehlte. Ueberhaupt stiess Patientin während des Anfalls keinen Schrei aus und sprach kein Wort.

Dieser Bewusstlosigkeitszustand hielt 9 Tage hindurch unverändert an. Täglich traten 3—5 hysteroepileptische Anfälle auf mit ganz ähnlichem Verlaufe wie der beschriebene. Nahrung bestand in Milch und Eisuppe, die man ihr kaffeelöffelweise einflössen konnte, und zwar recht behutsam, da sofort Trismus eintrat, auf den jedoch nicht immer der hysteroider Anfall folgte. Diese stellten sich auch ohne erkennbare Veranlassung ein. Ich versuchte bei der Pat. vom 7. Tage ab lauwarme Bäder mit kalten Abgiessungen.

Am 9. Tage kam Pat. plötzlich zu sich, sah sich im Zimmer um, erblickte ihre Mutter und ihren Bräutigam, erschrak und schrie: „Fort, fort, Ihr wollt mich umbringen.“ Nachdem man ihr versicherte, dass Mutter und Bräutigam nur Gutes wollen und sie vertheidigen werden, liess Pat. die Anwesenden an ihr Bett heran und fragte, wer sie seien. Ich wurde den folgenden Tag gerufen und mich liess Pat. auch erst dann in ihr Zimmer treten, als Mutter und Bräutigam ihr versicherten, dass der „Director“ auch ein „Guter“ sei, der sie vertheidigen werde.

Im Laufe der Untersuchung constatirte ich, dass Pat. ihre ganze Vergangenheit vergessen hatte. Sie weiss nicht, seit wann sie lebt und erinnert sich nicht, dass sie auch vor der gegenwärtigen Zeit gelebt hätte. Auf ihre Mutter deutend, frug ich sie, wer das sei?

„Ein Mensch, der Mama heisst.“

Auf den Bräutigam deutend: Wer ist das?

„Ein Mensch, der Franz heisst.“

Was ist der Mensch?

„Weiss ich nicht. Sie sagten, sie sind Menschen.“

Wer bin ich?

„Director“, sagte Mama.

Was ist das, Director?

„Weiss ich nicht.“

Was ist das, gut?

„Der mich nicht umbringt, das sagte Mama.“

Haben Sie uns schon gesehen?

„Nie.“

Seit wann leben Sie?

„Weiss ich nicht.“

Wo sind Sie jetzt?

„Weiss ich nicht. Zimmer heisst das, sagt Mama.“

Pat. erkennt die sie umgebenden Dinge, Geräthschaften, Gebäudetheile etc. nicht, kann sie nicht benennen und kennt deren Bedeutung nicht. Von sich selbst weiss sie, dass sie Röschen heisse und ein Mensch sei — „das sagte Mama“. Sie kennt die Körpertheile, Augen, Nase, Mund, Finger etc. nicht, weiss nicht, welchem Zwecke sie dienen. Den Vater, ihre Geschwister, gute Bekannte erkennt sie nicht wieder, sie habe sie „nie gesehen“.

Farbe, Geschmack, Geruch kann sie wohl unterscheiden, doch hat sie dafür keine Benennungen. Was ihr gefällt, benennt sie mit gut; das Gegentheil mit schlecht. Ein Stückchen Chokolade: gut; ein Stückchen Seife (beisst hinein): schlecht. Ebenso geht es mit dem Tastsinn und der Temperaturempfindung. Als man ihr nach einigen Tagen eine Katze in das Zimmer brachte, wunderte sie sich sehr, fürchtete sich vor ihr, doch als man ihr erklärte, das sei kein böses Thier, betrachtete sie es, belastete dann sich selbst und bemerkte: „das ist kleiner als ich“. (Den Begriff „gross“, „klein“, „schön“ und „hässlich“ hatte man ihr mittlerweile beigebracht.)

Personen benennt Pat. mit „ich, du, er, sie“. Sie duzt jeden. Das „Sie“ erlernt sie erst nach Monaten.

Es besteht vollständige Agraphie und Alexie. Die Sprechfähigkeit in motorischer Beziehung ist völlig erhalten. Sie disponirt frei und spontan über jedes Wort, welches eine Handlung, einen Zustand oder ein Erleiden ausdrückt und ist mit den Begriffen dieser Worte im Reinen. Z. B., Geben Sie mir das Sacktuch her! Pat. blickt mich verständnisslos an:

„Was ist das, Sacktuch?“

Als ich auf das neben ihr liegende Tuch hinzeige, reicht sie es mir. — Ich decke Pat. auf und sage: Ziehen Sie die Decke hinauf!

„Was ist das, Decke?“

Ich zeige hin und Pat. bedeckt sich damit.

Perception und Merkfähigkeit ist tadellos. Sie lernt schnell. Alles muss ihr benannt und erklärt werden. In einem Monat ist sie vom Bilder-Abc schon beim Lesebuch angelangt und in einem weiteren Monat liest sie Romane. Parallel lernt sie Schreiben und Rechnen. Die ungarische Sprache (Muttersprache deutsch) hatte sie völlig vergessen, das Wiedererlernen nimmt 5 Monate in Anspruch und ist auch heute nicht vollständig. Im 5. Monate erlernt sie die Noten und übt sich in der Gesangkunst, in der sie gute Schulung besass.

Ende November, also 6 Monate nach dem Ausbruch der Krankheit, ist sie im Vollbesitze ihrer früheren Intelligenz. Sie besucht Gesellschaften und das Theater, im Fasching auch Bälle. Die Erinnerung an die Vergangenheit ist nicht zurückgekehrt; sie kennt sie, insoweit man ihr darüber Mittheilungen gemacht hat. Sie weiss von ihrer Vergangenheit in der Weise, als wenn sie ihre Lebensgeschichte gelesen hätte. Das Gefühl des Selbsterlebens mangelt gänzlich. Die über ihr von früher her bekannten Orte vorgezeigten Photographien erkennt sie nicht, ebenso wenig ihre Freundinnen und Bekannten. Dieser Erinnerungsmangel versetzt sie oft in peinliche Lagen, da sie Grüsse auf der Gasse nicht erwidert und darüber Vorwürfe hören muss, bei Besuchen ihrer Freundinnen muss sie häufig Erfreutsein und Zärtlichkeiten heucheln — ihr Unbekannten gegenüber, dann stellt sich im Laufe der Conversation heraus, dass sie ihre Besucher und deren Verhältnisse gar nicht kennt, was zu ihr unliebsamen Erklärungen Veranlassung giebt.

Doch beschränkte sich das Leiden nicht nur auf das intellectuelle Gebiet, sondern bot in seinem Verlaufe auch Symptome seitens der Muskelinnervationen und des Sensoriums.

Pat. konnte in der Betilage ihre Glieder und den Rumpf gut bewegen, die Hautempfindung war normal, ebenso die Reflexe. Stehen und Gehen konnte sie nicht. Bei Gehversuchen machte sie Schritte wie ein Kind, das Gehen lernt. Allein gelassen, fiel sie zusammen. Es dauerte Monate, bis sie das Gehen und Stehen wieder erlernte.

Als sie aus dem Bewusstlosigkeitszustande zur Besinnung kam, hatte sie schon am ersten Tage Gehörshallucinationen, die ihre Furcht vor den Menschen verursachten. Sie fragte mich: „Bist du nicht von der Versammlung?“ Auf meine Frage, was für eine Versammlung sie meine, sagte sie:

„Ich weiss nicht, was das ist, Versammlung und Blut.“ Auf weiteres Befragen theilte sie mit, dass sie fortwährend reden höre, doch könne sie nur dann und wann deutlich hören, was die Menschen sagen. Die Menschen seien bald da (zeigt auf den Plafond), bald dort (Zimmerecke), dann sagt eine Stimme: „Röschen! wir sind eine Versammlung, die Versammlung bringt dich um, sie will dein Blut.“

Die Gehörstäuschungen hielten im Verlaufe der Krankheit lange an. Das Hören von Gemurmeln war beständig, doch konnte man, so lange die Hallucinationen nicht deutlich wurden, mit der Pat. verständig sprechen, und zwar desto verständiger, als sich ihr Kenntnisskreis durch Lernen immer mehr erweiterte. Sobald aber die Stimmen sehr deutlich wurden, verlor sich allmählig ihre Aufmerksamkeit und wandte sich ganz dem Hinhorchen zu, die Anwesenden existirten dann einfach nicht mehr für sie. Dieses Versunkensein wiederholte sich öfters am Tage, meist für  $\frac{1}{2}$ —1 Stunde. Während dieser Zeit war sie ganz unzugänglich, wollte man ihre Aufmerksamkeit gewaltsam ablenken, wurde sie heftig und stiess den sich Annähernden zurück. Mit dem Aufhören der Deutlichkeit der Stimmen kam sie sofort zu sich, wurde freundlich und gesellig, erzählte, was die Stimmen sagten. Jede Aufklärung darüber, dass die hallucinirte Versammlung nicht existire, eine krankhafte Erscheinung sei etc., war nutzlos. In späterer Zeit gab sie selbst zu: „Ich glaube Ihnen, dass das etwas Krankhaftes ist und sehe die Unmöglichkeit dieser Versammlung ein, aber sobald die Stimmen mich rufen und ich deutlich reden höre — muss ich an die Wirklichkeit derselben glauben.“ Inhaltlich handelte es sich meist darum, dass jeder von der Versammlung sie umbringen wolle, man verbot ihr zu essen, zu schlafen, befahl ihr, sich selbst zu tödten u. s. w. und Pat. versuchte all' dem zu gehorchen. Es kamen auch Hallucinationen komischen Inhalts vor, so erzählte Pat. lachend, dass man ihr sagte: „Du bist zu sehr bewacht, wir können nichts thun, aus Langeweile spielen wir Kegel mit Knödeln, und da wir kein pot de chambre fanden, mussten wir ins Kaffeegeschirr uriniren.“ Sie frug sofort: „Was ist das, Kegel und Knödel?“ Den folgenden Tag kamen Knödel auf den Tisch und Pat. frug, was denn das für eine Speise sei, die man bei Tische esse? Auf die Erklärung bemerkte sie: „Ach, das also sind die Knödeln, mit denen die Versammlung spielte.“ Später einmal, als wieder Knödeln servirt wurden, musste man sie auf Geheiss der Pat. hinaustragen. Die Stimmen hatten es so befohlen.

Im August gerieth Pat. nach einem heftigen Wortwechsel in Affect. Plötzlich ertönte eine Stimme: „Schlage Alles zusammen.“ Pat., da sie noch nicht gehen konnte, kroch auf allen Vieren zum Tisch, riss herunter, was sie konnte und schlug zusammen, was sie erreichte, die ihr Widerstand Leistenden biss und zerkratzte sie. Nach einstündigem Toben folgten zwei hysterische Anfälle mit nachfolgender mehrstündiger Bewusstlosigkeit. Zur Besinnung gekommen, sprach sie zusammenhangslos, erkannte ihre Umgebung nicht, erzählte jedoch aus ihrer früheren Vergangenheit und zwar über die Ereignisse jener Tage, welche dem Ausbruch der Krankheit vorausgingen. Sie währte sich im Irrenhause, die Mutter sei gestorben, alle sie

umgebenden Menschen seien geisteskrank. Dieser deliriumartige Zustand währte 12 Stunden, nachher wusste sie von diesem Erlebnisse nichts, in ihren Gliedern spürte sie Tage hindurch Schmerzen, Geh- und Stehfähigkeit waren verschlechtert.

Ende October wurden die Hallucinationen allmählig seltener und blieben Mitte November ganz weg. Von da ab besserten sich alle Symptome rapid, Pat. nahm an Körpergewicht zu, so dass sie sich wieder ihrer gewohnten Beschäftigung zuwenden konnte.

Den Fall kurz zusammengefasst: Bei einem belasteten neuropathischen Individuum folgen nach einem psychischen Shock Weinkrämpfe, Schreien, motorische Agitation, dann Zusammenbrechen und ein 9 Tage lang dauernder Bewusstloskeitszustand, währenddessen hystero-epileptische Anfälle und wahrscheinlich Sinnestäuschungen auftreten. Nachdem die Besinnung zurückgekehrt, zeigen sich retrograde Amnesie, Astasie-Abasie und Halluciniren, welche Symptome — mit Ausnahme der Amnesie — in Restitution übergehen. Ich glaube diese Gruppierung der Symptome ist an und für sich schon interessant, doch rufen unsere Aufmerksamkeit besonders wach die amnestischen Erscheinungen und das Halluciniren, vom Gesichtspunkte der pathologischen Analyse und der Localisation.

Die Amnesie berührt die Wortassocationen und zwar nach einer grammatischen Eintheilung, so dass die Hauptwörter und Eigenschaftswörter nicht reproducirbar sind, während die Erinnerungsbilder der Zeitwörter intact blieben. Der Erinnerungsmangel auf Haupt- und Eigenschaftswörter überschreitet die Grenzen der sensorischen Aphasie, indem er sich auch auf die Begriffsassocationen (Objectassocationen) erstreckt und somit als Asymbolie in Scene tritt. Die Wort- und Objectassocationen der Zeitwörter sind unberührt und von motorischer Aphasie ist keine Spur vorhanden. Wir stehen daher einer Psyche gegenüber, welche neben infantiler Persönlichkeit von der Aussenwelt Erinnerungsbilder der Objecte kaum, motorische Erinnerungsbilder hingegen genügend besitzt und die letzteren mit Worten zu symbolisiren im Stande ist. Uebrigens sind auf motorischem Gebiet auch die Erinnerungsbilder des dem Gehen und Stehen dienenden Automatismus in Verlust gerathen, welcher Umstand den Rückfall in den infantilen Zustand noch mehr hervorhebt. Der Verlust der sensorischen Objectassocationen in solch ausgedehntem Maasse hatte die retrograde Amnesie nothwendig zur Folge.

Das Erhaltensein der motorischen Erinnerungsbilder neben dem Umstande, dass Perception und Merkfähigkeit für neue Sinnesindrücke wohl functioniren, macht es uns verständlich, dass die Psyche sich in

relativ so kurzer Zeit restituieren konnte. Nur das Gefühl der Vergangenheit mangelt, der Gefühlsangel des Erlebens blieb als Defect zurück.

Was nun die Natur des Krankheitsprocesses anbelangt, so können wir aus den Symptomen nur so viel mit Sicherheit folgern, dass anatomische, gewebezerstörende Processe nicht im Spiele waren, dass also nur functionelle Störungen diesen eigenthümlichen Symptomencomplex ausgelöst haben konnten. Und sobald es sich um „functionelle“ Störungen handelt, da haben Erklärungsversuche gleich einen problematischen Werth. Trotzdem, wie wenig Werth auch der practische Gesichtspunkt auf theoretische Erwägungen lege, kann ich der Versuchung nicht widerstehen, mich mit einem Erklärungsversuch der Symptome unseres Falles zu befassen.

Ich finde in Maudsley's Physiologie und Pathologie der Seele für den Associationsvorgang die Erklärung, dass die durch den Stoffwechsel producirt lebendige Kraft, die „functionelle Energie“, welche nach auswärts nicht als Bewegung verbraucht wird, in den corticalen Centren thätig bleibt und von Zelle zu Zelle wandernd den Associationsprocess auslöst. Eine Vorstellung erweckt die andere, indem die erstere der letzteren die functionelle Energie überträgt und in Folge dessen selbst ganz oder theilweise thätig zu sein aufhört. Diese Kraftübertragung geht mit Modificationen einher und die momentan active Vorstellung ist mit dem Gefühl des Bewusstseins verbunden. Bei der Reflexion geschieht also eine gewisse Wellenbewegung der lebendigen Kraft in der Weise, dass eine Vorstellung die andere nur dann ins Bewusstsein rufen kann, wenn sie ihr ihre eigene Energie ganz oder theilweise übergibt. Geht die ganze Energie einer Vorstellung nach aussen in Bewegung über, so kann diese Vorstellung nicht bewusst werden. Bedingung für das Bewusstwerden einer Vorstellung ist also, dass nicht die ganze functionelle Energie derselben in Bewegung übergehe, sondern ein Theil derselben in den vermittelnden corticalen Zellen eine Weile in Thätigkeit verbleibe.

Auf Grund der Lipps'schen Theorie glaubt Vogt, dass gereizte corticale Gebiete auf die mit ihnen associirten Gebiete eine gewisse Saugwirkung ausüben, d. h. sie ziehen die functionelle Energie der letzteren an sich (Dissociation), sie erhellen sich damit gewissermaassen und geben dann ihre gesammelte Energie an die Associationen weiter ab (Association).

Wenden wir diese Theorien in unserem Falle an, so ergibt sich, dass der psychische Shock eine Reihe negativ gestimmter Vorstellungen plötzlich in das Bewusstsein einstellte und es ist bei der besonders



sensiblen Constitution des Individuums wohl anzunehmen, dass die Kraftabsorption rasch und in grösserer Ausdehnung geschah. Die Dissociation (Energieentziehung) betrifft auch die Innervationsgebiete des Stehens und Gehens; Patientin bricht zusammen. Andererseits entladet sich die in den activen Vorstellungen aufgestapelte Kraft in Geschrei und motorischer Agitation, auch in Weinkrämpfen, und in diesen erschöpft sie sich gänzlich. Weitere Associationen geschehen nicht und Patientin verfällt in Bewusstlosigkeit. Doch müssen auch Stoffwechselstörungen solcher Art aufgetreten sein, dass die Neuproduction von lebendiger Kraft erheblich verringert wurde und im Molecularzustande der dissociirten Gebiete musste die Erregbarkeit der Nerven-elemente herabgesetzt werden. Nur so wäre es erklärlich, dass die Bewusstlosigkeit so lange währte und retrograde Amnesie zu Stande kommen konnte.

Ich glaube, ein Sejunctionsvorgang der Associationen im Sinne Wernicke's wäre auch unerlässlich zur Erklärung der hysterio-epileptischen Anfälle und des Hallucinirens. Man könnte nur so begreifen, warum die sich allmählig sammelnden functionellen Energien nicht zur Erhellung des Bewusstseins dienten, sondern widerstandslos sich auf motorischen (Krämpfe) und sensorischen (Hallucinationen) Gebieten entluden. Erst durch die Herstellung der gesetzmässigen Associationsverbindungen beginnt der Process der Restitution, die Besinnung kehrt wieder, und der durch die Energieverschiebung verursachte Defect tritt zu Tage. In den sensorischen Erinnerungszellen sind die „molecularen Spuren“, die Erinnerungsbilder nicht erregbar geblieben. Dagegen hat sich die Functionsfähigkeit derselben neuen Eindrücken gegenüber restituirt, und das erklärt die Möglichkeit des Aufbaues der Psyche.

Das Halluciniren bot in unserem Falle solche Eigenthümlichkeiten dar, auf die ich näher eingehen muss. Vor Allem muss constatirt werden, dass bei der Patientin die hallucinirten und die wirklichen Sinneseindrücke den Erscheinungen der Aphasie und Asymbolie gegenüber ganz dieselbe Rolle spielten. Patientin kannte ebensowenig Wort und Sinn der hallucinirten „Versammlung“ und des hallucinirten „Blutes“, als wenn ich ihr sagte: Bürste, Löffel; in beiden Fällen musste man das Object vorzeigen (was vorzuzeigen war) und den Sinn erklären. Demnach lernte Patientin aus ihren Hallucinationen ebenso wie aus den wirklichen Sinneseindrücken.

Bekanntlich sind nach Wernicke die Erinnerungszeichen in andere Zellen zu localisiren, als welche der Perception dienen. Beim Halluciniren übergreift die Erregung der Erinnerungszellen auf die Perceptionszellen und diese Mitleidenschaft verleiht der Reproduction die sinnliche

Färbung. Mit Recht wendet dagegen Jendrassik ein, dass diese Rückwärtsleitung dem Leitungsgesetze widerspreche. Freilich sind es nach Wernicke pathologische Reize, die den Leitungswiderstand bezwingen.

Ich kann die Annahme, dass pathologische Reize auch eine Rückwärtsleitung ermöglichen, nicht bezweifeln, denn nicht nur kann der Reiz übermächtig sein, sondern unter pathologischen Verhältnissen dürften sich auch die Leitungswiderstände abschwächen. Uebrigens sprechen auch klinische Erfahrungen dafür, dass Rückwärtsleitungen möglich sind, so im von Maudsley angeführten Falle. Ein sensibler Mann passirte während eines Spazierganges eine Stelle, wo in Folge der Hitze der Unterleib eines verendeten Hundes platzte und der Spaziergänger den Gestank in die Nase bekam. Derselbe ging später an der nämlichen Stelle vorüber und verspürte — trotzdem der Cadaver schon längst geborgen war — wieder denselben penetranten Geruch mit solcher Vehemenz, dass er erbrach. Wie wäre das anders zu erklären, als dass die Erinnerung die Perception in Miterregung brachte?

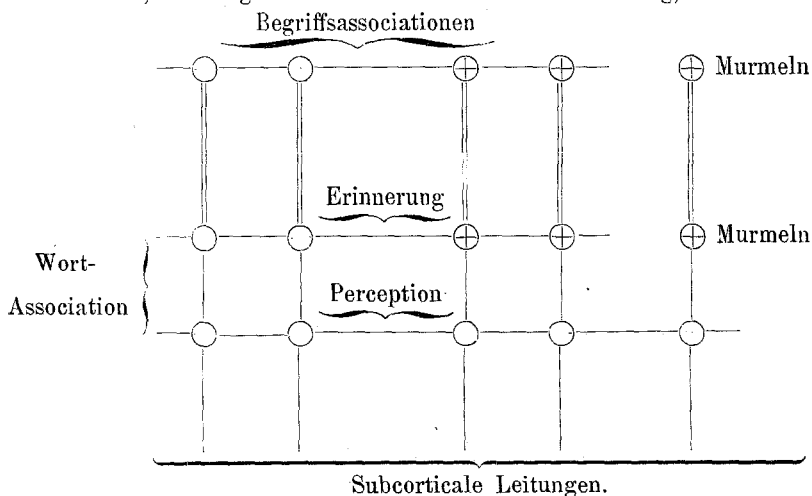
Es scheint nun in unserem Falle, als wäre der Ausgangspunkt der Hallucinationen nicht in den Erinnerungszellen gelegen. Betrachten wir die erste geäußerte Hallucination („Die Versammlung will dein Blut, sie will dich umbringen“) im folgenden Schema.

Associirte Vorstellungen:

wollen, umbringen.

Dissociirte Vorstellungen:

Versammlung, Blut.



(Die mit + versehenen Kreise sind dissociirt und stellen aphasische und asymbolische Erinnerungsbilder bzw. Vorstellungen dar.)

Patientin war mit dem verbalen Symbole der Zeitwörter und deren begrifflicher Bedeutung vollkommen im Reinen und verfügte über sie wie mit gesetzmässig associirten und durch den physiologischen Denkprocess reproducirbaren Vorstellungen. Hingegen bestand den Hauptwörtern gegenüber sensorische Aphasie und Asymbolie. Wie konnte sie also solche Worte halluciniren, deren Klangbild und Begriff nicht in ihrer Erinnerung war? Verließ nun die Reproduction der associirten Vorstellungen (umbringen, wollen) in der begrifflichen oder in der verbalen Linie, sie musste in beiden Richtungen todtte Punkte antreffen. Was hat die dissociirten Klangbilder (Blut, Versammlung) erweckt, und zwar mit solcher Kraft, dass — im Sinne der Wernicke'schen Theorie — auch die Perceptionszellen in Erregung geriethen?

Zweifellos spielte dabei die physiologische Erregung des Associationsspiels keine Rolle, denn diese konnte die aphasischen Erinnerungsbilder nicht erwecken. Es mussten also starke pathologische Reize einwirken, um nicht nur die Thätigkeit der correspondirenden Erinnerungszellen zu erzwingen, sondern auch rückwärtsleitend die Perceptionszellen in Miterregung zu versetzen.

Indessen darf ein Umstand nicht unbeachtet bleiben. Die Patientin hallucinirte eigentlich continuirlich, die Stimmen hörte sie als ständiges Gemurmel, nur konnte sie die gesprochenen Worte nicht deutlich hören. Wohin, in welche Zellen ist dieses Murmeln zu localisiren? In die Begriffsassociationen oder in die Erinnerungszellen der verbalen Association gewiss nicht, denn diese waren ja dissociirt, aphasisch, asymbolisch; ausserdem wäre eine associative Verbindung des „Murmels“ schwer denkbar, selbst wenn die Reproduction nicht als unerregbares Hauptwort, sondern das „Murmeln als gut reproducirbares Zeitwort gedacht würde. Offenbar bleibt uns als Ausgangspunkt für diese Acoasmen nur die freie Linie der Perceptionszellen, und dies umso eher, als es sich hier ja nicht um inhaltliche Klangbilder handelt.

Es ist daher meines Erachtens anzunehmen, dass bei den Gehörshallucinationen eine parallele Erregung auch der Perceptionszellen stattfindet und diese die Rückwärtsleitung von der Erinnerung zur Perception erleichtert. Bei den Acoasmen dagegen dürfte die primäre Erregung in den Perceptionszellen gelégen sein.

Wenngleich derartige theoretische Erwägungen einen practischen Werth derzeit nicht besitzen, so halte ich sie dennoch als Ausdruck für die Bestrebungen, einen tieferen Einblick in die pathologische Mechanik der Psyche zu gewinnen, für berechtigt. Zum Mindesten geben sie Anregung zu Forschungen auf verwandten Gebieten.