

REVUE

ÜBER DEN INHALT DES „ÉRTESITŐ“

SITZUNGSBERICHTE

DER MEDIZINISCHEN SEKTION DES ERDÉLYI MÚZEUM EGYESÜLET
(ERDÉLYER MUSEUM-VEREIN)

XXXI. Band.

1909.

I. Heft.

MITTEILUNG AUS DER PSYCHIATRISCHEN UND NERVEN-KLINIK
DER KÖN. UNG. FRANZ JOSEF UNIVERSITÄT IN KOLOZSVÁR.

Director: Professor DR. KARL LECHNER.

Über die identifizierende Erinnerungstäuschung*

VON DR. JOSEF SZABÓ II, Assistent der Klinik.

Defekte der Erinnerung und Erinnerungsfälschungen sind in der Symptomatologie der Geisteskrankheiten keine seltenen Erscheinungen. Erinnerungstäuschungen werden dagegen viel seltener und meistens nur als vorübergehende Erscheinungen beobachtet.

Ein interessanter, nachweisbar schon seit 15 Monaten bestehender Fall der identifizierenden Erinnerungstäuschung wird zur Zeit auf der psychiatrischen Klinik beobachtet. Der Patient, ein 27 jähriger Mann erlitt in seiner Kindheit eine schwere Verletzung am Hinterhaupte. Er litt im Kindesalter an enuresis nocturna und hatte oft Kopfschmerzen. Er liest und schreibt in seiner Muttersprache (rumänisch) und spricht einige Worte ungarisch. Zum Militärdienst war er nicht geeignet. Er leidet seit vielen Jahren an heftigen Kopfschmerzen, welche sich jährlich 2—3-mal wiederholen, bei diesen Gelegenheiten pflegt er im ganzen Körper zu zittern, ausgesprochene Krampfanfälle hatte er jedoch nie. Sein Vater war Alkoholist; er selbst

* Nach einem Vortrage, gehalten in der medizinischen Sektion des Erdélyer Museum-Vereins am 6. Februar 1909.

trank öfters Branntwein und war auch einigemal betrunken, seine Angehörigen bezeichnen ihn jedoch nicht als einen Gewohnheitstrinker.

Vor 6 Jahren sah er in der Nacht Flammen aus der Erde emporschlagen, ein anderesmal sah er sich von Hunden und Würmern umgeben. Er weckte erschrocken seine Gefährten, welche jedoch nichts von den von ihm Gesehenen wahrgenommen hatten. Er wurde krank und änderte nachher sein Benehmen. Er arbeitete nicht mehr, starrte wortlos vor sich, lächelte manchmal, und wurde sehr erregbar. Am 18. Oktober des vorigen Jahres hatte er einen Streit mit seinem Vater und tötete ihn. Er erinnerte sich später auf alles, er behauptete jedoch, dass er seinen Vater schon früher einmal auf dieselbe Weise getötet hatte, er wäre auch damals verhaftet, in demselben Kerker, mit denselben Personen eingeschlossen und von demselben Richter verhört gewesen.

Er wurde für geisteskrank erklärt und auf die psychiatrische Klinik gebracht.

Der mittelgrosse, ziemlich gut entwickelte und genährte Patient hat einen unintelligenten Gesichtsausdruck. Seine schmale Stirn ist nach hinten gedrückt, die sagittale Naht hebt sich an seinem nach hinten zugespitzten Kopf empor. Das Hinterhaupt ist treppenartig. Die Ohren sind beiderseits an das Gesicht gewachsen. Die Joehbeine ragen am breiten Gesicht hervor. Die Geschlechtsorgane und die inneren Organe weisen keine wichtigen Abweichungen auf. Der Kranke schläft gut, er fühlt sich wohl. Die Wahrnehmung ist bei ihm abgestumpft. Sinnestäuschungen werden nicht geäußert. Seine Stimmung ist meistens gleichgültig, manchmal lächelt er ohne Grund. Moralische und ästhetische Empfindungen scheinen bei ihm keine Rolle zu spielen. Er erzählt sein Verbrechen mit einem blöden Lächeln, ohne irgend ein Zeichen der Reue zu äussern. Sein Bewusstsein ist ziemlich klar, das Erkennen ist gut. Seine Erfahrung ist sehr beschränkt. Erhöhtes Selbstgefühl. Seine Erinnerung ist durch die identifizierende Täuschung gefälscht und weist bei der näheren Prüfung für das unlängst Vergangene Defekte auf. Er behauptet alles schon einmal

erlebt zu haben; sogar Vorkommnisse der Vergangenheit wurden in seinem Gedächtniss zweifach erhalten. Seine Phantasie ist ärmlich, seine Aufmerksamkeit zerstreut, sein Urteil falsch und seine Schlussbildung unlogisch. Die Zeitorientierung ist gut. Ort- und Personenorientierung sind auffallend gestört. Er kann das Wichtige vom Unwichtigen nicht unterscheiden. Die gewöhnlichen konkreten Begriffe sind ihm geläufig, seine höheren abstrakten Begriffe sind gehaltlos. Er kennt die Wörter Gott, Sünde, Güte, Religion etc. aber über ihre Bedeutung hat er keine Vorstellung. Die Einsicht seiner Lage, der Bedeutung seines Frevels und seiner Krankheit fehlen vollkommen. Er gibt keine Wahnideen zu erkennen.

Die Pupillen reagieren beiderseits gut, die rechte ist jedoch weiter, als die linke. Die Sehnenreflexe sind am ganzen Körper gesteigert. An den Händen und an der Zunge zeigt sich ein Tremor mit kleinen Wellen. Die mechanische Erregbarkeit der Muskeln ist gesteigert. Idiomuskulärer Tremor. Die Nervenstämmen sind gegen Druck empfindlich. Dermographie. Sein Instinkt ist träg. Wille und Wünsche sind schwach.

Während der Beobachtungszeit änderte sich sein Zustand nicht bedeutend. Der Tremor liess nach, die Reflexe sind jetzt weniger gesteigert, als bei seiner Aufnahme. Die Dementia ist weiter fortgeschritten. Die identifizierende Erinnerungstäuschung besteht unverändert. Es muss, nach seinen Aussprüchen sogar angenommen werden, dass dieses Symptom schon vor seiner ärztlichen Beobachtung bestand. Er erzählt nämlich seinen Lebenslauf bis zu seinem 23-ten Jahre richtig. Dann hatte er die erwähnten Halluzinationen, welche als Symptome eines alkoholischen Deliriums nach angestrenzter Arbeit aufzufassen sind. Dieses Ereigniss ist ihm noch einfach im Gedächtniss geblieben, von diesem Zeitpunkte ab erinnert er sich auf alles doppelt. Die identifizierende Erinnerungstäuschung besteht also bei ihm — was zu den grössten Seltenheiten zählt — seit Jahren, wenn nur die Erinnerungsbilder sich in seinem Gedächtniss nicht nachträglich verdoppelten, wie in einem Falle von PICK.

Auf Grund der Anamnese und der Beobachtung kann die Diagnose auf *Dementia alcoholica* gestellt werden. Nach dem

zweiten Alkoholdelirium entwickelte sich bei ihm eine chronische Psychose. Lues ist in der Anamnese nicht nachzuweisen, die Reaktion nach WASSERMANN—BODET fiel ebenfalls negativ aus. Es ist nicht ausgeschlossen, dass der Patient seit seiner Geburt mässig geistesschwach war.

Die JENSEN'sche Hypothese gibt zur Erklärung der identifizierenden Erinnerungstäuschung, bei heutigem Stand unserer Kenntnisse, keine ausreichenden Anhaltspunkte. Wir stehen hier, wie dies auch von SANDERS betont wurde, einer eigentümlichen pathologischen Form der Erinnerung gegenüber. KRAEPELIN's Betrachtungen beziehen sich auf Erinnerungstäuschungen von kurzer Dauer. Es ist zwar möglich, dass auch in unserem Falle verschwommene alte Erinnerungsbilder mit der Gegenwart irrtümlich verbunden werden, die unangenehmen, ängstlichen Gefühle fehlen jedoch vollkommen. BEHR schliesst sich wesentlich der Erklärung von KRAEPELIN an. Die von THIBAUT angegebene Theorie ist zu sehr metaphysisch, um als Erklärung eines Krankheitssymptoms gelten zu können.

Herr Hofrat LECHNER gibt auf Grund seiner Reflextheorie, für die identifizierende Erinnerungstäuschung die folgende Erklärung.

Die psychischen Vorgänge sind, als Lebenserscheinungen, Reflexe im weiteren Sinne des Wortes d. h. Vorgänge, welche im lebenden Körper durch irgend einen Reiz in Gang gesetzt werden und zu einem Resultate führen. Wenn ein Lichtstrahl ins Auge fällt so entsteht durch die Vermittelung des Sinnesorgans und der leitenden Bahnen in der Rindensubstanz des Grosshirns eine einfache Sinnesempfindung, die Lichtempfindung. Zur gleichen Zeit verengen sich die Pupillen, das Auge akkomodiert und wird eventuell gegen die Lichtquelle gerichtet, der Druck und die Blutverteilung erfahren im Inneren des Auges eine Änderung. Die aus diesen Vorgängen stammenden unbewussten Funktionsgefühle gesellen sich zur bewussten Lichtempfindung und bilden mit diesen einen schon komplizierten Reflexvorgang: die Wahrnehmung. Der Umstand, dass wir das Wahrgenommene, als etwas Wirkliches auffassen und nach aussen projizieren, objektivieren, ist den Funktionsempfindungen zu verdanken.

Das Erinnerungsbild ist ebenfalls eine Empfindung, welche sich jedoch von der Wahrnehmung durch das Fehlen der Funktionsempfindungen der Sinnesorgane unterscheidet. Die Erinnerungsbilder werden daher nicht in die Aussenwelt projiziert. Die Funktionsgefühle der Erinnerung d. h. die durch die biotonischen Änderungen der aktiven Teile des Gehirns bedingte Funktionsempfindungen sind jedoch auch bei der Erinnerung vorhanden. Wie bei den pathologischen Abweichungen der Wahrnehmung, so sind auch bei diesen der Erinnerung, vier Krankheitsformen und zwar die Hypomnesie, die Hypermnesie, die Paramnesie und die Polymnesie zu unterscheiden. Im vorliegenden Falle sind die Symptome der Polymnesie vorhanden, indem viele Wahrnehmungen und Stimmungen des Patienten die Zeichen der Objektivität verlieren und der Komplex der Empfindung, durch die Funktionsgefühle der Erinnerung verbunden wird. Dadurch nehmen aber die Wahrnehmungen und die Stimmungen der Gegenwart sofort den Charakter von Erinnerungen an. Die normale Wahrnehmung wird von der paradoxen Erinnerung begleitet.