

Der LASÈGUESche Symptomenkomplex.

Eine psychologische Studie.

Von

Dr. S. LANDMANN.

In seinem Buche „*Der Geisteszustand der Hysterischen*“ hat PIERRE JANET¹ die „wesentlichen Bestandteile“ der diesen Komplex darstellenden „wesentlichen Kennzeichen“ in folgenden Sätzen ausgedrückt:

„1. Der Kranke ist unfähig, irgendwelche Bewegung an der anästhetischen Seite ohne Beihülfe des Gesichtssinnes auszuführen.

2. Bei gewissen Versuchen kann die mit Hülfe des Gesichtssinnes begonnene Bewegung dann ohne diese Hülfe fortgesetzt werden.

3. Die Gesichtsvorstellungen oder selbst die Tastempfindungen können die Gesichtswahrnehmungen ersetzen, vorausgesetzt, daß sie dem Individuum gleich beim Beginne der Bewegung von der Lage des Gliedes Nachricht geben.“

In meinem Buche über „*Die Mehrheit geistiger Persönlichkeiten in Einem Individuum*“² habe ich die Theorie aufgestellt, daß die menschlichen Bewegungen, welche anfangs durch einfache Gefühlseindrücke entstehen, in den späteren Entwicklungsstadien dadurch zu stande kommen, daß in dem subkortikalen Bewegungszentrum durch die Vorstellungen des mit diesem verbundenen subkortikalen Sehzentrums Bewegungsvorstellungen allmählich gebildet werden, welche unmittelbar oder vermittelt des Gefühlszentrums in instinktive, bewußte oder selbstbewußte Muskelthätigkeiten umgesetzt werden. In

¹ Siehe *diese Zeitschrift* Bd. VII. S. 234.

² Verlag von Ferd. Enke, Stuttgart 1894. 186 S.

einem normalen Menschen kommt daher eine Bewegung, z. B. das Aufheben eines Armes, dadurch zur Ausführung, daß die auf irgend eine Weise geweckte Bewegungsvorstellung, d. h. die Vorstellung der diese Bewegung ausführenden Muskelthätigkeiten durch ein unmittelbares oder mittelbares Gefühl die Muskelkontraktionen auszulösen gereizt wird. Die Bewegungsvorstellung von dem Aufheben eines Armes ist wohl immer die nämliche; aber die Bewegung selbst ist verschieden je nach der Stellung, welche der aufzuhebende Arm einnimmt. Von dieser Stellung kann durch das bloße Gefühl eine Sehvorstellung gebildet werden, und durch diese werden die Vorbereitungen getroffen, welche für die Hebebewegung des Armes notwendig sind.

Von dieser Theorie ausgehend kann man die aufgestellten Kennzeichen des LASÈGUESCHEN Komplexes als die notwendige Folge der Anästhesie betrachten. Mag diese auf der Bewusstlosigkeit der Gefühlsvorstellung oder des Thätigkeitsgeföhls beruhen, immer kann sie, solange als das motorische Gebiet intakt geblieben ist, nur den Anfang einer selbstbewußten Bewegung verhindern. Denn da bei der Abwesenheit des Geföhls eine Vorstellung von der Lage des zu bewegenden anästhetischen Teiles nur durch das Auge gebildet werden kann, so muß bei geschlossenen Augen der Anfang einer Bewegung unmöglich gemacht sein. Ist dagegen die Bewegung unter Mitwirkung des Auges begonnen worden, so muß sie, wenn das motorische Gebiet normal funktioniert, ohne Beihülfe des Auges fortgesetzt werden können.

Als ein Beispiel von dem Verluste der Bewegung bei fehlender Mithülfe des Gesichtssinnes wird von CH. BELL die folgende Beobachtung angeführt. Eine Mutter wird, während sie ihr Kind nährt, von Lähmung befallen. Sie verliert die Muskelkraft der einen und gleichzeitig die Empfindung an der anderen Körperhälfte; nun ergab sich der merkwürdige und wirklich in die Augen springende Umstand, daß diese Frau ihr Kind nur dann mit dem muskelkräftigen, aber anästhetisch gewordenen Arme am Busen festhalten konnte, wenn sie auf den Säugling hinsah. Wenn sie durch die umgebenden Gegenstände von ihrer Aufmerksamkeit auf die Lage ihres Kindes abgelenkt wurde, so ließen ihre Beugemuskeln allmählich nach „und das Kind lief Gefahr, zu Boden zu fallen“. Bei einer

genaueren Betrachtung läßt es sich jedoch erkennen, daß an diesem Beispiele von einem LASÈGUESchen Symptomenkomplexe, ja von einer krankhaften Erscheinung überhaupt Nichts entdeckt werden kann. Bei dieser Mutter wurden die kräftigen Muskeln des anästhetischen Armes unter Leitung des Auges durch eine Bewegungsvorstellung selbstbewußt in jene Thätigkeiten versetzt, welche notwendig sind, damit der Säugling trotz seiner verschiedenen Bewegungen ungestört an der Brustwarze saugen kann. Die Thätigkeit der kräftigen Armmuskeln mußte jeden Augenblick durch das Auge kontrolliert, d. h. es mußte immer wieder der Kopf des Kindes in die geeignete Lage gebracht werden. Sowie aber durch die von den umgebenden Gegenständen ausgehenden Sinneseindrücke andere Bewußtseinszellen in Anspruch genommen wurden, mußte die Thätigkeit jener Bewußtseinszellen unterbrochen werden, welche auf die Muskelthätigkeit zum Halten des Säuglings gerichtet waren. Die Folge davon war, daß die Beugemuskeln allmählich nachließen. Hierbei ist aber nicht die geringste Abnormität vorgekommen. Denn so oft man noch die Frage aufwerfen mag, wie viele verschiedene Vorstellungen in einem Menschen gleichzeitig bewußt gemacht werden können, so wird man durch eine sorgfältige Beobachtung immer zu dem Resultate gelangen, daß immer nur eine Vorstellung auf einmal bewußt gemacht werden kann und daß das gleichzeitige Bewußtwerden verschiedener Vorstellungen nur durch die Raschheit des Wechsels vorgetäuscht wird. Wohl kann eine Bewegung, die genug eingeübt ist, um ohne ein Selbstbewußtsein ausgeführt zu werden, gleichzeitig neben einer Aneinanderreihung von Bewußtseinsbildern stattfinden. Allein den Säugling mit dem Arme immer genau an die Brust zu halten, kann keine eingeübte Bewegung sein, weil sie jeden Augenblick nach der Haltung des Kindes eingerichtet sein muß. Es ist somit ganz natürlich, die willkürliche Muskelthätigkeit des Armes durch eine angeregte Denkhätigkeit unterbrochen zu sehen. Aber auch diese wurde wieder durch die willkürliche Muskelthätigkeit unterbrochen. Wäre dies nicht geschehen, so wäre das Kind nicht bloß Gefahr gelaufen, zu fallen, sondern wirklich gefallen. Nur durch eine rasche Wiederaufnahme dieser Bewegung konnte dies verhütet werden. Einer ganz normalen Mutter hätte das Nämliche begegnet

können, vorausgesetzt, daß die willkürliche Muskelthätigkeit mit einer anderen Geistesthätigkeit nicht rechtzeitig abgewechselt hätte.

Als richtige Beispiele des fraglichen Symptomenkomplexes scheinen nur die Beobachtungen angesehen werden zu können, welche von PIERRE JANET durch Versuche festgestellt wurden. Mit der Erklärung dieser Beobachtungen sollen sich die folgenden Zeilen beschäftigen.

Wenn eine Kranke ihren Kopf abwendet und ihr anästhetischer Arm durch einen Schirm verborgen wird, so führt sie mit dem unempfindlichen Körperteile keine Bewegung aus, die man ihr aufträgt, verhält sich aber je nach dem Falle in verschiedener Weise. Die Eine, wie die namentlich angeführte Margarethe, sagt unter scheinbaren, aber fruchtlosen Anstrengungen und unter dem Ausdrucke der Verzweiflung: „Ich kann es nicht, ich weiß nicht warum, aber ich kann den rechten Arm nicht heben.“ Eine Andere, wie Marie, oder B., antwortet, wenn sie aufgefordert wird, mit der unempfindlichen Körperseite eine Bewegung zu machen: „Es ist geschehen,“ bleibt aber dabei vollkommen ruhig.

Es erscheint im hohen Grade zweifelhaft, ob diese Beobachtungen geeignet sind, die Thatsache festzustellen, daß die willkürlichen Bewegungen anästhetischer Körperteile bei fehlender Beihülfe des Gesichtssinnes völlig verschwinden. Hätte bei diesen Kranken eine reine hysterische Anästhesie bestanden, so würde die eine Kranke Anstrengungen, eine aufgetragene Bewegung zu machen, entweder überhaupt unterlassen, oder wenn nicht, keinenfalls vergeblich gemacht haben; die andere Kranke würde nicht eine Bewegung gemacht zu haben behaupten, von der sie wissen mußte, daß sie unfähig ist, sie zu machen. Man wird zur Beseitigung dieser Widersprüche die Annahme sich gestatten dürfen, daß die hysterische Anästhesie in diesen Fällen mit einer funktionellen, d. h. hysterischen Störung der zentralen Bewegungsvorgänge verbunden war, durch welche die Ausführung der aufgetragenen Bewegung möglicherweise auch unter Mitwirkung des Gesichtssinnes verhindert worden wäre. Die Störung aber mußte in den beiden Beobachtungen eine verschiedene sein. Bei der einen Kranken muß die Gesichtsvorstellung der Bewegung von dem die Bewegungsvorstellung bildenden motorischen

Zentrum getrennt, aber mit den Hirnrindenzellen verbunden gewesen sein, von welchen die Bewegungsthätigkeit bewußt gemacht wird. Infolge dieses Zustandes ist durch den Auftrag einer auszuführenden Bewegung zwar die Gesichtsvorstellung dieser Bewegung geweckt worden, aber von ihr konnte nicht das motorische Zentrum zur Ausführung der Bewegung, sondern nur die Hirnrindenzelle zur Bewußtmachung der Bewegungsthätigkeit erregt werden. Durch das angeregte Bewußtsein einer Bewegungsthätigkeit konnte die Anstrengung einer unbestimmten Bewegungsthätigkeit, aber nicht die Ausführung der bestimmten Bewegung hervorgerufen werden, und die Kranke, die bei einem ungestörten Selbstbewußtsein die Erfolglosigkeit ihrer Anstrengungen erkennen mußte, hat das Bewußtsein ihrer Unfähigkeit mit den entsprechenden Worten ausgedrückt. Bei der anderen Kranken muß die Gesichtsvorstellung der aufgetragenen Bewegung nicht nur von dem motorischen Zentrum, sondern auch von dem Selbstbewußtsein der Bewegungsthätigkeit, d. h. von den bewußtmachenden Hirnrindenzellen getrennt gewesen sein. Infolgedessen konnte durch sie weder eine Bewegungsvorstellung, noch das Selbstbewußtsein einer Bewegungsthätigkeit erregt werden. Die Kranke konnte somit nicht einmal den Versuch einer Bewegungsthätigkeit ausführen; sie blieb im Gegenteile, ohne es zu wissen, vollständig ruhig, hat sich aber durch den Mangel eines jeden Gefühlsbewußtseins zu dem Irrtum verleiten lassen, daß die Bewegung ungehindert ausgeführt wurde, und dies mit den Worten ausgedrückt: „Es ist geschehen.“ Es ist selbstverständlich, daß Hysterische, welche neben einer Anästhesie an solchen Störungen des motorischen Gebietes leiden, auch unter Mitwirkung des Gesichtssinnes den anästhetischen Körperteil auf Verlangen nicht bewegen können, wie dies bei der hysterischen Abulie beobachtet wird. Die Kranken, an welchen durch Versuche der LASÈGUESche Krankheitsprozeß nachgewiesen werden sollte, müssen wenigstens in jenen Augenblicken neben einer hysterischen Anästhesie noch an einer hysterischen Abulie gelitten haben. Diese Annahme würde selbst durch die Thatsache nicht widerlegt werden, daß die nämlichen Kranken den anästhetischen Körperteil unter Beihülfe des Gesichtssinnes zu bewegen im stande sind. Denn die Raschheit, mit welcher die hysterischen Zustände wechseln,

ist durch zu zahlreiche Beobachtungen festgestellt, um jemals auffallend zu erscheinen.

PIERRE JANET hat die soeben besprochenen Versuchsergebnisse allerdings auf eine andere Weise erklärt. Er nimmt an, daß die hysterische Anästhesie auf nichts Anderem, als einer ganz besonderen Art von Zerstreutheit beruht, die durch automatische Angewöhnung umgeformt ist. Es entgeht ihm nicht der Widerspruch, welcher darin liegt, daß „der Kranke, obwohl zerstreut, doch im stande ist, ohne Beihülfe des Gesichts an der empfindenden Körperhälfte Bewegungen auszuführen, aber genötigt ist, hinzusehen, wenn es sich um die unempfindliche Körperhälfte handelt“. Zur Lösung dieses Widerspruches begnügt er sich nicht mit der Annahme, daß der Kranke, wenn es sich um die empfindungslose Körperseite handelt, „aus einer größern Zerstreutheit heraustreten muß“, sondern er fügt noch die weitere Annahme hinzu, daß durch die Anästhesie „oft eine nebenher laufende Amnesie herbeigeführt wird“. „Der anästhetische Kranke, der die Augen wewendet, fühlt dann seinen Arm nicht mehr; ja noch mehr, er vergißt diesen ganz, er ist nicht mehr im stande, irgendwie an diesen zu denken.“ Allein hierdurch ist der Widerspruch nicht beseitigt. Denn wenn der Kranke durch seine Zerstreutheit seinen Arm nicht nur zu fühlen, sondern auch an ihn zu denken verhindert ist, so ist doch kein Grund zu erkennen, warum durch die Amnesie, die Denkfähigkeit, die Zerstreutheit nicht auch die Bewegung des empfindenden Teiles verhindert werden soll. Wenn es wahr wäre, daß, wie angenommen wird, Wahrnehmungen und Vorstellungen eines andern Sinnesgebietes, am häufigsten des Gesichtssinnes, den Kranken an den unempfindlichen Arm erinnern, muß es doch sehr auffallend erscheinen, daß hierzu immer der Gesichtseindruck notwendig ist und die Erinnerung an den anästhetischen Arm nicht auch einmal durch die Gehörseindrücke des gesprochenen Befehles, den Arm zu heben, geweckt werden könnte.

Daß die Bewegungsunfähigkeit anästhetischer Glieder nicht allein durch die Anästhesie selbst, sondern auch durch gleichzeitige Störungen der psychischen Bewegungsvorgänge bedingt sein kann, wird durch Beobachtungen sehr wahrscheinlich gemacht. Zwei Hysterische erhalten bei abgewendeten Augen die Suggestion, daß sie ihren linken anästhetischen Arm sehen,

wie er sich hebt und vor die Augen legt. Sie geben an, den Arm zu sehen, und in demselben Augenblicke hat sich der Arm auch wirklich erhoben und vor die Augen gelegt. Aber sie wissen nichts davon, glauben nicht einmal die Bewegung vollzogen zu haben und man kann sogar, ohne daß sie sich darum kümmern, den Bewegungen des Armes Einhalt thun. Bei diesen Versuchen müssen die suggerierten Sehvorstellungen des bewegten Armes geweckt und sogar zum Selbstbewußtsein gebracht worden sein, denn die Kranken gaben an, daß sie den Arm sahen. Von diesen Sehvorstellungen müssen aber auch die Bewegungsvorstellungen des motorischen Zentrums in Thätigkeit versetzt worden sein, denn die suggerierten Bewegungen sind zu stande gekommen. Das motorische Zentrum muß aber von den Bewußtseinszellen der Bewegungsthätigkeit getrennt gewesen sein; denn die Kranken wußten nichts von den Bewegungen ihrer anästhetischen Glieder. Wäre diese Leitung ungestört gewesen, so würden diese Kranken ebenso gut gewußt haben, daß sie die Bewegungen der Arme ausgeführt haben, als sie gewußt haben, daß sie den Arm sahen.

Der Versuch PIERRE JANETS, diese Beobachtungen durch die Annahme CHARCOTS zu erklären, daß es Seh-, Hör- und Bewegungs-Menschen gibt, muß deswegen als mißlungen bezeichnet werden, weil durch ihn wohl das Zustandekommen der Bewegung, aber nicht die Bewußtlosigkeit derselben erklärt werden kann. Denn wenn es auch wahr sein sollte, daß „jeder Mensch sich für den Bedarf des Alltagslebens dieser oder jener Vorstellung mit Vorliebe bedient“, so wird es doch keinen Menschen geben, der bei normalen geistigen Vorgängen durch das Vorherrschen einer gewöhnten Vorstellung das Bewußtsein seiner Bewegungen verlieren sollte.

Der eben erwähnte Versuch gelingt auch bei einer Kranken, Namens Leonie, welche an einer linksseitigen Hemianästhesie leidet. Bei ihr ruft die Gesichtshalluzination des bewegten Armes, wenn ihre Augen geschlossen sind, links eine Bewegung hervor. Will man hingegen eine rechtsseitige Bewegung hervorrufen, so muß man eine entsprechende Tast- und Muskel-sinns-Halluzination suggerieren, während diese Suggestion auf den linken Arm keine Wirkung ausüben würde.

Zur Erklärung dieser Erscheinungen kann man jedoch

nicht, wie dies PIERRE JANET thut, die Annahme herbeiziehen, daß die Kranke für die linksseitigen Bewegungen Gesichtsvorstellungen, für die rechtsseitigen hingegen kinästhetische Vorstellungen verwendet. Denn die Kranke thut überhaupt nichts bei diesen Versuchen, sondern es geschieht an ihr nur, was überhaupt notwendigerweise geschehen muß. Wollte man aber auch die Annahme gelten lassen, daß bei dieser Kranken durch zufällige Angewöhnung die Bewegungen der linken Seite auf eine andere Weise, als die der rechten zustande kommen, so bliebe doch noch die Frage zu beantworten übrig, auf welchen inneren Vorgängen die verschiedene Entstehungsweise der Bewegungen beruht. Im normalen Zustande wird, wie man doch annehmen muß und wie ich oben dargelegt habe, jede instinktive, bewusste und selbstbewusste Bewegung auf immer gleiche Weise zur Ausführung gebracht. Wenn hier an einer und derselben Kranken die nämliche Bewegung durch Suggestion, d. h. durch die Erweckung einer bewussten, aber isolierten Bewegungsvorstellung auf der rechten Seite anders, als auf der linken hervorgebracht werden muß, so wird man zur Erklärung doch den Grund dieser Verschiedenheit aufzusuchen nicht unterlassen dürfen. Auf diese Weise kann man zu der folgenden Anschauung gelangen. Auf der rechten Seite befinden sich Gefühl und Bewegung im normalen Zustande. Da nun in diesem bei einem erwachsenen Menschen die einfachen, genügend eingeübten Bewegungen nicht mehr durch Sehvorstellungen ihren Anreiz erhalten, so erscheint es ganz natürlich, daß nicht durch eine suggerierte Sehvorstellung, sondern nur durch eine suggerierte Bewegungsvorstellung (eine Tast- oder Muskelsinns-Halluzination) das Bewegungszentrum zur Thätigkeit gereizt werden kann. Wenn nun bei der nämlichen Kranken für die linke anästhetische Seite das motorische Zentrum von den die Bewegungsvorstellungen bewußt machenden Hirnrindenzellen getrennt ist, so kann selbstverständlich das motorische Zentrum nicht durch eine bewusste Bewegungsvorstellung, sondern nur durch eine Sehvorstellung in Thätigkeit versetzt werden.

Ein Beweis dafür, daß eine anästhetische Kranke trotz normaler Bewegungsfähigkeit bei der Ausführung einer Bewegung den anästhetischen Teil sehen muß, um eine Vorstellung von seiner Lage sich zu verschaffen, geht aus den

Beobachtungen hervor, daß solche Kranke von ihren anästhetischen Teilen nur ganz wenig und nur anfangs etwas zu sehen brauchen, um eine Bewegung machen zu können. Dagegen können sie die einmal begonnene Bewegung ohne Mitwirkung des Auges solange fortsetzen, als keine Unterbrechung eintritt. Erfolgt diese, so wird der wiederholte Anfang der Bewegung durch die Abwendung des Gesichtes unmöglich gemacht.

In allen derartigen Fällen können nicht, wie PIERRE JANET behauptet, die kinästhetischen Vorstellungen entfallen und durch stellvertretende Versinnlichung ersetzt sein. Denn selbst dort, wo eine stellvertretende Versinnlichung beim Zustandekommen einer Bewegung mitwirkt, kann sie die Bewegungsvorstellungen nur bilden oder erwecken, niemals aber ersetzen. Eine Kranke, bei welcher die kinästhetischen Vorstellungen wirklich wirkungslos geworden sind, kann ohne Mitwirkung des Auges den anästhetischen Teil ebensowenig, als bei bloßer Anästhesie zu bewegen beginnen. Aber das Verhalten ist insofern ein anderes, als die Kranke nicht einfach unbewegt bleibt, sondern, wie die mitgeteilten Beobachtungen gelehrt haben, entweder weiß, daß sie die Bewegungen nicht machen kann, oder, durch das Gefühl getäuscht, eine Bewegung gemacht zu haben behauptet, die sie nicht gemacht hat.

Es erübrigt noch, die folgenden „wunderlichen Erscheinungen“ zu erklären, die als „ungewöhnliche Abarten“ des in Rede stehenden Symptomenkomplexes angesehen werden.

1. Synkinesie. Wird die linksseitig anästhetische Leonie bei geschlossenen Augen aufgefordert, den rechten Arm zu heben, so thut sie es in tadelloser Weise. Wird sie dann aufgefordert, den linken Arm zu heben, so hebt sie beide Arme zugleich. Dabei führt sie auch, ohne hinzusehen, die feinsten Fingerbewegungen aus, aber nur gleichzeitig und symmetrisch mit den Bewegungen des rechten Armes.

Bei der Erklärung dieses Versuches geht PIERRE JANET von der Annahme aus, daß die motorischen Vorstellungen der symmetrischen Bewegungen nahezu gleichartig und leicht mit einander zu verwechseln seien. „Bei Leonie,“ sagt er, „sind die Bewegungsvorstellungen für den rechten Arm klar und voneinander gesondert; die gleichen Bewegungsvorstellungen für den linken Arm sind hingegen verworren und verschmelzen

in unlöslicher Weise mit den symmetrischen Vorstellungen des rechten Armes.“ Wäre diese Annahme richtig, so müßte doch diese Verworrenheit und Verschmelzung der symmetrischen Bewegungsvorstellungen an der Kranken auch bei geöffneten Augen sich zu erkennen geben; es dürften aber nicht bei offenen Augen die Bewegungsvorstellungen des linken Armes von denen des rechten, ganz wie im normalen Zustande, getrennt und unterschieden sein.

Richtiger erscheint vielleicht die Erklärung, daß durch die vorhandene Anästhesie zwar der Anfang der Bewegung ohne Mithülfe des Auges unmöglich gemacht wird, daß aber durch die Gleichzeitigkeit der rechtsseitigen Bewegung die nämliche Bewegungsvorstellung auch ohne Mitwirkung des Auges für die linke Seite in Thätigkeit versetzt wird, wie für die rechte, was um so weniger auffallen kann, als die zentralen Bewegungsvorgänge auch für die anästhetische Seite ungestört sind. Hier wird für den anästhetischen Teil die Gesichtswahrnehmung durch das Bewußtsein der normalen Seite ersetzt.

Eine Kranke, Namens M., sucht, wenn sie aufgefordert wird, die rechte oder die linke Hand zu erheben, nach einem Kennzeichen, indem sie auf die beringte Hand hinsieht. Ohne dieses Erkennungszeichen hebt sie die Hände ganz planlos in die Höhe und läßt zwischen rechts und links keinen Unterschied erkennen. Um diese Erscheinung zu erklären, muß man annehmen, daß bei der Kranken die Gehörsvorstellung „rechts“ nicht mit der Sehvorstellung der rechten Hand, sondern mit der eines Ringes verbunden ist. Diejenige Hand, von welcher beim Anblick die Wahrnehmung eines Ringes hervorgebracht wird, ist die rechte, diejenige, von welcher diese Wahrnehmung nicht hervorgebracht wird, die linke. Kann die Kranke ihre Hände sehen, wird sie auf ergangene Aufforderung die beringte Hand als die rechte, die unberingte als die linke erheben. Kann sie aber die Hände nicht sehen, wird sie planlos die Hände erheben und kann einen Unterschied zwischen den beiden Seiten nicht bemerken. PIERRE JANET nimmt an, daß hier „durch eine vollständige Amnesie die überaus feinen Unterscheidungsmerkmale der symmetrischen Eindrücke verloren gehen“. Wenn man die Funktionsunterbrechung der Verbindungsfasern zwischen der Gehörsvorstellung

„rechts“ und der Sehvorstellung des rechten Armes als eine Amnesie bezeichnen will, so ist dagegen um so weniger etwas zu erinnern, als jedes Vergessen, das nicht organisch bedingt ist, auf einer derartigen bleibenden oder vorübergehenden Verbindungsunterbrechung beruht. Von einer „vollständigen Amnesie“ wird man in diesem Falle ebensowenig, als von den überaus feinen Unterscheidungsmerkmalen der symmetrischen Eindrücke etwas erkennen.

2. Allokinesie. Bei der soeben besprochenen Kranken kommt es zu gewissen Zeiten vor, daß sie, aufgefordert, den rechten Arm zu heben, ohne Zögern und rasch gerade den linken erhebt, und so auch umgekehrt. Hier hat sich unter dem Einflusse verschiedener anderer geistiger Störungen an die Gehörsvorstellung „rechts“ die Sehvorstellung des linken und an die Gehörsvorstellung „links“ die Sehvorstellung des rechten Armes angeschlossen. Die Verkehrtheit der Bewegung beruht hier auf einer falschen Verbindung zweier Vorstellungen, wie solche im Alltagsleben bei ganz gesunden, aber geistesbeschränkten Menschen vorkommt. Wie das Subjekt, an welchem diese und die unmittelbar vorher besprochene Störung beobachtet wurde, ein und das nämliche ist, so beruhen auch die beiden Arten von Störungen auf einem und demselben krankhaften Zustande. Wie diese Allokinesie, was PIERRE JANET zur Erklärung annimmt, mit dem Umstande im Zusammenhange steht, daß bei Hysterischen Bewegungsvorgänge sehr häufig von der einen Seite auf die andere übergehen, ist zu wenig begründet, um einer Prüfung unterzogen werden zu können.

3. Heterokinesie. Ein von BRIQUET beschriebener „sehr merkwürdiger Vorgang“, der von PIERRE JANET diese Bezeichnung erhalten hat, besteht im Folgenden: Die Muskeln eines anästhetischen Körperteils führen bei einer Hysterischen, welche die Augen geschlossen hat, Bewegungen aus, die den beabsichtigten gerade entgegengesetzt sind. „So öffnet sich die Hand, wenn die Kranke beabsichtigt, sie zu schließen. Will sie eine Streckbewegung ausführen, so vollzieht sich eine Beugebewegung.“ Diese Erscheinungen lassen sich durch die Annahme erklären, daß in dem Gehirne einer solchen Kranken durch irgend welche Vorgänge die Bewegungsvorstellungen mit den entgegengesetzten Gehörsvorstellungen,

anstatt mit den entsprechenden, verbunden sind. Die Bewegungsvorstellung des Beugens ist von der Gehörsvorstellung „Beugen“ getrennt und mit der Gehörsvorstellung „Strecken“ verbunden. „Von der geweckten Bewegungsvorstellung des Öffnens wird in dem Gehirne der Kranken das Wort „Schliessen“, und von der Bewegungsvorstellung des Schliessens das Wort „Öffnen“ ausgelöst. Äußert die Kranke bei geschlossenen Augen, was sie zu thun angeregt ist, so muß sie dies mit dem entgegengesetzten Worte bezeichnen. Hat aber die Kranke die Augen geöffnet, so werden die Bewegungen unter der Bedingung richtig bezeichnet, daß die Sehvorstellungen der Bewegungen mit den entsprechenden Gehörsvorstellungen verbunden sind. Diese Kranke hat mit der vorher erwähnten das Gemeinschaftliche, daß entgegengesetzte Gehörsvorstellungen an andere Vorstellungen angeschlossen sind, und der Unterschied liegt nur darin, daß bei der letzteren die entgegengesetzten Gehörsvorstellungen mit den Bewegungsvorstellungen, bei der vorhergehenden mit den Sehvorstellungen verbunden sind. Die Erklärung PIERRE JANETS, „daß hier immer jene ungenauen Unterscheidungen und aufsergewöhnlichen Verbindungen unrichtig erfaßter Vorgänge zu Grunde liegen“, ist wohl kaum im stande, über diese hysterischen Erscheinungen ein klares Verständnis zu verschaffen.

Die funktionellen Störungen, welche als LASÈGUEScher Symptomenkomplex bezeichnet wurden, lassen sich auf die folgenden psychischen Vorgänge zurückführen.

1. Die reine hysterische Anästhesie eines Körperteiles macht bei fehlender Mitwirkung des Auges wohl den Anfang einer anbefohlenen Bewegung, aber nicht die Fortsetzung derselben unmöglich.

2. Anästhetische Arme, deren Muskeln unter Mitwirkung des Auges in Thätigkeit gesetzt wurden, unterliegen dem nämlichen Gesetze, wie die normalen, insofern, als ihre selbstbewußte Thätigkeit neben einer selbstbewußten Sinnesthätigkeit unmöglich ist.

3. Neben einer hysterischen Anästhesie können im motorischen Zentralgebiete Funktionsstörungen bestehen, durch welche die Ausführung einer Bewegung verhindert wird, und dies auf zweierlei Weise, entweder durch eine bloße Trennung des

motorischen Zentrums von dem subkortikalen Sehzentrum oder durch dessen gleichzeitige Trennung von den Hirnrindenzellen, von welchen die Bewegungsthätigkeit bewußt gemacht wird.

4. Die Gesichtshalluzinationen suggerierter Bewegungen ersetzen bei hysterischer Anästhesie das fehlende Bewegungsbewußtsein in der Einwirkung auf das motorische Zentrum. Besteht aber für die empfindliche Seite einer Hysterischen eine normale Verbindung zwischen dem Bewußtsein der Bewegung und dem motorischen Zentrum, so wird durch die Gesichtshalluzination einer suggerierten Bewegung das motorische Zentrum nicht erregt.

5. Die Gesichtswahrnehmungen der anästhetischen Seite können durch die bewußten Bewegungsvorstellungen der symmetrischen empfindenden Seite ersetzt werden.

6. Eine Gehörsvorstellung kann bei einer Hysterischen von der entsprechenden Gesichtsvorstellung einer Bewegung getrennt und dafür mit der Gesichtsvorstellung einer anderen Bewegung verbunden sein.

7. Eine Gehörsvorstellung kann von der entsprechenden Bewegungsvorstellung getrennt und dafür mit der entgegengesetzten verbunden sein.
