

Gefühle von schmerhaftem „Ziehen“ und „Spannen“ in Armen und Beinen, welche wohl als neuralgische Zustände gedeutet werden konnten, bemerkt habe¹⁾.

Ich bin der Meinung, dass die von mir geschilderte, unter dem Bilde eines multiplen symmetrischen Muskelklonus sich darstellende Affection, insofern sie sich von allen anderen bekannten Formen motorischer Krämpfe durch bestimmte Eigenthümlichkeiten wesentlich unterscheidet, auch mit einer besonderen Bezeichnung als eine specielle Form von Schrecknekrose eine Stelle in der Nervenpathologie finden sollte. Ich habe die Benennung „Paramyoklonus multiplex“ gewählt, wobei mir der eingebürgerte, die Doppelseitigkeit der Affection bezeichnende Terminus „Paraplegie“ vor schwiebte, und weil ich jene Benennungen für die besten halte, welche, ohne irgend Etwas zu präjudiciren, die wesentlichsten Momente des Symptomenbildes in sich möglichst zusammenfassen und damit auch dem Gedächtnisse einen geeigneten Anhaltspunkt darbieten.

II. Ueber coordinirte Erinnerungskrämpfe.

Mit dieser Bezeichnung möchte ich gewisse, allerdings nur sehr selten zur Beobachtung kommende Krampfzustände unterscheiden,

- ¹⁾ Während des Niederschreibens vorliegender Abhandlung lese ich die eben erschienene Publication von Pel (Zur Casuistik der Schrecklähmung. Berliner klin. Wochenschrift No. 23. 1881), in welcher der Fall eines 39jährigen Matrosen mitgetheilt wird, bei dem schon wenige Stunden nach einem Schrecken totale Paraplegie, Anästhesie und Analgesie der Beine mit Bläsenschwäche sich eingestellt hatten. Während diese Symptome allmählich sich besserten, entstanden spontane Zuckungen in den noch schwachen Beinen, welche sich hauptsächlich als unwillkürliche Flexionen in den Kniegelenken kund gaben. Coordination ungestört. Sehnenreflexe (Fuss- und Kniephänomen) stark erhöht; auch traten ausgebreitete Zuckungen hervor, wenn man die Muskeln stark anfasste oder auf die Tibiae und Muskeln stark klopfte. Ueberhaupt stellten sich bei mechanischen Reizen sehr leicht Reflexbewegungen ein. Bisweilen zeigte sich bei rasch ausgeführter Dorsalflexion Reflexklonus, und erfolgten Zuckungen der beiden unteren Extremitäten, welche prompt durch Flexion der grossen Zehe aufgehoben werden konnten. — Die Muskelzuckungen, sowie die gesteigerte Reflexerregbarkeit von der Haut und den Sehnen aus erinnerte sehr an die in meinem Falle vorhandenen Symptome, nur dass in dem Pel'schen Falle noch eine Reihe weiterer Erscheinungen bestand, von denen in dem meinigen auch keine Andeutung zu erkennen war.

welche dadurch charakterisiert sind, dass sie eine bei erhaltenem Bewusstsein erfolgende, unwillkürliche Widerholung einer früheren, sei es auf dem Wege des Reflexes, sei es in willkürlicher Weise zu Stande gekommenen coordinirten Action darstellen. Die Entstehung derartiger associirter Krampfzustände wird begreiflich, wenn wir erwägen, dass eine mit besonderer Intensität auf einen zu coordinirender Action fähigen Complex motorischer Ganglienapparate stattgehabte Erregung, als deren Folge eine bestimmte associirte Bewegung resultirt, einen Zustand gesteigerter Erregbarkeit an diesen Ganglienapparaten für eine kürzere oder längere Zeit zu hinterlassen im Stande ist, vermöge deren auch ohne Einwirkung eines neuen äusseren Reizes die erstmalige Bewegung spontan sich reproducirt und genau in der ersten Form als unwillkürliche Bewegung, als coordinirte Krampfform sich wiederholt. In gewisser Beziehung erkennen wir hier ein den motorischen Centralapparaten unter Umständen zukommendes Vermögen, welches mit dem Gedächtnisse innerhalb der psychischen Sphäre eine gewisse Analogie besitzt, und es dürfte hieraus die Rechtfertigung der Bezeichnung „Erinnerungskrämpfe“ abgeleitet werden können. Als wesentliche Bedingung für die Entstehung dieser Krampfformen muss eine besondere Intensität der ursprünglichen Erregung, welche den ersten coordinirten Bewegungseffect auslöst, bezeichnet werden. Ein prädisponirendes Moment scheint das kindliche Lebensalter zu bilden.

Der erste Fall, den ich beobachtete, betraf den 9jährigen Jakob Erb von Weidental, das Söhnchen eines herumziehenden Spielmannes, welches im Walde harmlos umherstreifend sich von irgend Jemandem plötzlich von hinten an der Mütze gefasst glaubte, und dadurch in solches Entsetzen gerieth, dass es, nicht wagend umzusehen und die Mütze im Stiche lassend, von Schrecken gejagt davonrannte und im Zustande der grössten Erregung zu Hause anlangte. Gleich bei der Ankunft bemerkten die Eltern an dem Knaben eine eigenthümliche Unruhe und fortwährende Bewegungen der Muskeln, sich äussernd in Zuckungen und schleudernden Actionen der Arme und Beine, so dass derselbe nicht mehr ruhig zu stehen und mit gleichmässigen Schritten zu gehen vermochte, in Drehungen und Bewegungen des Kopfes, Zuckungen und Verzerrungen der Gesichtsmuskeln („Grimassenschneiden“); zugleich schien die Sprache verändert, und die herausgestreckte Zunge konnte nicht ruhig gehalten werden. Dazu zeitweiliges Ausstossen unarticulirter Laute, und häufig unwillkürliche Entleerungen des Harns. Diese in den nächsten Tagen sich noch mehr steigernden Erscheinungen bestanden in der beschriebenen Weise fort, als Pat. am 26. März 1865 in die medicinische Klinik aufgenommen wurde.

Der gut genährte, intelligent aussehende Knabe, früher stets gesund und frei von jeder hereditären Krankheitsanlage, bot zunächst das Bild der ausgeprägtesten Chorea minor, welches aber unterbrochen wurde durch dazwischenretende, höchst eigenthümliche coordinirte Krampfbewegungen, welche in der Art sich äusserten, dass unter einer plötzlichen, tiefen, häufig von einem angstvollen, stöhnennden Tone begleiteten Inspiration und unter Starrwerden der Gesichtszüge Mund und Augen weit sich öffneten, wobei die letzteren stier aus ihren Höhlen hervortraten; zugleich wurden die beiden Arme mit zurückgebeugten Händen und ausgespreizten Fingern gerade nach vorwärts ausgestreckt, als ob Etwas abgewehrt werden sollte. Gleichzeitig damit erfolgten zitternde Bewegungen des Rumpfes und der Extremitäten, ähnlich, wie bei einem plötzlichen, heftigen Schaudern. Diese in Zwischenräumen von nur wenigen Minuten sich wiederholenden, die choreatischen Bewegungen für einige Augenblicke unterbrechenden Paroxysmen, während deren das Bewusstsein ungetrübt blieb, boten das plastische Bild des höchsten Entsetzens und der angstvollsten Erregung, und es machten dieselben den entschiedenen Eindruck, als ob sie die Wiederholung der im Momente des einwirkenden Schreckens stattgehabten combinirten Muskelbewegung darstellten. Während des Schlafes cessirten sowohl die beschriebenen „Entsetzenskrämpfe“, wie die choreatischen Bewegungen. Anderweitige Krankheitserscheinungen fehlten. Sensibilität ungestört. Schlaf ruhig; Appetit und Stuhl normal.

Bei einer wesentlich diätetischen Behandlung im Hospitale besserten sich bald die Erscheinungen. Zuerst verminderten sich die choreatischen Bewegungen, später auch die Entsetzenskrämpfe an Zahl und Intensität, und erfolgten die letzteren zuletzt nur noch andeutungswise in Form kurzer und leichter Schauderbewegungen. Auch diese schwanden schliesslich spurlos, und der Knabe konnte nach sechswöchentlichem Aufenthalte in der Klinik geheilt entlassen werden¹⁾.

Nach Allem konnte es keinen Augenblick zweifelhaft sein, dass es sich nicht um ein feindliches Attentat im Walde auf den Knaben oder dessen Mütze gehandelt hatte, sondern dass wohl das Hängenbleiben der Mütze an einem Aste in der Phantasie des harmlos dahinschlendernden Jungen die plötzliche Vorstellung eines ihn von hinten fassenden Menschen erregte, von welchem er doch weder Etwas gehört, noch gesehen zu haben später bekannte. Wenn somit die Gesamtaffection in das Gebiet der „Schreckneurosen“ gestellt werden musste, und einerseits ein neues Beispiel für den längst bekannten Einfluss plötzlicher und heftiger psychischer Er-

¹⁾ Der Fall wurde bereits in Kürze von mir erwähnt gelegentlich eines Vortrages „über Behandlung der Chorea“, welchen ich auf der siebenten Versammlung des südwestdeutschen psychiatrischen Vereines am 2. Mai 1874 zu Heppenheim gehalten, und wobei ich mich der Bezeichnung: „Entsetzenskrämpfe“ bediente. (Vgl. den Bericht über die Verhandlungen der Versammlung in Zeitschrift für Psychiatrie etc. 31. Bd. 1874.)

regungen auf die Entstehung der Chorea minor darbot, so war dieselbe andererseits ausgezeichnet durch die beschriebenen, die Chorea in seltsamer Weise complicirenden, das Bild des plötzlichen Entsetzens darstellenden Coordinationskrämpfe. Wir müssen uns vorstellen, dass die erstmalige intensive Erregung jener Summe motorischer Centralapparate, resp. Ganglienzenellen, welche in ihrem Zusammenwirken das äussere Bild des Entsetzens vermitteln, einen Zustand erhöhter Erregbarkeit eben an diesen Ganglienapparaten für eine gewisse Zeit zurückliess, vermöge deren auch ohne Wiederkehr einer neuen äusseren Ursache in einer durchaus spontanen Weise die gleiche associirte, das ursprüngliche Bild immer genau wiederholende Bewegung zu Stande kommen konnte. Wenn ein heftiger psychischer Eindruck in der Substanz unseres bewussten Vorstellungsvermögens oftmals einen Zustand hinterlässt, vermöge dessen die Erinnerung an ersteren auch ohne unser Wollen häufig und immer wieder in der Seele auftaucht, bis die Zeit und andersartige geistige Eindrücke die durch die ursprüngliche Ursache an den psychischen Ganglienapparaten hervorgerufene Steigerung der Erregbarkeit mildern und schliesslich zum Verschwinden gelangen lassen, so wird man Angesichts des von mir mitgetheilten Falles vergleichsweise auch von einem Gedächtnisse der motorischen Centralapparate sprechen dürfen, und von diesem Gesichtspunkte aus auch die Statuirung von „Erinnerungs krämpfen“ in Form coordinirter Zwangsbewegungen zulässig finden.

Ich finde in der Literatur nur ein einziges Beispiel, welches dem von mir beobachteten bezüglich der Aetiologie und äusseren Erscheinung zur Seite gestellt werden kann, obgleich eine wesentliche Verschiedenheit darin bestand, dass bei demselben während der Anfälle das Bewusstsein momentan aufgehoben war. Es ist dies der von Holst¹⁾ mitgetheilte Fall eines von jeher an grosser Schreckhaftigkeit leidenden polnischen Arbeiters, bei dem unmittelbar nach einem heftigen Schrecken in kurzen Pausen sich wiederholende Anfälle aufraten, in welchen unter starkem Stöhnen fürchterliche Grimassen geschnitten, der Mund weit aufgerissen und in die Breite gezogen, die Augen weit geöffnet wurden und starren Blickes

¹⁾ Holst, Ein Fall von Schreckneurose. Petersburger medic. Wochenschrift. No. 32. 1878. — Kurz referirt im Centralblatt für die med. Wissenschaften. No. 9. 1879. S. 159.

vor sich binsahen. Zugleich wurden die Arme weit auseinander gespreizt, und Pat. kniff sich mit den Händen an irgend einen nächstliegenden Gegenstand ein. Nach etwa zwei Minuten ging das Stöhnen in lautes Weinen über, das Bewusstsein kehrte zurück, und der Anfall war vorüber. Die Anfälle kamen sehr häufig wieder, oft schon nach nur 3—5 Minuten langen Zwischenräumen. Energisches Auftreten von Seite des Arztes coupirte einen derartigen Anfall, der sich alsdann nur noch einmal in geringerer Intensität wiederholte und dann nicht mehr wiederkehrte.

Der zweite von mir beobachtete Fall, den ich als coordinirten Erinnerungs-krampf bezeichnen möchte, betraf ein 10jähriges, sonst durchaus gesundes Mädchen, welches mit seinen Gespielinnen durch gegenseitiges Zubalten von Mund und Nase sich belustigte, um zu sehen, „wer den Atem am längsten anhalten könne“. Seitdem erfolgten bei dem Kinde in Zwischenräumen von wenigen Minuten tiefen und langgezogenen, seufzenden Inspirationen, während deren der Mund weit geöffnet, der Kopf zurückgebeugt, der Oberkörper etwas nach vorwärts gebückt, und die Hände auf die Oberschenkel fest aufgestützt wurden, um die Oberarme behufs möglichster Erweiterung des Thorax zu fixiren. Das Bewusstsein blieb dabei völlig unberührt. Im Schlaf cessirten die Krämpfe. Bei einer im Wesentlichen diätetischen Behandlung (viel Aufenthalt und Bewegung in freier Luft, kalten Waschungen, guter Nahrung, Sorge für neue Eindrücke und Zerstreuung) verminderten sich die krampfhaften Inspirationsbewegungen nach und nach an Zahl und Intensität, und nach etwa vier Wochen war die letzte Spur derselben verschwunden.

In diesem Falle war es wohl die bei der willkürlichen längeren und wiederholten Unterbrechung des Athmens im Blute geschehende Anhäufung der Kohlensäure, welche als ein mit besonderer Intensität einwirkender Reiz an dem inspiratorischen Theil des im verlängerten Marke gelegenen Respirationscentrums einen Zustand gesteigerter Erregbarkeit zurückgelassen hatte, vermöge dessen noch nachher für eine gewisse Zeit jene Einathmungskrämpfe unter Beteiligung aller auxillären Inspirationsmuskeln in der ursprünglichen Form spontan sich wiederholten.