

ÉRTESITŐ

AZ ERDÉLYI-MÚZEUM-EGYESÜLET ORVOSTUDOMÁNYI SZAKOSZTÁLYÁBÓL.

XXXI. kötet.

1909.

I. füzet.

KÖZLÉS A KOLOZSVÁRI M. KIR. FERENCZ JÓZSEF TUD.-EGYETEM
IDEG- ÉS ELMEGYÓGYÁSZATI KLINIKÁJÁBÓL.

Igazgató: DR. LECHNER KÁROLY egyet. ny. r. tanár.

Az azonosító emlékezés-csalódásról.*

SZABÓ JÓZSEF dr. II. tanársegédétől.

Az emlékezés kórságai fontos szerepet játszanak az elmebetegségek tünettánában. Gyakori jelenségek az emlékezés hiányosságai, gyakran fordul elő az emlékezés meghamisítása stb., már jóval ritkább tünet az emlékezés-csalódás, melyet rendszeren csak rövid, muló jelenségképen észlelhetünk. Még leginkább epilepsiás psychosisek, alkoholos elmebántalmak, chronicus paranoia és paralysis progressiva eseteiben fordul elő, de nem szokott hosszú tartamú lenni. Egészséges egyéneknél is aránylag gyakran fellép rövid pár percznyi időre az emlékezés csalódás tünete. Így ANJEL (Arch. f. Psych. Bd. VIII) önmagán észlelte, hogy mikor egy képtárat meglátogatott, a hol az előtt soha sem járt, minden úgy tünt fel előtte, mintha ugyanazon módon, ugyanazon képeket már egyszer látta volna. Ő kiemeli, hogy bizonyos kellemetlen szorongás érzése kapcsolódik e jelenséghez, melyet másokon is észlelt. Fiatal egyéneknél testi és szellemi túleröltetés, kifáradás alkalmával elég gyakran fordul elő hasonló állapot.

A psychiatriai irodalomban először JENSEN (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. XXV. 1868.) foglalkozik négy eset észlelete alapján

* Előadatott az E. M. E. orvostudományi szakosztályának 1909. évi februárius hó 6.-án tartott szakülésén.

tüzetesebben e kórtünettel. JENSEN „kettős észrevevés“-nek (Doppelwahrnehmung) nevezi azon jelenséget, hogy a beteg, vagy egészséges egyén, egyszerre azon homályos tudatra jut, hogy valamely jelen situatiót egyszer már, éppen úgy, mint most van, átélt. Néha annyira megy a csalódás, hogy az illető azt hiszi: az elmúlt, a jelennel tökéletesen egyező esemény tapasztalata alapján előre meg tudja mondani, mi történik a következő pillanatban.

JENSEN e tünet magyarázatára a következő hypothesisist állítja fel: a psyche szerve, a két agyfélteke, páros organum, a melyben a psychicus események párosan folynak le. Így, ha érzékszerveink útján ingerek jutnak a külvilágból az agykéreghez, két észrevevésünk támad. Mind a két féltekében külön-külön egy-egy. Normalis észrevevés esetén a kettő teljesen fedi egymást. Mi csak egy észrevevést veszünk tudomásul. Ha azonban valamely okból a két észrevevés incongruenssé válik, akkor azok időben szétválasztva jelennek meg az öntudatban. Az egyiket, mint észrevevést, a másikat, mely talán halványabb, mint az előző észrevevés emlékképét percipiáljuk.

JENSEN azt tételezi fel, hogy epilepsiásoknál e roham közeledtével különböző időben és fokban vész el a két féltekében az öntudat és ezért fordulnak elő ilyenkor kettős észrevevések.

E hypothesisist már JESSEN nem tartja elfogadhatónak, bár némely esetben lehetőségét nem tekinti teljesen kizártnak.

JENSEN hypothesisise valóban teljesen önkényes felvötelen nyugszik. Mai tudásunk szerint a két féltekében külön-külön létrejövő észrevevést legalább is valószínűtlennek tartjuk. Gyakran észleljük bonczolásnál, hogy a két agyfélteke különböző fokban betegedett meg. Ilyen esetben, JENSEN hypothesisise szerint, azt kellene várnunk, hogy az élőnél kettős észrevevések voltak, de a klinikai tapasztalatok ezt egyáltalában nem igazolják.

SANDER (Arch. f. Psych. Bd. III.) hasonló esetet észlelt, mint a milyenekről JENSEN tudósított. E beteg bemutatása alkalomával LAZARUS a tünetet úgy magyarázza, hogy egy korábbi, tényleg átélt, vagy csak elképzelt, hasonló situatio emléke merül fel a beteg öntudatában és ez kelti azon homályos tudatot, mintha ugyanezen eseményt a beteg már átélte volna.

SANDER (Arch. f. Psych. Bd. IV.) a szóban forgó tünetet egy epilepsiánál nagyon hosszú ideig észlelte, e tünet rendkívül tartós volt, ennyire állandónak ezen észlelet előtt még nem tapasztalták. Szerző e közleményben már az emlékezés kóros alakjának tekinti e jelenséget és ezért „emlékezés-csalódás“-nak (Erinnerungstäuschung) nevezi, nem pedig kettős észrevevésnek.

KRAEPELIN (Arch. f. Psych. Bd. XVII, XVIII.) kimerítően foglalkozik az emlékezés hamisítás és az emlékezés-csalódás tüneteivel. Dolgozatában SULLY csoportosítására hivatkozik, ki a hamis emlékezés két formáját különbözteti meg:

1. a valódi emlékek részleges meghamisítása, mely analog az észrevevés részleges meghamisításával, az illúzióval;

2. az emlékezés teljes meghamisítása, hol egy látszólagos reminiscentiával van dolgunk, melynek észrevevés nem felel meg. Ez az oly észrevevéssel rokon jelenség, a melynél semmiféle kimutatható inger nem szerepel; vagyis a hallucinációval analog.

Természetes, hogy az emlékezés tartalma oly elemekből tevődik össze, melyek való tapasztalatból vétettek, de úgy kombinálódhatnak, hogy a multnak nem felelnek meg; az öntudat tartalmát tehetik a combinációban, nem úgy, mint a phantom által meghamisított képzetesoport, hanem mint átélt állapot hű reproductiója.

Mint a klinikai megfigyelés tanítja, az egyes részek különböző combinációja alapján a hamis emlékezés különböző alakjai jöhetnek létre.

KRAEPELIN három csoportot különböztet meg:

1. Az egyszerű emlékezés hamisítás, mely akkor keletkezik, mikor tetszésszerű phantasia-képzetek minden további átalakulás nélkül reminiscenciák praetensiójával lépnek az öntudatba.

2. Associációs emlékezés csalódás, mely oly módon jön létre, hogy látszólagos reminiscenciák egy jelenben adott észrevevéshez kapcsolódnak.

3. SANDER emlékezés csalódása, hol az egész jelen situatio egy vélt, de valóságban soha át nem élt helyzet photographiai hű képe.

KRAEPELIN ez utóbbi tünetet *identificáló emlékezés csalódásnak* nevezi.

Az egyszerű emlékezés hamisítás legkönnyebb formái azon esetek, melyekben a phantasia szülöttei mint való események emlékképei szerepelnek a beteg tudatában. Ezt leginkább Dementia paralyticában szenvedőknél észleljük, mert a paralyticusok épen dementiájuk miatt képzeletük legkalandosabb és teljesen lehetetlen szülötteit is minden kritika nélkül, való eseményeknek fogadják el.

Paranoia és melancholia eseteiben is gyakran szerepel a pseudo-reminiscentia phantastica, mint szembeötlő tünet. E jelenséget az illúsióhoz hasonlónak lehet tekintenünk.

Számos vonásban hasonló képet ad az associatiós emlékezés csalódás is, mely inkább a hallucinációhoz hasonló folyamat. A betegek saját multjokban a jelenhez közelebbi vonatkozásban álló eseményeket éltek át, ezért hajlandók ezen vélt és a jelen valódi, vagy érzék-csalódások által valónak feltüntetett esemény között benső összefüggéseket megállapítani.

Az identificáló emlékezés csalódás, mint említettük, ép elméjűeknél is előfordúl. Leginkább fiatal egyéneknél, kimerülés alapján, olyanoknál, kik élénk phantasiával bírnak. Az impressióhoz hasonló tünet ez, mely akkor lép fel, ha figyelmünk egy közönbös környezetről fáradtan néhány pillanatra saját bensőnkre irányul. Ekkor az egész külvilág, mint valamely távol fekvő táj képe, homályosan, elmosódottan tűnik fel és egyszerre azon képzet támad bennünk, mintha mindezt régebben már átéltük volna. Egyidejűleg szorongás, benső feszültség érzete lép fel; küzködünk, hogy tisztába jöjjünk a helyzettel és ekkor eltűnik ez állapot, mi a jelenben élünk megint.

E sajátos jelenség analysise első sorban az észrehevés zavarára mutat. A környezetből jövő ingerek nem a szokott éles valóság tudatát keltik, hanem álomszerű, homályos képet. A jelen elmosódott rajza megkönnyíti a csalódást. KRAEPELIN még az öntudat pillanatnyi üres voltát, a képzettársítás momentan szünetét tartja fontosnak. Az egyén képtelen akkor bármit is élesen apperceptiálni. A szorongás, küzködés kellemetlen érzete éppen ezen okból származik. Az öntudatzavarodás fontos voltát

bizonyítják a klinikai észleletek is, mert gyakran epilepsiásoknál volt e tünet megfigyelhető. Álomban is egészen hasonló módon felléphet az azonosító emlékezés csalódás.

EMMINGHAUS azt tartja, hogy emlékezés csalódásnál több összefüggő reminiscentia-sorozat szerepel, melyekből mindig azon tagok merülnek fel, melyek a külső észrebevással legtöbb vonatkozásban vannak. Ezért tűnik fel a jelen situatio úgy, mintha az illető már egyszer átélte volna.

KRAEPELIN úgy hiszi, hogy bonyolódott, de sajátos folyamatról van szó. Az esetek legalább egy nagy része, valódi élmények, álmképek vagy pedig a képzelet által létrehozott emlékképekkel magyarázható. Ezek az emlékek elmosódtak, homályosak és sokszor csak nagyjában hasonlítanak a csalódás alkalmával meglevő helyzethez és ezen távoli hasonlóság alapján a jelennel téves módon kapcsolatba hozatnak.

Alkoholos elmebántalmaknál, különösen oly esetekben, a melyeknél neuritisek is voltak, többször észlelte az azonosító emlékezés-csalódást RAUSOHOFF. Főleg paranoia és epilepsiás psychosisoknál THIBAUT figyelte meg. Kimerültség és psychoneuropathicus constitutio alapján e betegeknek „psychicus dissociatio jön létre, melynél az intellectualis Én az affectusos Énnél gyöngébb és így az affectus nem áll az intelligentia ellenőrzése alatt“.

Az identificáló emlékezés-csalódással mintegy ellentétes tünet áll elő akkor, ha az események continuuma az egyén emlékezetében többszörösen marad fenn. A hamis emlékezés ilyen különös alakját észlelte PICK (Zeitschr. f. Psych. Bd. XX), egy dementia paralyticában szenvedő betegnél. CORIAT e tünetet a megismerés érzésének zavarásával magyarázza. Ő is észlelte egy alkoholis elmebántalomban szenvedőnél. Alkoholistáknál CORIAT is figyelt meg identificáló emlékezés-csalódást.

BEHR (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. LVI.) dolgozatában főleg KRAEPELIN associatiós characterű emlékezés hamisításával foglalkozik, de kiterjeszkedik az azonosító emlékezés-csalódás tünetére is. Szerinte e jelenség lényege abban áll, hogy emlékek és belső érzések kapcsoltnak oly észrevévésekhez, melyekkel tényleg összefüggésben nincsenek. E tünet kifejezése

az érzékbenyomások feldolgozása és az emlékképek kapcsolása közötti belső összefüggés zavarának.

Az identificáló emlékezés-csalódás érdekes esete van jelenleg is klinikánkon megfigyelés alatt. Az általunk észlelt kórképhez leginkább hasonló WESTPHAL (Medizin. Blätt. 1905.) egy esete. Szerző egy 27 éves munkásnál másfél éven át figyelte meg ezen tünetet, mely esetében az egyetlen kimutatható psychopathicus jelenség volt. Csak később csatlakoztak hozzá hallucinációk, illúziók. A kórkép leginkább az iszákosok hallucinatorius tébolyának felelt meg. Pontos anamnesis kimutatta, hogy beteg hosszú időn át sok pálinkát ivott és ezután egy fejét ért traumát szenvedett. A beteg az intézetből javultán távozott, de újra ivásra adta magát. Tehát itt is alkohol-intoxicatio folytán lépett fel azonosító emlékezés-csalódás.

Az általunk észlelt esetben már több, mint 13 hónapja, állandóan meg van e tünet, de kimutathatóan már 15 hónapja fennáll.

Betegünk 27 éves férfi, kinek atyja iszákos volt. Gyermekkorában súlyosabb fejsérülést szenvedett, melynek nyoma a nyakszirt bal oldalán most is látható. Kis korában gyakran volt nála enuresis nocturna, mely csak legénykorában maradt el. Sokszor szenvedett fejfájásban. Három évig járt elemi iskolába, írni-olvasni anyanyelvén, oláhul, valamennyire megtanult, néhány szót magyarul is tud. Katonai szolgálatra nem volt alkalmas. Állítólag már rég óta fordulnak elő nála évente két-három ízben pár napon át heves főfájások, ilyenkor egész testében reszket. Kifejezett görcsrohamja soha sem volt. Rendesen ivott pálinkát, többször volt részeg, bár hozzátartozói állítása szerint nem mondható iszákosnak. Hat évvel ezelőtt egy éjjel künn a mezőn lángokat látott a földből előcsapni, a lángok közeledtek hozzá és minden mozgott körülötte; ő félt és hazafutott. Ezután egy éjjel, midőn egész napon át kimerítő munkát végzett, hirtelen észrevette, hogy kutyák veszik körül, férgek, bogarak nyüzsögtek körülötte. Reszketett, nyugtalanul szaladgált ide-oda. Felköltötte társait, de ezek semmit sem láttak mindebből. Ekkor haza vitték, otthon beteg volt és ezóta megváltozott; nem igen dolgozott, csak szótlanul maga elé bámult, vagy magában nevetett, indu-

latos, ingerlékeny lett. 1907. október 18.-án atyjával összeveszett és verekedés közben megölte atyját. Letartóztatták és ekkor beismerő vallomást tett, mindenre emlékezett, de azt állította, hogy már egyszer ugyanazon módon megölte atyját, akkor is elfogták és ugyanazon börtönbe zárták, hol éppen azok voltak még rajta kívül elfogva, mint most és az a vizsgálóbíró hallgatta ki, a ki ezen alkalommal.

A törvényszéki orvosok elmebetegnek nyilvánították és a törvényszék a beteget mint közveszélyest, intézetünkbe szállította.

Közép termetű, elég jól fejlett, közepesen táplált, bamba arczkifejezésű beteg. Homloka keskeny, hátrafelé dülő, nyilvarrat kiemelkedő, feje hátrafelé csúcsosodó; nyakszirt lépeszetes. Mindkét oldalt odanőtt fülek. Széles arc. Kiálló pofacsontok. Ivarszervek normalisak. Belső szervek részéről lényeges eltérés nincs. Beteg jól alszik. Közérzete kellemes; euphoria. Észrevevése tompa. Érzék-csalódásokat nem árul el. Hangulata rendszeren közönyös, néha emelkedett, ilyenkor ok nélkül magában nevet. Morális, aestheticai érzések láthatóan nem szerepelnek nála. Büntettét buta mosolylyal adja elő, minden megbánás nélkül. Tudatosság elég tiszta. Félismerése jó. A mindennapi tárgyakat helyesen megnevezi. Tapasztaltsága szűkös. Öntudat világos. Énérzés túlos. Emlékezés identificáló emlékezés-csalódás folytán meghamisított. Pontosabb vizsgálatnál közel-multra némileg hiányos is. Beteg minden helyzetet, minden eseményt már egyszer átéltnek mond. Ez a tünet nála világosan megvan a multra vonatkozóan is. Még sorozás alá állását helyesen adja elő, t. i. 3 ízben volt sor alatt, de már az ez utáni időben, a mennyire sokszor zavaros előadásából kivethető, az események kétfősen tartattak meg emlékezetében. Képzeltése szegény. Figyelmezése szórakozott. Megítélése fonák. A fontost a lényegtelenről megkülönböztetni nem tudja. Éppen olyan részletesen és pontosan mondja el azt, hogy atyja megölése előtt kútat ástak, mint magát a gyilkosságot. Időre elég tájékozott. Hely és személy tekintetében tájékozódása feltűnő zavaros. A közönséges, concret fogalmakkal tisztában van, de magasabb, abstract fogalmi tartalmatlanok. A szavakat mint: isten, jóság, bűn, vallás stb. ismeri, de értelmezni nem tudja, maga sem érti.

Helyzetébe, tettének következményeibe belátással nem bír. Betegbelátása egyáltalában nincs. Magát teljesen egészségesnek tartja. Következtetése logikátlan. Megokolása fonák. Téves eszméket nem árul el. Jobb pupilla tágabb, mint a bal. Pupillák kerekdedek, úgy fényre, mint accomodatióra jól reagálnak. — Inreflexek testszerte fokozottak. Kezekben, nyelvben kis hullámú tremor. Izmok mechanikus ingerlékenysége fokozott. Idiomuscularis tremor. Idegtörzsek nyomásra érzékenyek. Dermographia. Ösztöne lomha. Együtt-mozgás rendezett. Akarat, vágy gyöngé.

Észlelésünk ideje alatt a beteg állapota lényegesen nem változott. Állandóan kerti munkával foglalkoztattuk. Tremorjai most kevésbé kifejezettek, reflexei nem oly fokozottak, az idegtörzsek nyomásra nem érzékenyek. Dementiája némileg fokozódott.

Az identificáló emlékezés-csalódás, a mely mindjárt megérkezésekor feltűnő volt, nála változatlan intenzitással fenn áll ma is. Sőt, ha a beteg bemondásait figyelemmel kísérjük, feltételezhetjük, hogy e tünet jóval régibb, mint a mióta észleljük. 23 éves koráig a beteg helyesen mondja el élettörténetét. (Háromszor volt sor alatt.) Úgy 5—6 év előtt (l. anamnesis) tömeges hallucinációi voltak, melyekről feltételezhető, hogy egy kimerítő munka után fellépett alkoholos delirium tünetei voltak. Ezen esemény is még egyesén maradt emlékében, de ez után már minden kétszer történt vele. Ilyenformán az azonosító emlékezés-csalódás már évek óta tartana nála, hacsak nem vesszük azt fel, hogy mint ПИСК esetében, utólag kettőztettek meg az események emlékezetében. Ilyen hosszú tartamú emlékezés-csalódás pedig valóban ritkaság. Ha azon magyarázatot is fogadjuk el, hogy a tünet csak a törvényszéki orvosok észlelése óta van meg, az előzmények pedig csak a beteg emlékében kettőződtek meg, akkor is betegünk mindkét nála jelen levő tünetnél fogva a legritkábban észlelt esetek közé tartozik.

A törvényszéki orvosok az anamnesisre és arra támaszkodva, hogy az identificáló emlékezés-csalódás leginkább epilepsiasoknál észleltetett, dementia epilepticát állapítottak meg a betegnél. Észleleteink alapján e diagnosist nem fogadjuk el. Sem az anamnesis támaszt erre nem ad, mennyiben kifejezett

rohamai nem voltak soha, sem mi soha sem észleltünk valamely epilepsiára valló tünetet nála.

Beteg dementiája is egészen más karakterű, mint azt epilepsiás psychosisok esetében szoktuk látni. Mi észlelésünk alapján a kórismét dementia alcoholica-ra tesszük.

Beteg iszákos atyától származik; gyermekkorában súlyosabb fejtrauma érte, ez okokból kevesebb ellenállással birt alkohollal szemben. Alkoholdeliriumnak tartjuk az anamnesisben említett hallucinációkat (lángok, később kutyák, férgek megjelenése). A második delirium után chronicus psychosis fejlődött ki. Felvételénél a fokozott reflexek, tremorok, az izmok fokozott mechanicus ingerlékenysége, az idegtörzsek érzékeny volta (neuritis) mind chronicus alcoholintoxicatio jelei. Luest az anamnesis nem említ nála és a vérsavóval és cerebroszpinális folyadékkal megejtett WASSERMANN-BORDET-reactio is negativus eredményű volt.

Nem tartjuk kizártnak, hogy beteg már születése óta kisebb mértékben elmegyöngé. E feltevést támogatja az, hogy iszákos atyától származik, hosszasan volt enuresis nocturna nála és magasabb fogalmai, erkölcsi érzéke hiányosak.

Ezek után visszatérve a betegnél legszembeötlőbb tünetre, mely minket itt első sorban érdekel, kísértsük meg rendelkezésünkre álló észleletek és hypothesisok alapján az azonosító emlékezés-csalódás tünetéről közelebbi felvilágosítást adni.

JENSEN hypothesisét mai tudásunk szerint elfogadhatónak mi sem tartjuk. SANDER-nek igazat kell adnunk abban, hogy itt tényleg az emlékezés egy különös kóros formájával állunk szemben. KRAEPELIN fejtegetései főleg a rövid tartamú emlékezés-csalódásokról szólnak, bár esetünkben is lehetséges, hogy elmosódott való emlékképek hozatnak a jelennel tévesen kapcsolatba, de szorongó, kellemetlen érzésnek e tünet me lett betegünkönél nyoma sincs. BEHR nagyjában KRAEPELIN magyarázatát tartja meg. THIBault magyarázata túlságosan metaphysicai ahhoz, hogy egy természeti jelenség, egy kórtünet megvilágításaképpen elfogadhatnók.

Mi más, természettudományi magyarázatot keresünk, mely ha teljességgel nem is világosít föl e tünet létrejöttének mecha-

nismusáról és ha nem is tudja megmondani, hogy az idegrendszer mely sejtjeinek minő megbetegedése okozza a szóbanforgó jelenséget, de legalább orvosi és nem metaphysicai szempontból méltatja azt.

LEGHNER tanár az azonosító emlékezés-csalódlást a reflex-theoria alapján magyarázza.

A psyche eseményei életjelenségek és nem egyebek, mint reflexek. Reflexek a szónak tágabb értelmében; e fogalom alá véve minden olyan folyamatot, a melyet az élő szervezetben valamely inger indít meg és a mely valami eredményre vezet. Az ingerek származhatnak a külvilágból; ilyenkor külső ingerekről beszélünk. Keletkezhetnek ingerek a szervezet életműködése által; az ilyeneket belső ingereknek mondjuk.

Ha külső inger éri a szervezetet, mondjuk, egy fénysugár esik a szembe, az érzékszerv és a vezető pályák útján a nagy agy kérgében fényérzés támad. Ez egyszerű *érzéki érzés*. Azonban ugyanekkor a pupilla összehúzódik, a szem alkalmazkodik, a szemet esetleg a fényforrás felé fordítjuk, a szemben a belnyomás, a véreloszlás megváltozik. Mindez szintén érzéseket kelt, a melyeket azonban nem veszünk külön-külön tudomásul, hanem a nem tudatos functio-érzések hozzá társulnak a tudatos fényérzéshez, a mely reflex találkozás, összeszővődés folytán az érzéki érzés már bonyolultabb reflex-folyamattá, *észrevevéssé* válik. Éppen a functio-érzések eredményezik azt, hogy mi az észrevevést valónak fogjuk fel, kifelé projiciáljuk, objectíváljuk.

A szervezetből eredő ingerek *közérzeteket* okoznak, a melyek, ha functio-érzésekkel kapcsolódnak, *hangulatokká* válnak.

A normalis reflex-folyamat négyféleképpen válhatik kórossá. Lehetséges, ha az észrevevés példájánál maradunk, hogy a reflex-complexumban, a melyből az észrevevés összetevődik, egyes egyszerű reflexek hiányosak. Ekkor *hypostheniás* észrevevéssel van dolgunk; fogyatékosak lehetnek itt az érzékelés tényei ép úgy, mint a működés érzései.

Ha túlzások, fölöslegek vannak a reflex-folyamatok keretében, *hypersteniás* forma keletkezik, akár az értékelés, akár a functio-érzésekben legyen a túlzás.

Lehetséges, hogy egyes functióérzésbeli kiesések mellett túlzások vannak az érzékelésben, akkor *parastheniás* érzékelés áll elő; általa az észrevevés meghamisíttatik, tévessé válik.

Végre lehetnek túlzások a reflex-complexum functióérzéseiben, mikor a *palystheniás* forma áll elő. Nincsen is tulajdonképpen érzékelés, de olybá tűnik fel, mintha volna.

A külső inger behatására a dúczsejtekben moleculás dissimilatio, chemiai és physical elváltozások jönnek létre, melyek nyugalom idején éppen úgy pótolhatók, hogy visszaáll a működés előtti moleculás állapot.

Nem fogadjuk el az emlékképek létrejöttének azon magyarázatát, mely szerint az inger maradandó elváltozást hozna létre akár az ingerelt dúczsejtben, akár egy ettől másodsorban ingerületbe hozott emlékező-sejtben, és ezen elváltozás tenné materiális alapját az emlékezés psychikai folyamatának. Nem tudjuk ugyanis elgondolni, hogy éppen az annyira érzékeny idegelemek maradandó elváltozásokat életképességük kára nélkül elviselhetnének. Az emlékezés tényét egészen más úton értelmezzük.

Az inger által a dúczsejtekben létrehozott moleculás dissimilatio folyamat, egyéb energia változások (hő, villamosság stb.) képesán az érzés tünetényével jár. Az energia változás termékei újabb ingert képviselnek a nyugalomban levő idegsejtekre nézve. Ez inger hatása alatt tehát újból chemiai, physical átalakulás jön létre. Ez assimilatiós folyamat, mely által a dúczsejtek protoplasmája azonos módon restituáltatik.

Ha valamely sejt már régebben ingerelve volt, benne dissimilatio, majd pedig assimilatio folyt le, újabban ingerelve, miután nyugalom idején teljesen azon módon restituálódott, mint első ingereltetése előtt volt, újra ugyanazon dissimilatióval reagál. A sejtet alkotó, rendkívül complicált moleculák ismét teljesen azon módon esnek szét, mint az előző inger hatása alatt. És mivel teljesen azonos energia változások azonos eredményeket létesítenek, a második inger hatására ismét ugyanazon érzés keletkezik, a mely az első ingerre keletkezett. Történik ez mindaddig, míg az élet folyamán a sejt protoplasmája

lassanként annyira meg nem változik, hogy egy most fellépő újabb inger, egy már, az előbbiektől különböző dissimilatiós folyamatot idéz elő, melynek eredményeképpen már más érzés jön létre.

Az első esetben *emlékezés* történt, ez utóbbi alkalommal *feloldás* jött létre.

Meg kell állapítanunk, hogy az emlékkép, a képzet, szintén érzés, de lényegesen különbözik az észrevevéstől az által, hogy itt az érzékelő apparatus nem működve, ennek functio érzései hiányoznak. Megmaradnak azonban az agyvelő functio érzései, a melyek a működésbe hozott agyrészek biotomiás elváltozásai által vannak feltételezve. Ezek az emlékezés functio érzései. Az érzékelő apparatus részéről hiányoznak emlékezésnél a functio érzések és ez okozza azt, hogy az emlékképet nem objectiváljuk, a külvilágba nem projiciáljuk.

Valamint az észrevevésnél, úgy az emlékezésnél is négy kóros formát állíthatunk fel: *hypomnesia*-ról szólunk akkor, mikor a képzetek hiányosak, vagy kellőképpen nem támadnak; *hypermnnesia* van jelen, ha túlságos könnyen, gyorsan és túlságos mennyiségben keletkeznek visszaidézett érzések a complexumban; *paramnesia* tünete áll elő akkor, mikor a támadó érzés-complexumban a működés-érzések hiányosak, míg az emlékbeli képzetek túlosak, azaz átmódosul, meghamisíttatik az emlékezés. *Polymnesia*-ról, vagy *paradox emlékezés*-ről akkor szólunk, mikor tulajdonképpen nincsen is visszaemlékezés, az emlékbeli képzetek hiányoznak, de az emlékezés functio érzései hozzácsatlakozván az ingerkeltette képzetesoportokhoz, azokat olybá tüntetik föl, mintha visszaemlékezés eredményei volnának.

A jelen esetünkben ilyen *polymnesia*-ról, vagy *paradox emlékezés*-ről van szó. A beteg számos észrevevése és hangulata nyomban, bár külső, illetve belső inger támasztja is azt, elveszti a való tárgyilagosság szükséges jeleit, mialatt a visszaemlékezés functio érzései által bővül az érzés complexuma. E miatt a jelen eseményei azonnal a múlt idő emlékeinek mezébe öltöznek.

Nincsen visszaemlékezés eleven képzetek alakjában, azonban az emlékezés működés érzései reminiscentiának minősítik

az észrevevés és a hangulatok tényeit. Tulajdonképpen kettős folyamatról van szó: az egyik a rendes észrevevés, a másik a paradox emlékezés, a mely az előbbit kíséri.

Elismerjük, hogy mi sem adtuk pontos és kielégítő magyarázatát a vizsgálat tárgyát tevő tünetnek. De úgy véljük, bár nálunk is sok a hypothesis, mégis mai természettudományi ismereteink alapján kísértettük meg a kérdést közelebbről megvilágítani.
