

bunden damit eine Einschränkung des assoziativen Gedankenflusses (delirante Form der Konzeption).

„Die Konsolidierung erfolgt ausschließlich nur innerhalb des geordneten logischen Denkens und schließt sich entweder direkt an die Konzeption an (fixe Idee) oder sie vollzieht sich ganz allmählich und chronisch (chronische Paranoia mit oder ohne Halluzinationen), oder drittens sie ergibt sich in der dem akuten Primärstadium folgenden ruhigen Periode (akute Paranoia und Paranoia mit affektivem oder delirantem Vorstadium).“

Es folgt schließlich ein Kapitel über die überwertigen Ideen bei affektiven Psychosen und beim Schwachsinn. LIEBMANN (Bonn).

E. PARISH. **Über die Trugwahrnehmung (Halluzination und Illusion) mit besonderer Berücksichtigung der internationalen Enquête über Wachhalluzination bei Gesunden.** *Sammlung 2 d. Schriften d. Gesellsch. f. psychol. Forschung.* Heft 7/8. Ambr. Abel, Leipzig 1894. 246 S.

Die zahlreichen Fragen, welche das Gebiet der Sinnestäuschungen enthält, werden in dieser Schrift in anregender, klarer Weise besprochen. Interessant sind namentlich die Ergebnisse der von GURNEY angeregten internationalen Statistik über das Vorkommen von Wachhalluzinationen. Danach sind im ganzen 27 329 Antworten eingegangen, und unter diesen lauteten 3271 (= ca. 12%) auf Ja, d. h. die betreffenden Personen gaben an, im Wachen halluziniert zu haben. PARISH, welcher übrigens selbst mit Recht betont, wie vorsichtig man bei Verwertung einer solchen Statistik sein müsse, nimmt an, daß diese Prozentziffer im allgemeinen zu hoch sei, daß sie jedoch noch zu niedrig sei, wenn man alle die kurzen Sinnestäuschungen, für welche die Erinnerung alsbald schwindet, mit einrechnen könnte. Nicht vermag Referent dem Verfasser darin beizustimmen, daß er eine „Dissoziation des Bewußtseins“ für das allgemeine Charakteristikum aller halluzinatorischen Zustände ausgiebt. Die psychiatrische Beobachtung lehrt, daß Halluzinationen oft ohne jede Dissoziation vorkommen, und daß auch in den Fällen, wo eine solche Dissoziation vorliegt, diese sehr oft nur ein Folgezustand der Halluzinationen ist (halluzinatorische Inkohärenz). — Die Theorie, welche P. für das Zustandekommen der Sinnestäuschungen aufstellt, ist derjenigen von W. JAMES nahe verwandt. Er betrachtet die Halluzination als einen „Akt cerebrostatisch erzwungener Assoziation“: infolge einer Veränderung der relativen Spannungsverhältnisse in den kortikalen Elementen fließt ein Reiz *A* auf Elemente über, welche normalerweise nicht von ihm, sondern von einem anderen Reize *N* erregt werden. Die Illusion sieht Verfasser hingegen als ein reines „Ausfallsergebnis“ an: einzelne der von einem bestimmten Reize *A* normalerweise erregten Elemente bleiben infolge Herabsetzung ihrer Erregbarkeit unerregt. Meines Erachtens läßt die erste Erklärung im Stich, sobald rein-zentrale Halluzinationen vorliegen; die zweite wird dem transformierenden Charakter der Illusion nicht gerecht. Die Erörterung der sog. negativen Halluzinationen bietet manches Bemerkenswerte.

Die Litteratur ist ziemlich vollständig und zumeist auch mit ge-

nügender Kritik verwertet. Auf die Lehrbücher der (normalen) Psychologie hätte Verfasser etwas mehr Rücksicht nehmen können.

ZIEHEN (Jena).

HIGIER. Über unilaterale Halluzinationen. *Wien. Klinik.* 6. Heft. Juni 1894.

Die Arbeit enthält zwei interessante Krankengeschichten von Personen mit einseitigen Gesichtstäuschungen im hemianopischen Gesichtsfelde:

1. Eine 46jährige Witwe erkrankte an Kopfschmerz und einer eigentümlichen, abends auftretenden Störung des Orientierungsvermögens. Während ihres Aufenthaltes im Krankenhaus fand sich als einziges objektiv nachweisbares Symptom eine rechtsseitige homogene Hemianopsie bei allgemeiner Einengung des Gesichtsfeldes. Drei- bis viermal wöchentlich stellten sich gleichzeitig linksseitige Kopfschmerzen und Sinnestäuschungen im hemianopischen Gesichtsfelde ein. Sie sah Gestalten, einen Garten, einen See etc. an der rechten Seite, die bei genauem Betrachten abwechselnd kleiner und größer wurden und beim Augenschluss für kurze Zeit verschwanden, um bald darauf sich wieder einzustellen. Sie wußte, daß es sich nur um Visionen handelte. Die Anfälle verschwanden allmählich und gleichzeitig auch die Hemianopsie. H. verwirft die Annahme einer Hysterie und meint, daß es sich um einen periodisch auftretenden Gefäßkrampf im optischen Rindengebiet der linken Hemisphäre gehandelt habe, vielleicht mit konsekutiver Anämie. Wie man sieht, eine sehr hypothetische Erklärung.

2. Eine 24jährige Frau, die bereits längere Zeit an allgemeinen nervösen Beschwerden — Kopfschmerz, Schwindel etc. — gelitten hatte, tritt ins Krankenhaus ein, wo rechtsseitige Hemiparese und Hemihypästhesie, Zittern, erhöhte Sehnen- und Hautreflexe, rechtsseitige Okulomotoriusparese, GRÄFESCHES Symptom am rechten Auge und unvollständige Hemianopsia sinistra festgestellt wurden. Bei dieser Kranken traten zweimal vorübergehend Visionen in dem nicht empfindenden Teile des Gesichtsfeldes auf, sie sah Gestalten an ihrer linken Seite. Das erste Mal waren Anfälle von Bewußtseinsverlust mit allgemeinen Konvulsionen unmittelbar vorhergegangen, die Halluzinationen selbst traten jedoch bei völlig klarem Bewußtsein auf, sie waren begleitet von einer Parese des rechten Beines. Ungefähr gleichzeitig mit dem zweiten Auftreten der Halluzinationen hatten sich die Lähmungserscheinungen zu einer kompletten Paralyse aller Extremitäten gesteigert. Unter entsprechender Behandlung schwanden fast sämtliche Symptome. Es handelt sich hier nach H.'s Auffassung um eine organische multiple Herzerkrankung syphilitischer Natur. Die Hemianopsie und die Halluzinationen können durch die Annahme eines Herdes an der linken Fissura calcarina erklärt werden.

LIEBMANN (Bonn).