

C. M. GIESSLER. Analogien zwischen Zuständen von Geisteskrankheit und den Träumen normaler Menschen. *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Medizin* 50 (6), 885—911. 1902.

Im Schlaf finden wir Anklänge an viele psychische Betätigungen normaler wie pathologischer Art. Die Semeiologie hat schon manchen Nutzen aus den Traumbesichtigungen gewonnen. GIESSLER stellt sich hier die Aufgabe die Träume Normaler auf ihren psychiatrischen Gehalt hin zu prüfen, d. h. Analogien zwischen ihnen und Zuständen von Geisteskrankheit nachzuweisen. Er stützt sich dabei auf die Resultate von SPITTA, RADESTOCK und VOLD. Zunächst zählt er kurz die Sensibilitätsstörungen und psychischen Zwangszustände auf, die bei beiden vorkommen, und findet, daß im Traumzustand die Klassifizierung der bezüglichen Alienationen unter die eine oder andere Erscheinungsform noch schwieriger wird, da fast immer psychische Weiterverarbeitungen der empfundenen Reizzustände stattfinden. Was die Störungen des Gedächtnisses und der Erinnerungen anbelangt, so findet GIESSLER, daß die emotionelle Reproduktion im Traumzustande selten in Aktion tritt, da die Wiederkehr konkreter Erinnerungen zu den Seltenheiten gehört, und da der Traum die Ereignisse seiner Welt meist nur ganz oberflächlich zu sich in Beziehung setzt. Wo eine emotionelle Reproduktion vorkommt, da hebt sich sogleich die Treue des Gedächtnisses, die Amnesien treten zurück.

Im Traumzustande ist die langsame Produktion der Vorstellungen die Regel. Die Vorstellungen dauern kurz. Das bildliche Element überwiegt das repräsentative. Die Assoziationsfestigkeit und -hemmung läßt nach. Das Aufkommen von wirklichen Affekten im Traum gehört nach GIESSLER zu den Seltenheiten. Treten aber Affekte auf, so gelangen die entsprechenden Gefühle leicht zur Alleinherrschaft. Im allgemeinen überwiegen die unangenehmen Träume. Die Motive des Handelns werden im Traum in keiner Weise durch moralische Rücksichten geregelt. GIESSLER kommt zu dem Schluß, daß innerhalb des Gemeingefühls des Träumenden die eigentlichen Perversitäten nicht auftreten. In den Fällen von Selbstdiremption wird die Einheit des Gemeingefühls im Traume nicht aufgehoben; es kommt nur zu partieller und formaler Selbstdiremption. „Für Gemeingefühl, Bewegungs- und Lageempfindungen bestehen die Alienationen im Traum vorherrschend in einem Hypo oder Hyper, zum geringsten Teil in einem Para der Empfindung. Hier ist demnach der Parallelismus zwischen Geisteskrankheit und den Träumen normaler Personen nicht durchführbar. Im Traumzustande normaler Personen dringt also das Perverse in die zentraleren Grundlagen der Persönlichkeit nicht soweit vor als in den Zuständen der Geisteskrankheit.“ UMPFENBACH.

G. MONDIO. *Allucinazioni e frenesi sensoria.* *Riv. sperim. di freniatria* 29, 240—258. 1903.

TAMBURINI hat die Theorie aufgestellt, daß die Halluzinationen auf einen Reizzustand der psychomotorischen Zentren in der Hirnrinde beruhen. Nach TANZIS Ansicht dagegen kommen die Halluzinationen dadurch zustande, daß die Erregung in krankhaften Fällen von dem Vorstellungszentrum zu dem Wahrnehmungszentrum gehe und so eine krankhafte

Empfindung wachrufe. Verf. versucht die Entscheidung darüber, welche Theorie der Erfahrung am besten entspricht, durch Anführung von fünf Fällen „sensorischen Irreseins“ zu fördern. In allen fünf Fällen gingen die Sinnestäuschungen den Störungen des Vorstellungsablaufes voraus. Er glaubt deshalb sich mehr für die Theorie TAMBURINIS entscheiden zu müssen.

ASCHAFFENBURG.

A. PITRES et E. RÉGIS. **Les obsessions et les impulsions.** Paris, Doin. 434 S. 1902.

Nach historisch-kritischer Einleitung definieren die Verff. die Zwangszustände (obsessions) als Krankheitserscheinungen, welche gekennzeichnet sind durch ihr ungewolltes und mit Angst verknüpftes Eintreten in das Bewusstsein der Gefühls- oder der Gedankenwelt, welche zwangsmässig trotz aller Gegenwehr das Ich beherrschen und so eine Art psychischer Dissoziation erzeugen, deren letztes Ende die bewusste Verdoppelung der Persönlichkeit ist. Zwei große Gruppen werden unterschieden: die Phobien (*états obsédants phobiques*), welche emotiven Ursprungs sind, und die Zwangsvorstellungen im engeren Sinne (*états obsédants idéatifs ou obsessions*), die der intellektuellen Sphäre entstammen. Jene zerfallen in Panophobien und Monophobien, diese in poly- und monoideelle Formen.

Die Panophobien setzen einen diffusen Spannungszustand des Gefühlslebens voraus; ein gleichgültiger Umstand genügt, um lebhaftere Entladungen hervorzurufen. Allgemeine Angst beherrscht das Bild, im Gegensatz zu den Monophobien, bei denen die Angst sich auf spezielle Dinge erstreckt; es wird unterschieden 1. Angst vor Gegenständen (z. B. Messer-, Blut-, Giftangst), 2. Angst vor Orten und Elementen, Krankheiten und Tod, 3. Angst vor lebenden Wesen (z. B. Menschen, Hunden, Mäusen).

Die Zwangsvorstellungen im engeren Sinne werden ebenfalls in ihren mannigfachen Erscheinungsformen namhaft gemacht und durch klinische Beispiele erläutert. Der „ängstliche Zweifel“ wird als die psychische Grundlage erkannt. Wird die Vorstellung mächtiger, so tritt die Befürchtung ein, den Zwangsgedanken in die Tat umsetzen zu müssen, und schließlich kommt es zur Zwangshandlung, die eine gleichgültige oder gefahrvolle sein kann. Die Zwangsvorstellung kann mit Halluzinationen verbunden sein. Die Kranken bedienen sich mit wenig Erfolg mannigfacher Abwehrmittel, den Eintritt der Zwangsvorstellung zu verhindern, die eingetretene zu verdrängen oder wenigstens in ihrer Wirkung abzuschwächen.

Das folgende Kapitel behandelt in breiter Ausführung die „Errötungsfurcht“. Sie wird für die Mehrzahl der Fälle den Phobien zugezählt und auf Sympathikusreizung zurückgeführt.

Auf Grund statistischer Erhebungen wird festgestellt, daß die Zwangszustände nicht, wie FREUD annimmt, auf sexuellen Erlebnissen beruhen; denn in der Mehrzahl der Fälle setzen sie in der Kindheit ein. Prädisponierendes Moment ist erbliche Belastung; Gemütsbewegungen geben den Anlaß.

Die intellektuell bedingten *idées fixes* sind prognostisch ungünstiger als die Phobien; unter diesen bieten die diffusen gegenüber den systematisierten die bessere Aussicht auf Heilung. Sie können sämtlich Teil-