

suchung und einer psychologischen Analyse der Gehörshalluzinationen zu der Ansicht, „daß für das Zustandekommen derselben außer einer eigentümlichen Störung der Gehirnthätigkeit meist ein Reizzustand der für die Aufnahme der Gehörseindrücke in Betracht kommenden Apparate vorhanden sein muß“.

Die Angaben über elektrische Übererregbarkeit des Acusticus bei Geisteskranken mit Gehörshalluzinationen fanden die Verfasser durch eigene Versuche bestätigt. Nach der von den Verfassern aufgestellten Theorie erscheinen die Versuche, durch Behebung des Ohrleidens die Gehörshalluzinationen zum Schwinden zu bringen, ziemlich aussichtslos, da die Affektion des peripheren Sinnesapparates nur der eine Faktor ist, der das Auftreten von Halluzinationen bedingt.

THEODOR HELLER (Wien).

SANTE DE SANCTIS. **Ossessioni ed Impulsi Musicali.** *Bullettino della Società Lancisiana degli Ospedali di Roma.* XV, 2. Sonderabdruck, Poggibonsi 1896. S. 1—23.

Nach einer kurzen Einleitung über die musikalisch wichtigen Gehirnkrankheiten knüpft der Verfasser an die Terminologie MORSELLI's an und erwähnt die Erscheinungen der Hypermusie (musikalische Zwangsvorstellung und Zwangsübung), Amusie (Verlust der musikalischen Begabung) und Paramusie, unter welch' letzterer er die krankhafte Freude an Lärm und Dissonanzen, die Sonophobie (die Scheu vor jeder Art von Tönen) und das Farbengehör begreift. Er bespricht dann die bekannten Erscheinungen der kindlichen Sprache und mangelhaft ausgebildeten Musik bei Phrenasthenie, das Musiktalent der Imbezillen und Idioten und schließlic die eigentümliche Thatsache, daß der unwiderstehliche Zwang zu singen oder zu pfeifen nicht selten mit Koprolalie verbunden ist. Der allmähliche Verlust oder die Störung der musikalischen Fähigkeit schreitet dabei in derselben Weise fort, wie beim sprachlichen Ausdruck: das letzterworbene entfällt zuerst. Die Gehirnkrankheit beeinträchtigt also zunächst das Harmoniegefühl, dann die Melodie, dann den Rhythmus und zuletzt die Tongebung überhaupt.

Nun erwähnt der Verfasser zwei klinische Fälle.

I. Der Patient T. E., 23 Jahre alt, erblich belastet, war schon als Knabe sensibler Natur, er litt an Kopfweg (Pollutionen, Onanie). Mit 17 Jahren fühlte er eines Tages eine Schwäche in den Augen, die eine Minute andauerte. Von der Zeit an litt er an schlechtem Schlaf und ergab sich traurigen Gedanken. Während eines vier Monate langen Fiebers (Malaria?) war er frei von nervösen Störungen. Die Beschäftigung mit Musik half ihm zuerst, dann aber gehen ihm die Noten im Kopf herum, quälen ihn Tag und Nacht und versetzen ihn in beständige Aufregung. Deshalb giebt er die Musik auf und erholt sich auch so ziemlich wieder, bis er genötigt ist, zu Militär zu gehen, wo ihn ein unseliges Geschick zwingt, in die Musikkapelle einzutreten. Nun erneuern sich seine Leiden, er merkt, daß ihm Musik Kopfweg verursacht und er von Melodien gleichsam verfolgt wird. Des Nachts aber schläft er tief und ruhig. Im Oktober 1894 geht er vom Militär fort, er ist zwar ziemlich

gesund, aber, da er beschäftigungslos ist, giebt er sich wieder traurigen Gedanken hin; die Erinnerung an die Militärzeit ruft die musikalischen Ideen wieder in ihm wach, er schläft schlecht, phantasiert und lamentiert. Januar 1895 fängt er des Nachts nicht nur zu singen, sondern auch zu sprechen an, meist obscöne Worte, und fährt darin so lange fort, bis er aus Erschöpfung aufhören muß. Hernach schläft er tief. Das wiederholt sich jeden Abend. Schon Februar 1895 gesellt sich hierzu der Beginn einer Verbalamnesie, das Wiedererinnern an ein Wort macht ihm Mühe, und allgemeine Zwangsvorstellungen verfolgen ihn.

Gegenwärtig hat der Patient ein normales Aussehen, doch ist die leichte Erregbarkeit des Gefäßsystems unverkennbar. Rasches Erröten wechselt mit vollkommenem Erblassen (Dermographie). Während des Sprechens macht er zahlreiche unwillkürliche Bewegungen. Der Singzwang stellt sich immer am Abend ein, wenn es beginnt, still zu werden, gelegentlich auch bei Tage. Er beschreibt selbst die Qualen, die ihm das beständige Verfolgtwerden von Arien macht, er hat Schmerzen im Kopf und Bauch, und obgleich er sich alle Mühe giebt, sich der Musik zu ent schlagen, kann er diese „verfluchten Arien“ nicht los werden. Dies bekümmert ihn um so mehr, als er damit auch seiner Mutter den Schlaf raubt, die mit ihm in einem Zimmer schläft. Während der Konsultation fragt der Arzt den Patienten, ob er singen wolle. „Per carità, no“ ist die Antwort. Der Arzt beginnt ein Motiv aus dem Troubadour, das den Patienten sofort beeinflusst. Er wird aber vom Arzt ermahnt, an etwas Anderes zu denken, und soll der auf ein anderes Thema übergehenden Konversation folgen. Zu spät, Patient bleibt zerstreut, stampft unwillig mit den Füßen, wirft sich ungeduldig von einer Seite auf die andere und macht krampfhaft mimische Bewegungen der Gesichtsmuskeln, bis er endlich zu singen anfängt. „Entschuldigen Sie,“ sagt er, „das bin nicht ich, es ist das Motiv, das in mir singt.“

Im übrigen hat Patient gegenwärtig keine melancholischen Gedanken, auch keine Gedächtnisstörungen und keine krankhaften Affekte. Er ist von gutem Charakter, moralisch, religiös.

II. P. G. ist 26 Jahre alt, hat einen asymmetrischen Schädel und ein idiotisches Aussehen. Seine Sprache kann beinahe Echolalie genannt werden, verbunden mit einer besonderen Leidenschaft für das Singen. Er ist am liebsten allein, hält unverständliche Solomonologe, lacht und tanzt auch in Gegenwart seiner Kollegen. Sein musikalisches Gedächtnis (und nur dieses) ist gut, die Aufmerksamkeit gering. Sobald er zu singen anfängt, belebt sich seine Physiognomie, sein ganzer Körper gerät in Bewegung und er schlägt Takt mit Händen und Füßen. Allmählich läßt seine Erregung nach und endet nach einem allgemeinen ‚decrecendo‘ in einige tiefe tonlose Laute. Im ganzen ist er das Bild des musikalischen Idioten, bei dem der musikalische Zwang mit Zwangsbewegungen verbunden vorkommt, während im Falle I der Musikzwang isoliert und bei einem sonst normalen Menschen vorkam.

DE SANCTIS verweist auf ähnliche Fälle in der Litteratur bei Wahnsinnigen und hysterisch-epileptischen Patienten. Bei letzteren bildet ein kurzer musikalischer Ausbruch (*aura musicale*) nicht selten den

Anfang oder das Ende des epileptischen Anfalls, der zuweilen lediglich in dieser kurzen Attacke des Singzwangs besteht („mormottement“ der Franzosen, „muttering epilepsy“ der Engländer). Aber bei Wahnsinnigen ist der Anfall mit allgemeiner Geschwätzigkeit verbunden, bei Melancholikern mit kurz ausgestoßenen monotonen Lauten („les gémisseurs“ der Franzosen), während er bei unserem Idioten isoliert dasteht. DE SANCTIS macht außerdem auf die Thatsache aufmerksam, die schon GRIESINGER häufig beobachtete, daß das Auftreten des Fiebers oder einer akuten chronischen Krankheit die psychische Abnormität günstig beeinflusste. Außerdem ist der Umstand bemerkenswert, daß Patient I. gerade dann dem Singanfall unterliegt, wenn er am meisten bestrebt ist, ihn zu unterdrücken, wie auch der normale Mensch häufig gerade das thun muß, was er nicht thun will, z. B. dorthin sehen muß, wo er einen Bekannten nicht sehen will („Gegenwille“ der deutschen Psychiater).

Zur psycho-physiologischen Erklärung des Falles bemerkt DE SANCTIS, daß, so wie jeder intellektuelle Akt von einer Bewegung begleitet ist, auch die Musik diese Assoziation nicht ganz entbehren könne. Wenn SETCHENOW den Gedanken ein Wort im Geburtsstadium nannte, so möchte ich die Musik eine Aktion im Stadium des Entstehens nennen. BRAZIER hatte geglaubt, daß die Musiker meist dem Gehörstypus angehören, aber unter Hinweis auf das, was ich in Band VI *dieser Zeitschrift* (S. 8 bis 32) und im *Mind* Vol. IV. N. S. No. 13. S. 33—35 seinerzeit zu zeigen versuchte, muß ich mich DE SANCTIS anschließen, wenn er die Mehrzahl als dem motorischen Typus angehörig betrachtet. Individuelle Verschiedenheiten sind deshalb nicht ausgeschlossen und namentlich vom ästhetischen Standpunkt gleich berechtigt. Die leichte Erregbarkeit motorischer Zentren ist bei Musikern ganz gewöhnlich und das Takt schlagen dafür das populärste, aber auch naheliegendste und nicht unbedeutendste Beispiel. Auch DE SANCTIS glaubt, daß die Zentren der Musikvorstellung und Wortvorstellung verschieden seien, weil Aphasie ohne Amusie und umgekehrt vorkommen könne. Er hat dabei nur das eine Bedenken, daß wir ja doch nur sprechend singen lernen können. Ich glaube auch dieses Bedenken durch die Erwägung zerstreuen zu können, daß dieses Sprechen lediglich ein mechanisches ist, zur Erleichterung der Tonbildung beiträgt und mit der psychologischen (und anatomischen) Basis des Sprechens als eines Gedankenausdrucks nichts zu thun hat. Übrigens ist auch phylogenetisch die Thatsache wichtig, daß die Vokalmusik der am tiefsten stehenden Naturvölker keineswegs eine Verbindung von Musik und Poesie (Sprache), sondern lediglich Musik ist, bei der ganz bedeutungslose Laute zur Tonbildung gebraucht, also nur scheinbar gesprochen wird.

Auch im normalen Zustand kommt ein Musikzwang im kleinen Maßstab vor. Daß uns Melodien im Kopf herumgehen, daß wir auch ohne künstlerische Begabung und Veranlassung in manchen Situationen zu singen anfangen, ist eine bekannte Erscheinung; nur tritt hier der dirigierende Wille regelnd und hemmend dazwischen, während in den angeführten klinischen Fällen eine derartige Hemmung nicht möglich war. Der Wille erweist sich also in diesem Falle mehr als passive

Funktion, die den reflektorischen Ablauf zurückhält. Diese Erscheinung erklärt DE SANCTIS dadurch, daß er sagt: durch eine natürliche Disposition des leicht erregbaren Gefäßsystems wird den musikalisch-motorischen Zentren des Kortex mehr Blut zugeführt als den anderen. Da ferner die Ernährung eines Organes oder eines Teiles desselben der Funktion proportional ist, so folgt daraus, daß diese Zentren übernormal thätig sind, während den anderen Blutzufluß entzogen wird und sie deshalb unternormal funktionieren, daher eine Hemmung der auf die ersteren wirkenden Reize unmöglich wird. WALLASCHEK (Wien).

SANTE DE SANCTIS. **Negativismo vesanico e allucinazioni antagonistiche.**
Boll. della Soc. Lancisiana degli ospedali di Roma. XVI. 1. 16 S. 1896.

An einem Falle von Verfolgungswahn, auf dem Boden von Degeneration, bei einem 27jährigen Landmann aus einer erblich stark belasteten Familie (Alkoholismus, Epilepsie, Verbrechen) erläutert Verfasser den Stufengang, den die psychische Entwicklung des Individuums aus den unscheinbaren Anfängen von Furchtsamkeit, Mißtrauen und Zweifelsucht bis zur Höhe des unheilbaren Wahnsinns nimmt. Der einem Jeden mehr oder minder innewohnende Geist der Verneinung überwuchert den Rest der Widerstandskraft des Ich, der sich in Kontrastempfindungen äußert — auf dem krankhaften, von Halluzinationen aller Sinnesorgane durchwühlten Boden, bis zur völligen Vernichtung der Persönlichkeit des Kranken, der unter dem Banne (obbedienza) einer anderen ihm feindlich gesinnten Macht zu stehen glaubt. Charakteristisch ist für den Zwiespalt, in dem er sich befindet, daß die Stimmen und Befehle, die er zu hören glaubt, Ja und Nein zu gleicher Zeit sagen.

Verfasser faßt den Vorgang in einen etwas derben kurzen Ausdruck „Hypertrophie der negativen Bilder“ zusammen, verwahrt sich indes gegen die etwaige Deutung desselben als eines metaphysischen Begriffes. FRAENKEL.

C. BOUGLÉ. **Les sciences sociales en Allemagne. Les méthodes actuelles.**
 Paris, F. Alcan. 1896. 172 S.

C. BOUGLÉ hat Recht gethan, zu seiner Darstellung der sozialen Wissenschaften in Deutschland nicht diejenigen deutschen Schriftsteller zu wählen, die sich selbst Soziologen nennen, LILIENFELD, SCHÄFFLE, GUMFLOWICZ. Denn gerade diese bieten nicht genug Eigentümliches dar. LILIENFELD und SCHÄFFLE setzen die schon von SPENCER ausgeführte Analogie zwischen Gesellschaft und Organismus fort; GUMFLOWICZ bewegt sich immer nur in seiner unhaltbaren Theorie, daß alles soziale Leben auf dem Kampfe verschiedener Rassen beruhe. B. hat vier Denker ausgewählt, die nicht das ganze Leben der Gesellschaft nach allen Seiten in ihren Betrachtungen erschöpfen, aber eine gewisse Selbständigkeit der Auffassung zeigen, nämlich M. LAZARUS, G. SIMMEL, A. WAGNER und R. IHERING. Zu bedauern ist, daß W. DILTHEY, der die Soziologie als Wissenschaft leugnet, aber in seiner „*Einleitung in die Geisteswissenschaften*“