

tönen angestellt, welche nicht nach ihren musikalischen Namen, sondern nach ihrer Schwingungsanzahl benannt wurden. Zuerst wurden nur wenige Tonhöhen und große Intervalle genommen, 10 Töne im Intervall von Sexten, dann 20, welche um eine große Terz, schließlich 39, die nur um einen Ganzton von einander entfernt waren. Bei diesen letzten Versuchen verzeichneten die Beobachter immer noch 60% richtiger Urtheile und Fehler, die nur selten mehr als einen Ganzton betrugen. Aus diesen Versuchen schließt M., daß das Gedächtniß für absolute Tonhöhen zu bessern ist und daß nur ein quantitativer, nicht qualitativer Unterschied bei den verschiedenen Individuen besteht.

Die Fähigkeit, welche v. KRIES das absolute Gehör nennt und welche von Musikern meist mit dem ebenfalls unzureichenden Namen „absolutes Tonbewußtsein“ bezeichnet wird, ist aber eine besondere Art des Tongedächtnisses und auch auf andere und leichtere Weise zu erlernen als nach der MEYER'schen Methode. Unter absolutem Tonbewußtsein verstehen wir die Fähigkeit, 1. einen gehörten Ton, ohne ihn im Zusammenhang mit anderen Tönen zu hören, mit dem richtigen Notennamen zu bezeichnen und 2. die Fähigkeit, einen Ton, dessen Name genannt wird, frei zu reproduciren. Das Wesentliche ist hierbei also die Association zwischen Tonbild und dem Wortbild des Tones. Erst wenn diese Association da ist, so daß die Töne richtig benannt werden und nur selten, meist durch verschiedene Instrumentalstimmung bedingt, Fehler von einem Halbton und nur ausnahmsweise einem Ganzton vorkommen, spricht man musikalisch von absolutem Tonbewußtsein. Diese Association ist aber auf die MEYER'sche Uebungsart sehr schwer zu erreichen und M. sagt selbst, daß einige Jahre, nachdem er seine Versuche angestellt hatte, die durch Uebung erlangte Tonhöhenerkennung wieder völlig geschwunden sei. Das sog. absolute Gehör oder Tonbewußtsein stellt aber eine dauernde Fähigkeit dar, deren Dauerhaftigkeit eben erreicht wird durch die Association mit dem Tonnamen. Wenn man also diese erlangen will, dann muß man die Uebungen anders anstellen als MEYER gethan hat; gerade die Tonnamen — und nicht die Anzahl der Schwingungen wie MEYER es that — muß man in Verbindung mit den Tönen zu Gehör bringen.

OTTO ABRAHAM (Berlin).

BEHR. Bemerkungen über Erinnerungsfälschungen und pathologische Traumzustände. Zeitschr. f. Psychiatr. 56, 918—953. 1899.

Verf. giebt einige interessante Krankengeschichten, aus denen er den Schluß zieht, daß die Ahnung des Künftigen und der Glaube, die Gegenwart vorher zu wissen, sich auf Erinnerungsfälschungen zurückführen lassen; er will die sog. Wahrträume aus retroactiven Hallucinationen erklären. Er wendet sich dann der Frage zu, ob nicht in den vielen Berichten, in welchen vom Eintreffen wunderbarer Ahnungen oder vom zweiten Gesicht und dergl. die Rede ist, — es sich um analoge oder gleiche Vorgänge handelt. BEHR's interessante psychologische Erörterungen lassen sich leider nicht kurz referiren. Die Erinnerungsfälschungen sind Ermüdungssymptome im Leben des Gesunden und Kranken. Die Vorbedingung für ihr Eintreten

bildet stets eine gewisse Benommenheit, sei es, daß dieselbe in ihrer leichten Form sich als Träumen oder Dämmern darstellt, sei es, daß dieselbe bei schweren psychischen Erkrankungen als pathologischer Traumzustand auftritt. Die Benommenheit ist entweder erworben, oder besteht ex origine, wie bei manchen Hysterischen oder Paranoiakranken. Bei Gesunden erwecken die Erinnerungsfälschungen phantastische, abergläubige Combinationen, im Leben der Kranken beeinflussen sie das Denken und Trachten in der Richtung des vorhandenen Wahnes. Die Erinnerungsfälschungen begleiten häufig das Erwachen und zeigen alsdann einen hallucinatorischen Charakter. Vor Allem ist nöthig ein genaues Studium der pathologischen Schlaf- und Traumzustände. Das Studium des Hypnotismus hat auch bereits manchen Nutzen gebracht für viele dunkle That-sachen aus dem Gebiete der Geheimwissenschaften. Die experimentelle Psychologie wird voraussichtlich Vieles zu Tage fördern. Das Studium der Erschöpfung und Ermüdung beim gesunden Menschen dürfte uns den Schlüssel für die pathologischen Träume und Schlafzustände bieten.

UMPFENBACH.

PICK. **Zur Lehre von der sog. transcorticalen motorischen Aphasie.** *Archiv für Psychiatr.* 32, 687—705. 1899.

Die transcorticale motorische Aphasie unterscheidet sich von der corticalen motorischen Aphasie dadurch, daß das Nachsprechen, Dictatschreiben und Lautlesen intact ist, die Spontansprache aber gestört ist, resp. mehr oder weniger dem Typus der Paraphasie entspricht. Bisher sind nur wenige einwandfreie Fälle literarisch bekannt und zum Theil noch so mangelhaft beschrieben, daß sie kritisch schlecht zu benutzen sind. Ueber die anatomischen Befunde bei der in Rede stehenden Krankheit sind die Ansichten noch sehr wenig geklärt.

Pick's Kranker war 51 Jahre alt; seit 3 Jahren hatte er heftige anhaltende Kopfschmerzen und verrieth er beginnende Vergesslichkeit. Vor 2 Jahren Schlaganfall mit Verlust der Sprache für 4 Tage. Dann kehrte die Sprache theilweise zurück derartig, daß Pat. spontan wohl einige Worte sprechen konnte, selten nur richtige Sätze vorbrachte, auch auf Befragen meist nur ganz unverständliche Antworten gab, sich immer versprach. Dabei verstand er, was man ihm sagte, er las laut ab, was man ihm vorhielt, sprach nach, was man ihm vorsagte, doch durfte man immer nur wenige Worte vorsagen, sonst vergaß Pat. den Rest. Er schrieb, was man dictirte. Die Schrift war zitterig, doch leserlich. Vorgehaltene Dinge kannte er, belegte sie aber oft mit falschen Namen, was er mitunter nicht merkte, während er sonst sich durch Zeichen verständlich machte. Zeitweise bestand etwas Worttaubheit, wie sie auch bei reiner Läsion der motorischen Sprachzone beobachtet wird (DÉJERINE). Pick pflichtet der Ansicht von BROCK bei, daß die motorische und die sensorische Partie des Sprachfeldes zu der sog. transcorticalen motorischen Aphasie in Beziehung zu bringen sind.

Die Section ergab keine Herderkrankung sondern eine verbreitete, besonders die linke Hemisphäre betreffende Atrophie der Windungen. Die dritte Stirn- und erste Schläfenwindung war stark betroffen. Das linksseitige Sprachgebiet war also krank.

UMPFENBACH.