

ziiert gewesen Silben überhaupt nicht mehr, während solche bei einem Gesunden unter gleichen Versuchsbedingungen noch sehr deutlich nachweisbar waren. Doch zeigte es sich auch bei den Kranken, daß auch die vergessenen Assoziationen teilweise längere Zeit hindurch latente Erinnerungsspuren im Gedächtnisse hinterlassen; denn nach einer gleichen Zahl von Wiederholungen ergaben Reihen, die früher schon einmal gelernt waren, mehr Treffer als neue Reihen. — Bei der Analyse der Fehlreproduktionen ergab sich, daß die Krankheit die Zahl der Teiltreffer und der reihenrichtigen Fehler vermehrt, so daß diese während des Höhepunktes der Erkrankung die Zahl der Treffer übersteigt. Aus der großen Zahl reihenrichtiger falscher Fälle und aus der Häufigkeit der habituellen Aushilfssilben schließt Verf. — aus ersterem mit, aus letzterem gegen MÜLLER und PILZECKER —, daß bei den Kranken eine Steigerung der Perseverationstendenz der Vorstellungen besteht, was übrigens auch gut mit dem klinischen Krankheitsbilde übereinstimmt.

Endlich erfahren wir in der vorliegenden Arbeit noch von den Versuchen des Verf.s über Wiedererkennen, die er mit seinem männlichen Patienten während des Höhepunktes der Krankheit und nach der Genesung angestellt hat. Die Versuche bestanden darin, daß dem Patienten Silben, die ihm 1–2 Minuten vorher mehrmals vorgelesen worden waren, nun untermischt mit neuen nochmals vorgelesen wurden, und er nun jede einzelne als bekannt oder unbekannt zu bezeichnen hatte. So ergab sich, „daß nach eingetretener Genesung eine Zunahme der richtigen Wiedererkennungen um annähernd 30%“ stattfand. Auf der Höhe der Erkrankung trat ferner in 25% aller Fälle eine Fälschung der Erinnerung ein, nach vorgeschrittener Genesung dagegen nur in 6%.

Die Zurückführung der verwickelten Gedächtnisabweichungen, die das klinische Bild der KORSAKOWSCHEN Psychose zeigt, auf diese experimentell dargestellten Störungen, stellt Verf. für eine spätere Veröffentlichung in Aussicht.

LIPMANN (Berlin).

C. BOLDT. *Studien über Merkdefekte. Monatsschr. für Psychiat. u. Neurol.* 17 (2), 97–115. 1905.

Verf. hat sich für eine Modifikation der älteren RANSCHBURGSCHEN Methode entschieden; er behält dessen Einteilung in 7 Gruppen bei, von denen 3 akustische, 4 optische Versuche betrafen. In betreff seiner Änderungen muß auf die Abhandlung selbst verwiesen werden. Das ganze Gebiet der Merkfähigkeit ist damit auch noch nicht erschöpft; es fehlen z. B. Prüfungen der Merkfähigkeit für Berührungen, sowie für Geruch und Geschmack. Die Anforderungen, die RANSCHBURG an seine Versuchspersonen stellt, hält B. für zu groß. — Die Merkfähigkeit setzt sich zusammen aus Perzeption und Reproduktion. Nur wo die Perzeption einwandfrei ist, kann man exakte Resultate über das Wesen der Merkfähigkeit erwarten. Z. B. beim Erschöpfungstupor mit schwerer Hemmung kann jede Spur von Merkdefekt fehlen. B. operiert nur mit Leuten, deren Aufnahmefähigkeit intakt ist. 13 geistig Normale und 35 Patienten hat er untersucht. Während bei den geistig Normalen die ersten Resultate (nach 5 Minuten) schlecht ausfallen, die zweiten (nach 15 Minuten) schon besser, und die letzten

Resultate (nach etwa 24 Stunden) die besten sind, — ist es bei den Patienten gerade umgekehrt. Die Resultate erreichen schon bei der ersten Prüfung ihren Höhepunkt, bleiben vielleicht darauf bis zur zweiten, um dann rasch zu fallen. Der Maniakus zeigt eine gesteigerte Merkfähigkeit, ebenso der Paralytiker in manischem Stadium. — Im allgemeinen kann man sagen, daß die Merkfähigkeit derjenige Teil der geistigen Fähigkeit ist, welcher bei einer Einbuße des Besitzstandes zunächst und am wesentlichsten leidet, namentlich also bei Paralyse, seniler Demenz, arteriosklerotischer Hirn-degeneration. Die schwersten Merkdefekte fand B. bei schweren Intoxikationspsychosen. Wie andere fand auch B., daß die Merkfähigkeit bei Kindern durchschnittlich im 12.—14. Lebensjahr am leistungsfähigsten ist. Als Spezialgebiet der Merkfähigkeit, das bei tatsächlich vorhandenem Defekt am schnellsten und erheblichsten zerstört wird, nennt B. das Zahlen-gedächtnis. Demnächst kommen sinnlose Worte und Namen. Der Beruf wirkt nicht immer einen konservierenden Einfluß auf das entsprechende Spezialgedächtnis aus.

UMPFENBACH.

P. BRIE. Zur Kenntnis der Psychosen nach Strangulationsversuch. *Ärztl. Sachverständigen-Zeit.* 10 (22), 449—456. 1904.

Ein 45jähriger Mann verübt bei klarem Bewußtsein an seiner Tochter einen Notzuchtsversuch. 2 Tage später Selbstmordversuch durch Erhängen. Im Anschluß daran Konvulsionen, Bewußtlosigkeit, dann einige Tage tob-süchtig-verworrene Erregung, dann 2 Monate ein apathisch-unbesinnlicher Zustand. Später Genesung, doch eine retrograde Amnesie von fast 2 Monate vor dem Erhängungsversuch, die Zeit der strafbaren Handlung einbegriffen. Die Amnesie blieb dann konstant. Der Betroffene wird daher mit Recht bestraft werden, verbüßt aber in Wirklichkeit eine Strafe für eine Handlung, für die ihm das Bewußtsein völlig fehlt:

UMPFENBACH.

TREITEL. Über die Beziehungen von Imbezillität und Taubstummheit. *Arch. für Psychiat. u. Neurol.* 39 (2), S. 799—806. 1905.

Taubstummheit und Imbezillität kommen häufig zusammen vor. Verf. fand in der Israelitischen Taubstummenanstalt zu Weisensee 16% Imbe-zille. Ursache ist erbliche Belastung und Alkoholismus relativ häufig, ebenso Syphilis. Mit dem Idiotismus der Kretins ist häufig Taubstummheit verbunden. Weitere Beobachtungen haben ergeben, daß bei Ver-wandtschaftsehen die Gefahr der Imbezillität und Idiotie bei den Nachkommen größer ist, als bei den gleichzeitig erblich Belasteten. Andere Seelenstörungen kommen seltener vor. Ähnlich liegen die Verhältnisse für die Taubstummen; auch bei ihnen scheint die Vererbung eine geringere, die Blutsverwandtschaft allein zur Entstehung zu genügen. In Berlin schließen die Juden, wie T. aus den statistischen Beobachtungen von 3 Jahren ersieht, dreimal soviel konsanguine Ehen als die Evangelischen. Bei den Juden kommen zweifellos mehr Taubstumme, Idioten und Imbezille vor als bei den anderen Konfessionen. T. rät daher, Verwandtenehen bis zu einem gewissen Grade zu verbieten.

UMPFENBACH.