

VOLD. Seine Versuchspersonen mußten sich während der Nacht Schnuren und Bänder um bestimmte Teile der Hände und Füße binden, um hierdurch bestimmte Krümmungen hervorzurufen, bestimmte Reize auszuüben, oder sie mußten vor dem Schlafengehen farbige Objekte einige Minuten lang fixieren. Die objektive Methode ist für das Traumstudium die wertvollste, namentlich das künstliche Hervorrufen von Träumen, weil hier die experimentellen Bedingungen übersichtlicher sind, und weil man infolgedessen eine Zahl von Elementen des Traumes genau kennt. WOODWORTH zählte die Anzahl Bilder, welche während des Traumes innerhalb einer gegebenen Zeit erschienen. Die Dauer jedes Bildes ist außerordentlich kurz, im Mittel  $\frac{6}{10}$  Sekunde, aber sie geht leicht bis auf  $2\frac{1}{2}$  Zehntel zurück. WEED, HALLAM und PHINNEY haben an 7 Personen die Prozente festgestellt für die einzelnen Arten der im Traume erscheinenden Sinnesbilder und für die angenehmen, unangenehmen und neutralen Träume. — Für die eklektische Methode ist SANTE DE SANCTIS der hauptsächlichste Repräsentant. Sie besteht darin, daß die Träumenden in Bezug auf Gesichtsausdruck, Körperbewegungen, ausgestoßene Worte, Pulsschlag und Atmung beobachtet werden. — Die vierte Methode sucht durch Fragebogen statistische Tabellen zu erlangen. VOLD hielt regelmäßig Konferenzen mit seinen Versuchspersonen. HEERWAGEN hat Statistisches festgestellt über die Oberflächlichkeit, Häufigkeit, Intensität, Kompliziertheit der Träume und ihre Beziehungen zu den Ereignissen des wachen Lebens. SANTE DE SANCTIS hat sogar für die Träume des Pferdes und Hundes Fragetabellen aufgestellt. Schließlich beschreibt Verf. seine eigene Methode. Er beobachtete seine Personen während der Nacht in Bezug auf Gesichtsausdruck, Bewegungen, ausgestoßene Worte, vor allem auch unter Berücksichtigung der Tiefe ihres Schlafes und weckte sie von Zeit zu Zeit, um sie über ihre Träume zu befragen. —

Nach Ansicht des Ref. dürften nur immer solche Zahlen zu einer statistischen Gruppe vereinigt werden, welche sich auf Personen von demselben Temperament bezögen. Es fragt sich, ob dieses Moment genügend beachtet worden ist.

GISSLER (Erfurt).

N. VASCHIDE et Mlle. M. PELLETIER. **Contribution expérimentale à l'étude des signes physiques de l'intelligence.** *Comptes-rendus de l'acad. des sciences* 7. Okt. 1901.

Die alte Frage nach dem Vorhandensein somatischer Kennzeichen der Intelligenz wollen die Verff. der Lösung näher führen, durch die Untersuchung von 300 Kindern im Alter von 7—11 Jahren. Die mitgeteilten Zahlen beziehen sich auf 150 Schüler, 80 Knaben, 70 Mädchen, die einzelnen Reihen enthalten die Mittelzahlen von je 10 Schülern. Bezüglich der Intelligenz werden die intelligenten den nicht intelligenten Kindern gegenüber gestellt, und das Ergebnis ist, daß bei den ersteren die Ohrhöhe und der aus Länge, Breite, Höhe berechnete Kubikinhalt des Hirnschädels größer sind. Die Unterschiede bleiben bestehen, wenn der Rechnung die Körpergröße als Vergleichsmaßstab zu Grunde gelegt wird. Die Beurteilung der Intelligenz stützt sich einerseits auf das Urteil des Lehrers, die Summe der während eines Jahres erhaltenen Zensuren, andererseits auf die

Charakteristik, welche der Direktor der Schule von dem Verhalten des Kindes in der Schule und seiner sozialen Lage entwarf, endlich auf psychologischen Untersuchungen, welche einer der Untersucher unabhängig von dem Messenden machte. So interessant das Ergebnis ist, daß intelligentere Kinder größere und vor allem höhere Schädel haben, so wird doch von der ausführlichen Veröffentlichung zu erwarten sein, daß auch der Gesundheitszustand, die Ernährungsverhältnisse und die Wachstumsstufe der untersuchten Kinder berücksichtigt werden, für welche das Lebensalter einen nur sehr unvollkommenen Maßstab bildet. Der Leser wird ferner genauer zu erfahren wünschen, auf welcher Grundlage die überraschend einfache Einteilung der Kinder in intelligente und nicht intelligente möglich wurde, obgleich gerade bei jugendlichen Individuen die Variationsbreite auch in psychischen Dingen eine große ist. G. THILENIUS (Breslau).

---

A. MARGULIÉS. **Die primäre Bedeutung der Affekte im ersten Stadium der Paranoia.** *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie* 10 (4), 265—288. 1901.

Bekanntlich hat man in der Psychiatrie schon seit langem die Manie und Melancholie als Erkrankungen des Affekts der Paranoia als reiner Verstandeskrankheit gegenübergestellt. Diese Lehre war einleuchtend, didaktisch bestrickend, bequem, so daß es schon verständlich erscheint, daß sie sich weitverbreiteter und anhaltender Anerkennung erfreute.

Es ist aber auf der anderen Seite wohl nicht der reine Zufall, wenn in der letzten Zeit verschiedene Autoren, unabhängig voneinander, die Lehre bekämpfen, als ob es sich bei der Paranoia nur um eine Erkrankung im Gebiete der Vorstellungen handele und als ob bei ihrer Genese Affekte keine Rolle spielen.

Den theoretischen Erwägungen entspricht vielmehr die klinische Erfahrung, daß die ersten Störungen bei der Paranoia im Gebiete der Empfindungen und Gefühle liegen. Bei der relativen Einförmigkeit des Krankheitsbildes und des Verlaufs der Paranoia könnte man daran denken, daß ein bestimmter Affekt die Psychose auslöst, und man hat von verschiedenen Seiten diese Rolle dem Mißtrauen zugeschrieben. Hiermit stimmt aber die klinische Beobachtung nicht überein; diese lehrt vielmehr, daß im Beginn der Paranoia die verschiedensten Affekte auftreten. Nur frische Fälle können natürlich verwertet werden; bei älteren Fällen gewinnen die unter dem Einflusse der Affekte entstandenen falschen Vorstellungen die Bedeutung selbständiger Symptome, so daß die ursprünglichen Störungen auf affektivem Gebiete nicht mehr ermittelt werden können; sie treten zurück oder sie werden im Sinne der zur Zeit herrschenden Wahnrichtung umgedeutet und gefälscht.

Verf. konnte an der Hand seiner Beobachtungen ermitteln, daß das Gefühlsleben durch bestimmte Ereignisse heftig erschüttert wird; krankhaft war nur die Intensität und Dauer der gemüthlichen Reaktion, begründet durch die Charakteranlage, Neurasthenie, durch Alkoholmißbrauch etc. Den verschiedenen, so ausgelösten Affekten ist ein Zug gemeinsam, das ist der einer andauernden, unbestimmten Unruhe. Diese macht den Kranken