

jede Reaktion des Nervengewebes mit Bewußtsein verbunden ist. Mit seiner Auffassung der Nachahmung vermag B. eine Reihe von Erscheinungen zu verstehen; so erkennt er im Trieb lediglich den Rest einer nachahmenden Reaktion, welche ihr Vorbild und damit auch ihre volle Wirksamkeit verloren hat, und im Willen eine beharrende Nachahmungssuggestion.

Weiterhin zeigt B. die äußerst wichtige Rolle, welche die Nachahmung in der intellektuellen, wie moralisch-sozialen Entwicklung des Menschen spielt, und stellt drei Gruppen auf: 1. einfache Kontraktilität, welche ihren Reiz reproduziert und noch unbewußt bleibt — primär-subkortikale oder biologische Nachahmungen, welche zufällige Bewegungen und Veränderungen darstellen, 2. psychologische oder kortikale Nachahmung, welche ausgelöst wird durch bewußte Bilder, bald Sinnesempfindungen, welche das Individuum sich erhalten oder wiedererzeugen will (sensorische Suggestion), bald Erinnerung an angenehme Empfindungen u. dergl. (ideomotorische Suggestion), 3. plastische oder sekundär-subkortikale Nachahmungen, welche aus ursprünglich bewußt sich anpassenden Nachahmungsreaktionen durch Gewohnheit zu unbewußten geworden sind.

Den Schluß dieser sehr beachtenswerten Abhandlung bildet eine Auseinandersetzung über den noch sehr viel gebrauchten Begriff „Nachahmungstrieb“, den BAIN lebhaft bekämpft und BALDWIN nur für einen sehr kleinen Kreis von Erscheinungen bei der kindlichen Entwicklung gelten lassen will.

M. OFFNER (Aschaffenburg).

---

KOCH. **Das Nervenleben des Menschen.** Ravensburg, Otto Maier, 1895.

Es ist der bekannte Erforscher und Bearbeiter der psychopathischen Minderwertigkeiten, welcher in dem vorliegenden, 236 Seiten umfassenden Werke weitere Kreise mit unserem Nervenleben „in gesunden und bösen Tagen“ bekannt machen will. Nach einer Belehrung über den Zusammenhang zwischen Nervensystem und Seele und die Bedeutung des Nervensystems für den Ablauf der körperlichen Funktionen widmet Verfasser einen großen Teil der Schrift den Minderwertigkeiten, deren genaue Kenntnis gerade in unserer Zeit dem gebildeten Publikum not thut. KOCH wendet sich vor allem an die Pädagogen, welche durch sachgemäße Erziehung psychisch minderwertiger Kinder zum guten Teil mitwirken sollen, die Nervosität wieder aus der Welt zu schaffen. KOCH ist ein überzeugter Gegner der materialistischen Weltanschauung, aber auch die Anhänger dieser werden, wie Referent, das Büchlein mit Interesse bis zum Schlusse verfolgen.

UMPFENBACH (Bonn).

HEINR. WITTE. **Ein Fall von totaler Anästhesie mit besonderer Berücksichtigung der Bewegungsstörungen und der dabei zu beobachtenden Schlafzustände.** Diss. Leipzig 1894. 39 S.

Im Anschluß an eine kurze Besprechung der durch REID, SPÄTH-SCHÜPPEL, KLAATSCH, ARNDT, STRÜMPELL, WINTER, KRUKENBERG, HEYNE,

v. ZIEMSEN, THOMSEN und OPPENHEIM und RAYMOND bekannt gewordenen Fälle von totaler Anästhesie (auf die von MEYNET, BEEVOR und FREUD veröffentlichten Mitteilungen wird kurz verwiesen) beschreibt Verfasser einen neuen hierher gehörigen Fall, der in der psychiatrischen Klinik zu Leipzig an einer an schwerer Hysterie leidenden und nach Verfasser wahrscheinlich hereditär belasteten weiblichen Person, einem Dienstmädchen Ida G., konstatiert wurde, und der um so mehr Beachtung verdient, als ein Krankheitsbild von gleich hochgradiger Entwicklung wohl nur selten gefunden wird und zudem infolge eines mehrmaligen längeren Aufenthaltes der Patientin in der genannten Anstalt die Möglichkeit geboten war, die Beobachtung der in Rede stehenden Erscheinungen in allen ihren Übergängen und Zwischenstufen auf sechs Jahre auszudehnen.

Ein Vergleich der ursächlichen Bedingungen der oben aufgezählten Krankheitsfälle führt den Verfasser zunächst zu dem Ergebnis, daß die betreffenden Kranken durchaus nicht alle hysterisch waren, sondern daß die krankhaften Zustände vielmehr nur in den drei Fällen von STRÜMPELL, THOMSEN und OPPENHEIM und von RAYMOND auf Hysterie beruhten und daß sich dieselben in den anderen Fällen, in denen eine Diagnose gestellt war, im Anschlusse an Typhus, an Höhlenbildungen und Degenerationserscheinungen im Rückenmark oder infolge eines schweren Traumas entwickelten, daß aber außerdem in den meisten Fällen psychische Störungen vorhanden waren, die einen vorwiegend melancholischen Charakter trugen oder sich in einem starken Stimmungswechsel der sehr reizbaren Kranken offenbarten. Verfasser glaubt, aus dieser vergleichenden Zusammenstellung mit höchster Wahrscheinlichkeit auf den zentralen Sitz des jedesmaligen Leidens schließen zu müssen.

Im gegenwärtigen Falle war ein psychisches Trauma der Anlaß zum ersten Auftreten der Neurose, indem die damals 16 Jahre alte Patientin im Walde, mit Holzsammeln beschäftigt, unwissentlich an einen im Gebüsch versteckten Topf mit Eiern stieß und infolge des hierdurch entstehenden klirrenden Geräusches von einem so furchtbaren Schrecken befallen wurde, daß sie das Bewußtsein verlor. Diesem ersten Ausbruche der Krankheit folgten zwei weitere Anfälle, deren Ursache jedoch nicht zu ermitteln war, bei denen sich aber zu dem Zustande der einfachen Bewußtlosigkeit bereits typisch hysterische Konvulsionen leichteren Grades gesellten. Die vorliegend beschriebenen dauernden Störungen entwickelten sich unter dem Einflusse der ersten Schwangerschaft. Auf dem Wege zum TRIERSchen Institute befindlich, wurde die Kranke von einem erneuten Anfall, der sich in tanzähnlichen Bewegungen und Sprüngen äußerte, überrascht, wodurch sie die Aufmerksamkeit der Polizei auf sich lenkte, welche sie, ihre unverständlichen Worte für die Äußerungen einer Geisteskranken haltend, sodann der erwähnten Klinik am 10. April 1888 einlieferte. Die Angaben über den körperlichen Zustand der hochschwangeren Person lauten nach dem damals aufgenommenen Berichte: „Mittelgroße Person von gutem Ernährungszustand, Fettpolster sogar reichlich entwickelt. Schädel im Verhältnis zum Gesichtsteil klein; stark vorspringende Schläfenschuppen.

Gesicht breit und platt, erhält durch aufgeworfene Lippen und einen leichten Exophthalmus einen etwas brutalen Ausdruck. Degenerationszeichen am Kopf und übrigen Körper nicht zu bemerken.“

Der erste Aufenthalt der Kranken in der Leipziger Klinik umfaßte beinahe 4 Jahre und währte bis zum 25. Juli 1893, an welchem Tage sie als geheilt entlassen werden konnte. Unmittelbar nach ihrer Aufnahme befand sich die Kranke in vollständig stuporösem Zustande. Sie liegt nach dem bereits erwähnten Krankheitsberichte ruhig mit geschlossenen Augen, zeitweilig von eigenartigen Krampfanfällen mit andauernder Bewusstlosigkeit heimgesucht. Derartige Zustände dauern tagelang fort und wechseln dann mit Tagen, an denen die Kranke bei völlig klarem Bewußtsein und ohne merkliche geistige Störungen ist. Allmählich treten zu diesen Erscheinungen tiefere Störungen der Gehirnfunktion hinzu, die Kranke hat offenbar Gesichts- wie Gehörshalluzinationen, sie reagiert weder auf sensible, noch auf sensorische Reize irgend welcher Art. Nach dem Erwachen aus diesen Zuständen besteht über dieselben völlige Amnesie. Ihre Entbindung erfolgte nach einigen Wochen freier Zeiten am 1. Juli 1888 im TRIERSchen Institute durch Perforation des Kindes. Bereits am 11. Juli wird sie wiederum in völlig stuporösem Zustande in die psychiatrische Klinik zurückgenommen, am 13. Juli ist sie frei und erkennt die sie umgebenden Personen. Der in der Folge auftretende Wechsel in ihrer Gemütsstimmung ist von funktionellen Störungen der Sinnesorgane begleitet. In diesem Stimmungswechsel werden eigenartige Dämmerzustände beobachtet, in denen die bereits erwähnten Reaktionen auf Sinnesreize unterbleiben. In einem solchen Zustande trat plötzlich Anästhesie der Kopfhaut auf, nach einigen Tagen entwickelte sich hieraus die totale Anästhesie des gesamten Körpers, wobei gleichzeitig Schwankungen in der Gehörs-, wie in der Gesichtsschärfe beobachtet wurden. Das Gesichtsfeld erfuhr zeitweilig eine Einschränkung bis zur völligen Amaurose. Diese anfangs nur während der genannten Dämmerzustände auftretenden Erscheinungen greifen allmählich auch auf die freien Zeiten über, wobei jedoch die Krampfanfälle seltener werden. Von etwa Mitte des Jahres 1890 ist der gesamte Körper auch während der freien Zeit für alle Reizqualitäten total anästhetisch, die Geruchs- und Geschmackssensationen sind vollständig aufgehoben. Bei beständiger Herabsetzung der Gehörsschärfe hat das Gesichtsfeld dauernd so weit eine Einengung erfahren, daß auf etwa 2 m Entfernung eben ein Kopf gesehen wird. Dabei hat sich ein Wahnsystem von vorwiegend erotischem Charakter entwickelt, in dem das Verhältnis der Kranken zu ihrem Geliebten den Mittelpunkt bildet, sie hält sich selbst für eine unermesslich reiche Königin, auf dem linken Auge sieht sie ihren Bräutigam als Soldaten, als einen Prinz und König, der sie aus der Anstalt entführen wird. Da die Kranke infolge der immer aufgeregter werdenden Halluzinationen für ihre Umgebung gefährlich wird, muß sie zeitweise isoliert werden. Der delirante Dämmerzustand währte durchschnittlich fünf Tage, dann erfolgte gewöhnlich nach einem längeren ruhigen Schläfe eine zeitweise Aufhellung des Bewußtseins, doch hat die Kranke über zwei Jahre ununter-

brochen in ihren Wahnideen gelebt, ohne eine ganz freie Zeit gehabt zu haben, sie gewährte während dieser Zeit bei sonst freundlicher Gemütsart ein Bild ähnlich dem der chronischen Paranoia. Ihre Heilung erfolgte plötzlich, nachdem sie am 3. Juni 1893 aus einem festen Schlafe erwachte. Die Wahnideen waren völlig verschwunden, „alle Sinnesorgane funktionierten normal, die Sensibilität war hergestellt, das Gesichtsfeld nicht eingeschränkt, Gehör, Geruch und Geschmack ohne nachweisbare Anomalien“. Da dieser Zustand konstant blieb, konnte sie, wie oben erwähnt, am genannten Tage zu ihren Eltern entlassen werden.

Im Anschluß an eine neue Schwangerschaft kehrten jedoch schon nach etwa zwei Monaten die Anfälle zurück, so daß die Betreffende wiederum in die Klinik gegeben werden mußte. Bei normalem Verlauf der Schwangerschaft (am 26. April 1894 gebar sie spontan ein kleines, aber ausgetragenes Mädchen, das außer einer etwa thalergroßen Impression am linken Stirnbein keine Besonderheiten zeigte) entwickelte sich ein dem oben kurz beschriebenen ähnliches Krankheitsbild. „Nur die sensiblen und sensorischen Störungen entwickelten sich nicht ganz so vollständig wieder, d. h. zeitweise bestand doch Anästhesie des ganzen Körpers, Gesichtsfeldeinschränkung bis auf die Größe eines Kopfes, starke Gehörherabsetzung, vollständiger Verlust der Geruchs- und Geschmacksempfindung. Aber nach dem Erwachen aus einem Dämmerzustande funktionierten regelmäßig alle Sinnesorgane längere Zeit ganz normal.“ „Das Wochenbett verlief ohne Störung. Während der ersten Tage hielten noch die Wahnideen an, aber dann besserte sich der Zustand ganz außerordentlich. Etwa seit dem neunten Tage funktionierten alle Sinnesorgane normal, und die Wahnideen sind vollständig verschwunden. Patientin macht seit der Zeit den Eindruck einer ganz gesunden Person.“

Bei einer näheren Erörterung der einzelnen Störungen berichtet Verfasser, daß die Einengung des linken Gesichtsfeldes, auf welchem Auge die Kranke, wie bemerkt, die Halluzinationen sah, regelmäßig eine stärkere war, als die des rechten. Einige Male war dasselbe bis zum punktförmigen Sehen eingeschränkt. Von Interesse erscheint es, daß auch in diesem Falle im Fixierpunkte alle Farben richtig erkannt wurden. Am rechten Auge wurde zu dieser Zeit bei gleich deutlicher Erkennung aller Farben innerhalb des betreffenden Gebietes nirgends über  $10^\circ$  hinaus gesehen. „Ein anderes Mal erstreckt sich das Gesichtsfeld des linken Auges bis an die  $10^\circ$ -Linie, das des rechten Auges reicht gerade  $30^\circ$  weit, ziemlich gleichmäßig nach der temporalen und nasalen Hälfte; nach oben und unten ist die Einengung stärker, bis  $20^\circ$ .“ Verfasser bemerkte zu diesem letztangeführten Falle, daß dieser Zustand wohl der seltenere gewesen sei und daß ein weiteres Gesichtsfeld nur ganz ausnahmsweise, wie gleich nach dem Erwachen aus einem Dämmerzustande oder je nach dem Verschwinden der Wahnideen beobachtet wurde. Über die Herabsetzung des Gehörs wurden keine genaueren Messungen angestellt, der Krankheitsbericht beschränkt sich auf die Angaben, „daß es gleich nach dem Erwachen immer normal, während starker Halluzinationen herabgesetzt, während der Dämmerzustände bis

zur völligen Reaktionslosigkeit auf Reizung gesunken war“. Die zeitweilig auftretende völlige Funktionslosigkeit der übrigen Sinnesorgane ist schon oben erwähnt. „Die Sensibilität war häufig und lange Zeit verloren.“ Zu den Zeiten der totalen Anästhesie hatte die Kranke nach Verfasser keine Vorstellung von der Lage ihrer Extremitäten. „Man kann sich ihr von der Seite her nähern, ihre Hand auf den Rücken legen oder in jede beliebige Stellung bringen, die Hand öffnen, ihr einen Gegenstand herausnehmen etc., sie bemerkt nichts. Nur darauf muß man achten, daß man bei keiner dieser Manipulationen in ihr Gesichtsfeld gerät und daß man bei Vornahme der Versuche vermeidet, eine Lageänderung des Kopfes, resp. eine Erschütterung desselben hervorzurufen. Die dadurch bewirkte Verschiebung des Gesichtsfeldes macht sie sofort darauf aufmerksam, daß etwas an ihrer Peripherie vorgeht, und veranlaßt sie, sich nach der Ursache umzusehen. Also jeder Stoß an den Kopf wird sofort bemerkt, aber nicht gefühlt, sondern gesehen“. Da die Kranke, mit Ausnahme ihrer schwersten Zeiten, umhergegangen ist, obwohl mit schwerfälligen und langsamen Schritten und dabei unter Vermeidung jeglicher Art von Kopfbewegungen mit festem Blick geradeaus oder auf den Fußboden, etwa 2 m vor sich hin, sah, so ist Verfasser, entgegen der Annahme des Berichtes, der diese Erscheinung auf das Vorhandensein von Halluzinationen deutet, der Ansicht, daß dies eine Vorsichtsmaßregel war, durch welche die Kranke mit Hilfe des Gesichtssinnes den Körper aufrecht und im Gleichgewicht erhielt. Da dieselbe infolge der Einschränkung des Gesichtsfeldes die unteren Extremitäten nicht sehen konnte, so muß die Ausführung der zum Gehen notwendigen einfachen Beinbewegungen ohne jede sinnliche Kontrolle möglich gewesen sein. Die Möglichkeit der Innervation der oberen Extremitäten ohne Kontrolle des Gesichts ergibt sich nach Verfasser als sicher aus dem Umstande, daß die Kranke G. in aufgeregten Zuständen ihre Arme nach allen Richtungen hin frei bewegte. Verfasser legt auf diese letztere Mitteilung um so mehr Gewicht, als nach den Angaben anderer Autoren eine willkürliche Bewegung bei totaler Anästhesie nach Ausschluß des Gesichtssinnes nicht möglich war. Nach dem Berichte hat die Patientin gewandt gestrickt. Verfasser konnte sie während dieser Thätigkeit nicht selbst beobachten, schließt jedoch aus einer an einer anderen Kranken gemachten Beobachtung, welche bei Anästhesie der oberen Extremitäten ebenfalls zu stricken imstande war, daß auch bei der Kranken G. die feinen Strickbewegungen der Finger unter der Kontrolle des Gesichtssinnes stattgefunden haben müssen.

In den nachfolgenden Erörterungen kommt Verfasser unter Berücksichtigung der eingangs erwähnten Fälle zu dem Schlusse, daß, wenn die Lage und Stellung der Glieder trotz vorhandener Hautanästhesie empfunden wird, „diese Fähigkeit an gewisse zentripetale Bahnen geknüpft ist, welche mehr in der Tiefe des Körpers verlaufen, resp. endigen“. Insbesondere sucht Verfasser für diese Erscheinungen die Sensibilität der Gelenkflächen verantwortlich zu machen. An die Stelle der von STRÜMPPELL gegebenen Theorie, nach welcher es sich in dem von

letzteren an einem jungen Mädchen beobachteten Falle von Hemi-anästhesie um eine weitere cerebrale Störung und um Beziehungen zur willkürlichen Lenkung der Aufmerksamkeit handelt, indem die betreffende Kranke den mit einem Gewicht von 10 Pfund beschwerten Arm unter Zuhilfenahme des Gesichts heben konnte, ohne hinzusehen, hierzu aber nicht im stande war, selbst wenn ihr das Gewicht heimlich fortgenommen wurde, sucht Verfasser analog der in der Akustik als Theorie des Mitschwingens gleichgestimmter Tonquellen bekannten eine andere gleich abgestimmter cerebraler Zentren des Vorstellens und des Innervierens zu setzen, durch deren Verstimmtheit eben der fragliche Defekt verursacht werde. Wichtiger als diese theoretischen Erwägungen erscheinen dem Referenten die Beobachtungen, welche Verfasser über das Einschlafen seiner Kranken nach künstlichem Verschluss von Gesicht und Gehör als der noch allein bei derselben funktionierenden Sinnesorgane angestellt hat.

Indem Verfasser die unter dem Namen des STRÜMPELLSchen Falles bekannte Erscheinung nachzuprüfen suchte, ergab sich, daß der Verschluss der Ohröffnungen zum Gelingen des Versuches nicht notwendig war, sondern daß die Kranke bereits in den Zustand der Bewusstlosigkeit verfiel, wenn ihr nur für einige Sekunden die Augen durch Niederdrücken der Lider zugehalten wurden. „Man bemerkte eine schnell zunehmende Starre der gesamten Körpermuskulatur; Rumpf und Extremitäten wurden gestreckt, die Arme an den Leib angelegt. Wenn man sogleich versuchte, durch energisches Auseinanderziehen der Lider Licht in die Augen fallen zu lassen, so sah man die Bulbi nach oben und innen gedreht, nicht ruhig, sondern in fortwährender langsamer Bewegung. Wenn es gelang, Licht in die verengten Pupillen einfallen zu lassen, so verschwand zunächst nach einigen Sekunden die Starre der Muskulatur wieder, dann kehrte auch das Bewusstsein zurück. Wenn aber die Augen längstens  $\frac{1}{2}$  Minute verschlossen gewesen waren, so war das Bewusstsein nicht zurückzurufen. Beim Erheben der Augenlider bemerkte man wohl in der Lidspalte ein Stückchen Iris, aber die Pupille war nicht mehr zu erreichen. Die Kranke blieb in diesem Zustande und mußte wie erstarrt auf ihr Lager getragen werden. Die Muskulatur war bretthart und schien bei dem Versuche, eine Beugung, z. B. im Ellenbogengelenke, zu erzwingen, oder bei Reibung der Haut und ähnlichen Manipulationen nur noch an Rigidität zuzunehmen.“ Verfasser bemerkt zu dem Vorstehenden noch, daß die Kranke gewöhnlich mehrere Stunden in diesem Zustande verharrte und sich zuweilen nach dem Erwachen in dem mehrfach erwähnten Dämmerzustande befand. Er schließt aus dem ganzen Vorgange, daß es sich hier nicht um einen wirklich physiologischen Schlaf im Sinne der PFLÜGER-STRÜMPELLSchen Annahme, sondern vielmehr um eine hypnotische Erscheinung handle. Im selben Sinne sucht Verfasser die Fälle von HEYNE, RAYMOND, v. ZIEMSEN, THOMSEN und OPPENHEIM, sowie eine von LOEWENFELD veröffentlichte Mitteilung zu deuten. Bedauerlich bleibt, daß im vorliegenden Falle, wie Verfasser selbst hervorhebt, über etwaige im Dunkelraume angestellte Kontrollversuche nichts berichtet wird. Obwohl der Fall Beachtung verdient,

dürfte derselbe, zumal die Kranke G. für die Hypnose stark disponiert war, wohl noch keine Verallgemeinerung erfahren. Jedenfalls möchte die PFLÜGERSche Theorie hiermit noch nicht entkräftigt sein. Am Schlusse der Abhandlung sucht Verfasser noch darzuthun, daß auch der normale Schlaf vielfach erst durch Selbsthypnose eingeleitet wird, und warnt in diesem Sinne vor der üblen Sitte, kleine Kinder durch Einwiegen in den Schlaf zu bringen. Nach einer übersichtlichen Zusammenstellung der verwerteten Litteratur faßt Verfasser seine Hauptergebnisse in folgende drei Thesen zusammen:

„1. Bei totaler Anästhesie ist der Gesichtssinn allein, sobald er nur ein feststehendes Objekt zum Fixieren hat, im stande, die aufrechte Stellung des Körpers zu überwachen und zu erhalten.

2. Die Motilität, d. h. die Fähigkeit, alle Muskeln willkürlich zu innervieren, ist bei reiner Anästhesie nicht betroffen.

3. Die bekannten Hypnose erzeugenden Manipulationen haben nicht allein einen rein suggestiven Einfluß, sondern es werden dabei auf dem Wege der Sinnesnerven dem Gehirn Reize zugeführt, welche unabhängig vom Bewußtsein erregend auf gewisse Hirnteile einwirken.“

Referent erlaubt sich, dem Vorstehenden hinzuzufügen, daß die Heilung der kranken Ida G. auch nach ihrer zweiten Entlassung aus der Leipziger Klinik keine dauernde war, daß sie infolge erneuter Anfälle in dieselbe zurückgenommen werden mußte und sich noch jetzt daselbst befindet.

F. KIESOW (Leipzig).

BRUGSCH-PASCHA. **Die Hypnose im Altertum.** *Zeitschr. f. Hypnot.* April 1894.

Verfasser beweist aus dem gnostischen Papyrus, der zum Teil in London, zum Teil in Leyden sich befindet und aus dem ersten Jahrhundert unserer Zeitrechnung stammt, daß die alten Ägypter die Hypnose bereits vor mindestens 2000 Jahren kannten und anwendeten. Sie benutzten mit Vorliebe Streichungen, um meist unschuldige Knaben einzuschläfern, die sie dann zum Hellsehen benutzten. Mit aller Wahrscheinlichkeit kann man annehmen, daß die Hypnose noch viel älter ist, wenn auch aus der Keilschrift nichts hierher Gehöriges bekannt ist.

UMPFENBACH (Bonn).

W. GESSMANN. **Magnetismus und Hypnotismus.** 2. Aufl. Wien, A. Hartleben, 1895.

Der Hartlebenschche Verlag hat diesem neuen Wissensgebiete Aufnahme gewährt in seine elektro-technische Bibliothek. In der Reihe der Handbücher über angewandte Elektrizität nimmt sich der Hypnotismus freilich, namentlich für einen Skeptiker, etwas sonderbar aus. Doch muß man es G. zugestehen, daß er es verstanden hat, in seinem über 200 Seiten fassenden Buche das Wissenswerte knapp und doch ausführlich zusammenzustellen, wenn er auch hauptsächlich nur die Beziehungen zwischen dem mineralischen Magnetismus, dem sog. tierischen Magnetismus und dem Hypnotismus berücksichtigen will. Das Meiste ist uns bereits bekannt, doch findet man auch Neues, wie z. B. die von G. konstruierten Hypnoskope, mit deren Hülfe man beweisen kann, daß