

davon aus, daß gewisse Tatbestände, z. B. ein Verbrechen, im Seelenleben eine hervorragendere Rolle spielen als alltägliche Erlebnisse. Sie bedürfen nur eines relativ geringen Anstoßes, um wieder ins Bewußtsein zu treten, gefühlsbetont zu werden usw. „Welche psychischen, resp. physiologischen, zur Diagnostik geeigneten Erscheinungen knüpfen sich an das Vorhandensein eines in Bereitschaft befindlichen, resp. auch betonten Komplexes?“ Ist es nicht möglich, einen wesentlichen Einfluß des Willens des Untersuchten hierbei auszuschließen? — Verff. verlangen statt der bisher bei Gericht geübten Untersuchungsmethode eine Diagnostik von psychischen Folgen von Tatbeständen in einem Menschen mittels experimenteller Methoden, daß die jetzt klinisch üblichen Untersuchungsmethoden auch den Untersuchungsgefangenen gegenüber angewendet werden. So die Methode, eine Versuchsperson auf zugerufene Worte und ähnliche Reize reagieren zu lassen, und zwar mit Tastreaktion, Wiederholung des Reizwortes oder mit Nennung irgend eines ihr zunächst einfallenden Wortes. Man wählt dann Worte, die dem Versuchskomplexe angehören und mischt sie unter irrelevante Worte. Beim wirklichen Verbrecher werden dann mehr Komplexreaktionen vorkommen als beim Unbeteiligten. Willkürlich kann man den Komplex nur schwer ausschalten. Muß der Untersuchte den Komplex ängstlich vermeiden, so werden die Reaktionszeiten abnorm lang. Durch Modifikation der Reizgebung und Variation der Reaktionsart gelingt es oft den Untersuchten zu überraschen. Man kann die Versuchsperson auch instruieren, in der Art der Reaktion bestimmten Bedingungen zu entsprechen, oder nur in einer bestimmten Reaktionsform, z. B. in Unterordnung zu reagieren. Z. B. die Reize sind Gattungsnamen und die Versuchsperson hat eine Spezies zu nennen. Auch kann man Beschränkungen bezüglich des Inhalts der Reaktion auferlegen. Stellt man ferner Assoziationsfragen, so werden diese oft nur im Komplexsinn verstanden und demgemäß beantwortet. Betonte und in Bereitschaft stehende Inhalte sind weiterhin unter sonst gleichen Umständen für das Auffassen vor irrelevanten Inhalten bevorzugt. Dies zeigt sich noch eklatanter bei der Erinnerung. Die Erinnerungstreue von Komplexinhalten ist erhöht. Auch dies läßt sich diagnostisch verwerten.

Weiterhin sind auch einige physiologische Begleiterscheinungen der wissenschaftlichen Untersuchung zugänglich. Plethysmo-Sphygmo-Psychograph etc. etc. Vorstellungsinhalte, die einem in Bereitschaft befindlichen, bzw. betonten Komplex angehören, nehmen unter sonst gleichen Umständen die Aufmerksamkeit in höherem Maße in Anspruch. Die Aufmerksamkeitsmessung kommt hier in Geltung.

Die Verff. sagen selbst, daß noch umfangreiche Untersuchungen erforderlich sind, sowohl Laboratoriumversuche wie praktische Versuche.

UMPFENBACH.

F. SCHENCK und A. GÜRBER. **Leitfaden der Physiologie des Menschen für Studierende der Medizin.** III. Auflage. Stuttgart, Ferdinand Enke. 1904. 290 S.

Das Buch wird seiner Aufgabe, die Tatsachen der Physiologie in übersichtlicher Zusammenstellung vorzuführen, wohl gerecht. Natürlich konnte

in dem begrenzten Rahmen eines Leitfadens nur das Wichtigste Berücksichtigung finden, in die Erörterung problematischer Dinge konnte in nur sehr beschränktem Umfange eingetreten werden und auch von einer eingehenderen Darstellung der physiologischen Methodik wurde Abstand genommen. Dafs die gut angeordnete und kritisch gesichtete Sammlung des Tatsachenmaterials der Physiologie den beabsichtigten Nutzen gestiftet hat und stiften wird und dafs somit die gewifs nicht zu unterschätzende Mühe der Bearbeitung des Leitfadens sich lohnt, weifs jeder, der die Beliebtheit derartig knapper Darstellungen bei den Studierenden kennt, deren Bedürfnissen die Autoren ja gerade durch das Unternehmen entgegenkommen wollten.

H. PIPER (Berlin).

H. NIMIER. *Blessures du crâne et de l'encéphale par coup de feu*. Paris, Félix Alcan. 1904. 624 S.

Die reiche Erfahrung des Autors auf dem Gebiet der Schädelchirurgie wird in dem großangelegten Werk niedergelegt. Nicht nur sind es chirurgische Gesichtspunkte, welche für die Darstellung maßgebend waren. Vielmehr sind reichlich Beobachtungen neurologischer und physiologischer Art mitgeteilt. Die klinisch beobachteten Reiz- und Ausfallerscheinungen nach Gehirnläsionen gelang es in einer Reihe von Fällen durch nachfolgende Autopsie genau zu lokalisieren. Es ist nicht möglich, hier in wenigen Zeilen ein Résumé der zahlreichen physiologisch interessanten Beobachtungen zu geben und ich muß mich darauf beschränken, das inhaltreiche Buch der Aufmerksamkeit der Physiologen, Psychologen und Psychiater gelegentlichst zu empfehlen.

H. PIPER (Berlin).

H. STARCK. *Experimentelles über motorische Vagusfunktion*. Münch. Mediz. Wochenschr., Nr. 34. 1904.

KRAUS-GRAZ beobachtete bei Atrophie des N. vagus, dafs einerseits die beim Schluckakte normalerweise erfolgende Erweiterung der Kardia ausblieb, andererseits gleichzeitig die Muskulatur der Speiseröhre erschlafft wurde. Dies führte zu einer diffusen Ösophagusdilatation. STARCK versuchte nun an einer Anzahl von Hunden durch ein- und doppelseitige Vagotomien, resp. Resektionen experimentell Dilatation der Speiseröhre zu erzeugen. Er machte verschiedene Vagotomien unter Erhaltung des einen Rekurrens, und zwar wurde am Halse der eine Vagus durchschnitten, der andere unterhalb eines Rekurrens, rechts extrathorakal unterhalb der Subklavia, aber auch intrathorakal am Aortenbogen. Einige Tiere blieben am Leben. Die Kardia veränderte sich nicht nachweisbar pathologisch und eine Dilatation der Speiseröhre trat nicht ein. Auch bei der Durchschneidung oberhalb der Kardia zeigte letztere keine sichtbare Veränderung im Ösophagoskop, und blieb das Lumen der Speiseröhre unverändert. Die einseitigen Vagotomien, sowohl unterhalb des Rekurrens, wie supradiaphragmatisch hatten denselben Erfolg. Die Experimente von STARCK lehren, dafs der Wegfall des im Vagus vermittelten Hemmungsimpulses für die Kardia nicht von grofser Bedeutung ist. Ferner ist bewiesen, dafs die für den Ösophagus wichtigen motorischen Fasern oberhalb des Lungenhilus in die Speiseröhre treten, daher haben Vagotomien unterhalb des Hilus keinen dauernden Einflufs auf die motorische Funktion der Speiseröhre.

UMPFENBACH.