

## XVI.

## Berliner

## Medicinisch-Psychologische Gesellschaft.

~~~~~

Sitzung vom 19. November 1872.

Vorsitzender: Hr Westphal.

Schriftführer: Hr. W. Sander.

Als Gäste anwesend sind die Herren:

Hr. Prof. Dr. Liebreich aus Berlin.

Hr. Dr. Rutkowsky aus Petersburg.

Hr. Stud. phil. Poske aus Berlin.

Herr Liebreich hält einen Vortrag über das Chloralhydrat und verwandte Stoffe.

Discussion.

Herr Westphal dankt im Namen der Gesellschaft dem Vortragenden für den wichtigen und lehrreichen Vortrag.

Herr Bernhardt fragt, in welcher Weise practisch die Alkalien einzuführen seien. Es würde sich für die Praxis nicht empfehlen, das Chloral in alkalischer Lösung zu geben.

Herr Liebreich: Ich danke, dass Sie dies erwähnt haben. Da das Chloral dem Blute Alkali entzieht, so würde es sich empfehlen, am Tage nach der Anwendung Alkalien zu geben. Es wäre ein Missverständniss, es gleich nach der Anwendung zu geben. Dagegen kann auch, wie bereits von mir erwähnt worden ist, vor dem Gebrauche des Chloral die Anwendung der Alkalien stattfinden. Von besonderer Wichtigkeit ist diese Verordnung beim chronischen Gebrauch und diese Aufforderung vielfach übersehen worden.

Herr Obermeier fragt, in welcher Weise eine Reaction gemacht werden kann, um die Reinheit zu constatiren: Es sind mir Fälle vorgekommen, in denen ein plötzlicher Tod eintrat und man wohl die Möglichkeit wenigstens annehmen konnte, dass vielleicht nach dem Chloralgebrauch irgend eine derartige Wirkung eingetreten sei. Ich entsinne mich zweier Fälle, die in der Charité vorkamen, zwei Deliranten mit hohem Fieber; der eine erhielt zwei

der andere fünf Gramm Chloral; in einem Falle trat der Tod in etwa 8 Stunden, im anderen auch nach kurzer Zeit ein. Ich nehme nicht an, dass es deletär gewirkt hat, weil auch die Krankheit an sich den Todesfall bedingen konnte, aber ich glaubte das Chloral auf seine Reinheit untersuchen zu müssen, und der Apotheker sagte, er hätte kein Mittel dazu.

Herr Liebreich: Da diese beiden Fälle klinisch nicht klar sind, so glaube ich nicht darauf eingehen zu müssen. Die Prüfung auf die Reinheit betreffend, so giebt die neueste Pharmakopoe die Eigenschaften genau an. Besonders möchte ich nur hervorheben, dass das Chloral in einzelnen lockeren Crystallen, die an der Luft nicht zerfliessen, angewendet werde.

Herr Mendel: Er gehöre zu denjenigen, welche noch nie eine schädliche Wirkung bemerkt haben. Er habe das Chloral vielfach angewendet und mit Ausnahme eines einzigen Falles, wo der Verdacht einer Herzkrankheit bestand, keine bedenkliche Erscheinung gesehen. Er glaube, dass ein Theil der Unglücksfälle dadurch hervorgerufen ist, dass man den Wärtern das Chloral in die Hände gegeben hat, und diese es den Patienten in wenig rationeller Weise beigebracht haben. Er hatte übrigens Gelegenheit mit englischen Aerzten zu sprechen und habe nur Lobendes von der Wirkung des Chloral gehört.

Herr Solger: Er habe keine schädliche Wirkung beobachtet. Wie wichtig aber die Beschaffenheit der Präparate sei, dafür könne er ein Beispiel anführen vom Aethylidenchlorid, welches er in zwei Fällen Behufs einer Operation mit sehr nachtheiligen Folgen anwandte, indem es Erbrechen bewirkte; das Präparat war nicht rein, wie sich später zeigte.

Herr Liebreich: Ich bin dagegen, dass man neue Heilmittel aus einer beliebigen Apotheke nimmt. Es ist die Pflicht jedes Arztes, sich selbst zu überzeugen. Wenn ich einen solchen Körper wie Aethylidenchlorid anwende, so würde ich es nicht eher thun, als bis ich mich überzeugt habe, dass es gut ist. Es ist dies leicht zu machen. Es ist mir einmal ein ähnlicher ungünstiger Fall entgegengehalten worden; hier konnte ich entgegnen, dass dies nur die Wirkungen des angewandten Körpers sind, nicht die des Aethylidenchlorid. Bei den Veröffentlichungen, die jetzt geschrieben werden, sind die Angaben so detaillirt, dass man selbst die Untersuchung machen kann. So lange man noch auf dem experimentellen Boden sich befindet, muss man selbst ein Präparat untersuchen und dann erst damit vorgehen.

Herr Bernhardt: Herr Liebreich habe auf zwei Thesen hingewiesen, zu deren erster er etwas hinzufügen wolle. Er habe einen Mann mit Aorteninsufficienz und Hypertrophie des linken Ventrikels beobachtet, der, bisher wohl, in einer Nacht plötzlich starb. Die Section erwies den Herzfehler, aber keine andere Störung, die den Tod bedingen konnte. Der Patient hatte kein Chloral erhalten; hätte er es gebraucht, so würde man es sicher als Todesursache angesehen haben. Dem gegenüber erinnere er an einen früher schon von ihm erwähnten Fall, wo bei einer hysterischen Dame, deren Herz gesund schien, nach längerem Chloralgebrauch ein plötzlicher Tod eintrat. Man dachte da an die Möglichkeit, dass das Chloral den Tod herbeigeführt, und bei der Section fand sich ein offenes foramen ovale. Diese Fälle scheinen die Ansicht Liebreich's zu stützen.

Herr Mendel: Da von der Anwendung des Chlorals bei Herzaffectio-

die Rede gewesen ist, so möchte ich noch eine Bemerkung anknüpfen. In zwei Fällen von hochgradigem Herzfehler, deren lästigstes Symptom bedeutendes Asthma war, machte ich Gebrauch vom Chloral in kleineren Dosen ( $\frac{1}{2}$  bis 1 Grm.) mehrmals täglich, und in beiden Fällen war die Wirkung eine ausgezeichnete.

Herr Ideler: Der vorgerückten Zeit wegen will ich kurz bemerken, dass bei dem ausgedehnten Gebrauche, welcher in der städtischen Irrenanstalt vom Chloral gemacht worden ist, nachweisbare schädliche Einwirkungen nicht beobachtet worden sind. Ich habe es bis 5 Gramm ohne Störung gegeben; in einem Falle beobachtete ich bei einer Kranken, die es längere Zeit brauchte, eine wirkliche Besserung.

Herr Westphal würde es auf's Höchste bedauern, wenn das Mittel in schlechten Ruf käme. Es ist ein unschätzbares und unersetzliches Mittel geworden. Er gehöre zu denen, die sich von der schädlichen Wirkung des Chlorals bisher nicht haben überzeugen können. Was die Todesfälle bei Säufern betrifft, so existiren sie als Einwand für mich gar nicht. Auch früher, vor Einführung des Chloral, kamen genug Todesfälle ohne jeden nachweisbaren Grund bei derartigen Kranken vor. Was die plötzlichen Todesfälle bei Geisteskranken anlangt, so kommen auch diese oft genug vor und ohne dass man weiss warum; er habe auch früher derartige Fälle gesehen, und gerade bei geringen Dosen von Chloral sind sie beobachtet. Einzig bedenklich sind die Fälle von Jolly, wo die Kranken todt umfielen kurze Zeit nach dem Einnehmen, nachdem sie das Mittel übrigens schon längere Zeit gebraucht hatten. Es ist aber immer schwer zu urtheilen, wenn man nicht selbst beobachtet hat. Eine Frage erlaube ich mir noch an Herrn Liebreich. Er schiebt die Nebenwirkungen darauf, dass das Blut nicht alkalisch genug sei. Es fragt sich, ob nicht ein anderes Moment hinzukomme. Man könnte ja annehmen, dass bei manchen Nervenkrankheiten die Wirkung auf das centrale Nervensystem anders ist, als bei physiologischen Verhältnissen. Wir finden ja bei anderen Mitteln dasselbe. Das Chloral wirkt oft gerade in den Fällen nicht (bei den höchsten Graden von Tobsucht), in denen man es am liebsten anwenden möchte, und es tritt die Alternative auf, ob man es riskirt eine grosse Dose zu geben, oder ob es zu gefährlich ist.

Herr Liebreich: Ich glaube ganz zustimmen zu müssen, dass gewisse Fälle da sein können, in denen gewöhnliche Dosen Chloral nicht die normale Wirkung zeigen. So wirken bei Trismus und Tetanus kleine Dosen gar nicht; hier müssen wir mit vierfachen Dosen vorgehen. Schaper konnte Dosen bis 25 Gramm pro die geben. Dann kommt bei Tobsüchtigen der allgemeine Zustand in Betracht. Wenn die Herzthätigkeit herabgesetzt ist, bei Fettherzen darf man es weniger riskiren. Ist aber eine grosse Erregung da, dann würde ich zu grossen Dosen schreiten; ebenso bei Hysterischen. Der Mangel an Constanz der Wirkung ist bisher durch die chemische Wirkung nicht zu erklären. Da sind jedenfalls noch unbekannte Nervenregungen im Spiele.

Herr Westphal: Wenn man das zugiebt, so kann man auch zugeben, dass bei manchen Personen bei relativ geringen Dosen schon schädliche Wirkungen eintreten können.

Herr Liebreich: Dies gilt nur für Tobsüchtige; bei anderen (gesunden) Menschen möchte ich es nicht annehmen; es dürfte die Wirkung parallel

gehen der Wirkung des Alkoholgenusses. Bei Jolly haben die Kranken das Chloral längere Zeit gebraucht, es ist durch die Wärter eingegeben worden, und die Section spricht auch nicht für den Tod durch das Chloral.

Herr Westphal: Der Vortragende hat gegen die Verbindung von Morphium und Chloral gesprochen und zugleich erwähnt, dass diese beiden Stoffe nicht, wie man aus der Bezeichnung schliessen könnte, eine chemische Verbindung sind. Zur Rettung des Morphium-Chlorals möchte ich anführen, dass es als solches, nicht als eine Verbindung „Morphio-Chloral“, bezeichnet ist, und die Dosis des Morphium ist so gering, dass Gefahr nicht zu befürchten.

Herr Perl fragt, wie die Wirkung bei Salzfröschen zu erklären sei.

Herr Liebreich: Bei diesen ist nie alles Alkali entfernt; die Gewebe reagieren alkalisch, namentlich auch das Gehirn.

Herr Sander: Da eine Nebenwirkung des Chloral in der Discussion bisher nicht besprochen, so wolle er doch darauf zurückkommen, da sie ihm ein besonderes Interesse zu haben scheine. Es sei dies der nach fortgesetztem Chloralgebrauch bei Alkoholgenuss entstehende sogenannte Rash, wie ihn, wenigstens in Deutschland, Schüle zuerst beobachtet habe. Es selbst könne das Thatsächliche der Beobachtung bestätigen, und habe zwei derartige Fälle in der Anstalt von Dr. Edel in Charlottenburg gesehen, während ihm ein dritter von einem Laien mitgetheilt worden sei in so unbefangener Weise, dass ein Zweifel an der Wahrheit nicht aufkommen könne. Die Thatsache einmal festgestellt, so frage es sich allerdings, ob eine besondere Gefahr für den Kranken damit verbunden sei, obgleich man derartige Congestivzustände in ihren Wirkungen gewiss nicht zu gering anschlagen darf. Er wolle auch nicht weiter der Erklärung der Erscheinung nachgehen, da dies bei der vorgerückten Zeit zu weit führen würde; doch scheine die Ansicht Schüle's, dass es sich um eine Lähmung vasomotorischer Nerven handle, wohl annehmbar.

Herr Liebreich: Es fordere dies eben zu neuen Beobachtungen auf. Es scheinen die Wirkungen des Chlorals in manchen Bezirken verschieden zu sein; der eine beobachtet Decubitus, ein anderer wieder andere Dinge.

Herr Westphal: Schnell entstehender Decubitus ist auch früher bei derartigen Kranken, bei denen er neuerdings auf Rechnung des Chlorals geschoben wurde, beobachtet und sei er überzeugt, dass das Chloral damit nichts zu thun habe.

Herr Bernhardt: Er wolle sich noch darauf hinzuweisen erlauben, dass Jastrowitz bei Anwendung des Morphium-Chlorals an die Verlängerung der Chloroform-Narkose durch Morphium-Injection gedacht hat.

### Sitzung vom 17. December 1872.

Vorsitzender: Hr. Westphal.

Schriftführer: Hr. W. Sander.

Da Herr Professor Liebreich verhindert ist, der heutigen Sitzung beizuwohnen, so wird auf seinen Wunsch die Verlesung des Protocolls der letzten Sitzung, so wie die Fortsetzung der Discussion über das Chloralhydrat vertagt.

1. Herr Westphal, Ueber eine Erscheinung an gelähmten Gliedern.

Der Vortragende bespricht eine Erscheinung, welche er an den gelähmten Gliedern von erwachsenen Hemiplegischen beobachtet hat, deren Hemiplegie in frühester Kindheit, wahrscheinlich sehr bald nach der Geburt, entstanden war. Die Erscheinung besteht darin, dass, wenn die betreffenden Patienten eine Bewegung mit der gesunden Extremität (Arm und Bein) ausführen, diese Bewegung an der gelähmten, willkürlich nicht beweglichen, in gleicher Weise mitgemacht wird; dies ging so weit, dass, wenn z. B. einer der Patienten den gesunden Zeigefinger streckte oder beugte, der für den Willen gänzlich unerregbare der anderen Seite die Bewegung des gesunden mitmachte. Sind Contracturen in einzelnen Gelenken vorhanden, so setzen diese natürlich diesen Mitbewegungen eine entsprechende Grenze, wie dies namentlich an den unteren Extremitäten stattfand. Die Mitbewegungen zeigten sich gerade in den Gelenken der gelähmten Extremität am stärksten, welche für den Willen am unerregbarsten waren, während an den willkürlich noch leidlich beweglichen die Erscheinung nicht oder nur unvollkommen zu beobachten war. Passive Bewegungen, so wie die durch den faradischen Strom hervorgebrachten Beugungen, Streckungen u. s. w. im Bereiche der gesunden Extremität hatten keine Mitbewegung in der gelähmten zur Folge. Die Sensibilität der Haut war in den einen Falle im Bereiche der gelähmten Extremität leicht herabgesetzt, das Gefühl für die Stellung der Gelenke aufgehoben, ebenso schien das Gefühl der Muskelermüdung zu fehlen. Wenn man wenigstens das gesunde Handgelenk durch oft und schnell wiederholte Kraftanstrengungen, die man den Patienten ausführen liess, ermüdete, wobei das entsprechende Gelenk der kranken Seite die Bewegungen unwillkürlich mitmachte, wiewohl allerdings mit viel geringerer motorischer Kraft, so zeigte sich in letzterem noch kein Gefühl der Ermüdung. — Reflexbewegungen des gesunden Gliedes (auf Nadelstiche) hatten gleichfalls entsprechende Bewegungen des gelähmten zur Folge. In einem Falle, in welchem die Lähmung der einen Seite weniger vollständig war, wurden die noch ausführbaren willkürlichen Bewegungen der kranken Seite auf die gesunden mitgemacht.

In Betreff der Deutung der geschilderten Erscheinung glaubt der Vortragende bis auf Weiteres die — auch durch andere Thatsachen zu begründende — Annahme machen zu müssen, dass ursprünglich die Willensimpulse, welche z. B. von der rechten Hemisphäre aus die Nerven der linken Extremitäten erregen, gleichzeitig auf die linke Hemisphäre durch Commissurenfasern übertragen werden und eine analoge Bewegung der rechten Extremitäten auslösen; durch Übung lernen wir erst allmählig die letzteren unterdrücken. Die Möglichkeit überhaupt, gewisse Bewegungen einzüben mit gleichzeitiger Unterdrückung anderer, entspricht der Erfahrung. Ein Rest dieser Tendenz zu symmetrischen Mitbewegungen der anderen Seite ist noch in manchen bekannten Erscheinungen wiederzuerkennen; dahin gehört z. B. die Schwierigkeit, die wir empfinden, wenn wir Kreisbewegungen mit beiden Armen zugleich in entgegengesetztem Sinne zu machen versuchen (J. Müller). Wenn wir nun annehmen, dass in Folge einer in frühester Kindheit entstandenen Läsion der einen, z. B. der rechten Hemisphäre, der Ort des Entstehens willkürlicher Willensimpulse in derselben vernichtet wurde, während das motorische Centrum des Linsenkerns u. s. w. dieser Seite intact blieb, so ist es

klar, dass, da in Folge der Läsion der willkürliche Gebrauch der linken Extremitäten so wie so fortfiel, auch keine Veranlassung gegeben wurde zur Einübung der Unterdrückung der durch Commissurenfasern auf das rechte motorische Centrum gleichzeitig übertragenen Erregungen. So käme es denn also, dass die ursprüngliche Thatsache der gleichzeitigen und symmetrisch erfolgenden Erregung der motorischen Centren beider Seiten durch Willensimpuls von der einen Hemisphäre her in diesen Fällen erhalten und demonstrierbar geblieben wäre. Ob diese Vorstellung in der That der Wirklichkeit entspricht, dürfte zunächst schwer festzustellen sein; interessant wäre jedenfalls die Section eines solchen Falles mit dem etwaigen Nachweise, dass der Sitz des Krankheitsherdes in der Hemisphäre selbst, nicht in den motorischen Ganglien gelegen sei. Letzteres findet bekanntlich in der grossen Mehrzahl der Hemiplegien, welche Erwachsene befallen, statt, daher denn auch bei ihnen solche symmetrische Mitbewegungen nicht vorzukommen pflegen.

Herr Eulenburg fragt, ob die Mitbewegungen in allen gelähmten Muskeln aufgetreten seien, oder nur in einzelnen; im letzterem Falle müsste man annehmen, dass die vom Vortragenden statuirte identische Bewegungs-Tendenz in beiden Körperhälften nur für einzelne Muskeln gelte.

Herr Westphal: Sie bestanden in allen Muskeln, so weit die Bewegung nicht anderweitig gehindert war. Die Muskelgruppen, welche willkürlich erregbar waren, machten die Bewegung nicht mit, und die am meisten gelähmten machten die Bewegung am präcisesten mit.

Herr Eulenburg: Ob der Vortragende einen ähnlichen Connex zwischen den Muskeln der oberen und unteren Extremität beobachtet habe; er glaube sich eines Falles zu erinnern, in dem dies gesehen worden.

Herr Hadlich: Wenn auch bei Reflexbewegungen der gesunden Seite die Bewegungen von der kranken Seite mitgemacht werden, so könne man doch wohl auch das Rückenmark als das leidende Organ ansehen.

Herr Westphal: Er glaube, dass auch für diesen Fall die von ihm gegebene Erklärung genüge; doch habe er sie ja selbst nur als eine mögliche angesehen.

Herr Bernhardt glaubt eine ähnliche Beobachtung in der englischen Literatur gelesen zu haben, er könne sich aber nicht entsinnen, von wem.

Herr Mendel weist zur Erklärung der Thatsache auf die Meynert'schen Angaben über ein doppeltes Centrum der motorischen Fasern hin, von denen das eine den willkürlichen, das andere den Reflex- und unbewussten Bewegungen diene. Wenn man das eine Centrum in den Streifenhügel verlegt, so liesse sich die Erscheinung leicht erklären durch die Annahme, dass das Centrum der willkürlichen Bewegungen afficirt sei, während das andere die Bewegungen noch übertragen kann.

Herr Westphal: Dies käme im Wesentlichen auf seine Ansicht hinaus.

Herr Hitzig glaubt, dass der erwähnte englische Autor Marshal Hall sei; er habe wenigstens derartige Notizen bei ihm gefunden. Er fragt dann, ob diese Symptome nicht in eine Linie zu stellen seien mit den von ihm beschriebenen Erscheinungen, dass sie ähnlich aufzufassen sind wie die Contracturen, welche sich auf dem Wege der Mitbewegungen produciren und verstärken lassen.

Herr Westphal kann beide Dinge nicht identificiren. In dem einen

Falle handelt es sich um eine Reihe von zufälligen Bewegungen, welche bei allgemeinen Körperbewegungen mit eintreten, oder darum, dass in einem gelähmten Gliede bei der Absicht, eine Bewegung zu machen, nicht diese oder nicht diese allein gemacht wird. In seinen Beobachtungen liege der Accent auf der symmetrischen Mitbewegung der anderen Seite.

Herr Jastrowitz: Man könnte sich auch vorstellen, dass nicht ausschliesslich alle Fasern einer Hirnhälfte die entgegengesetzte Seite versorgen, sondern dass auch einzelne auf der gleichen Seite bleiben, so dass gewisse Fasern von der gleichnamigen Hemisphäre ausgingen, welche speciell der Mitbewegung vorständen. Dadurch würde auch der Unterschied erklärt werden zwischen den meisten Hemiplegischen und den vom Vortragenden erwähnten. Bei den ersteren, die eingeübt sind, ihre Bewegungen zu coordiniren, zerstört der Herd nicht die coordinirenden Fasern, aber die Muskelnerven sind motorisch unfähig. Deshalb kommen diese Bewegungen mehr oder weniger stark zu Stande. Bei den angeborenen und längere Zeit bestehenden Fällen aber werden die von den coordinirenden Fasern der gleichen Seite kommenden Impulse nicht gehemmt.

Herr Bernhardt macht dagegen geltend, dass man nicht annehmen kann, dass eine bestimmte Fasernhälfte immer dieselben Muskeln innervirt; man müsste sich denn vorstellen, dass die Fasern von der gleichnamigen Hirnhälfte so zahlreich seien wie die der entgegengesetzten.

Herr Jastrowitz sieht darin keine Schwierigkeit; es käme nur auf den anatomischen Nachweis an.

Herr W. Sander fragt, ob die betreffenden Kranken durch den Willensimpuls die Mitbewegung unterdrücken konnten.

Herr Westphal: Die eine Patientin konnte durch Willensanstrengung die Mitbewegungen wenigstens ermässigen.

2. Herr Obermeier hielt einen Vortrag über die Anwendung des Aethylalkohols bei Geisteskranken, namentlich in Stupor befindlichen, zum Zweck, sie zu lebhafteren Lebensäusserungen, zur Mittheilung ihrer Wahnideen und dergl. zu veranlassen und dadurch für Diagnose und Prognose Anhaltspunkte zu gewinnen. Der Vortrag wird veröffentlicht werden. \*)

Herr Mendel weist auf seine früheren Mittheilungen über die Behandlung Melancholischer durch Spiritus vini hin und theilt mit, dass er seitdem noch in einigen Fällen die günstige Wirkung desselben constatiren konnte.

Herr Obermeier erklärt, die therapeutische Wirkung nicht dabei in's Auge gefasst zu haben, sondern nur die dadurch bewirkte Veränderung des Zustandes und das Verschwinden des stupiden Verhaltens.

### Sitzung vom 21. Januar 1873.

Vorsitzender: Herr Westphal.

Schriftführer: Herr W. Sander.

Die Protocolle der beiden letzten Sitzungen werden vorgelesen und angenommen.

Herr Westphal stellt zwei Kranke vor, welche die in der letzten Sitzung

---

\*) S. dieses Archiv IV. Band, 1. Heft.

vorgetragene Erscheinung der Mitbewegung gelähmter Muskeln bei Bewegungen derselben Muskeln auf der gesunden Seite zeigen.

Herr Mor. Meyer: Bei Apoplektikern findet man oft, dass sie, wenn sie die kranke Seite gebrauchen wollen, dann die gesunde mitbrauchen.

Herr Westphal: Ich habe in meinem Vortrage bereits darauf aufmerksam gemacht, dass man bei manchen erwachsenen Hemiplegischen Andeutungen der Erscheinung findet, wie auch an manchen gesunden (i. e. nicht gelähmten) Individuen. Das Phänomen aber in der Ausbildung, wie ich es in der vorigen Sitzung geschildert, habe ich nur in Fällen, welche den beschriebenen analog waren, gesehen.

Herr M. Meyer findet darin doch manche Aehnlichkeit mit den demonstrierten Erscheinungen.

Zur Einleitung in die Discussion über die forensische Bedeutung der Epilepsie verliert Herr Sander den ersten Theil einer darauf bezüglichen Abhandlung. Derselbe bespricht darin zunächst diejenigen Formen des epileptischen Anfalls, welche leichter übersehen werden können oder nicht als epileptische erkannt werden, dann, in welcher Weise das Vorhandensein der Anfälle forensisch festzustellen sei. Er führt ferner aus, in wie weit der geistige Zustand der Epileptiker auch da, wo sich keine Geisteskrankheit im engern Sinne nachweisen lasse, doch abnorm und forensisch zu berücksichtigen sei.

Herr M. Meyer hält es für zweifelhaft, ob man von Epilepsie sprechen könne, wenn nicht das Bewusstsein, wenigstens momentan, fehlt.

Herr Skrzeczka: Ich bin im Allgemeinen mit dem Vortragenden einverstanden. Ich habe mir die Sache so zurecht gelegt, dass ich sage: wenn beim gewöhnlichen Menschen die Präsumption vorhanden ist, dass er seine Handlungen mit Bewusstsein ausführt, so gilt diese Voraussetzung für den Epileptiker nicht. Der Umstand allein, dass er an Epilepsie leidet, erfordert die grösste Vorsicht bei der Beurtheilung jeder That, die nicht ganz klar vorliegt. — Was die verschiedenen Formen anlangt; unter denen die Epilepsie auftreten kann, so hat die Anamnese grosse Wichtigkeit, um festzustellen, welche Erscheinungen als Epilepsie aufzufassen sind. Z. B. ist es mir fraglich, in wie fern man jene Zustände mit als zur Epilepsie gehörig ansehen kann, welche darin bestehen, dass die Kranken des Nachts mit Angst aufwachen, mit Schweiss bedeckt herumfahren, etwas angreifen, zu erkennen geben, dass sie ängstliche Vorstellungen haben, und am andern Morgen nichts davon wissen. Ich glaube annehmen zu dürfen, dass diese Erscheinungen nicht stets als epileptischer Natur in Anspruch zu nehmen sind. Aber es ist mir doch wentlich, dass nur solche Zustände in einem Falle als hervorragendstes Symptom angegeben wurden, in welchem ich durch weiteres Nachforschen erfuhr, dass Schwindel und andere epileptische Anfälle vorhanden waren. In derartigen zweifelhaften Fällen unterstützt der Nachweis der Heredität, welche mich auch in jenem Falle in der Annahme der Epilepsie unterstützte. Wie aber, wenn man bei einem Angeschuldigten nichts von Schwindel, Ohnmachten und derartigen Erscheinungen findet, sondern nur diese nächtliche Unruhe? — Was die Bewusstlosigkeit anlangt, so kann ich einen Fall anführen aus der Praxis, in welchem Anfälle vollständiger Bewusstlosigkeit abwechselten mit anderen, wo sie nicht vollständig war. Eine ältere gebildete Dame leidet seit



Jahren an „Traumzuständen“, es ist ihr mitunter, wie wenn man die Welt mit einem Schleier verhängt, es kommt ihr Alles verändert vor; zeitweilig nimmt es eine bestimmte Form an, z. B. hat sie einmal Alles gesehen, wie vor 200 Jahren. Dazu kamen in neuester Zeit Zustände (bei jenen hatte sie immer noch Bewusstsein) von gänzlicher Bewusstlosigkeit, in denen sie gelegentlich z. B. beim Kaffee aufhört zu sprechen. Sie nimmt dann alle möglichen Handlungen vor; kommt sie dann auf einmal zu sich, so fehlt ihr die Erinnerung daran. Diese halbe Bewusstlosigkeit kommt gewiss häufig genug vor.

Herr Jastrowitz findet im Allgemeinen gegen die vorgetragenen Anschauungen nichts zu sagen. Was die Schwäche der Intelligenz anlangt, so wird die Debatte gerade diese in's Auge zu fassen haben und die Vereinbarung der gewonnenen Resultate mit dem Gesetze. Was die Bewusstlosigkeit anlangt, so können ausgezeichnete epileptische Anfälle vorkommen, wobei das Bewusstsein keineswegs ganz erloschen ist. Er beobachtete eine Kranke, welche alle Zeichen eines epileptischen Anfalls hatte und genau wusste, was während des Anfalls geschah; neben diesen kamen Anfälle mit Bewusstlosigkeit. Die Schwierigkeit liegt forensisch weniger in diesen Fällen; denn wo wir nur theilweise das Bewusstsein beeinträchtigt finden, werden wir uns darnach richten. Die Schwierigkeit wird immer sein, wenn die That selbst das erste Zeichen der Epilepsie ist, und nur ganz geringe Anzeichen vorhanden sind. Das nächtliche Aufschreien kommt bei Kindern oft vor, ohne als epileptisch angesehen werden zu können; in einzelnen Fällen kann dies wohl der Fall sein.

Herr M. Meyer: Blosser Ohnmachten als epileptisch anzusehen, scheint mir nicht richtig; Bewegungen müssen dabei stattfinden.

Herr Hadlich: Die Bemerkung von Jastrowitz über das Bewusstsein scheine ihm sehr wichtig, wenn sie sicher constatirt ist. Es sei ihm zweifelhaft, wie viel auf die Aussagen der Kranken zu geben sei.

Herr Jastrowitz: Er habe es selbst beobachtet und glaube, dass dabei kein Zweifel bestehen könne.

Herr Westphal: Gerade den Punkt des vorhandenen oder fehlenden Bewusstseins halte ich für einen wichtigen in der Discussion; wenn man Bewusstlosigkeit constatirt, so hat man einen Anhaltspunkt für Annahme der Epilepsie. Es giebt indess kein objectives Criterium für die Bewusstlosigkeit; es giebt nur Aussagen des Patienten. Die Mittel, die man angewandt hat, um Bewusstlosigkeit zu constatiren, sind nichts werth; denn Schmerzen u. ä. werden von Leuten, die Krämpfe simuliren wollen, ausgehalten. Ich selbst habe dafür ein Beispiel gehabt in einem Falle, der damals Aufsehen erregte. Ein junger Mensch, dessen Anfälle aus anderen Gründen für verdächtig gehalten wurden, zeigte alle Symptome des epileptischen Anfalls, eingeleitet von einer Aura (Sehen eines schwarzen Hundes) und machte sogar während des Anfalls ein schielendes Auge Excursionen, welche ausserhalb des Anfalls nicht erreicht werden konnten. Er hielt alle Prüfungen durch Stechen, Kitzeln u. s. w. ohne Reflexbewegungen aus. Romberg, der ihn sah, erklärte den Anfall für einen classischen epileptischen. In der Charité constatirte ich später die Simulation, indem er sich verleiten liess, bestimmte, während seines Anfalls von mir als Zeichen des epileptischen Anfalls angegebene Bewegungen zu machen, und ich bewog ihn dann, einen vollständigen Anfall

vor den Zuhörern auf ein bestimmtes Zeichen zu simuliren. Die Schmerzens-eindrücke sind sicher kein Mittel, um Bewusstlosigkeit zu constatiren. Ferner muss man zugeben, dass es mannigfache Uebergangsstufen giebt. Es giebt Anfälle, von denen gebildete Kranke sagen, sie hätten dabei kein Bewusstsein, aber es zeigt sich nachher, wenn man näher darauf eingeht, dass sie nicht ganz bewusstlos waren; es ist nämlich häufig eine Abstumpfung, eine schwere oder ganz fehlende Erregbarkeit der Sinnesorgane vorhanden, welche die Patienten als Bewusstlosigkeit bezeichnen, während in der That das Bewusstsein nicht erloschen ist. Man hat den Unterschied zwischen Epilepsie und Hysterie in dem Mangel oder Vorhandensein des Bewusstseins gesucht, wie namentlich Romberg, der damit auch die Pupillenreaction in Verbindung brachte. Es giebt aber Fälle von Krämpfen und Bewusstlosigkeit mit reagirenden Pupillen und kann man überhaupt das Vorhandensein oder Fehlen des Bewusstseins nicht als Criterium des hysterischen oder epileptischen Anfalls betrachten. Auch bei epileptischen Anfällen, die aus anderen Gründen sicher als epileptische aufzufassen sind, kann das Bewusstsein erhalten sein.

Herr Skrzeczka: Die Bemühung, solche Erkennungsmittel aufzusuchen, sind gewiss von grossem Werth, aber für das Forum ohne Bedeutung, da nur selten ein Sachverständiger beim Anfall gegenwärtig ist. Hier kann man nur wissen, dass der Angeschuldigte sagt, ich weiss von nichts. Da muss man nun andere Umstände mit in Betracht ziehen, die es glaublich erscheinen lassen oder dagegen sprechen, wie das Benehmen des Betreffenden in der Zeit, wo er zu sich kam, die Angaben kurz nach der That und die vor dem Untersuchungsrichter. Es wird wichtig sein, wenn Zustände da gewesen sind, in denen der Angeschuldigte gleichgültige Dinge vorgenommen hat, ohne es zu wissen.

Herr Liman: Im Allgemeinen stimme er mit dem Vortragenden überein, und habe dem entsprechend in praxi immerhin gehandelt. Von allen Epileptikern sei ihm kein einziger vorgekommen, den er nicht wegen dieser Krankheit, und weil nachweisbar psychische Beeinflussung vorhanden war, für unzurechnungsfähig erklären konnte. Nur ein Fall mache eine Ausnahme, der einen Epileptischen betraf, der unzünftig mit einem Kinde gespielt hatte, und bei dem der Schwachsinn nicht nachweisbar war. Die Discussion scheint sich aber der Frage zugewandt zu haben, ob Epilepsie nur da vorliegt, wo Bewusstlosigkeit vorhanden ist. Ich kann einen epileptischen Anfall nicht anders annehmen, als wenn eine Bewusstlosigkeit vorliegt, wenn auch die sonstigen Erscheinungen gering sind. Sind im bewusstlosen Zustande Handlungen begangen, welche strafbar sind, so ist es die Art und Weise, wie etwas vorgetragen wird, welche Schlüsse gestattet; durch Kreuz- und Querfragen wird man zum Ziele kommen und die Lüge aufdecken.

Herr Bernhardt: Anknüpfend an den Fall des Herrn Skrzeczka wolle er bemerken, dass ähnliche Zustände auch bei gesunden Personen erzeugt werden können, z. B. durch Haschisch, wovon manche Personen Täuschungen in Sinnesbildern haben, die die ganze Umgebung verändert zeigen. Wenn nun aber Jemand, der solche durch eine andere uns noch unbekannte Hirnkrankheit erzeugte Zustände hat, sonst keinen epileptischen Anfall hat und auch Haschisch nicht genommen hat, so würde ich ihn nie für epileptisch halten.

Herr Sander: Die Discussion hat schon manche Fragen mit hineingezogen, die in meinem Vortrage noch nicht berührt sind und erst später zur Erwägung kommen sollten. Es schien mir wichtig, gerade einmal bloss den eigentlichen epileptischen Anfall und was als solcher angesehen werden kann, zu besprechen. Deshalb möchte ich auch die Zustände länger andauernder Bewusstlosigkeit, in denen der Kranke mancherlei Handlungen vornimmt, vorläufig noch nicht in Betracht ziehen. Nur auf diese kann sich beziehen, was Herr Skrzeczka und Herr Liman erwähnten, dass man, um sie zu erkennen, die Art, wie der Kranke sich darüber ausspricht, zu Hilfe nehmen solle. Bei den eigentlichen Anfällen ist ja von einer Handlung, also auch von einer strafbaren nicht die Rede. Aber bei den gewöhnlichen Anfällen entsteht die Frage, müssen wir solche, bei denen das Bewusstsein mehr oder weniger erhalten bleibt, bloss deshalb von den epileptischen ausschliessen. Ich kann diese Ansicht nach meiner Erfahrung nicht theilen. Das Criterium Romberg's, den epileptischen und hysterischen Anfall je nach dem vorhandenen oder verlorenen Bewusstsein zu unterscheiden, ist gewiss für die Mehrzahl der Fälle richtig, aber wenn man viele Anfälle beobachtet, was allerdings nur in Anstalten geschehen kann, so wird man bald einsehen, dass dadurch eine künstliche Eintheilung gegeben ist, welcher die Natur nicht immer entspricht. Der Verlust des Bewusstseins ist nicht pathognomonisch für den epileptischen Anfall; es kommen Anfälle vor, bei denen ganz gewiss das Bewusstsein erhalten ist und die sonst in jeder Beziehung den epileptischen Character an sich tragen, wie uns Herr Jastrowitz erzählt hat, und wie ich selbst schon einige Male gesehen habe. Noch häufiger sind die Anfälle mit Verlust des Bewusstseins welche im Uebrigen den hysterischen Character tragen; doch gehört dies nicht hierher. Noch ein anderer Umstand ist zu erwähnen. Es kommen Anfälle mit einer nicht immer gerade kurzen Aura vor, während welcher das Bewusstsein erhalten ist; nun wechseln damit Anfälle ab, welche nur in dieser Aura bestehen, bei denen es gar nicht bis zum Verlust des Bewusstseins kommt. Sollen wir nun diesen Vorgang, weil in ihm das Bewusstsein erhalten bleibt, nicht als epileptisch bezeichnen? dann trennen wir dem künstlichen Criterium zu Liebe Dinge, die natürlicher Weise zusammengehören. Was die Methode anlangt, um den Verlust des Bewusstseins zu constatiren, so kann ich wohl zugeben, dass eine solche nicht existirt. Die Prüfungen der Reaction auf schmerzhaft Eindrücke beweisen vom Bewusstsein gar Nichts, da die Bewegungen darauf durch Reflex eintreten; sie würden das Bewusstsein nur dann beweisen, wenn der Kranke uns nach dem Anfall sagte, dass während desselben dies oder jenes mit ihm vorgekommen worden ist. Man ist also immer auf die subjectiven Angaben des Kranken angewiesen, die man möglichst zu controlliren hat. Aber bei der Frage, ob es epileptische Anfälle mit erhaltenem Bewusstsein giebt, kommt dies nicht in Betracht. Abgesehen davon, dass wohl kaum Jemand Interesse daran hat, die Erhaltung des Bewusstseins zu simuliren, so liegt ja darin, dass der Kranke angeben kann, was während des Anfalls geschehen ist, der Beweiss, dass er das Bewusstsein hatte. Und dass manche Kranke sich deutlich oder mehr oder weniger dunkel erinnern, was während des ganzen Anfalls oder während eines Theils desselben in ihnen vorgegangen oder in ihrer Umgebung geschehen ist, kommt sicher vor. Deshalb glaube ich, während ich die Bedeutung

der Bewusstlosigkeit für den epileptischen Anfall sehr hoch anschlage, doch daran festhalten zu müssen, dass ein solcher Anfall mit ganz oder fast ganz erhaltenem Bewusstsein verlaufen kann. Den zweiten Einwurf des Herrn Meyer, dass er einen epileptischen Anfall in einer blossen Ohnmacht, d. h. in einer Bewusstlosigkeit ohne Bewegungserscheinungen nicht anerkennt, kann ich auch nicht stichhaltig finden. Es kommen oft genug Kranke vor, die bald blossen Ohnmachten, bald ausgebildete epileptische Krämpfe haben; oft bestehen die Anfälle lange Zeit in blossen Ohnmachten, ehe sich die Convulsionen dazu gesellen. Sollen wir den Kranken erst dann epileptisch nennen, wenn die Convulsionen hinzugetreten sind? Ich habe ein Criterium angeben wollen, um solche epileptische Ohnmachten von anderen zu unterscheiden, und glaubte, so lange wir den inneren Vorgang in beiden Fällen nicht kennen und darin einen Unterschied finden, als solches die grössere Häufigkeit, die längere Dauer und das Auftreten ohne bekannte Ursache anführen zu können. Ich hätte hinzufügen sollen, dass auch die Einwirkung auf die psychischen Eigenschaften sehr wesentlich für das Urtheil sein wird, und gerade die eintretende psychische Schwäche beweist in nicht gerade seltenen Fällen, dass ohnmachtähnliche Anfälle als epileptische zu bezeichnen sind.

Herr Westphal will bei der vorgerückten Zeit nur auf den Einwand antworten, dass Niemand ein Interesse haben wird, das Vorhandensein des Bewusstseins zu simuliren. Dies könne vorkommen, wenn z. B. Jemand aus Chicane oder Bosheit einen Anderen einer Handlung beschuldigt, die in die Zeit des Anfalls fällt.

### Sitzung vom 24. Februar 1873.

Vorsitzender: Herr Westphal.

Schriftführer: Herr W. Sander.

Nach Verlesung und Genehmigung des Protocolls der letzten Sitzung wird die Bestimmung über den Sitzungstag getroffen, und es wird dazu der erste Montag jeden Monats gewählt.

Herr W. Sander verliest den zweiten Theil der zur Einleitung in die Discussion über die forensische Bedeutung der Epilepsie bestimmten Abhandlung. Es werden hervorgehoben gewisse formale Vorstellungsstörungen bei Epileptischen, die Handlungen in sogenannten Bewusstseinspausen, die plötzlichen Tobsuchtsanfälle, die Zeit nach dem Anfälle u. a. Ausserdem werden jene Individuen in ihrer psychischen Eigenart characterisirt, welche durch einen früheren Vortrag des Herrn Skrzeczka Ausgangspunkt der Discussion wurden, und endlich werden kurz die Fragen berührt, welche Würdigung isolirten Anfällen zu geben sei, und welche Erscheinungen man überhaupt, abgesehen von den Anfällen, als epileptisch anzusehen berechtigt sei.

Herr Westphal: Die Discussion stehe noch bei der Frage, ob man einen Anfall als epileptischen bezeichnen könne, auch bei erhaltenem Bewusstsein. Dies ist ein wesentlicher Punkt. Es ist bereits hervorgehoben, dass auch die Aura ohne Anfall mit erhaltenem Bewusstsein vorkommt, welche als epileptische Erscheinung angesehen werden muss. Ich ergänze hierzu, dass es auch

Fälle mit motorischer Aura giebt; oft gehen in derartigen Fällen den ausgebildeten Anfällen lange Zeit blosse Zuckungen oder Drehungen voran mit erhaltenem Bewusstsein. Die Bewusstlosigkeit kann also nicht als ein Criterium der epileptischen Anfälle betrachtet werden. Es scheint dies auf einen Wortstreit hinauszukommen; wenn man aber bedenkt, dass sich derartige Anfälle mit denselben psychischen Störungen verbinden können, wie die andern ohne Bewusstsein verlaufenden, so muss man sagen, dass sie nicht zu trennen sind.

Herr Jastrowitz möchte noch erwähnen, dass die Krämpfe bei verdächtigen Individuen gewöhnlich derartig sind, dass sie den wirklichen epileptischen Anfällen nahe kommen oder sie noch übertreiben, und gerade dadurch verdächtig wurden.

Herr Westphal: Ich habe den Eindruck gewonnen, dass gerade die psychischen Störungen, welche die chronischen Formen von Geistesstörung darstellen, viel häufiger vorkommen bei Individuen, deren Anfälle nicht mit vollständiger Bewusstlosigkeit verbunden sind, während die sogenannten klassischen Epileptiker seltener in eine solche Form verfallen, sondern mehr in eine gewisse intellectuelle Schwäche mit Veränderung des Characters. Ich habe deshalb den Eindruck, dass für diese Formen die weniger entwickelten Anfälle die schwereren sind. Auch kann man bei den so zu sagen classischen Epileptikern zwei Arten unterscheiden. Die Einen werden mit der Zeit psychisch schwächer und blödsinnig, wobei sie gar nicht viel Anfälle zu haben brauchen; andere können sehr häufige Anfälle haben und werden das ganze Leben lang nie blödsinnig. Was soll man daraus schliessen? Ich glaube nur, dass zwei verschiedene Hirnkrankheiten vorliegen. Jene Fälle, welche nie blödsinnig werden, sind deshalb nicht immer psychisch intact, sondern haben häufig diese chronischen allgemeinen Angstzustände, leichte psychische Abnormitäten und Eigenthümlichkeiten, bestimmte Zwangsvorstellungen u. dergl., also leichtere Formen einer Störung, die man gar nicht recht zu den Geisteskrankheiten rechnet. Hierher würden auch jene bedeutenden, geistreichen und genialen Menschen zu rechnen sein, von denen es feststeht, dass sie epileptisch waren, die aber eine wirkliche psychische Schwäche niemals zeigten.

Herr Mendel: Es ist dies eine Thatsache, welche die forensische Beurtheilung recht erschwert; denn darauf fussend sind überhaupt die Juristen wenig geneigt, Epileptische für unzurechnungsfähig zu erklären. In dieser Richtung spricht sich z. B. speciell Mittermeier aus.

Herr Westphal: Es komme nun die Frage zur Discussion, in wie weit die Epilepsie die Unzurechnungsfähigkeit begründe. In dieser Hinsicht seien die Thaten in unmittelbarem Anschluss an die Anfälle und die in den Intervallen zu unterscheiden.

Herr Mendel: Eine Frage ist schon seit lange ventilirt worden, ob der Epileptiker kurze Zeit vor und nach dem Anfall unzurechnungsfähig ist. Man hat die Zeit in verschiedener Weise abgeschätzt, z. B. Zacchias sagt, mehrere Tage vor und nach dem Anfall. Ich glaube, dass man in dieser Weise die Sache nicht wird beurtheilen können. Es wird immer der individuelle Fall im Auge zu behalten sein; denn es giebt Epileptische, bei denen der Anfall ganz plötzlich ohne geistige Störung eintritt, andere, bei denen diese Stunden und Tage lang ausgeprägt ist. Da aber die epileptischen Anfälle einander bei demselben Kranken gleichen, so wird man aus früheren

oder folgenden Anfällen schliessen können, wie weit die Unzurechnungsfähigkeit anzunehmen ist.

Herr Jastrowitz: Ein schwieriger Punkt ist es, wie wir uns zu verhalten haben bei Epileptikern, bei denen wir eine psychische Störung nicht nachweisen können. Wenn sie ein Crimen nach den Anfällen begehen, so glaube ich, dass es keine Schwierigkeiten haben wird, sie als unter der Gewalt des epileptischen Anfalls stehend zu betrachten. An demselben Tage, an welchem der Anfall stattfand, müsste man sicher exculpieren.

Herr Westphal: Das müsste aber aus inneren Gründen nachgewiesen werden, nicht blos der Zeit nach.

Herr Baer hatte Gelegenheit einen interessanten Fall zu beobachten. Ein junger Mensch war wegen Brandstiftung angeklagt. Er war notorisch Epileptiker, und von der Vertheidigung war nachgewiesen, dass er vor der Brandlegung schlafend vor dem abgebrannten Hofe gefunden worden, so dass man annahm, er war noch im bewusstlosen Zustande. Er wurde verurtheilt, und er gestand nachher, dass er vollkommen planmässig zu Werke gegangen sei. Das war ein Fall, der sehr zweifelhaft werden konnte.

Herr Jastrowitz fragt, ob Herr Baer diesen Brandstifter, wenn der Schlaf kein simulirter gewesen, sondern wenn constatirt gewesen wäre, dass er einen Anfall gehabt hat, ob er ihn dann auch für zurechnungsfähig gehalten hätte.

Herr Baer verneint dies.

Herr Westphal giebt ein Beispiel dafür, wie oft solche Thaten im Anschluss an Anfälle noch verkannt werden. Es wurde berichtet, dass ein Steuerbeamter häufig auf der Chaussee, wenn Frauen kamen, vom Pferde stieg, seine Hosen aufknöpfte und mit dem Penis spielte. Er wurde verurtheilt, büsste seine Strafe ab, und es wurde nach seiner Entlassung dieselbe Manipulation noch immer von ihm berichtet. Auf's Neue angeklagt und verurtheilt wurde er einmal im Gefängniss an dem Fenster seiner Zelle, welches auf eine Promenade führte, in derselben Weise manipulirend, von aussen beobachtet. Das erweckte Zweifel, und die nähere Beobachtung in der Charité lehrte, dass er an Anfällen von Bewusstlosigkeit litt, und dass er ausserdem andere Erscheinungen bot, die auf Epilepsie hinviesen. Sein Vater soll Nachts öfter das Bett verlassen und traumartig herumgewandelt sein, wie er später erzählte.

### Sitzung vom 7. April 1873.

Vorsitzender: Herr Westphal.

Schriftführer: Herr W. Sander.

Als Gäste anwesend sind die Herren:

Prediger Busse.

Mendelssohn-Bartholdy.

Die Sitzung wird der Constituirung des „Berliner Hilfsvereins für gekranke Gemüths Kranke“ gewidmet. Die Statuten desselben werden nach einem vorliegenden Entwurfe durchberathen und mit einigen Modificationen des-

selben festgestellt. Hierauf wird das geschäftsführende Comité des Hilfsvereins gewählt, und zwar die Herren:

1. Professor Dr. Westphal.
2. Director Dr. Ideler.
3. Mendelssohn-Bartholdy.
4. Justizrath Simson.
5. Professor Dr. Liman.
6. Prediger Busse.
7. Privatdocent Dr. Sander.

### Sitzung vom 5. Mai 1873.

Vorsitzender: Herr Westphal.

Schriftführer: Herr W. Sander.

Anwesend als Gast:

Herr Dr. Ebner aus Pesth.

Nach Verlesung und Annahme des Protocolls spricht Herr Bernhardt im Anschluss an einige von ihm beobachtete Fälle über eine eigenthümliche, bisher in Deutschland noch nicht genauer beschriebene Form von Lähmung bei Erwachsenen, wobei er besonders auf die Symptomatologie eingeht, durch welche diese Erkrankung der sogenannten spinalen Kinderlähmung sich nähert, und wobei namentlich auch die Resultate der electricischen Untersuchung einer genaueren Besprechung unterzieht. Der Vortrag wird im Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten veröffentlicht werden. \*) Eine Discussion schloss sich an ihn nicht an.

Herr Mendel beginnt den Vortrag eines Berichtes über englische Irrenanstalten, dessen Beendigung der vorgerückten Zeit wegen bis zur nächsten Sitzung verschoben wird.

### Sitzung vom 9. Juni 1873.

Vorsitzender: Herr Westphal.

Schriftführer: Herr W. Sander.

Als Gäste sind anwesend die Herren:

- Dr. Host aus Riga.
- Dr. Stadthagen aus Berlin.
- Dr. Samt aus Berlin.

Der Vorsitzende theilt der Gesellschaft einige Bemerkungen über die bisherigen Erfolge des Berliner Hilfsvereins für genesene Gemüthsranke mit. Derselbe kann bereits über eine jährliche Einnahme von circa 500 Thalern verfügen. Er knüpft hieran die Aufforderung, in weiteren Kreisen zu Gunsten des Hilfsvereins thätig zu sein.

Herr Mendel setzt den in der letzten Sitzung begonnenen Vortrag über

---

\*) S. dieses Archiv IV. Band, 2. Heft.

englische Irrenanstalten fort. Derselbe wird in extenso im Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten erscheinen. \*) Eine Discussion schloss sich nicht an diesen Vortrag.

Herr Obermeier begann den angekündigten Vortrag über einen Fall von Gehirngeschwulst, trug die Krankengeschichte vor und demonstrierte den im Gehirn gefundenen Tumor. \*\*)

### Sitzung vom 7. Juli 1873.

Vorsitzender: Herr Westphal.

Schriftführer: Herr W. Sander.

Als Gäste anwesend die Herren:

Dr. Krohn aus Berlin.

Dr. Stahl aus Berlin.

Dr. Stadthagen aus Berlin.

Dr. Lubimoff aus Russland.

Dr. Ebner aus Pesth.

Herr Hitzig theilt weitere Untersuchungen zur Physiologie des Gehirns mit. Die Untersuchungen, über die der Vortragende zu berichten wünscht, bilden eine unmittelbare Fortsetzung, zum Theil eine detailirte Bearbeitung der früher in Gemeinschaft mit Fritsch publicirten Versuche über die Erregbarkeit des Grosshirns.

1. Verschiedene Wirkung der Elektroden: Wenn man die Grosshirnrinde mit zunehmenden Stromstärken reizt, so wird die früheste Zuckung durch die Wendung auf die Anode, die nächste durch die Anoden-Schliessung, die nächstfolgende durch die Wendung auf die Kathode, die letzte Zuckung endlich durch die Kathoden-Schliessung hervorgebracht. Jede Elektrode setzt die Erregbarkeit gegen den Reiz derselben Elektrode herab und erhöht sie gegen den Reiz der anderen Elektrode.

2. Verhalten des Gehirns in der Aether- und Morphinum-Narkose: Intensive Morphinumvergiftung (durch subcutane Injection) ändert Nichts in dem Verhalten des Gehirns. Während der Aethernarkose hingegen erlischt die Erregbarkeit einzelner Grosshirncentren, diejenige anderer Centren bleibt jedoch selbst nach Aufhören der Reflexerregbarkeit erhalten, wenn nicht ausserordentlich grosse Dosen gereicht wurden. Selbst dann verschwindet sie nur momentan.

3. In der Apnoë bleibt die Erregbarkeit des Grosshirns ebenso wie die sensiblen Reflexe erhalten, obwohl eine geringe Abschwächung der letzteren zu constatiren war. — Schlussfolgerungen aus den angeführten Thatsachen wünscht der Vortragende erst nach fernerer, in Aussicht genomener Vervollständigung des Materials zu ziehen.

---

\*) S. dieses Archiv IV. Band, 3. Heft.

\*\*) Die Fortsetzung dieses Vortrages, so wie die Veröffentlichung desselben ist leider durch den Tod Obermeier's verhindert worden.



4. Genaueres über die Lagerung der Centren: Das früher vergeblich gesuchte Centrum für die Augenmuskeln fand sich innerhalb des Centrum für die um das Auge gelagerten Muskeln des Facialis. So kann man dieses Centrum als einen Centralmechanismus für die das Auge bewegenden und schützenden Muskeln betrachten und den bekannten Consensus zwischen Bulbus- und Lidbewegungen in einfacher Weise erklären. Die den Mund bewegenden Theile des Facialis hingegen werden von einer mehr lateralwärts gelegenen Hirnpartie innervirt. — Die nur auf stärkere Ströme reagierenden Theile der erregbaren Rindenfläche stehen jedenfalls in inniger Beziehung zu den gefundenen Centren und enthalten übrigens neben Leitungs- und Verbindungsbahnen, wie durch Versuche nachgewiesen wurde, Verknüpfungen der einzelnen Centralgebiete mit einander. Weitere Verknüpfungen treten dann in den grossen Ganglien des Gehirnes ein. Namentlich kann man durch locale Reizung der vorderen Spitze des Linsenkerns beide Hinterextremitäten, die gegenüberliegende Vorderextremität, Theile der Muskulatur der gleichnamigen Vorderextremität und des Gesichtes, so wie eine grössere Zahl von Stammuskeln in Bewegung setzen. Dieses Verhalten ist als Ausdruck einer niederen Organisation des Hundehirns aufzufassen, durch unvollkommene Kreuzung der Fasern zu erklären, und entspricht im Uebrigen bekannten Daten aus der experimentellen und natürlichen Pathologie des Hundehirns.

Endlich wurde einer missverständlichen Auffassung Nothnagel's entgegengetreten.

Der Vortrag, dessen Mittheilungen in einer detaillirten Bearbeitung im Archiv von Reichert und Du Bois erscheinen werden, wurde durch Demonstration der neugefundenen Centren an entsprechenden Präparaten erläutert.

Herr Bernhardt bemerkt, dass Nothnagel in der That bei Zerstörung des Linsenkernes vollkommene Hemiplegien der Körperhälften erhalten habe; ebenso ergaben die in ähnlicher Weise angestellten Untersuchungen von Fournié nicht bloss Hemiplegien einer Seite, sondern bei Zerstörung des Linsenkerns einer Seite eine Paraplegie sämmtlicher Muskeln.

Herr Hitzig verliert zur genaueren Information die den Linsenkern betreffende Stelle der Arbeit von Nothnagel, und fährt fort: dass die Extremitäten derselben Seite nicht ganz gelähmt sind, ist ja selbstverständlich; es ist ja auf der anderen Seite noch ein Centrum.

Herr Westphal erwähnt gegen Herrn Bernhardt, dass die Hemiplegien von Nothnagel keine wirklichen Hemiplegien im Sinne der menschlichen Pathologie sind, sondern dass dabei die Stellung beider Extremitäten sich in einer eigenthümlichen Weise verändere.

Herr Bernhardt glaubt, dass dies nur von der Zerstörung des Centrum an der Rinde gilt.

Herr Hitzig berichtet dies.

Herr Westphal: Wenn die Versuche mit Apnoë in dem Sinne angestellt seien, um zu sehen, wie das stärker mit Sauerstoff beladene Blut auf die Centren und ihre Erregbarkeit wirke, dann wolle er auf eine ihm heut zu Gesicht gekommene Arbeit von Ewald in Bonn hinweisen, welche nachzuweisen scheine, dass durch künstliche Respiration das Blut nicht mehr

Sauerstoff enthält, als beim gewöhnlichen Respiriren. Was die differenten Ansichten Nothnagel's und des Vortragenden anlange, so hebe er hervor, dass der erstere darauf Werth lege, dass nach seinen Versuchen die Störungen, welche durch Verletzung der Rinde gesetzt waren, nach einigen Tagen sich wieder ausglich und dass er daher schliesse, dass noch andere Stellen gleichwerthig als Centren fungiren können.

Herr Hitzig: Dies sei gar nicht zu bestreiten; er selbst habe dies vermuthet und ausgesprochen. Uebrigens resultire eine Erklärung aus der Geringfügigkeit der von Nothnagel erzeugten Zerstörungen. Nur im Gegensatz zu den früheren Experimentatoren, welche die Bewegungen überall im Gehirn entstehen lassen wollten, habe er seinen Standpunkt der Localisation eingenommen.

Bei Annahme dieses Protocolles (Sitzung vom November) macht Herr Hitzig folgende Bemerkungen im Anschluss an dasselbe:

„Im Anfang October dieses Jahres ging mir eine Abhandlung von Dr. Ferrier in London zu, die sich grossentheils mit einer Wiederholung der von Fritsch und mir angestellten Untersuchungen beschäftigt. Ferrier kommt indessen vielfach zu anderen Resultaten, als die unserigen, ohne dies jedoch ausdrücklich zu constatiren oder auch bei anderen Angaben, welche er anscheinend neu macht, uns als die ersten Entdecker anzuführen. Die wesentlichste Differenz der beiderseitigen Angaben besteht darin, dass nach uns nur ein Theil der Convexität, den ich als den parietalen betrachte, erregbar ist, während nach Ferrier fast die ganze Convexität erregbar sein soll.

Unsere Theorie über die Vertheilung der psychischen Functionen im Gehirne würde, wenn diese Angaben richtig wären, in Frage gestellt sein; indessen erwecken Ferrier's Reizeffecte schon deswegen den grössten Zweifel, weil die einzelnen Centren nach ihm an den so ausserordentlich ähnlichen Gehirnen von Katze und Hund höchst verschieden gelagert sind. So ergebe Reizung des Schwanzcentrums beim Hunde bei der Katze nichts, Reizung des Kaumuskelcentrums beim Hunde — Schlagen mit der Vorderpfote bei der Katze etc.

In der That sind auch die Behauptungen Ferriers, insofern sie unseren Angaben widersprechen, irrthümlich, wie ich durch Wiederholung der Versuche auch thatsächlich bereits constatirt habe. Die Irrthümer des genannten Autors sind dadurch entstanden, dass er eine ganz unzweckmässige Reizmethode, insbesondere viel zu starke\*) Ströme angewendet hat. Dadurch ist er mit Stromschleifen bis zu den Basalganglien vorgedrungen, während von Localisation auf circumscripte Stellen der Rinde überhaupt gar keine Rede sein konnte.

Näheres behalte ich mir vor in dem Archive von Reichert und Du Bois-Reymond zu veröffentlichen.“

---

\*) Indurirter Strom, Zinkkohlenelement, 8, sogar 4 Centimeter Rollenabstand.

**Sitzung vom 3. November 1873.**

Vorsitzender: Herr Westphal.

Schriftführer: Herr W. Sander.

Als Gäste sind anwesend die Herren:

Dr. Stephen Mackenzie aus London.

Dr. Salomon aus Malmoe.

Dr. Lubimoff aus Moskau.

Der Vorsitzende gedenkt beim Beginne der Sitzung des Verlustes, welchen die Gesellschaft durch den Tod Obermeier's erlitten, und fordert sie auf, das Andenken desselben durch Erheben von den Plätzen zu ehren. Dies geschieht.

Der Vorsitzende berichtet ferner, dass Herr Professor v. Holtzendorff in Folge seiner Uebersiedelung nach München aus der Gesellschaft ausgeschieden ist; einer Adresse, welche an ihn von mehreren Gesellschaften, deren Mitglied er war, bei seiner Abreise gerichtet wurde, hat sich der Vorstand im Namen der Gesellschaft angeschlossen.

Das Protocoll der letzten Sitzung wird hierauf verlesen und angenommen. An dasselbe knüpft Herr Hitzig einige Bemerkungen über ein neu erschienenes, die Erregung der Hirnrinde betreffendes Werk von Ferrier. Diese Bemerkungen sollen dem Protocolle beigefügt werden.

Hierauf hält Herr Samt den von ihm angekündigten Vortrag: „die naturwissenschaftliche Methode in der Psychiatrie“, und beendet den ersten Theil desselben.

Der Psychiater, beginnt der Vortragende, studirt Seelenerscheinungen und Hirn. So entsteht für ihn die Frage nach der Beziehung zwischen Hirn und Seele. Unter Seele werden die Erscheinungen des Empfindens, Vorstellens, Wollens verstanden; unter Hirn die Provinzen des Nervensystems, welche psychischen Thätigkeiten dienen. Die Beweise für diese Beziehung ordnet er ihrer verschiedenen Dignität nach in 2 Kategorien. Die erste Kategorie, welche den entwicklungsgeschichtlichen und vergleichend anatomischen Beweis umfasst, kann nur eine Relation schlechthin behaupten. Von dem entwicklungsgeschichtlichen ist fast gar nichts zu sagen, denn wir wissen nichts Detaillirtes über Entwicklungsstadien der Seele, welche gewissen Entwicklungsstadien des Hirns entsprechen. Der vergleichend anatomische ist besser, aber er hat keine causale Bedeutung. Denn selbst wenn die empirische Beobachtung die Behauptung zuliesse, dass aufsteigend im Thierreich von den nervenbegabten Coelenteraten bis zum Menschen, Hirn- und Seelenentwicklung ein absolut proportionales Verhältniss zeigen, könnte die Seele doch immer noch als extracerebrale gedeutet werden, das Hirn nur als Mittel der Seelenausserung. Auch so wäre das gleiche Wachsen von Hirn und Seele vorstellbar. — Die zweite Kategorie umfasst den pathologischen und experimentellen Beweis. Diese Beweise sind stringent, sie müssen ein causales Verhältniss behaupten, in dem Hirn die Ursache, Seele die Wirkung. Die stringente Beweisführung stützt sich auf ein allgemeines Princip, das der Vortragende Princip des empirischen Actualismus genannt wissen möchte. Er sucht die

Exactheit der Beweisführung nach diesem Princip noch an weiteren Beispielen darzuthun, so an der Frage der *Generatio aequivoca*, an der Frage der Offenbarungen.

Nachdem so die Beziehung zwischen Hirn und Seele als thatsächlich erwiesen, nachdem der empirisch berechnete Schluss gezogen, die Seelenerscheinungen seien ausnahmslos Gehirnfunktionen, entsteht die Frage nach dem Wie der Beziehung. Hier findet sich der Vortragende vor den beiden du Bois-Reymond'schen Grenzen. Er versucht die zweite Grenze weiter hinauszurücken. Zu diesem Zwecke scheidet er die Seelenerscheinungen in bewusste und unbewusste, welche letztere aber nur motorische sein können, da unbewusste Empfindung, unbewusste Vorstellung ein Urding sei, dann fehle eben das Ich, welches empfinde, welches vorstelle. — Von den unbewussten Seelenerscheinungen behauptet er, dass sie mechanisch begreiflich seien, aber nur unter der Voraussetzung, dass sie auch wirklich ohne Bewusstsein erfolgen. Diesen Satz sucht er hauptsächlich durch zwei Beispiele zu erläutern, zunächst durch ein elementares, welches er den Goltz'schen Froschexperimenten entlehnt. Die von Goltz gefundene Thatsache lautet, dass ein der Grosshirnlappen beraubter Frosch bei Fluchtversuchen, die er auf gewisse Reize unternimmt, exact Hindernisse vermeidet, dass die Richtung seiner Sätze je nach der Lage der Hindernisse variirt. Das zweite Beispiel ist ein viel complicirteres, es stellt einen Feldherrn dar, welcher in einem fingirten Zustande von Somnambulismus einen genialen Schlachtplan entwirft. Diesen Beispielen werden dann Erfahrungen der Selbstbeobachtung angereiht. — Die Argumentation ist im Wesentlichen folgende: Wer von den Handlungen eines medicinisch bewusstlos genannten Individuums oder eines grosshirnlosen Frosches, die allerdings wie willkürliche aussehen, von denen aber das Individuum nichts weiss, der Frosch nichts sagt, behauptet, dass sie nur mit Bewusstsein erfolgt sein können, macht einfach eine Annahme, für die er thatsächliches Beweismaterial nicht beibringen könne. Mit dieser Annahme allein lassen sich aber die Handlungen nicht verstehen, er muss dann nothwendig noch die fernere Annahme der exacten centralen Mechanik machen, denn die Zweckmässigkeit einer ausgeführten Bewegung verdanke auch das Bewusstsein einzig und allein dem zweckmässig arbeitenden Apparate. Dem Vortragenden genügt allein die zweite Annahme der exacten Mechanik der Nervenapparate, mit dieser Annahme allein lassen sich die betreffenden Handlungen gleich gut verstehen. Von zwei Ansichten über einen Gegenstand sei aber diejenige die beste, welche die wenigsten Annahmen brauche. Nun brauche der Vortragende nur eine Annahme; diejenigen, welche behaupten, dass jede wie willkürlich aussehende Handlung bewusst erfolgt sein müsse, brauchen neben der gleichen Annahme des Vortragenden noch eine andere, nämlich die des Bewusstseins. Mit den letzteren beiden Annahmen sind die quæstionirten Handlungen aber naturwissenschaftlich unbegreiflich, nach der Annahme des Vortragenden seien die Handlungen mechanisch begreiflich.

Bis hierher ist die Argumentation eine rein theoretische. Nun giebt der Vortragende für seine Ansicht noch einen factischen Beleg, den die Gegner nicht geben können. Es ist eine bekannte Thatsache, dass complet anaesthetische Hysterische in coordinirter Weise gehen, Treppen steigen, andere complicirte Bewegungen ausführen. Dieses Factum zeige positiv, dass gewisse

Handlungen, die wie bewusste aussehen, zum Theil wenigstens sicher nicht bewusste sind, denn das Bewusstsein dieser anaesthetischen Hysterischen erhält keine Kunde von peripheren Signalen, der Apparat selbst muss daher die Regulation besorgen. Durch ein Schema sucht der Vortragende seine Ansicht noch verständlicher zu machen. — Die bewussten Seelenerscheinungen sind mechanisch unbegreiflich, sie bilden die zweite du Bois-Reymond'sche Grenze. Aber die bewussten Seelenerscheinungen, fährt der Vortragende fort, sind gleichwohl Functionen der Materie. Wie die individuelle Hirnmechanik Vorstellungen, Empfindungen und Handlungen producirt, so denkt, fühlt und handelt der Mensch. Dieser Satz wurde durch pathologische Beispiele erläutert, durch die Thatsachen der Zwangsvorstellungen, Zwangsempfindungen und Zwangshandlungen Geisteskranker. — Neben den beiden Projectionen aus der Region des psychisch Unbewussten, wie sich der Vortragende ausdrückt, neben der centralen Projection in's Bewusstsein und der direct peripheren in die motorische Bahn erwähnt er dann noch flüchtig der noch erübrigenden dritten Projection in die Sinnesbahn, der Hallucination. Beispiele liefert er an Gehörshallucinationen, besonders an den „Stimmen“ der Irren, welche gleichsam einen directen Einblick in den Gang der Mechanik gewähren, das Bewusstsein höre die Arbeit seiner Mechanik des Unbewussten. — Schliesslich verwahrt sich der Vortragende vor einer Identificirung des psychisch Unbewussten mit dem Hartmann'schen Unbewussten; das psychisch Unbewusste ist eine Gehirnfunktion, das Hartmann'sche ein metaphysisches Princip ohne Nervensubstrat.

Eine Discussion schloss sich hieran noch nicht. Eine Frage des Herrn Liman, ob das gewählte Beispiel von dem Feldherrn ein wirkliches Factum sei, beantwortet der Vortragende dahin, dass es sich nur um einen fingirten Vorgang handle.

Zum Mitgliede der Aufnahme-Commission wird Herr Moritz Meyer gewählt.

### Sitzung vom 1. December 1873.

Vorsitzender: Herr Westphal.

Schriftführer: Herr W. Sander.

Als Gäste anwesend sind die Herren:

Dr. Lubimoff aus Moskau.

Dr. Mackenzie aus London.

Dr. Ullrich aus Erlangen.

Dr. Radziejewski aus Berlin.

Nach Verlesung und Annahme des Protocolls der letzten Sitzung verliert der Vorsitzende ein Schreiben des Herrn Dr. Cohen, welcher anzeigt, dass er bei Verlegung seines Wohnsitzes nach Marburg zu seinem Bedauern aus der Gesellschaft auszuschneiden genöthigt sei. Anknüpfend daran beschliesst die Gesellschaft auf Antrag des Vorsitzenden, dass Mitglieder, welche Berlin verlassen, aber mit der Gesellschaft in Verbindung bleiben wollen, zu auswärtigen Mitgliedern derselben ernannt werden können. Dieser Beschluss

soll sogleich bei Herr Professor v. Holtzendorff in München und Herrn Dr. Cohen in Marburg zur Anwendung kommen.

Hierauf beendet Herr Samt den in der letzten Sitzung begonnenen Vortrag, indem er nach kurzer Recapitulation des Vorangegangenen zu speciell psychiatrischen Dingen übergehend sich für einen entschiedenen Anhänger der Ansicht von der essentiellen Differenz der Geisteskrankheiten erklärt. Es gebe ebenso differente Geisteskrankheiten, wie es differente Lungen- oder Infectionskrankheiten giebt. Die entgegengesetzte Auffassung der Geisteskrankheiten als verschiedener Stadien einer Geisteskrankheit κατ' ἐξοχὴν, welche mit Melancholie beginnt, mit Verrücktheit oder Blödsinn endet, erweise die Beobachtung als falsch. Seine Ansicht sucht er durch die Beispiele der Manie und Verrücktheit zu stützen. Die Manie, welche die typischste Geisteskrankheit genannt werden könne, ist ein Morbus sui generis, in der Regel entwickelt sie sich nicht aus Melancholie, geht sie nicht in Verrücktheit über. Das circuläre Irrsein beweist nichts für die secundäre Natur der Manie, es ist gleichfalls eine klinische Form für sich mit wiederum mehreren Varietäten, ebenso wenig wie eine eigenthümliche Combination von Manie und Melancholie, welche er in Anfällen periodischen Irrseins beobachtet hat, etwas für die secundäre Natur der Melancholie erweist. Von Manie gänzlich zu scheiden sind sogenannte epileptische, transitorische Manien. Diese sogenannten Manien haben mit Manie gar nichts gemeinschaftliches, sie sind klinisch etwas vollständig differentes. Unter der fälschlich sogenannten transitorischen Manie gebe es eine klinisch ziemlich gut characterisirte Form acuten Irrseins mit günstiger Prognose, completer Genesung, durchschnittlicher Dauer von 8 bis 14 Tagen. — Ueber die Verrücktheit theilt der Vortragende im Allgemeinen die Ansicht, welche Herr Sander in seinem Aufsatz über originäre Verrücktheit ausgesprochen hat, dass es hauptsächlich auf die anamnestiche Entwicklung ankomme. Der Vortragende giebt eine eingehende Schilderung einer Form, der hallucinatorisch deprimirten Verrücktheit, welche in reinen Fällen einen exquisit typischen Entwicklungsgang zeigt. Diese Form ist häufiger bei Frauen, besonders im Klimakterium. Nach einer mehr oder weniger langen, nicht specifischen Incubation, nur einmal fehlte jede Spur der Prodrome, kommen zunächst Gehörshallucinationen, dann Gefühls-, Geruchs- und Geschmackshallucinationen mit congruenten Verfolgungsdelirien, während Gesichtshallucinationen indifferenten oder angenehmen Inhalts sind. Gedächtniss und objectives Urtheil können hierbei selbst nach Decennien intact sein. — Diese Form hat er niemals in exaltirte Verrücktheit sich transformiren sehen. — Es cursirt diese Form gewöhnlich mit unter der Firma Verfolgungswahn. Es gebe aber eben so wenig einen Morbus Verfolgungswahn, wie einen Morbus Harnocylinder oder einen Morbus Ascites. Verfolgungsdelirien sind Symptome der allerverschiedensten Hirnzustände. — Vortragender bekämpft die Ansicht, dass Verrücktheiten immer secundäre Schwächezustände sind. Die Verrückten sind nur schwachsinnig in Bezug auf ihre Delirien und Hallucinationen, das sei aber Regel für alle Geisteskranken. — Dieser Form der hallucinatorisch deprimirten Verrücktheit stellt dann der Vortragende eine Form der hallucinatorisch exaltirten Verrücktheit gegenüber, die gleichfalls einen typischen Anfang zeigt. Hier spielen im Gegensatz zur vorigen Form Gesichtshallucinationen eine dominirende Rolle. Diese Verrücktheit ist auch eine primäre

und zwar eine primär exaltirte. Den Anfang bilden nach einer, wahrscheinlich schon specifischen, Incubation Offenbarungen oder ähnliche Erscheinungen. Den Verlauf dieser Form kann er allgemein noch nicht beschreiben. Von solchen typischen Formen giebt es Ausnahmen. Nicht alle Formen sind typische. — Klinisch ganz verschieden von Manie und Verrücktheit sind dann andere Irrseinsformen, er nennt verschiedene Formen, ganz verschieden sind Irrseinszustände in organischen Hirnkrankheiten, in Fiebern. Der Vortragende glaubt, dass es der klinischen Methode gelingen muss, ein nosologisches System der Geisteskrankheiten zu schaffen. — Neben den Geisteskrankheiten sind dann psychopathische Naturen zu studiren, mehr oder weniger fixe Geisteszustände. Diese bilden eine lange Scala. Zu unterst der sprachlose Idiot, etwa in der Mitte ein vollsinniger Querulant oder eine Verbrechernatur mit gänzlicher moralischer Verkommenheit, auf dem Gipfel ein intellectuell vortrefflich begabter Mann mit wenigen Zwangsvorstellungen, Zwangsempfindungen oder Zwangshandlungen. Was schliesslich die Hirnveränderungen bei den pathologisch beobachteten Seelenveränderungen betrifft, so wisse man von dem, was man wissen könnte, gegenwärtig fast gar nichts. Eine Geisteskrankheit wäre naturwissenschaftlich erklärt, wenn ihre Mechanik in der Region des Unbewussten entziffert wäre. Daran sei heute natürlich nicht zu denken. Heute kenne man vereinzelte anatomische Thatsachen, die wohl das positive Wissen bereichern, aber nichts erklären. Selbst wenn man bestimmte Veränderungen für Paralyse wüsste, etwa bestimmte mikrochemische Reaction für Ganglienkörper in der Manie, so wären das werthvolle Facta, die paralytischen und maniakalischen Seelenerscheinungen erklärten sie nicht. Vortragender nennt es daher roh, aus Anämie oder Hyperämie, aus einem Plus oder Minus von Erregung eines hypothetischen Hemmungscentrums das Wesen der Melancholie oder Manie erklären zu wollen.

Die Discussion über diesen Vortrag wird nach einigen Bemerkungen der Herren Sander und Lazarus, welchen der Vortragende antwortet, bis dahin verschoben, wo derselbe gedruckt sein wird.

### Sitzung vom 15. December 1873.

Vorsitzender: Herr Westphal.

Schriftführer: Herr W. Sander.

Als Gäste anwesend sind die Herren:

Dr. Lubimoff aus Moskau.

Dr. Mackenzie aus London.

Dr. Fraenkel aus Berlin.

Dr. Salomon aus Berlin.

Das Protocoll der letzten Sitzung wird verlesen und angenommen. Darauf spricht

Herr Curschmann: Ueber das Verhältniss der Halbcirkelcanäle des Ohrlabyrinthes zum Körpergleichgewichte.

Der Vortragende berichtet über das Resultat ausgedehnter Versuche, die er über das fragliche Thema in der ersten Hälfte des Jahres angestellt

hat. Zur näheren Erläuterung dienen einige Präparate und 2 Tauben (die vom Verfasser ausschliesslich benutzten Versuchsthiere), welche einen bestimmten Theil seiner Betrachtungen deutlich veranschaulichen.

Die Canäle wurden nach einer besonderen möglichst vorwurfsfreien Methode einestheils in den verschiedensten Ausdehnungen verletzt, von einfachen Durchschneidungen bis zu totaler Zerstörung, anderentheils in den verschiedensten denkbaren Combinationen, zwei und drei, gleichzeitig ein- und beiderseitig lädirt.

Vor allem ergaben die Versuche mit Sicherheit, dass Verletzungen der Halbeirkelcanäle an und für sich (und nicht durch Mitverletzung anderer Theile) Störungen des Körpergleichgewichts zur Folge haben; und zwar stehen die Folgeerscheinungen bezüglich ihrer Intensität in directem Verhältniss zur Ausdehnung der Läsion. Bei allen bei den Versuchsthiern beobachteten Gleichgewichtsstörungen handelt es sich nicht etwa um motorische Lähmungen oder krampfhaft Zustände, sondern stets um die Resultate von Störungen in der Accomodation der Muskelbewegungen. Vom Grad der Läsion abgesehen, werden alle Symptome um so intensiver und deutlicher, je energischer das Thier spontan oder in Folge von Reizungen in seinen Bewegungen ist. Den Verletzungen kommen für die einzelnen Canäle verschiedene charakteristische Folgeerscheinungen zu. Es ist ein wesentlicher Unterschied ob die Bogengänge auf einer oder auf beiden Seiten zerstört werden.

Jene Verschiedenheit der Erscheinungen bezieht sich hauptsächlich auf Haltung und Bewegung des Rumpfes der Versuchsthiere und lässt sich ganz im Allgemeinen so characterisiren, dass nach beiderseitiger Zerstörung der horizontalen Canäle die Balance des Rumpfes um die verticale (senkrecht zwischen der Insertion beider Flügel gefällte) Axe beeinträchtigt ist, während nach Läsion der beiden verticalen Canäle, was für beide ganz gleiche Folgen hat, das Gleichgewicht um die quere (wagerecht durch beide Flügelinsertionen gelegte) Axe ein labiles geworden ist. Es handelt sich also um die Folgen partieller, je nach der Art der Verletzung bestimmt localisirter Störungen in der Accomodation der Muskelbewegungen.

An den Beinen äussern sich die Folgen der Verletzung für alle 3 Canäle in gleicher Weise. Die absolute Muskelkraft ist erhalten, aber die geordnete Verwendung derselben ist, wie die Ungeschicklichkeit und Unzweckmässigkeit der Bewegungen zeigt, wesentlich gestört.

Aus denselben Gründen ist bei schwer lädirten Tauben die Flugfähigkeit aufgehoben, bei leichteren Verletzungen bis auf ein ungeschicktes Flattern reducirt.

Nach Zerstörungen der Bogengänge auf einer Seite sind die Schwankungen des Rumpfes stets nach dieser hin gerichtet, sowie auch nur im Bein der betreffenden Seite sich Unsicherheiten zeigen.

Gleichzeitige Zerstörungen mehrerer Canäle führen zu einem Complex der jedem einzelnen zukommenden Folgeerscheinungen. Selbst nach totaler Wegnahme aller drei Canäle beiderseits zeigen übrigens die Thiere sich durchaus nicht aller Fähigkeit der Balance beraubt.

Nach einfacher Durchschneidung oder leichter Verletzung eines Canals vermindern sich im Lauf der nächsten Tage gewöhnlich die Folgeerscheinungen bis zu ganzlichem Verschwinden.



Eine Theorie des Mechanismus der Einwirkung der Canäle auf die Coordination der Muskelbewegungen und das Körpergleichgewicht lässt sich bis jetzt nach Ansicht des Vortragenden nicht aufstellen. Die bis dahin entstandenen bezüglichen Hypothesen glaubt er für unhaltbar erklären zu müssen.

Die Hörfähigkeit ist bei allen, selbst den am ausgiebigsten verletzten Thieren anscheinend gut erhalten, woraus sich jedoch durchaus nicht schliessen lässt, dass die Canäle zu jener Function in keiner Beziehung stehen. Letzteres scheint im Gegentheil sehr unwahrscheinlich.

Zur Discussion ergreift das Wort:

Herr Bernhardt: Bei Untersuchungen, welche er über den durch Piqure erzeugten Diabetes auch bei Tauben anstellte, habe er Gelegenheit gehabt, sich zu überzeugen, dass in den Canälen wahrscheinlich nicht das Centralorgan des Coordinationsvermögens liege, und dass die Nerven, welche sich in ihnen verbreiten, in irgend einer Beziehung zum Kleinhirn stehen. Er musste bei seinen Versuchen das Kleinhirn ganz wenig durchstechen, und er fand fast jedes Mal Erscheinungen, welche den hier vorgetragenen analog waren. Er beobachtete bei einfachem Einstechen in's Kleinhirn Manègebewegungen nach rechts oder links, je nachdem der Stich traf; ferner sah er, dass diese Tauben sich eine Ecke aufsuchten, und je nach der verletzten Stelle rechts oder links gingen. In einen Bottich gesetzt, in welchem sich Futter befand, kamen sie nicht zum Fressen, weil sie es nicht erreichen konnten. Auch litten sie mehrere Tage an Anorexie. Bei einzelnen verloren sich diese Erscheinungen in einigen Tagen. Es fand sich auch das eigenthümliche uncorrecte Aufsetzen des Fusses, ferner das Auf- und Abwippen des Kopfes beim Sitzen, das Verstecken desselben unter den Bauch u. a. Da nun bei diesen Versuchen die Canäle nicht verletzt waren, sondern nur das Kleinhirn, so glaubt Redner, dass die demonstrirten Erscheinungen wahrscheinlich darauf zurückzuführen sind, dass die Nerven, welche sich in den Canälen verbreiten, ihren Ausgangspunkt in Windungen des Kleinhirns finden, und diesem so die Coordination zugewiesen wird.

Herr Curschmann: Er habe selbst schon darauf aufmerksam gemacht, dass auch bei Verletzungen des Kleinhirns solche Erscheinungen auftreten und finde in den Bemerkungen des Vorredners eine Bestätigung dafür. Er habe übrigens eine ähnliche Erklärung für die Erscheinungen, wie dieser, habe aber darüber noch nicht mit Bestimmtheit sich aussprechen wollen.

### Sitzung vom 5. Januar 1874.

Vorsitzender: Herr Westphal.

Schriftführer: Herr W. Sander.

Als Gast anwesend:

Herr Dr. Ulrich aus Erlangen.

Nach Verlesung und Annahme des Protocolls der letzten Sitzung giebt Herr Curschmann einen Zusatz zu dem Vortrage über das Verhältniss der Halbcirkelcanäle des Ohrlabyrinthes zum Körpergleichgewichte.

Im Anschluss an den in der vorigen Sitzung gehaltenen Vortrag weist Redner nochmals besonders darauf hin, wie nothwendig es sei, bei experimentellen Läsionen der Halbkirkekanäle der Vermeidung von Nebenverletzungen ganz besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden, um nicht die Resultate der Läsion anderer Theile der beabsichtigten zuzuschreiben. Es liessen sich in der That an Nachbarorganen und besonders am Kleinhirn (der Tauben) Verletzungen anbringen, die ganz ähnliche und namentlich bezüglich ihres Charakters gleiche Erscheinungen zur Folge hätten.

Da Verfasser die betreffenden Versuche noch nicht nach allen Richtungen abgeschlossen hat, so beschränkt er sich darauf, hier die Folgen zu besprechen, die ein Einschnitt durch die Mitte des Seitentheils des Cerebellum bei der Taube hat.

Im ruhigen Sitzen neigt ein so verletztes Thier den Körper nach der der Läsion entgegengesetzten Seite und verdreht den Kopf so, dass das Hinterhaupt nach eben dieser Seite, der Schnabel aber nach derjenigen der Verletzung hin steht. Dabei wird der Kopf beständig in der Weise hin und her gedreht, dass der Schnabel in die Höhe geht und wieder herabsinkt.

Bei Vorwärtsbewegungen fällt die Taube häufig auf die der Läsion entgegengesetzte Seite oder macht Reitbahnbewegungen nach eben dieser Richtung hin. Die Flügel werden normal gehalten, besitzen ihre völlige Muskelkraft, dagegen ist die Flugfähigkeit (d. h. die Fähigkeit des coordinirten Gebrauchs der Flugmuskeln) verloren gegangen.

Die Beine werden in ungleicher Weise gebraucht, indem wiederum das der lädirten Seite entgegengesetzte bald zu weit nach vorn oder rückwärts oder auswärts aufgesetzt, zu stark extendirt oder flectirt wird, ausrutscht u. s. w. während das Bein der verletzten Seite ganz regelmässig agirt. Genauere Untersuchung erweist in beiden Extremitäten die absolute Muskelkraft völlig gleich. Die beobachteten Störungen sind daher nicht auf eigentliche motorische Lähmung, sondern auf Störung der Accomodation der Muskelbewegung zurück zu führen.

Alle geschilderten Erscheinungen werden um so deutlicher und heftiger, je intensiver das Versuchsthier, sei es spontan, sei es auf Reize hin, sich bewegt.

Das ganze Bild stimmt in frappanter Weise mit demjenigen überein, welches Verfasser durch Verletzung des horizontalen Halbkirkekanals des Orlabyrinths hervorbrachte, nur mit dem principiellen Unterschied, dass die Erscheinungen sich auf der der Läsion entgegengesetzten Seite documentiren, während wir sie nach Läsion der Halbkirkekanäle immer auf der Seite der Verletzung beobachten.

Redner weisst schliesslich darauf hin, wie dieser Versuch auf eine innigere Beziehung des Kleinhirns zum Körpergleichgewicht hinweise und der in unserer Zeit so viel bezweifelten Flourens'schen Theorie wieder näher führe. Er enthält sich jedoch, da seine Versuche noch nach verschiedenen Seiten unvollendet, vorläufig weiterer Schlüsse. —

Herr Hitzig bemerkt, dass durch von ihm angestellte, bereits im Jahre 1872 publicirte Versuche am Kleinhirn es zweifellos ist, dass das Kleinhirn in der That mit der Coordination viel zu thun hat. Er hat sich bemüht, dabei die Fehlerquellen früherer Forscher zu vermeiden, namentlich auch den

Druck, der durch das Extravasat entsteht, auszuschliessen. Er öffnete deshalb die Schädelgrube an einer nicht zu Sinusblutungen Veranlassung gebenden Stelle und brachte Verletzungen bei, die immer tiefer gingen. Dabei zeigte sich, dass die Muskelempfindung mehr und mehr verloren ging.

Herr Curschmann hebt im Anschlusse daran noch einmal hervor, dass man nicht mit Geringschätzung von den Behauptungen Flourens' sprechen solle. —

Hierauf trug Herr Hitzig vor: über die motorischen Centren in der Gehirnrinde der Affen, und demonstrierte dieselben an Gehirnen von Affen und Hunden. Der Vortrag wird ausführlich veröffentlicht werden.

Sodann theilt Herr Bernhardt einige Fälle von Lähmungen des Nerv. radialis mit. Durch äussere Gewalt (Maschine) war der rechte Oberarm eines jugendlichen Mannes fracturirt und luxirt worden. Eine consecutive Lähmung des Muskelgebietes des rechten Nerv. radialis documentirte sich durch ihre lange Dauer und durch die Ergebnisse der öfter angestellten elektrischen Untersuchung als eine sehr schwere. Trotzdem waren in dem Hauptgebiet, welches dem verletzten Nerven angehörte, nur ganz zu Anfang Sensibilitätsstörungen nachzuweisen, welche später, trotz andauernder motorischer Lähmung, auf Monate hin nicht mehr zu constatiren waren und normalen Sensibilitätsverhältnissen Platz gemacht hatten. Erst in den letzten Wochen der Beobachtung, als die Affection der motorischen Zweige sich in jeder Beziehung gebessert hatte, traten auf's Neue Sensibilitätsanomalien auf. Verfasser glaubt die lange Abwesenheit jeder Gefühlsstörung auf die vicariirende Function der Enden des Nerv. ulnaris und medianus beziehen zu sollen, welche eine Zeit lang den Ausfall der sensiblen Fasern des Nerv. radialis deckten und ihre Thätigkeit erst einstellten, als auch die sensiblen Aeste des Nerv. radialis sich wieder zu regeneriren begannen. Hinweis auf die Versuche Arloing's und Tripier's an Hunden). —

Ein zweiter Fall von Lähmung des rechten Nerv. radialis hatte sich bei einem älteren Manne nach überstandem Typhus exanthem. eingestellt. Der Kranke starb an den Folgen einer Nekrose der Kehlkopfsknorpel. Die Section ergab die Umschlagsstelle des rechten Nerv. radialis in einer Ausdehnung von 1 bis 2 Ctm. geschwollen und blaviolett gefärbt; an dieser Stelle und nach abwärts hin vollständige Degeneration der Nervenfasern, Muskeln relativ intact, nur die Primitivfibrillen abnorm kernreich.

Verfasser betont die Wichtigkeit dieses Falles als eines Beispiels von peripherer Nervenläsion nach einer acuten, fieberhaften Krankheit, von der seines Wissens kein Obductionsbefund bisher veröffentlicht sei.

Drittens wurden die mikroskopischen Veränderungen der Extensoren-muskeln der Hand und Finger einer Beigelähmten, welche durch einen Herzfehler zu Grunde gegangen war, beschrieben. Im Anschluss hieran theilt Herr Bernhardt Versuche mit, welche er zur Erörterung der Frage angestellt hatte, weshalb fast ausnahmslos die Mm. supinatores von der Lähmung frei bleiben. Diese Versuche, sowie die ganze übrige Mittheilung werden demnächst im Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten in extenso veröffentlicht werden. \*)

\*) S. dieses Archiv IV. Band, 3. Heft.

Herr Hitzig schliesst hieran eine Kritik der von Heubel angestellten Versuche über die Aufnahme von Blei in Muskel- und andere organische Substanzen, welche ihm zu keinen Schlüssen zu berechtigigen scheinen. Im Gegensatz hierzu habe der Vortragende mit gleichen oder ähnlichen Substanzen experimentirt. Er macht ferner auf das Buch von Létiévant aufmerksam und auf die darin enthaltenen Beobachtungen über die vicariirende Sensibilität, welche L. theils auf Anastomosen theils auf mechanische Erschütterung benachbarter Tastpapillen zurückführt.

Herr Bernhardt: Heubel habe selbst wenig Gewicht auf die angeführten Versuche gelegt und den Schluss, dass das Blei sich in den Muskeln weniger abgelagere als man annahm, aus vielen anderen Versuchen und Analysen gezogen.

Herr Mor. Meyer: Was die Bleilähmungen anlange, so sei, nachdem die Untersuchungen über die Quantität des abgelagerten Bleies so verschiedene Resultate ergeben haben, doch darauf zurückzukommen, dass die angestrengtesten Muskeln diejenigen sind, die zuerst und am meisten gelähmt werden. Er erinnert sich eines Falles, in welchem ein Mensch, der einen weniger entwickelten Fuss hatte, gerade in diesem Beine die Lähmungserscheinungen zeigte, während die anderen Extremitäten weniger betheiligt waren. — Was die ersten vom Vortragenden beschriebenen Fälle anlangt, so wissen wir über das Verhalten der sensiblen Partien gelähmter Nerven sehr wenig. Der Grad der Sensibilitätsstörung entspreche nicht der Motilität. So finden wir bei Bleilähmungen, dass, nachdem die Motilität Jahre lang zurückgekehrt ist, sich noch eine Differenz der Muskeln in der Reaction auf elektrische Ströme herausstellt. Redner hat einen Fall mit doppelseitiger Anästhesie beider Nerv. mediani beobachtet. Die Kranke klagte meist über die rechte Hand; trotzdem ergab die Untersuchung mit dem elektrischen Pinsel, dass gerade die linke Hand bedeutender gestört war. Im Verlaufe der Behandlung stellte sich die Sensibilität rechts deutlicher her als links.

## Sitzung vom 2. Februar 1874.

Vorsitzender: Herr Westphal.

Schriftführer: Herr W. Sander.

Der Vorsitzende verliest ein Schreiben des Herrn Dr. Cohen in Marburg, in welchem derselbe für die Ernennung zum auswärtigen Mitgliede seinen Dank ausspricht.

Herr Mendel besprach den Entwurf des Gesetzes über das Vordmundschaftswesen. Der Vortrag, welcher in extenso veröffentlicht werden soll, beschäftigt sich mit der Frage, in wie weit die neuen Bestimmungen den Bedürfnissen der Geisteskranken gerecht werden. In zwei Punkten scheint dies nicht der Fall zu sein. Die Einsetzung der Curatel wird nach dem neuen Gesetze eben so wenig wie bisher so schnell erfolgen, wie es in vielen Fällen nöthig ist; möglicher Weise dürfte nach § 92 des Gesetzentwurfes die Einsetzung einer Güterpflege schon im Beginne der geistigen Störung erfolgen können, obgleich dies in dem betreffenden Paragraphen nicht direct aus-

gesprochen ist. Einen zweiten Mangel des Entwurfes sieht der Vortragende darin, dass die lucida intervalla in ihm so wenig wie früher Berücksichtigung finden, da es nicht selten sei, dass bei periodischen Geistesstörungen die Vormundschaft entweder noch nach Beseitigung des Krankheitszustandes ohne Noth andauere, oder wegen zu schnellen Vorübergehens der Krankheitserscheinungen gar nicht erst eingesetzt werden könne.

Herr Westphal theilt mit, dass durch eine vom Vorstande des Vereins Deutscher Irrenärzte an das Abgeordneten-Haus gerichtete Petition der erst-erwähnte Punkt möglicher Weise Abhülfe finden werde. Es sei namentlich darin die Bitte ausgesprochen, in das Gesetz eine Bestimmung aufzunehmen, auf Grund deren in der Regel für Geisteskranke eine provisorische Vormundschaft einzusetzen sei, und erst nach constatirter Unheilbarkeit die definitive. Die Frage der lucida intervalla scheine bei diesem Gesetz nicht zu berücksichtigen, würde aber wohl auch durch die Aufnahme der provisorischen Vormundschaft ihre Regelung finden.

Herr Mendel glaubt, dass die Fassung der Petition specieller hätte betonen können, dass die provisorische Vormundschaft nur als Güterpflege einzurichten sei

Herr Westphal spricht über anatomische Veränderungen des Nerv. radialis bei Bleilähmung.

Der untersuchte Nerv. radialis stammte aus der Leiche eines Mannes, der seit 2 Jahren an den Erscheinungen der Bleilähmung gelitten hatte. Es fand sich keine Spur einer fettigen Degeneration des Nervenmarks, wohl aber auf Querschnitten des erhärteten und durch Carmin gefärbten Nerven ein enormer Schwund breiter markhaltiger Fasern. Zwischen den restirenden sah man (auf Querschnitten) Bündel schmaler Primitivfasern, in denen zum Theil auch ein Axencylinder sichtbar war, und die kein geronnenes und durch Chrom gelb gefärbtes Mark enthielten, sondern ein blasses oder blassröthliches Aussehen hatten. Der Durchmesser dieser Bündel übertraf den der breiten markhaltigen Fasern zum Theil wenig, zum Theil beträchtlich. Dass es sich wirklich um Faserbündel handelt, wurde durch Längsschnitte bestätigt. Eine interstitielle Wucherung war nicht nachweisbar. An Zerpupungspräparaten erschienen die schmalen Fasern, aus denen die Bündel sich zusammensetzten, dunkelrandig und waren zum Theil begleitet von zahlreichen schmalen, länglichen, fein punktirten Kernen. Ausserdem liessen sich Bündel fibrillären Bindegewebes, feine Fibrillen mit eingelagerten spindelförmigen Kernen und neben den breiten Primitivröhren schmale, deutlich doppeltcontourirte Fasern isoliren. — Der Vortragende hält die erwähnten Bündel zusammensetzenden feinen Primitivfasern für regenerirte und nimmt an, dass ein jedes Bündel feiner Fasern ursprünglich einer breiten markhaltigen Faser entspreche; er bezieht sich dabei auf die Beobachtungen von Remak, Neumann u. A., welche nach Durchschneidung von Nerven aus einer breiten Faser eine Anzahl feinere hervorgehen sahen. — Am Rückenmarke, namentlich auch in den Ganglienzellen der Vorderhörner, war eine Veränderung nicht nachweisbar.

Herr Bernhardt erwidert auf eine Bemerkung des Vortragenden, er habe bei anderen Bleilähmungen sich bemüht, auch an anderen Muskeln die Erscheinungen der gelähmten zu finden, aber ohne Erfolg.

Herr Westphal: Er habe, als er die Vermuthung aussprach, es möchten auch andere Nerven als der Nerv. radialis bei der Bleilähmung ähnliche Veränderungen zeigen, nur anatomische Läsionen im Auge gehabt, aber so geringe, dass sie keine Functionstörungen bedingten. Seine Meinung sei gewesen, dass geringe anatomische Veränderungen ohne nachweisbare Functionstörung vorhanden sein könnten, die Verbreitung des Processes auch auf andere Nerven also nicht auszuschliessen sei.

Herr Hitzig: Er habe schon letzthin darauf aufmerksam gemacht, dass er auf Grund von späteren Beobachtungen von seiner ursprünglichen Ansicht über die Bleilähmung zurückgekommen sei. Es ist behauptet worden und er habe es bestätigen können, dass in Fällen von Bleilähmung eine bestimmte Reihenfolge stattfindet; wenn die Lähmung aber doppelseitig war, so konnte er dies nicht constatiren. Er gründete aber seine Ansicht darauf, dass er diese Beobachtung für absolut richtig hielt, und trete nunmehr davon zurück. Dagegen wissen wir, dass eine solche unsymmetrische Paraplegie die Regel ist bei der Kinderlähmung, und für diese ist es ja wahrscheinlich, dass die Vorderhörner der grauen Rückenmarkssubstanz lädirt sind. Aus diesem Grunde wäre es wichtig, wenn man künftig nicht nur die Aeste für die Pro-naturen u. s. w. untersuchte, sondern auch den Plexus und die Wurzeln. — Was die Localisation in den Muskeln anlangt, so habe schon in der vorigen Sitzung Herr Bernhardt die Frage nach der chemischen Untersuchung angeregt. Redner zweifelt, ob solche Untersuchungen an Hunden zum Ziel führen können, da Hunde keine Bleilähmung bekommen. Anders verhält es sich, wenn man bei Menschen untersucht, die an noch frischer Bleilähmung litten.

Herr Bernhardt bemerkt, dass seine Untersuchungen am Menschen stattfanden.

Auf eine Frage des Herrn Falk, ob der Vortragende auch im polarisirten Lichte untersucht habe, bemerkt Herr Westphal, dass er sich davon keine weiteren Aufschlüsse habe versprechen können. Er wolle noch nachtragen, dass er auch mit Osmiumsäure und mit Silber zu reagieren versucht habe, aber ohne Erfolg, weil die Präparate schon zu lange in chromsaurem Kali gelegen. Dagegen fand er auch beim Zerzupfen ähnliche Dinge, wie man sie bei sich regenerirenden Nerven von Thieren sieht, nämlich Fibrillen mit Kernen besetzt und spindelförmige Bindegewebskörperchen.

Schliesslich fand die Wahl der Vorsitzenden und des Schriftführers statt und wurden durch Acclamation dieselben Mitglieder wiedergewählt.

### Sitzung vom 2. März 1874.

Vorsitzender: Herr Westphal.

Schriftführer: Herr W. Sander.

Herr Eulenburg zeigt an, dass er bei seiner Uebersiedelung nach Greifswald sich genöthigt sieht, aus der Gesellschaft zu scheiden. Er wird auf Antrag des Vorsitzenden zum auswärtigen Mitgliede der Gesellschaft ernannt.

Herr Bernhardt theilt zunächst vier von ihm auf der Nerven-Klinik der Charité beobachtete Fälle von Affectionen der Hirnoberfläche bei Menschen mit (mit Obductionsbefund) und zwar 1. einen Fall circumscripter, die Rinde mitbetheiligender Tuberculose der Pia, 2. Tumor von den Hirnhäuten ausgehend und auf die Hirnoberfläche drückend, 3. einen Fall von Aneurysma der rechten Art. carotis int. und 4. einen von multiplen embolischen Heerden in der Hirnrinde nach Endocard. aort. An diese Fälle, in welchen ausschliesslich die Scheitelregion des Hirns betroffen war, anschliessend und mit Anreihnung der bisher seit 1870 veröffentlichten Fälle (zu denen ausserdem Verfasser noch eine Anzahl von Fällen hinzufügt, welche schon in früheren Zeiten beobachtet, jedoch unvollkommen oder in falschem Sinne ausgelegt waren) bespricht der Vortragende die Möglichkeit, aus den Symptomen beim Menschen auf den Sitz einer Läsion an der Hirnoberfläche zu schliessen. Er kommt zu dem Schluss, dass noch eine längere Reihe von Beobachtungen (mit Obductionsbefunden) nöthig sein wird, ehe sich ein definitives, sicheres Wissen erringen lasse. Er bespricht darauf die Möglichkeit einer Diagnose und einer eventuellen Therapie, sucht darzulegen, weshalb so selten beim Menschen durch eine Oberflächenaffection nur ein ganz bestimmtes Muskelgebiet betroffen werde, und erwähnt zum Schluss noch einige Fälle, welche vielleicht beim Menschen Paradigmen der Zustände sein können, welche nach Zerstörung eines Rindencentrums bei Thieren die Erscheinungen eines in eigenthümlicher Weise gestörten Muskelsinns darbieten. Namentlich giebt die Beobachtung eines Falles von Aphasie, welcher ohne jede Lähmung an Gesicht oder Extremitäten verlief, und von welchem der Obductionsbefund mitgetheilt wird, dem Verfasser Gelegenheit, einige Fälle von Aphasie auf jene gestörte Coordination der zum Sprechen nöthigen Muskeln zurückzuführen.

Herr Jastrowitz: Er theile die Hoffnungen des Vortragenden in Bezug auf die locale Diagnostik, aber man müsse doch erst fragen, ob es überhaupt statthaft ist, eine Gehirnrindenläsion zu diagnosticiren, wenn isolirte Lähmung oder Krämpfe beobachtet werden. Zur Beantwortung dieser Frage bemerke er, dass man bei isolirten Lähmungen und Zuckungen auch Heerde in den grossen Ganglien finden könne, wie er selbst in einigen Fällen beobachtet habe. Andererseits habe er in 3 Fällen multiple Heerde in der Rinde gefunden, ohne dass isolirte Lähmungen oder Krämpfe vorausgegangen. Es komme also zunächst darauf an, entsprechende Fälle zu sammeln und zu vergleichen, und jene Frage sei zuerst in Angriff zu nehmen.

Herr Fürstner: Zur weiteren Klärung der auf experimentellem Wege gewonnenen Kenntnisse über Rindenverletzungen dürfte es wünschenswerth sein, nicht nur positive klinische Erfahrungen mit entsprechenden anatomischen Veränderungen beizubringen, sondern auch die als negativ zu bezeichnenden hervorzuheben; dahin dürfte auch folgender Fall gehören:

Eine 61 jährige Frau K., über deren Antecedentien sichere Nachricht nicht zu erhalten war, wurde, körperlich ziemlich heruntergekommen, in hohem Grade dement in die Irrenabtheilung der Charité aufgenommen. Eine Lähmungserscheinung liess sich nirgends constatiren, wohl aber deutlich ausgeprägte Aphasie, ausserdem Bronchialcatarrh von mässiger Intensität. Die Körperkräfte sanken allmählig, so dass Patientin nicht mehr das Bett verlassen konnte, und nach wenigen Tagen erfolgte durch Lungenoedem letaler

Ausgang, ohne dass ein neues Symptom von Erkrankung des Central-Nervensystems, Lähmung oder Krämpfe sich gezeigt hatten.

Die Section ergab Bronchitis, Lungenoedem, fettige Entartung der Herzmuskulatur, ausgedehnte atheromatöse Entartung der Gefässe. Ueberraschend war der Befund am Gehirn; auf beiden Seiten hatte eine oberflächliche Heerderkrankung die Rinde in erheblichen Dimensionen zerstört. Rechts waren folgende Bezirke afficirt: der Gyrus supramarginalis, durch eine Furche in einen kleinen vorderen und grösseren hinteren Abschnitt getheilt, war in letzterem vollkommen erkrankt, der Heerd griff den Sulcus durchstreichend auf den vorderen Theil über und liess hier nur eine ganz geringe Partie nach vorn frei. Ein weiterer Heerd fand sich in der hinteren Partie der ersten Schläfenfurche.

Links war der grösste Theil der Rinde des unteren Scheitelläppchen zerstört, nach oben griff die Erkrankung, die Interparietalfurche durchsetzend, auf das obere Scheitelläppchen über, zog nach unten die 1. und 2. Schläfen-, nach hinten die 2. und 3. Occipitalwindung in ihr Bereich. Die Hinterhauptlappen waren frei, ebenso setzte der Erweichungsprocess scharf an der Insel ab. Ganz frisch erkrankt erschien die Oberfläche des ganzen Gyrus fusiformis.

Da embolische Prozesse nirgend vorhanden waren, musste die Ursache der Heerderkrankung in der diffusen Entartung der Gefässe und dadurch bedingter mangelhafter Ernährung der Hirnsubstanz gesucht werden. Es handelte sich also in vorliegendem Falle anatomisch um eine beiderseitige ausgedehnte Rindenerkrankung und zwar an Partien, die nach den neuesten Untersuchungen als besonders wichtig erscheinen müssen, und dennoch ist derselbe klinisch als rein negativ zu bezeichnen, keine Spur von Lähmung, nichts von Krämpfen kam zur Beobachtung. Das gleichzeitige Vorhandensein von Aphasie dürfte ihn noch beachtenswerther machen.

Herr Samt bespricht 2 Fälle, welche sich an die Beobachtungen des Vortragenden anreihen, und welche an anderer Stelle ausführlich mitgetheilt werden sollen.

Herr Hitzig: Er müsse als thatsächlich und berichtend hervorheben, dass die Beobachtungen über locale Krämpfe bei Hunden zumeist von Fritsch und ihm gemacht und von Ferrier ansichgenommen seien. Ausserdem müsse er gegen die Benutzung der Angaben dieses Autors protestiren aus früher erörterten Gründen. Zur Aufklärung des eigenen Standpunktes möchte er noch zufügen: Wenn man einen Versuch an Hunden macht und den Strom immer mehr schwächt, bis das Minimum der Zuckung erreicht ist, so findet man, dass der Punkt, von dem aus Zuckungen zu erreichen sind, nicht grösser ist als ein Stecknadelknopf. Vielleicht könnte man bei feineren Anoden den Punkt noch kleiner finden. Ich betrachte diese Punkte als eine Art von Sammelplätzen, auf denen gewisse Impulse zusammenströmen und von denen aus der Weg weiter geht. Besonders mag der Scheitellappen dabei theilhaftig sein; aber ich will das Entstehen dieser Impulse gar nicht darauf beschränken. Unsere Willensbewegungen sind das Produkt von aufbewahrten und neu entstehenden Reizen, und solche entstehen ja von allen Sinnesgebieten aus. Wenn von allen Seiten her Erregungen zusammenströmen, so können sie für gewisse Muskelgruppen ihren Ausgang nehmen von einem Punkte der Rinde



aus. Wenn von der Rinde eine grössere Portion ausgeschaltet wird, so liegt dann nichts Merkwürdiges darin, dass indirect motorische Störungen gesetzt werden können, ganz abgesehen von anderen Störungen, welche gleichzeitig entstehen können. Den von ihm veröffentlichten Fall anlangend, so beruht das Interesse desselben weniger im Auftreten von Krämpfen, als in dem einer ganz circumscribten Lähmung; im Uebrigen wollte er nur die Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Rindenbezirk hinlenken.

Herr Remak theilt die Ansicht des Vortragenden, dass zur Zeit ein möglichst grosses casuistisches Material gut beobachteter Fälle mit anatomisch isolirt bestehender circumscribter Rindenveränderung beigebracht werden muss, ehe von einer genaueren Localisation der Functionen der menschlichen Grosshirnrinde die Rede sein kann.

Ein einigermaassen diesen Anforderungen entsprechender Fall kam am 19. Januar d. J. zur Obduction bei einer 70jährigen sehr cachectischen Frau, nachdem derselbe seit dem 25. November v. J. auf der Nervenklinik der Charité beobachtet war. Es fanden sich neben multiplen Carcinomen in der Leber, in der einen Niere und den Nebennieren zwei carcinomatöse Tumoren im Gehirn, dessen Meningen sowie die nicht betroffene Hirnsubstanz irgend welche makroskopische Veränderungen nicht darboten. Der eine dieser Tumoren, haselnussgross, nahm den Kopf des rechten Corpus striatum ein und wölbte sich mit warziger Oberfläche in den etwas dilatirten Seitenventrikel vor. Ein zweiter Tumor wurde erst sichtbar, nachdem nach der gewöhnlichen Aufblätherung des Gehirns von der Convexität der Hemisphären, die, wie erwähnt, intacte Pia mater abgezogen war. Derselbe erwies sich in der Gegend der linken vorderen Centralwindung adhärent, und fand sich in derselben eine scharf begrenzte grauweissliche Geschwulst mit grobkörniger Oberfläche, welche an der betreffenden Stelle die ganze Rinde durchsetzte und in dem grössten Durchmesser 1,5 Ctm. tief von der Oberfläche in die Hemisphäre drang. Die Geschwulst nahm die ganze Breite der vorderen Centralwindung ein, schnitt nach hinten mit dem Sulcus Rolandi ab, überbrückte den Sulcus praecentralis und betraf noch den hinteren Theil der nach vorn daranstossenden zweiten Stirnwindung etwa bis zur Hälfte ihres Breitendurchmessers. Der obere Rand der Geschwulst blieb 4 Ctm. von der Fissura longitudinalis cerebri entfernt, der untere von ebenda 6,3 Ctm., so dass der Höhen- oder Frontaldurchmesser 2,3 Ctm. betrug, also ebenso viel etwa als der Sagittal- oder Breiten- durchmesser. Der vordere Rand der Geschwulst blieb von der Spitze des Stirnlappens 8,5 Ctm., der untere Rand von der Fossa Sylvii 5 Ctm. entfernt. Die letzteren Maasse machen keinen Anspruch auf Genauigkeit, da sie an der platt aufliegenden abgeschnittenen Hemisphäre genommen wurden. Die den Tumor umgebende Hirnsubstanz war in einer ganz schmalen Zone erweicht; dasselbe Verhältniss bestand an dem Tumor im rechten Corpus striatum.

Die betreffende Person hatte nach der Angabe ihrer Verwandten seit Juli 1873 mehrere Anfälle von Bewusstlosigkeit mit Verlust der Sprache für einige Tage gehabt; letztere stellte sich aber stets bald wieder her. Irgend eine Lähmung soll bis zum 22. November nicht bestanden haben, an welchem Tage ebenfalls unter Verlust des Bewusstseins rechtsseitige Lähmung auftrat, weshalb sie am 25. November in die Nervenklinik der Charité gebracht wurde. Sie zeigte bei der Aufnahme neben sehr bedeutender Dementia und näselnder

unverständlicher Sprache eine leichte Parese des rechten Facialis und eine ausgeprägte Lähmung des rechten Armes. Das rechte Bein erwies sich weder damals noch später mit Sicherheit als gelähmt. Ebenso wenig bestand jemals Lähmung der linksseitigen Extremitäten. Auffallend war, dass sich die Paralyse des rechten Armes innerhalb weniger Tage soweit zurückbildete, dass, als am 2. December ein genauer Status praesens aufgenommen wurde, die Lähmung im Schultergelenk beinahe vollkommen zurückgegangen war und nur die rechte Hand gelähmt war bei mässiger Contractur des Biceps. Das psychische Verhalten wechselte sehr. Bald war sie so dement, dass sie die Fragen näselnd nachsprach, bald gab sie leidliche Auskunft. Dann bestand jedoch neben der Demenz Aphasie. Sie verwechselte die Worte, benannte Gegenstände falsch, während sie sie richtig aussuchte. Unter zunehmendem Collapsus bei mitunter aussetzendem Pulse und fieberfreiem Verhalten veränderte sich der Zustand nicht bis zum 18. December. An diesem Tage hatte Patient einen anscheinend mit Bewusstlosigkeit verbundenen Anfall von 3 Minuten Dauer, in welchem Zuckungen im Gebiete beider Faciales beobachtet wurden, während gleichzeitig der rechte Arm sowohl im Ellenbogen als in den Fingergelenken in zuckende Bewegung gerieth mit vorwiegender Tendenz zu Beugebewegungen. Die Augen sollen stark nach links gedreht gewesen sein, während der Thorax in Inspirationsstellung stand. Auf den Puls wurde nicht geachtet. Das Ganze ging unter schnarchenden Respirationen vorüber. Eine halbe Stunde später fand Herr R. die Patientin apathisch, somnolent; der rechte Arm war wieder vollkommen gelähmt, während eine Contractur nicht mehr bestand. In der Facialisparese war nichts verändert. Der Puls war hart, sehr frequent und setzte unregelmässig aus. In den nächsten Tagen bildete sich die Lähmung des rechten Armes wieder etwas zurück, blieb jedoch unausgeprägter als vor dem Anfälle vom 18. December. Da kurze Zeit darauf mit den Erscheinungen einer Bronchopneumonie unter zunehmendem Collapsus es überhaupt nicht mehr möglich war über Aphasie und Lähmung zu einem Urtheil zu kommen, so war nach einem zweiten Krampfanfalle am 6. Januar im Gebiete des rechten Facialis, der ärztlicherseits nicht beobachtet wurde, aber ebenfalls nur wenige Minuten dauerte, nicht zu ermitteln, ob eine Exacerbation der Lähmung eingetreten war. Ohne dass weiterhin noch Zuckungen beobachtet wurden, trat am 18. Januar der Tod ein.

Herr R. glaubt sich einer Analyse der Erscheinungen in ihrer Beziehung zum Obductionsbefund nach unserem augenblicklichen Wissen enthalten zu müssen. Er möchte als weniger wesentlich die beobachteten Krampfanfälle betrachten, als wichtiger, dass überhaupt sicher Lähmung bestand, während in der entsprechenden Hemisphäre nur die beschriebene Rindenläsion vorhanden war. Er weist zum Schluss darauf hin, dass durch den Tumor im anderen Corpus striatum, der innerhalb des Lebens keinerlei Erscheinungen gemacht zu haben scheint, der Fall an der wünschenswerthen Reinheit einbüsst.

Herr Bernhardt bemerkt in Erwiderung auf das von Herrn Hitzig Gesagte, dass ihm die Priorität desselben wohl bekannt war. Wenn er die Anwendung des Inductionsstromes angreift, so habe er ihn doch auch selbst angewandt. Er scheine Einiges von dem, was er früher aussprach, zurückzunehmen. Die Experimente deuten doch darauf hin, dass durch Erregung einzelner Bezirke Krämpfe ausgelöst werden.

Was die von den Vorrednern mitgetheilten Fälle betrifft, so finde er darin keinen Widerspruch mit dem von ihm Bemerkten. Wenn einmal Lähmungen oder Krämpfe beobachtet sind, ein anderes Mal nicht, so ist hier eben eine Schwierigkeit, welche alle Beobachtungen für den Kliniker bieten. Namentlich dem Falle des Herrn Samt gegenüber ist zu bemerken, dass es überhaupt Fälle giebt, wo grosse Tumoren ohne Erscheinungen sich ausbilden. Es scheint besonders auf die Zeit anzukommen, welche der Tumor braucht, um sich zu entwickeln. Herrn Jastrowitz erwiedere er, dass allerdings Fälle beobachtet sind, wo Affectionen des Sehhügels mit Tremor vorhanden waren, namentlich einer von Leyden. Das war aber eine eigenthümliche Form der Störung, welche mit den hier in Rede stehenden Dingen nichts zu thun hat. Genau wisse er nicht, ob Störungen auch des Hirnstockes Lähmungen nur eines Muskelgebietes hervorbringen können.

Herr Hitzig möchte nur hervorheben, dass er nicht daran denke, irgend etwas von dem, was er früher über die Reizmethoden gesagt, ändern zu wollen. Es sei bereits in seiner ersten Arbeit ausgesprochen, dass der Inductionsstrom seltener als der galvanische zur Anwendung kam, und es mache alles die Differenz der Stromstärke aus, welche er an der Zunge kaum fühlbar, Ferrier kaum erträglich anwandte.

Herr Samt: Er habe die Frage zu beantworten, ob von der Rinde aus Erscheinungen beobachtet sind, wie sie von Hitzig und Nothnagel als paralytische Erscheinungen beschrieben sind. In der That zeigten Paralytiker (im Sinne der Psychiatrie) solche Lähmungen und auch die automatischen Bewegungen, wie sie von Westphal beschrieben sind. Er theilt ferner zur weiteren Erläuterung seiner Anschauung noch zwei Fälle von Erkrankungen der Rinde mit, welche anderweitig ausführlich erörtert werden sollen.

Herr Jastrowitz: Der von ihm aufgestellte Gesichtspunkt sei nicht genug berücksichtigt, dass auch Heerde in den Ganglien Reizerscheinungen hervorbringen können. Wenn er von einem Fall der Art sprach, so sei er von ihm selbst beobachtet. Er habe aber keinen Unterschied der Lähmungen oder Reizerscheinungen finden können. Doch sei er entfernt davon, sich von vorn herein dagegen zu erklären, dass die Erscheinungen von Seiten der Rinde etwas Eigenthümliches haben können, umsomehr, da er bei Paralytikern ähnliche Erscheinungen gesehen habe.

Herr Bernhardt will noch erwähnen, dass für die specielle Frage der Rindenbezirkslocalisation beim Menschen alle Traumen erst an zweiter Stelle stehen müssen wegen der *Commotio cerebri* und der ausgedehnten Meningitis, wonach Erscheinungen auftreten, wie sie auch ohne Rindenaffection vorkommen. Wenn aber sich allmählig Veränderungen entwickeln, wo Traumen ausgeschlossen, und wo allmählig Erscheinungen entstehen, wie sie mit dem Wachsen eines Tumors sich vereinbaren lassen, so ist nicht einzusehen, warum man nicht wie bei anderen Fällen die Erscheinungen im Leben mit dem Befunde in Beziehung setzen soll. Die Frage des Herrn Jastrowitz zu beantworten, ist noch nicht an der Zeit. Es ist aber nicht möglich, so genau mit Diagnosen von Erkrankungen der Rinde vorzugehen, wie mit denen etwa des Kleinhirns, Pons und anderen. Nichts desto weniger scheint die Veröffentlichung aller Fälle nothwendig.

Herr Westphal glaubt hervorheben zu müssen, dass denn doch nicht

die Wirkung der erwähnten pathologischen Vorgänge auf die Hirnrinde ohne Weiteres dem elektrischen Reize gleich zu setzen sei. Man möge sich daran erinnern, dass durch chemische und mechanische Reize der Hirnrinde bis jetzt experimentell Bewegungen nicht haben hervorgebracht werden können.

Herr Bernhardt: Er glaube doch, dass Druck ein Reiz für die Nervensubstanz sei; es könnten ja auch, wenn man den blossgelegten Nerven kneipe, Zuckungen und Lähmungen entstehen.

Herr Hitzig: Zu dieser Frage wolle er eine Analogie anführen. Wenn man mit dem Tetanomotor einen Nerven schlägt, so geräth er in Tetanus. Wir können uns vorstellen, dass durch die Pulsation im Gehirn etwas Aehnliches bei einem fremden Körper am Gehirn entstehen kann.

Herr Westphal: Dass mit dem Tetanomotor die Hirnrinde mit ähnlichem Erfolge gereizt werden könne wie ein peripherer Nerv, sei eine bisher noch nicht bewiesene, hier aber stillschweigend gemachte Voraussetzung.

### Sitzung vom 13. April 1874.

Vorsitzender: Hr Westphal.

Schriftführer: Hr. W. Sander.

Herr Hitzig bespricht die Erscheinungen vasomotorischer Lähmung, welche er in drei Fällen von completer Paralyse des Nerv. axillaris zu beobachten Gelegenheit hatte.

Herr Curschmann trägt von ihm beobachtete Fälle von Gleichgewichtsstörungen vor, in welchen sich auf eine Läsion der Halbcirkelcanäle schliessen liess. Beide Vorträge sollen ausführlich veröffentlicht werden. Zu dem letzteren bemerkt

Herr Remak: Wenn auch durch die Versuche des Herrn Curschmann seine Auffassung des ersten Falles recht wahrscheinlich gemacht würde, so wäre doch nicht erwiesen, dass die beanspruchte Läsion der beiderseitigen Halbcirkelcanäle durchaus anzunehmen ist. Einmal sei dieselbe von so völlig symmetrischer Art aus mechanischen Gründen im härtesten Theil beider Felsenbeine immerhin etwas zweifelhaft, andererseits kommen sowohl Taubheit als Gleichgewichtsstörungen auch aus centralen Ursachen vor. Er erwähnt einen in der Nervenclinic beobachteten und zur Obduction gelangten Fall von Sarcom des einen Felsenbeins, welches die entsprechende Kleinhirnhemisphäre mit ergriffen hatte, während Acusticus und Felsenbein der anderen Seite keine anatomische Veränderung zeigten. Trotzdem war die betreffende Person, welche übrigens durch Neuroretinitis duplex amaurotisch war, auf beiden Ohren taub, der Reihenfolge der Entwicklung nach zuerst auf der Seite, wo das Sarcom sich fand. Er sah ferner absolute Taubheit als gleichzeitiges Residuum mit Hemiplegia sinistra nach einem apoplectischen Anfall bei intacter Sprache und Intelligenz. Ebenso wenig aber wie Taubheit directer Beweis für Betheiligung eines oder beider Felsenbeine wäre, wären es Gleichgewichtsstörungen, da diese auch ohne Affection letzterer vorkommen. Selbst wenn er auch die Verletzung eines Felsenbeins zugeben wollte, so bedinge die Taubheit des zweiten Ohres nicht direct seine Mitverletzung, oder dass die Gleichgewichtsstörung von ihr abhängt.

Herr Curschmann weist darauf hin, dass die von ihm geschilderte Art und Weise, wie der Patient verletzt wurde, einigermassen den unklaren Mechanismus einer symmetrischen Fissur erklärt. Eine beiderseitige Verletzung des Felsenbeins anzunehmen liegt auch wegen der Ruptur beider Trommelfelle nahe. Es wäre nun aber ein Umweg, noch ausserdem eine Heerderkrankung anzunehmen, für welche zudem keine Symptome vorhanden waren.

Herr Westphal bemerkt Herrn Remak gegenüber, dass symmetrische Läsionen beider Felsenbeine bei Traumen nicht ungewöhnlich sind. Er fügt hinzu, dass, wenn man die Fissur durch den Eintritt des Hörnerven gehend annimmt, man eine Betheiligung des Facialis erwarten sollte, was aber nicht der Fall war. Er fragt ferner, ob der Patient ruhig stehen konnte oder laufen musste, und ob er auch mit geschlossenen Augen stand.

Herr Curschmann: Er stand breitbeinig. Der Schluss der Augen machte keinen Unterschied. Dem Vortragenden ist es nicht klar, warum die Arme geschickt blieben, was den Versuchen an Tauben nicht entspricht. Zur Erklärung dürften weitere Untersuchungen nöthig sein.

### Sitzung vom 4. Mai 1874.

In Abwesenheit des Vorsitzenden übernimmt den Vorsitz:

Herr Skrzeczka.

Schriftführer: Herr W. Sander.

Herr Falk berichtet über Holzapfel und seinen Process. Er bespricht den Hergang des Mordes, sowie den Gang des Processes, giebt dann eine Charakteristik Holzapfel's und erörtert die Thatsachen, welche für oder gegen eine Geistesstörung sprechen, und trägt schliesslich sein eigenes Gutachten vor, welches er erläutert.\*)

Herr (Medicinalrath und Physicus) Wolff: Er habe Holzapfel für geisteskrank halten müssen und halte ihn noch dafür, wenn auch die Geistesstörung schwierig zu erkennen sei. Eine geistige Schwäche lasse sich nicht erkennen. Für eine transitorische Störung zur Zeit der That sprechen verschiedene Momente: erstens der Traum, den Holzapfel erzählte, den man freilich für simulirt halte, was ihm aber nicht erwiesen scheine. Ein zweites Moment sei das ängstliche Wesen, welches er, wie zeugeneidlich erhärtet, während der That zeigte, namentlich als er von den zwei Kerlen im Hofe sprach, und als er mit dem Revolver nach der Schläfe des Schulz zielte. Auch der Amnesie sei doch Werth beizulegen, so wie seiner Aussage, es sei ihm erst nach dem Entringen des Revolvers das Bewusstsein wiedergekommen. Alle diese Momente sprächen für eine transitorische Störung; einen solchen Symptomencomplex zu construiren, sei Holzapfel nicht im Stande. Als Hilfsmoment seien einzelne Anomalien der Körperbildung und die erbliche Disposition heranzuziehen. Da Holzapfel als Knabe sich zur Zufriedenheit führte, so ist es auffallend, dass anderthalb Jahre nach der Schulzeit sein Character

\*) Vergl. S. 237.

sich so sehr verschlechtert hat. Diese Veränderung lasse sich nur mit der Entwicklung in Zusammenhang bringen. Seine früheren Verbrechen haben mehr einen instinctiven Character, ein erhebliches Motiv liegt ihnen nicht zu Grunde. Auch das Verhalten nach der That und wie er sich decouvriert, ist in Betracht zu ziehen. Für die geistige Schwäche Holzapfel's führt Redner noch Beispiele an: er schreibt an die Geschwister: „vergesst niemals, was ihr eurem dankbaren Vater schuldig seid“; „die christliche Kirche stammt von der katholischen Religion“; „Christus ist in Egypten geboren“. Er ist sehr zum Jähzorn geneigt, obgleich eigentlich gutmüthig. Gegenwärtig zeigt er eine Art Sammeltrieb; er sammelt die Bindfäden der Bierflaschen. Schliesslich bemerkt Redner in Betreff der Anfälle von Aufschrecken im Schlafe, dass er sie doch als epileptoid ansehen muss, weil sie so lange Zeit vom 7. bis 14. Jahre sich wiederholten, und weil am folgenden Tage die Erinnerung fehlte.

Herr Liman: Ich habe das Gutachten abgegeben, dass Holzapfel für zurechnungsfähig zu halten sei. Dabei war ich davon ausgegangen, dass ich mir klar legte, was jene Anfälle sein mögen, und zum Schlusse kam, dass sie nicht epileptoid seien, weil Holzapfel aus diesen Anfällen geweckt werden konnte. Mir ist nicht bekannt, dass ein Epileptischer aus seinen Anfällen erweckt werden kann. Dass Holzapfel nicht vollkommen normal ist, das ist ohne Weiteres zuzugeben. Indess um eine moral insanity anzunehmen, und zwar mit Erfolg, so dass sie Exculpation begründen kann, muss meines Erachtens ein entschiedener Schwachsinn nachzuweisen sein. Das ist nicht der Fall. Er hat sich in seinem ganzen Leben nicht so schwach bewiesen, dass man darauf eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit begründen könnte. Es ist ein vollständiger Verlauf der Verbrecherbahn gegeben, der allerdings mit seiner Anlage in Verbindung steht. Wenn die früheren Anfälle nicht epileptisch gewesen, sondern Fälle von Aufschrecken der Kinder, so sind sie für die Beurtheilung der That meines Erachtens irrelevant. Sie können keinen Schluss darauf machen lassen, dass der Anfall, in dem er gehandelt, ein solcher oder ähnlicher gewesen ist. Die Frage wäre: haben wir einen Anfall vor uns, der als Nachspiel eines Traumes oder als ein epileptischer anzusehen. Was den letzteren betrifft, so geschehen solche Transformationen gewöhnlich mit wüthendem Dareinschlagen, und sind auch dem Laien erkennbar. Ein anderes Criterium dafür ist die Amnesie. Wenn Holzapfel, wie er angiebt, plötzlich zum Bewusstsein kommt, so passt das ganze Benehmen keineswegs zu einer solchen Aeusserung; noch weniger, wenn er aus einem ganz bewusstlosen Zustand in einen ganz wachen überging, vereint sich damit alles das, was er nachher in Berlin machte. Deshalb ist diese Bewusstlosigkeit erlogen. Ebenso wenig ist das Nachspiel eines Traumes anzunehmen; denn auch dann würde er sich in irgend einer Weise über den Vorgang wundern. Warum endlich ich nicht die verminderte Zurechnungsfähigkeit annahm? Es würde mich Nichts hindern, wenn ich dafür sprechende Momente vorfände, diese auszusprechen. Ich hatte keine Veranlassung, weil die Gründe, welche Holzapfel zu einem anormalen Menschen machen, doch ausserhalb der Präcisirung liegen. Man kann nur sagen, er stammt aus epileptischer Familie; dies kann aber kein Grund sein, ihn zu exculpieren, weil keine anderen Thatfachen vorliegen. Der Schwachsinn ist nicht hochgradig genug.

Herr Ideler will vorläufig nur den einen vom Vorredner erwähnten Punkt berühren. Es ist allerdings nicht möglich, Leute aus schweren epileptischen Anfällen zu erwecken, es giebt aber epileptische Vorgänge, welche milder verlaufen. Daraus kann man wohl die betreffenden Patienten erwecken und sie zum Sprechen bewegen.

Herr Liman: Doch wohl nicht in der Weise, dass dann der Anfall vorbei ist, wie bei Holzapfel?

Herr Skrzeczka: Für mich war der Angelpunkt des ganzen Falles die Beurtheilung der Anfälle, welche Holzapfel in der Jugend gehabt hat. Von vorn herein musste man mit der Idee herangehen, dass es sich um die That eines Geisteskranken handelt. Wenn eine unklare That von einem Menschen ausgeführt wird, bei dem der Verdacht auf Epilepsie besteht, dann hat man allen Grund darauf zu achten. Die hereditäre Disposition ist nicht sehr stark. Es kommt immer darauf an zu zeigen, dass sie auch zur Wirksamkeit gelangt ist. Sind die Anfälle also epileptisch oder nicht? Ich konnte mich zu dieser Annahme nicht verstehen. Diese Anfälle entsprechen vollständig dem, was Jeder von uns als nächtliches Aufschrecken der Kinder beobachtet hat, und dies kommt so häufig vor in allen möglichen Familien ohne Disposition, dass ich darauf kein Gewicht legen kann. Ich weiss auch nicht, dass sich damit epileptische Leiden eingeleitet haben. Man beruhigt solche Kinder nicht selten, wenn man sie auf's Nachtgeschirr bringt. Meist kommen die Anfälle in den ersten Stunden nach dem Einschlafen. Ich kann nach Art der Anfälle und nach dem, was man bis jetzt darüber weiss, nicht annehmen, dass sie mit der Epilepsie zusammenhängen. Was das Anrufen anlangt, so würde ich darauf nicht so grosses Gewicht legen. Was die einzelnen von Herrn Wolff erwähnten Punkte betrifft, so sind es sechs Momente, auf die er besonderes Gewicht legt, und noch andere auxiliäre. Ich finde diese sechs nicht als die gewichtvollsten. Holzapfel mag geträumt haben oder hat gelogen. Mit dem ängstlichen Wesen ist Nichts bestimmt, darüber lässt sich nicht viel sagen. Was die Hallucination betrifft, so ist sie unklar. Eine besondere Verwirrtheit bei dem Zielen nach der Schläfe kann ich nicht entdecken; es kann so erklärt werden, dass er mit dem Laden noch nicht fertig war. Was den Punkt der Amnesie betrifft, so ist mir dasselbe auffällig, was Herr Liman erwähnte; ich möchte die Sache aber milder fassen; denn ich habe noch vor Kurzem einen Fall beobachtet, wo das Uebergehen aus dem epileptischen Zustande in den gesunden auch so verlief, dass die betreffende Person zum Bewusstsein zurückgekehrt schien und nachher doch Nichts davon wusste. Diese Uebergänge von einem bewusstlosen Zustande zum wirklich klaren Bewusstsein sind sehr allmähig, ohne dass die Grenze festzustellen.

Herr Liman: Gerade dies allmähige Uebergehen ist bei Holzapfel nicht gewesen; bei ihm soll es eben wie ein Blitz gekommen sein. Er will bis dahin Nichts wissen, weiss aber, dass er gerungen hat.

Herr Falk: Der Staatsanwalt nahm an, Holzapfel habe den Traum erzählt, um zu wissen, mit wem er es zu thun habe. Es sei noch zu bemerken, dass nicht constatirt wurde, dass Holzapfel beim Aufwecken aus jenen Anfällen erwachte.

Herr Mendel: Er könne den Anfällen nächtlichen Aufschreckens, wie es hier stattfand, nicht so geringe Bedeutung beilegen. Schon Romberg hat

darauf hingewiesen, dass man derartigen Anfällen so geringe Bedeutung nicht beilegen darf und dass sie Vorläufer der Epilepsie sind. Zwei Momente scheinen nicht aufgeklärt: der Traum und die Hallucination. Die Erklärung des Staatsanwalts kann ich nicht gelten lassen; wenn sich Holzapfel einen Exculpationsgrund schaffen wollte, so musste er zu bedeutende Kenntnisse besitzen, und hätte nicht erst eine andere Entschuldigung vorgebracht. Ich glaube, dass, wenn man dem Holzapfel nicht erhebliche medicinische Kenntnisse und genaue Studien über Epilepsie zuerkennen muss, seine Erzählung wahrheitsgetreu ist.

Herr Henoch fragt, wie es zu verstehen, dass die Klingelzüge sehr geschickt arrangirt waren. Wenn dies der Fall, so scheint die Sache premeditirt und bei guter Geistesgesundheit verübt.

Herr Falk: Man fand nicht, woran es lag, dass die Klingeln nicht in Gang gesetzt werden konnten, was mehrere Nächte vorher schon gemerkt wurde.

Herr Wolff meint, diese Sache sei nicht aufgeklärt worden.

Herr Ideler hält das ganze Gebahren in der Nacht für ein in psychischer Unfreiheit begangenes. Holzapfel hat wie ein Automat gehandelt; auf dem Gehöft hat er sich (nach der That) in absonderlichen Stellungen bewegt, hat horchende Bewegungen gemacht, er warf sich in die Sonntagskleider und Schlafschube. Man fragt, warum entflieht er nicht früher? Schon aus der That kann man ihn danach nicht für zurechnungsfähig halten.

Herr Liman will noch in Betreff der Anfälle bemerken, dass, wenn man sie als epileptische betrachtet, es auffällig ist, dass sie ohne jeden Einfluss auf die Psyche geblieben sind. Die eben erwähnten Thatsachen liessen eine naheliegende Deutung zu. Holzapfel wusste nicht, wo die Leute hingegangen waren, er horchte und sah sich um, ob er nicht sein Verbrechen vollenden könnte.

Die weitere Discussion wird verschoben.

### Sitzung vom 1. Juni 1874.

Vorsitzender: Herr Westphal.

Schriftführer: Herr W. Sander.

Es kommt ein Schreiben des auswärtigen Mitgliedes Herrn v. Holtzendorff zur Verlesung, in welchem derselbe die Gesellschaft auf den im Laufe dieses Jahres stattfindenden Congress von Strafanstaltsbeamten hinweist und sie auffordert, auch ihrerseits die Frage über die Unterbringung geisteskranker Gefangener zu discutiren.

Auf Anfrage des Vorsitzenden bemerkt Herr Baer, dass zu jenem Congress eigentlich nur Strafanstaltsbeamte aufgefordert sind, dass er aber wohl einzelnen Mitgliedern der Gesellschaft die Theilnahme daran werde erwirken können.

Ein Anschreiben der Hufeland'schen Gesellschaft in Berlin ladet die Gesellschaft ein, an der von ihr erstrebten Vereinigung aller Berliner ärztlichen Vereine zum Zwecke der Erreichung einer sachgemässen ärztlichen Taxe sich zu betheiligen. Die Gesellschaft beschliesst unter Hinweis darauf,



dass derartige sociale Fragen ihren Zwecken fern liegen, und dass ihre Mitglieder zum grössten Theile auch Mitglieder anderer medicinischer Vereine sind, die Betheiligung dankend abzulehnen.

Hierauf wird in die Tagesordnung eingetreten und zur Discussion über den Fall Holzapfel erhält das Wort:

Herr Ideler: Ich glaube, dass Jedem, als er von dem Falle hörte, die That in ihren Einzelheiten von vorn herein befremdlich war, und dass man sich nach pathologischen Momenten umgesehen hat, um sie zu erklären. Ich finde schon in der Anamnese des Falles ein wichtiges Moment für die Beurtheilung des psychischen Zustandes. Es sind dies die Anfälle, denen Holzapfel vom 7. bis 14. Jahre unterworfen war. So ungenügend sie beobachtet sind, das steht fest, dass er das Bewusstsein dabei nicht hatte, dass er schrie, sie wollen mich kriegen und dergleichen. Diese Anfälle, bei einem Individuum vorkommend, dessen Onkel und Tante an Epilepsie und Blödsinn leiden und dessen eigene Schwester epileptischen Anfällen unterworfen ist, wird man nicht für gleich halten mit dem Aufschrecken der Kinder. Ich möchte nicht anstehen, sie als epileptische Anfälle anzusehen. Und dann erklärt sich das spätere psychische Verhalten in ungezwungenster Weise; dann versteht man die totale psychische Umwandlung, die sich in ihm vollzieht. Der bis dahin ruhige Mensch, über dessen geistige Begabung die Ansichten aus einander gehen, wird jähzornig, rachsüchtig, renitent. Er wird zum Diebe und lässt sich auch Brandstiftung zu Schulden kommen, Ich sehe hierin den verderblichen Einfluss, den das langjährige epileptische Leiden auf seinen Gemüthszustand hat. Bezeichnend ist auch die Aeusserung seines Brodherrn. Er erwähnt, dass Holzapfel bei Gelegenheit wie ein Wüthender sich auf ihn gestürzt hat, als habe er ihn zu Boden schlagen wollen. Das sind die zornigen Anwandlungen des Epileptischen. Ich glaube, man muss auch die Zeit, welche der That vorausging, ins Auge fassen. Wir wissen nicht viel, aber das Wenige reicht hin, um zu zeigen, dass er sich nicht in normaler Weise verhalten hat. Er hatte jenen ängstlichen Traum in dieser Zeit, der ihn so beunruhigt, dass er seinen Collegen Mittheilung davon macht. Fingirt kann ich den Traum nicht nennen; denn er würde doch seine Opfer nicht in Kenntniss setzen von einer Handlung, welche er gegen sie vor hat. Die Frau Z. äusserte selbst, er habe sie stier und starr angesehen, habe auch keinen Appetit gehabt. Ich möchte sagen, dass er psychisch vorbereitet war durch die Ereignisse des Tags vorher. Er hat dann eine Reihe von Handlungen begangen, der man jedes Planmässige absprechen muss; er ist in rücksichtslosester Weise zu Werke gegangen. Er ist in jener Nacht verwirrt gewesen, er hat hallucinirt; denn ich kann seine Aeusserung nicht anders auffassen. Ich unterlasse die einzelnen Handlungen, die er nachher beging, noch näher zu kennzeichnen. Ich sehe darin Nichts als ein verworrenes Treiben. Ich möchte nur noch auf die Flucht hindeuten, die ebenso unsinnig bewerkstelligt ist, und in der man den erfahrenen Verbrecher vermissen muss. Diesen ganzen Zustand psychiatrisch zu bezeichnen, lasse ich dahin gestellt. Man kann ihn als transformirten epileptischen bezeichnen. Zur mania transitoria würde ich ihn nicht zählen. Man hat es im Ganzen mit einem Individuum zu thun, welches an Epilepsie litt und schwachsinnig geworden ist bei vielleicht schon vorhandener Anlage.

Herr Falk will thatsächlich bemerken, dass Holzapfel bei seinen Anfällen nicht umgefallen ist. Auch ist nach dem 12. Jahre nichts davon mehr beobachtet worden.

Herr Wolff: Ich kann in Betreff der Anfälle nicht dem beipflichten, was Herr Skrzeczka letztthin gesagt hat. Sie sind keineswegs so leicht gewesen, dass sie durch die Entleerung des Urins vorübergingen. Sie haben sich Jahre lang wiederholt, und es ist bekannt, dass solche Anfälle, welche von Wurmreiz und gastrischen Störungen herrühren, nicht in so langer Dauer vorkommen. Es ist über *pavor nocturnus* wenig geschrieben; ich habe vor diesem Fall nur den Vortrag von Henschel gekannt, und mich deshalb näher darüber unterrichtet. Aus dem Werke von Hess gewann ich die Ueberzeugung, dass die Anfälle nicht leicht sind und auf einer krankhaften, auf epileptoider Basis beruhen. Der Hauptbeweis für meine Ansicht liegt in der Congruenz der Erscheinungen. Es ist ja natürlich, dass Herr Skrzeczka die von mir erörterten Momente nicht als beweisend ansieht; er findet überhaupt keine Krankheit. Er kann auch nicht die hereditäre Disposition heranziehen; denn er findet ja nichts Krankhaftes in der Persönlichkeit des Holzapfel. Ueberhaupt sind die anderen Herren auf analytischem Wege zu ihrem Resultate gelangt, während ich mir die Erscheinungen zusammenfügte und fand, dass sie wohl unter sich congruiren und auch mit einem Anfalle von Epilepsie.

Herr Fürstner: Es ist der Imbecillität gedacht; dann muss der Umschlag ein plötzlicher gewesen sein; denn nach einem Urtheile war er begabt, nach anderem war er es nicht. Es ist auch noch die Frage, ob derartige leichte Anfälle eine so starke Imbecillität erzeugen, wie schwere Anfälle; mir scheint diese überhaupt aber nicht bewiesen, wenigstens kann ich den citirten Aeusserungen kein Gewicht beilegen.

Herr Ideler verwahrt sich ausdrücklich gegen eine plötzliche Umänderung. Er habe den Brodherrn des Holzapfel nach der Verhandlung gesprochen, und er hat (leider nach der Verhandlung) Vieles gesagt, was er in der Gerichtsverhandlung verschwiegen hat. Er hat ausgeführt, dass Holzapfel ihm immer unerklärlich gewesen sei; er habe ihn nie begreifen können; der Character sei ihm immer unerklärlich gewesen. Er habe auch einmal einen anderen Ausbruch von Wuth gesehen; er hat auf der Gartenbank gesessen und in einer Weise „gezappelt“, dass es ihm ganz räthselhaft vorgekommen.

Herr Sander: Wenn auch das Thatsächliche in der Discussion schon erschöpfend vorgebracht ist, so möchte ich die Aufmerksamkeit doch noch auf einige Gesichtspunkte richten, welche mir bisher nicht beachtet zu sein scheinen. Ich hatte gestern durch die Freundlichkeit des Herrn Wolff Gelegenheit, den Holzapfel im Gefängnisse zu sehen. Ich muss nun sagen, dass ich in der Erwartung hinging, bei der kurzen Zeit, welche ich ihm widmen konnte, und bei den dabei obwaltenden Umständen würde ich nichts Auffälliges an ihm finden. Doch muss ich sagen, dass ich mich darin getäuscht habe. Ich fand ihn geistig schwächer, als ich es nach den Schilderungen erwartet hatte. Seine Antworten auf verhältnissmässig einfache Fragen, welche ihn zu keiner Simulation veranlassen konnten, waren kindlich, unreif; sein Gedächtniss unzuverlässig; seine geistige Entwicklung, selbst wenn ich die obwaltenden Verhältnisse in Anschlag bringe, schien mir weder dem Alter,

noch seiner Erziehung zu entsprechen. Doch will ich hierbei in meinem Urtheil wegen der kurzen Beobachtung gern zurückhaltend sein, und nur eben so viel damit sagen, dass mir Holzapfel schwächer erschien, als ich vermuthet hatte. Abgesehen von der eigenen Anschauung würde ich das vorliegende Material in folgender Art zusammenstellen. Eine hereditäre Disposition und eine recht schwere ist sicher vorhanden. Bei den mehrfach besprochenen Anfällen ist die Frage aufgetaucht, ob sie als epileptische zu betrachten. Ich glaube, dass es nicht erlaubt ist, zu sagen, wenn man bestimmte Anfälle für epileptische halten kann, so geben sie ein wichtiges Moment für die Exculpation eines Angeklagten ab, im entgegengesetzten Falle nicht. Es wäre diese forensische Beweisführung um so schlimmer, als sich klinisch noch nicht einmal feststellen lässt, wie weit man den Begriff der Epilepsie auszudehnen hat. Ich möchte mir erlauben, die Worte zu wiederholen, welche ich bei Gelegenheit der Discussion über die forensische Bedeutung der Epilepsie aussprach. Wenn wir den inneren Vorgang beim epileptischen Anfall kennen, dann hätten wir ein Criterium und könnten sagen, alle Anfälle, bei denen derselbe innere Vorgang sich nachweisen lässt, sind epileptische oder epileptoide; alle anderen sind es nicht. So weit sind wir aber noch nicht. Aber ich glaube, dass diese Frage hier gar nicht so in's Gewicht fällt. Mögen wir die geschilderten Anfälle als epileptische ansehen, und ich selbst würde mich dieser Ansicht anschliesen, oder nicht, thatsächlich sind jedenfalls Anfälle vorhanden, welche nach Art und Dauer als eine schwere Störung, als eine gewiss nicht gering zu achtende Neurose anzusehen sind. Sie zeigen uns, dass das hereditär disponirte Individuum in der That ein neuropathisches ist. Ueber die geistige Beschaffenheit des Holzapfel als Kind liegen nur abweichende Berichte vor. Es verlässt uns im Uebrigen das thatsächliche Material, so weit es zweifelsfrei ist, und es treten nun in der Pubertätsentwicklung, deren Bedeutung, wie Herr Wolff mit Recht ausgeführt hat, bei einem derartigen Individuum nicht gering anzuschlagen ist, die schlechten Neigungen des Characters hervor. Von Wichtigkeit für das Gesammturtheil ist noch die körperliche Ausbildung, von welcher Herr Falk sowohl wie Herr Wolff schon manches Auffallende hervorhoben. Ich selbst muss sagen, dass mir Holzapfel auch in dieser Beziehung trotz starken Bartes und entwickelter Genitalien den Eindruck der Unreife machte; es sind neben der kleinen, dürrtigen Gestalt die fast knabenhaften Gesichtszüge, welche diesen Eindruck hervorriefen. Auffälliger noch ist ein eigenthümlich, ich möchte sagen, paradoxes Aussehen, welches durch die Combination des Bartes mit den Zügen entsteht, ein Aussehen, welches mich an manche Geisteskranke, namentlich an periodischer Manie leidende, erinnerte. Ich gebe gern zu, dass dies nur subjective Momente sind, aber solche subjective Eindrücke, wenn sie auch dem Richter keine Handhabe geben, dienen doch dazu, die eigene Ueberzeugung zu stärken. Der Schädel des Holzapfel zeigt vielleicht keine in die Augen springenden Abnormitäten, indessen ist er klein und die Stirn auffallend dadurch, dass das linke Tuber front. sich nach Art einer breiten Kante nach unten und innen zur Glabella zu verlängert. — Alles, was ich erwähnt habe und was die Discussion schon zu Tage gebracht hatte, lässt mich den Holzapfel für eines jener auf hereditärer Basis degenerirten Individuen halten, welche man als „moralische Idioten“ in letzter Zeit be-

zeichnet hat, zu denen Tropmann, Timm, Thode u. A. gehörten, auf deren weitere Characterisirung ich nicht eingehen will, sondern in dieser Beziehung z. B. auf die Schriften von v. Krafft-Ebing verweise. Nun entsteht freilich die Frage, was mit solchen „moralischen Idioten“ geschehen solle, ob sie für ihre Thaten straffrei bleiben sollen etc. Diese Frage ist noch nicht zu entscheiden; wir kennen diese Individuen noch nicht genügend. Vorläufig wird es darauf ankommen, diese Persönlichkeiten genauer zu studiren und bis zu einer genaueren Kenntniss es dem Richter zu überlassen, wie weit er in der vorhandenen organischen Belastung einen Milderungsgrund finden will oder nicht. Aber auseinanderzusetzen müssen wir ihm diese Dinge, damit er einen Boden hat, auf dem er fusst. Im Allgemeinen wird er sich dann wohl zu einer milderen Anschauung veranlasst sehen.

So würde ich mich ausgesprochen haben, wenn die Diebstähle oder Brandstiftung des Holzapfel bekannt und Gegenstand einer Anklage geworden wären. Aber bei der vorliegenden That, glaube ich, muss man weiter gehen. Die Angaben, welche darüber vorliegen, machen jedenfalls einen äusserst auffälligen Eindruck. Ich glaube nicht oder habe wenigstens keinen Beweis dafür finden können, dass Holzapfel zur Zeit der That in einem epileptischen Tobsuchtsanfall oder dergleichen sich befand. Aber sein Benehmen bei und nach der That und auf der Flucht, wie es in der Discussion mehrfach erzählt ist, lässt sich mir nur in der folgenden Weise erklären. Ich halte es für wahrscheinlich, dass Holzapfel einen grösseren Diebstahl sich vorgenommen hatte und auch daran dachte, etwa Entgegentretende mit dem Revolver zu tödten. Mit diesen Gedanken mag er sich längere Zeit getragen haben. Aber bei der Ausführung verliess ihn offenbar seine Besonnenheit gänzlich und er scheint in einem Zustande von Verwirrtheit sich befunden zu haben, bei dessen Entstehung ausser seiner Aufregung gewiss noch andere Momente concurrirten. Ich rechne hierzu den etwas stärkeren Alkoholgenuss am Tage vorher und die Verstimmung, welche sich in dem von Herrn Ideler hervorgerufenen Aussehen, der Appetitlosigkeit, vielleicht auch dem Traume zeigte. Was letzteren anlangt, so halte ich es für sehr gezwungen, ihn für direct zum Zwecke einer späteren Entschuldigung erfunden anzusehen. In dieser Weise kann ich für den Menschen und für die That eine einheitliche Auffassung gewinnen, während diese sonst ganz fehlt. —

Ich muss endlich noch einen Umstand anführen, der mir doch hervorgerufen zu werden verdient. Holzapfel war zur Zeit der That nur wenige Monate über 18 Jahre alt. Nach dem Gesetze ist die Grenze für den Beginn der vollen Verantwortlichkeit allerdings das 18. Jahr. Die Natur kennt keine bestimmte Grenze, das Gesetz muss allerdings eine solche bestimmen; aber dies ist doch nur ein mittlerer Termin. Wenn man nun erwägt, dass gerade neuropathische Individuen sich langsamer entwickeln, dass Holzapfel in der That wenigstens dem Wachsthum nach in der Entwicklung zurückgeblieben war, so ist dies doch gewiss ein Umstand, welcher hätte in Betracht gezogen werden müssen. Ich weiss wohl, dass der Richter dem Buchstaben des Gesetzes folgen muss, aber seine ganze Auffassung wäre doch eine wesentlich andere geworden, wenn man ihn wenigstens darauf aufmerksam gemacht hätte.

Herr Filter will über die Momente der That sprechen. Er müsse gestehen, es könne ihm in keiner Weise genügen, die That für eine im

epileptoiden Zustand begangene zu halten, Es ist wunderbar einen solchen Zustand anzunehmen, der zwei Stunden dauert. Herr Ideler basirt seine Ansicht theilweise auf Angaben des Brodherrn und der Brodfrau. Aus dieser Frau kann man aber Alles ausfragen, was man will. Der Redner geht näher auf die Umstände der That ein, welche ihm für die Verbrechernatur des Holzapfel zu sprechen scheinen, welche aber von Herrn Falk bereits nach den Akten angegeben sind.

Herr Ideler: Er habe nicht gemeint, dass der Anfall eine Dauer von zwei Stunden gehabt habe; nicht die ganze That falle in den Anfall, sondern es könne ein solcher nur für den Anfang angenommen werden.

Herr Wolff will nur bemerken, dass Herr Filter sein Râsonnement theilweise auf Thatsachen stützt, welche nicht ganz aktenmässig sind, wie er an einzelnen Beispielen zeigt.

Herr Westphal: Er habe zunächst mitzutheilen, dass die Herren Liman und Skrzeczka zu ihrem Bedauern an der heutigen Sitzung nicht Theil nehmen konnten. Er selbst glaube die Verpflichtung zu haben, wenigstens kurz seine Meinung zu äussern. Er wolle sein Urtheil, um die schon sehr ausführliche Discussion nicht zu verlängern, nicht im Einzelnen begründen, aber ausdrücklich erklären, dass er selbst kaum je in einem Falle zweifelhafter Zurechnungsfähigkeit so sicher sein Gutachten habe abgeben können, wie in diesem Falle. Er habe die vollkommene wissenschaftliche Ueberzeugung gewonnen und sein Gutachten in foro dahin abgegeben, dass Holzapfel planmässig und überlegt gehandelt hat, und in keinem psychisch kranken Zustande irgend welcher Art. Er sei eine Verbrecher-Natur; diese bieten häufig des schwer Begreiflichen im Planen, Ausführen der Thaten u. s. w. mancherlei dar, wenigstens für uns schwer Begreifliches; beim gegenwärtigen Stande der Wissenschaft könne man sie aber ohne anderweitig nachgewiesene pathologische Erscheinungen nicht für psychisch krank erklären und exculpieren, wiewohl er selbst glaube, dass es pathologische Verbrecher-Naturen gäbe. Dass Holzapfel nicht in bewusstlosem (traumartigen) Zustande gehandelt habe, halte er für erwiesen; von Schwachsinn habe er keine Spuren entdecken können. Der Plan zum Diebstahl, namentlich wenn man die Localität aus Augenschein kenne, sei — abgesehen von der Ungeheuerlichkeit der Mittel — gar nicht so absurd gewesen und hätte, wenn auch die Verletzungen des Sch., wie die der übrigen Schlafkameraden, tödtlich gewesen wären, recht gut gelingen können.

Hierauf wird dieser Gegenstand verlassen.

Herr Mendel trägt das Gutachten vor, welches Herr Menzel in der Friedländerschen Angelegenheit abgegeben hat.

Der Vorsitzende schliesst hieran die Bemerkung, dass Herr Menzel zu dieser Sitzung eingeladen worden, aber nicht erschienen sei. Der Vorsitzende habe nicht geglaubt, den Vortrag des Herrn Mendel zurückweisen zu dürfen, weil Herr Mendel in öffentlichen Blättern angegriffen worden sei; es sei ihm als Pflicht erschienen, demselben auf seinen Wunsch die Tagesordnung zu Gebote zu stellen. Eine Discussion über den Vortrag dürfte aber kaum angemessen sein, da auf Grund der vorgetragenen Thatsachen Jeder in der Lage sei, sich ein Urtheil über den Fall zu bilden.

Herr Jastrowitz will, da in dem Gutachten des Herrn Menzel auch von seinem Urtheil die Rede ist, nur bemerken, dass er dem pp. Friedländer, den er 3 oder 4 Mal gesehen, kein Attest ausgestellt habe. Auf Aufforderung des Gerichtes habe er sein Urtheil dahin abgegeben, dass derselbe in dem Moment, wo er bei ihm erschien, nicht geistesschwach gewesen sei. Der Fr. gehört zu jenen Fällen, die vorübergehend verwirrt werden und mit Recht in die Anstalt kommen, aber er habe ihn ebenso wenig wie Herr Skrzeczka für schwachsinnig halten können.

---

#### Berichtigung.

Seite 51 Zeile 13 von oben lies December statt Januar.

Seite 51   "   14   "   "   "   Januar statt Februar.

Seite 51   "   19   "   "   "   bis 3. Januar statt bis 3. Februar.

Seite 51   "   19   "   "   "   bis 11. Januar statt bis 11. Februar.

Seite 51   "   19   "   "   "   11. Januar bis Ende Februar statt 11.  
Februar bis Ende.

---