

XXXIV.**Zwei Krankheitsfälle,**

vorgetragen in der Berliner Medicinisch-Psychologischen
Gesellschaft *)

von

Prof. C. Westphal.



I. Anfälle larvirter Epilepsie, dem Ausbruche paralytischer Geistesstörung Jahre lang vorausgehend.

II. Eigenthümliche mit Einschlafen verbundene Anfälle.

I.

Meine Herren! Der erste der Fälle, welche ich Ihnen ihrer Eigenthümlichkeit wegen mitzuteilen wünsche, betrifft einen zur Zeit der Beobachtung (im Jahre 1870) 41jährigen Ober-Steuерcontroleur L. zu St. J. Derselbe war früher den Personal-Acten nach ein sehr tüchtiger Beamter, ist verheirathet und Vater zweier Kinder; seine Frau schildert ihn als liebevollen Gatten, guten Vater und ist ihm trotz der gleich zu erwähnenden Vorkommnisse dauernd zugethan geblieben.

Im Jahre 1861 wurde er wegen Verletzung der öffentlichen Schamhaftigkeit in Anklage versetzt, jedoch freigesprochen. Dieselbe Anklage wurde im Frühjahr 1864 gegen ihn erhoben, und noch ehe das Urtheil (9monatliche Gefängnisstrafe) rechtskräftig wurde, erfolgte desselben Vergehens wegen eine neue Anklage, die eine dreimonatliche Gefängnisstrafe zur Folge hatte. Während er dieselbe zu H. verbüsst, erregte er in derselben Weise wie früher neues Aergerniss, wurde angeklagt, jedoch freigesprochen, weil der

*) Cf. Sitzungsprotokoll vom 3. Juli 1876 in der Berl. klin. Wochenschr. 1877 Nr. 9, und in diesem Heft des Archivs.

Dolus nicht als nachgewiesen erachtet wurde. Nachdem er im December 1866 der Haft entlassen war, gaben ganz ähnliche Vorgänge, wie die früheren im Mai 1867 zu einer neuen Anklage Veranlassung und führten eine abermalige Verurtheilung zu achtmonatlicher Strafhaft herbei. Kaum 3 Monate nach Verbüßung derselben wurden schon wieder Beschwerden gegen den p. L. erhoben, die eine Anklage zur Folge hatten. Die öffentliche Verhandlung dieser letzteren Sache wurde Veranlassung zur Untersuchung des Gemüthszustandes des Angeklagten.

In allen Fällen bestanden die incriminirten Handlungen darin, dass der L. bald auf der Landstrasse im Vorüberfahren oder -Reiten, bald auf den Strassen der Stadt oder an den geöffneten Fenstern seiner Wohnung seine Geschlechtstheile entblösste und ihren Anblick zufällig in der Nähe befindlichen Frauenzimmern darbot. Im Ganzen sind in der Zeit von 1864—1868, also in etwa 4 Jahren, von denen jedoch die mehrfachen Untersuchungsarreste und 20 Monate, welche L. zur Strafverbüßung im Gefängnisse zubrachte, in Abzug zu bringen sind, 25 (!) Fälle registriert worden, in denen er in der erwähnten Weise die öffentliche Schamhaftigkeit verletzt hat.

In den ersten 7 Fällen, wegen deren er angeklagt war, handelte es sich um Mädchen von 11—13 Jahren. Er zeigte ihnen im Vorbeireiten seine Geschlechtstheile und begleitete fast stets seine schamlose Handlung mit entsprechenden Worten („Sieh' mal, Mädchen, kennst Du das wohl? was ist das?“ — „Hast Du auch solche Härchen dran?“ — „Sieh' mal, magst Du das gerne?“ u. dergl.). Unter diesen Fällen ist der dritte deshalb erwähnenswerth, weil der Angeklagte die betreffenden Handlungen vornahm nach einem etwa vierzehnstündigen Ritte bei starker Winterkälte. Sehr eigenthümlich ist auch der Vorfall im Gefängnisse zu H., wo der Angeklagte sich an den vergitterten Fenstern seiner Zelle mit entblößten Geschlechtstheilen den zahlreichen Spaziergängern auf der dort vorüberführenden Promenade zeigte. Nur in einem Falle ging L. so weit, dass er ein Mädchen, die S. A., als er ihr die Geschlechtstheile zeigte, und sie fortlaufen wollte, festzuhalten versuchte. Er sagte dabei: „Das geht so nicht,“ und liess sie, als sie laut zu schreien anfing, los.

Die meisten der vernommenen Zeugen bekunden über das allgemeine Verhalten des Angeklagten bei Vornehmung der incriminirten Handlung nichts, weil sie durch dieselbe zn sehr erschreckt oder entrüstet waren; nur zwei Kinder sagen aus, der p. L. habe, als unbeteiligte Erwachsene dazu gekommen seien, seine Geschlechtstheile schnell verhüllt und sei davon gegangen, und ein drittes Mädchen bekundet, der p. L. habe sich zuerst umgesehen, ob auch Niemand komme, ehe er die Geschlechtstheile hervornahm.

Die Eigenthümlichkeit der incriminirten Handlungen und der Umstand, dass er dieselben trotz der gegen ihn sprechenden Zeugen-Aussagen stets völlig in Abrede stellte, haben zu wiederholten Untersuchungen des Geistes-Zustandes des L. Veranlassung gegeben. Mehrere Aerzte erklärten ihn für völlig gesund, Med.-Rath Dr. X. in N. nahm verminderte Zurechnungsfähigkeit an, Kreisphysikus Dr. Y. in M. erklärte, der L. leide an Monomanie (Aidaiomonomanie) und sei in Bezug auf die incriminirten Handlungen unzurechnungsfähig, das gleichfalls befragte Kgl. Medicinal-Collegium zu Z.

sprach sich für vollständige Zurechnungsfähigkeit aus. Alle Sachverständigen, welche den Kranken längere oder kürzere Zeit beobachtet haben, constatiren gewisse somatische Krankheitszustände (Herzfehler, sogen. Unterleibssstockungen, Blasenleiden) und räumen denselben im Allgemeinen einen mehr oder weniger grossen mittelbaren Einfluss auf das psychische Verhalten ein, haben aber irgend welche Zeichen einer zur Zeit der Beobachtung bestehenden Geisteskrankheit nicht wahrgenommen. Dr. X. und Dr. Y. kommen hauptsächlich dadurch zur Annahme der Unzurechnungsfähigkeit, resp. verminderten Zurechnungsfähigkeit, dass ihnen die incriminierten Handlungen und die Art ihrer Ausführungen derartig erscheinen, dass sie einem vernünftigen Menschen nicht zugetraut werden können und namentlich einem so gut beleumdeten, wie der Angeklagte, abgesehen von seinen Handlungen, ist.

Als die gegen den L. schwebende Sache am 19. Juni 1869 in öffentlicher Sitzung verhandelt wurde, hielt Dr. X. das von ihm abgegebene Gutachten völlig aufrecht und bezog sich dabei auf gewisse, ihm erst nachträglich von den Angehörigen des Angeklagten mitgetheilte neue Thatsachen, welche für die Beurtheilung des L. von Wichtigkeit sein mussten. Der Gerichtshof stellte dieselben durch Vernehmung des Bruders des Angeklagten näher fest und ermittelte Folgendes: Im Sommer 1869 ist der Angeklagte viermal plötzlich, ohne alle äussere Veranlassung, zusammengestürzt und starr und mit offenen Augen auf dem Boden liegen geblieben, ohne jedoch dabei Krämpfe zu haben. Im Sommer desselben Jahres war der Secretair L., Bruder des Angeklagten, mit diesem und dessen Frau spazieren gegangen und begleitete bei der Rückkehr Beide bis an das Zimmer. Der Angeklagte ging zuerst hinein, dann seine Frau; sein Bruder aber wandte sich an der Zimmerthür um und ging wieder die Treppe hinunter, um noch ein Geschäft zu besorgen. Als er darauf auch in das Zimmer ging und den Angeklagten allein traf, fragte er ihn, weshalb seine Frau wieder fortgegangen sei. Hierauf behauptete der Angeklagte steif und fest, seine Frau sei überhaupt gar nicht bei ihm in der Stube gewesen. Ein anderes Mal in derselben Zeit waren der Angeklagte und sein Bruder in dessen Zimmer zusammen und Letzterer legte sich zu einem Mittagsschlaf nieder. Der Angeklagte erklärte, dasselbe thun zu wollen, und fing an, sich auszuziehen. Als sein Bruder etwa nach einer halben Stunde erwachte, sass der Angeklagte halb entkleidet auf einem Stuhle und stierte vorn übergebückt und regungslos in ein Loch. Sein Bruder stiess ihn an und sagte: er habe ja auch schlafen wollen; hierauf erwiderte der Angeklagte nur: „Du siehst ja, dass ich es schon thue!“ —

Diese Umstände erschienen der Königl. Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen, als dieselbe im Januar 1870 zur Begutachtung des L. aufgefordert worden war, so wichtig und ein so neues Licht auf mehrfache, von der Frau L. erwähnte Umstände, so wie auf manche Beobachtungen der früheren Begutachter zu werfen, dass sie es für erforderlich hielt, dass der L. nochmals in einer Irrenanstalt beobachtet würde. Hierzu erhielt dieselbe durch die am 11. Juni desselben Jahres erfolgte Ueberführung des Angeklagten in die Königl. Charité Gelegenheit.

Hier ergab sich Folgendes:

Zunächst schien eine entschiedene hereditäre Disposition zu Psychosen bei L. angenommen werden zu müssen. Sein Vater soll seit Jahren geisteskrank sein und zwar an Verfolgungswahn leiden. Ein Bruder soll, wie der Angeklagte erst durch eine kurze Mittheilung unmittelbar vor seiner Abreise nach Berlin erfahren hat, neuerdings in B., wo er eine Anstellung gefunden hatte, Nachts in blossem Hemde auf der Strasse umherlaufend betroffen sein. Etwas Genaueres wusste der Angeklagte hiervom nicht, doch deutet der Vorfall wohl auf besondere Zustände bei diesem Bruder hin (vielleicht Nachtwandeln?).

Der Angeklagte selbst hat als Kind eine schwere hitzige Krankheit, angeblich ein Nervenfieber durchgemacht, ist dann aber im Allgemeinen gesund gewesen und hat sich körperlich und geistig gut entwickelt. Während seiner Militär-Dienstzeit hat er zweimal tiefe Ohnmachten gehabt, jedoch darauf kein Gewicht gelegt, sie vielmehr durch Hitze und Anstrengungen erklärt gefunden. Seit 1859 hat sich bei ihm, seinem Berichte nach, eine Reihe von Beschwerden entwickelt, welche, in ihrer Intensität wechselnd, bis jetzt bestehen, und welche er auf starke Anstrengungen und Erkältungen zurückführt, welche sein Dienst mit sich brachte. Seit jener Zeit leidet er an Schwindelanfällen, die Anfangs leicht und vorübergehend, später heftiger wurden und häufiger eintraten. Er bekam dabei ein allgemeines Zittern des ganzen Körpers, spürte eine plötzliche Mattigkeit, wurde (wie ihm seine Frau sagte) leichenblass, dann wurde es ihm dunkel vor den Augen, er sah dann helle Sternchen, etwa von Erbsengrösse, auftauchen, und wenn es ihm etwa nicht gelang, sich festzuhalten oder er von Andern festgehalten wurde, so sank er um. Im letzteren Falle soll er, wie ihm mitgetheilt worden, mehrere Minuten bewusstlos dagelegen haben. Nach den heftigeren Anfällen fühlte er sich so matt, dass man ihn zu Bett führen musste, und er schwitzte dann stark. Bei Beginn des Schwindels pflegte heftiges Herzklopfen, woran er auch sonst manchmal litt, einzutreten. Er hatte dann ein Angstgefühl im Kopf und in der Herzgegend, „als ob er sterben müsste.“ Später kamen diese Beängstigungen auch von selbst ohne Schwindel, manchmal des Nachts im Traum. Er schlief sehr schlecht, träumte sehr lebhaft, soll im Schlafe oft aufgeschrien haben und erschreckt aufgefahren sein. Er bemerkte dabei auch (etwa um 1861) dass er im Ganzen sehr reizbar geworden war. Die geringste Kleinigkeit regte ihn auf, die Verfügungen der Oberbehörde, wenn sie nicht ganz nach seinem Sinne waren, versetzten ihn Tage lang in Aerger und Aufregung. „Ich hätte die Verfügung zerreissen und der Behörde zurückschicken mögen, habe sie auch oft viel dreister beantwortet als es zulässig war.“ Die bei den Personal-Acten befindlichen Eingaben des L. aus jener Zeit tragen deutlich den Stempel der geschilderten Stimmung und zogen dem sonst stets beliebten Beamten ernste Rügen seitens seiner Vorgesetzten zu. Seine Frau berichtet, dass ihm zu G. kalte Uebergießungen über den Rücken und häufige Blutegel an dem After von dem behandelnden Arzte wegen des Herzknöpfens und Schwindels verordnet seien, und klagte, dass sich auch das ganze Wesen ihres Mannes sehr verändert habe: „er lief oft wie wahnsinnig im Hause umher, hielt den Kopf mit beiden Händen und stiess ihn wieder an die Wand. Oft sagte er: „heut habe ich wieder einen furchterlichen Tag“,

und es wurde mir manchmal ganz unheimlich zu Muthe in seiner Nähe. Ich musste die besten Worte geben, um ihn zu besänftigen.“

An Kopfschmerz hat L., seitdem die Schwindelanfälle heftiger geworden, häufig gelitten. Krämpfe will er nie gehabt haben. Die Unterleibsbeschwerden — Verstopfung, Appetitlosigkeit, Gefühl von Völle im Leibe, Anschwellung der Hämorrhoidalknoten, — auf welche in den Vorgutachten vielfach so grosses Gewicht gelegt ist, sind mehr und mehr in den Hintergrund getreten, ebenso die Blasenbeschwerden, die ihn früher mehrmals belästigten. — Zur Zeit der Beobachtung in der Charité stellte sich der Angeklagte als ein grosser, schlanker Mann von regelmässigem Glieder- und Schädelbau dar. Er ist ziemlich muskulös und von mittlerer Ernährung. Die rechte Pupille ist zeitweise deutlich weiter als die linke. An den Gesichtsmuskeln, namentlich um den Mund herum, ist häufig leichtes Zucken, an den Armen und Beinen Zittern bemerkbar. Der Gang ist regelmässig, die Sprache deutlich, doch häsigt L. zuweilen leicht beim Sprechen. Eine auffällige Vergrösserung des Herzens ist nicht wahrnehmbar. Sein Benehmen ist ein bescheidenes, vielleicht etwas scheues, er drückt sich bei der Unterhaltung in durchaus angemessener Weise aus. Seine Intelligenz ist völlig intact; er hat keine Wahnvorstellungen, spricht nicht irre, sondern im Gegentheil völlig klar und zusammenhängend, bekundet überall ein durchaus verständiges Urtheil und entspricht in dieser Beziehung völlig dem Bilde, das man sich von ihm nach seinen umfangreichen und geschickten Vertheidigungs-Schriften entwerfen konnte, welche sich bei den Acten befinden. Auch seine Gemüthslage entspricht wohl den Umständen, und wenn er mitunter bei dem Gespräch über seine Lage und die seiner Familie in's Weite geräth, so zeugt dies doch nur von einer gewissen Weichheit und Reizbarkeit. Ausser den bereits erwähnten, nicht zu gering anzuschlagenden Symptomen eines Hirnleidens hat jedoch die Beobachtung in der Charité noch Manches ergeben, was durch die Uebereinstimmung mit den von L. selbst gemachten Angaben dieselben völlig glaubwürdig erscheinen lässt und dadurch die Stellung einer bestimmten Diagnose ermöglicht.

L. zeigte vor Allem einen auffällig schlechten Schlaf. Selbst in der ersten Nacht, wo er von der Reise ermüdet sein musste, schlief er fast gar nicht. Später trat Schlaf ein, doch war er unruhig, und warf sich L. umher und sprach viel im Schlaf. Er berichtet, er habe von grossem Feuer geträumt, von Sturz aus bedeutender Höhe, er sei im Traume hoch geflogen etc. Am Tage wurden vielfach stärkere und schwächere Schwindel-Anfälle beobachtet, so dass er sich festhalten musste, um nicht niederzustürzen. Mitunter sass er in sich versunken da, leise die Lippen röhrend, und behauptete, der Gedanke an die abwesenden Kinder und seine Frau werde so lebhaft, dass er sie vor sich zu sehen glaube. Er habe deutlich den Knaben auf der Tafel schreiben gesehen und habe mit seiner Frau gesprochen. Diese Bilder scheinen aber keine eigentliche Sinnestäuschungen zu sein und mehr lebhafte Vorstellungen zu begleiten.*)

*) Die vorstehende Geschichtserzählung und das Resultat der Beobachtung in der Charité — die wesentlich nach dem Charité-Journal gegeben ist —

Auf Grund des Gutachtens der Kgl. Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen (vom 9. August 1870) wurde die Anklage gegen L. fallen gelassen und er kehrte in seine Heimath zurück. Von dort schrieb er mir im April 1871 und setzte in sehr verständiger und ausführlicher Weise und in durchaus correcter Form seine Lage aus einander; der einzige etwas auffallende Umstand war, dass er über Willkür und Härte klagte, mit welchen Seitens einiger Staatlichen Behörden gegen ihn verfahren sei; es musste indessen auch das nach Allem, was er durchgemacht, allenfalls entschuldbar erscheinen. Ueber seinen Gesundheitszustand theilte er Folgendes mit: „Seit meiner Entlassung aus der Charité habe ich etwa während eines Zeitraums von 6 Wochen im Ganzen ziemlich wohl mich befunden, und nur waren es häufige schlaflose Nächte, die mich unablässig quälten. Von da ab aber stellten sich öfter die Schwindelanfälle wieder ein, welche bis jetzt audauern und bereits solche Dimensionen annehmen, dass z. B. in der jüngst vergangenen Woche an einem Tage ich neun derartige Schwindelanfälle bekam, wovon ich bei einem niederstürzte. Die Anfälle sind sämmtlich mit starkem Kopfweh (namentlich im Hinterkopfe) und gewaltigem Herz- und Pulsschlagen verbunden; es traten außerdem starke Congestionen nach dem Kopfe ein und dabei furchtbare Beängstigungen und Beklemmungen, so wie plötzlich Schweiss am ganzen Körper. Insbesondere nach diesen Vorfällen fühle ich mich völlig erschöpft und matt, fast kraftlos, und an allen Glieder des Körpers äusserst abgespannt. Dieser höchst traurige Zustand macht mir die bedenklichsten Sorgen, und ich weiss nicht, was ich beginnen soll. Die hier gemachten ärztlichen Verordnungen sind ohne jeglichen Erfolg geblieben.... Die Nächte sind jetzt fürchterlicher denn je zuvor, permanent begleitet von schreckhaften Träumen und heftigen Beklemmungen..... Ich gestatte mir hierbei noch die Bemerkung, dass während der ganzen Andauer meines Leidens -- seit der Entstehung desselben bis anhier -- ich mich kaum je wohler befunden habe, als während der Zeit meines dortigen Aufenthalts.“ —

Seit diesem Briefe des L. hörte ich von ihm nichts mehr bis zum 17. November 1875. An diesem Tage — also etwa 4 $\frac{3}{4}$ Jahre später — erhielt ich einen Brief seiner mir persönlich unbekannten Frau. Um meinen Rath bittend theilte sie mir mit, dass ihr Mann seit 4 Wochen an „Geistesstörung und zwar an Grössenwahn“ leide. Vor ungefähr 6 Wochen sei er durch grobe Behandlung eines rohen Menschen sehr erschreckt worden. „Er glaubte nämlich eine Menschenpflicht zu üben, indem er einen unglücklichen Mann, der auf der Strasse lag und jammerte, in der Meinung, derselbe leide an Epilepsie, durch einen Schutzmann wegbringen lies: er ahnte nicht, dass ein roher Metzger denselben so geschlagen hatte; dieser suchte sich nun an meinem Manne zu rächen, weil er mit der Polizei in Conflict kam. Von da ab merkte ich, dass eine grosse Veränderung mit meinem Manne anfing. Am 21. September, einige Tage nach obigem Vorfalle, wurde die hiesige vacante Städtische Einnehmer-Stelle ausgeschrieben, wozu sich qualificirte Bewerber bis zum 11. October unter Beifügung eines Lebenslaufs zu melden hätten. Mein Mann

habe ich dem Gutachten der Kgl. Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen entnommen, da mir die Gerichtsacten nicht mehr vorlagen.

meldete sich auch, und, um den Lebenslauf auszuarbeiten, nahm er seine Personal-Acten hervor; bei Durchsicht derselben kam er immer mehr in Aufregung. Am 26. September reichte er seine Eingabe ein, aber immer noch las er seine Militär-Papiere durch. Am 1. October war er trotz der Aufregung noch wohl und brachte sein Söhnchen zur Prüfung nach der Gewerbeschule. Am 10. October gingen wir zusammen aus, aber unterwegs sprach er nur vom Badischen Feldzuge. Mir wurde ganz bange. Am 11. merkte ich, dass er verkehrte Sachen sprach, da ging ich ohne sein Wissen zum Herrn Dr. X. und erzählte seinen Zustand. Am Abend sagte mir der Herr Dr., nachdem er meinen Mann gesehen, derselbe habe eine Störung, er wolle mit dem Herrn Bürgermeister sprechen, dass er in eine Heil-Anstalt komme. Er sollte nun in der Heil-Anstalt S. untergebracht werden, aber von dort kam die Nachricht, dass er nicht aufgenommen werden könne. Nun wurde er am 8. November zur Pflege nach T. in's Land-Armenhaus gebracht."

Von dem Benehmen ihres Mannes erzählte die Frau ferner, dass er oft stundenlang still auf dem Sopha sass, plötzlich aufsprang und rief, wir reisen nach Berlin zu Sr. Majestät. Er ging zu allen Aerzten und sagte, seine Frau sei geisteskrank. Nachts 12 Uhr ging er mit einem Papier fort und als er zurückkehrte, rief er schon auf der Strasse: „Lottchen, jetzt wird Dir geholfen, ich war auf dem Bahnhofe und habe nach Berlin an den Professor W. telegraphiren lassen, er wird Dir helfen.“ — Er glaubte, er würde Chef des Artillerieregiments, bei welchem er gedient hat, hatte, seit dieser Zustand andauerte, stets seine volle Uniform mit Rettungs-, Hohenzollern'schen und Badischen Medaillen getragen, fuhr einmal nach T., um dort Se. Majestät zu sprechen. Die Frau hebt ausdrücklich hervor, dass in seiner jetzigen Krankheit keine Spur der früheren zu finden sei. — Seit drei Jahren hatte er auf dem S.'schen Landgerichte gearbeitet und selten über Beschwerden geklagt.

Herr College N., Arzt des Landarmenhauses zu T., hatte die Güte, mir Folgendes über L. mitzutheilen:

„Die Beschäftigung auf dem Secretariate des Landgerichts zu X. gab L. im Herbste 1875 plötzlich auf und bewarb sich mit Ungestüm um eine erledigte Steuer-Einnehmerstelle. Er bestürmte nun alle Diejenigen, von denen er voraussetzte, dass sie Einfluss auf die Ernennung zu dieser Stelle ausübten, mit der Darlegung seiner Ansprüche, erging sich in hochtrabenden Redensarten, klagte über Verfolgung und Intrigen und wurde allenthalben so lästig und grob, dass der Kreisphysikus Dr. X. auf Geistesstörung (Grössenwahn) erkannte und seine Aufnahme in die Heilanstalt zu S. beantragte; anstatt dessen wurde er am 8. November 1875 in das Landarmenhaus zu T. aufgenommen.

„Bei meiner Untersuchung constatirte ich Geistesstörung mit Lähmung, die bereits weit fortgeschritten war. Er fühlte grossen Unwillen über die Art, wie man sich gegen ihn benommen, und die Ränke und Verfolgungen, die er erlitten, und erging sich in heftigen lauten Reden über die ihm widerfahrene Missachtung. Und doch beruhigte er sich leicht auf mein Zureden, aber solche Pausen dauerten nicht lange und gingen von Tag zu Tag in förmliche Tobsucht über, so dass er alle Gegenstände, deren er habhaft wnrde, zerriss und zertrümmerte. An seiner Sprache konnte ich keine Hemmung wahrnehmen. Aber sein Gang war schwankend und unsicher und seine Zunge

zitterte beim Vorstrecken. Seine Esslust blieb fortwährend stark, bis er ganz zu Bette bleiben musste. Seine Kräfte verfielen in rascher Folge, und die Lähmung seiner körperlichen und geistigen Functionen nahm in dem Masse zu, als sich wassersüchtige Anschwellung des ganzen Körpers bildete und weiter entwickelte. Er war noch keinen Monat in hiesiger Anstalt, als der Tod am 3. December in soporösem Zustande erfolgte.“ —

Der vorstehende Fall ist in mehrfacher Beziehung merkwürdig; zunächst in Betreff der Eigenthümlichkeit der Handlungen, deren wegen L. wiederholt bestraft wurde. Es unterliegt jetzt, nachdem der ganze Sachverhalt klar gelegt worden, wohl keinem Zweifel mehr, dass diese Handlungen in Anfällen sogenannter larvirter Epilepsie (epileptoïden Anfällen) begangen wurden. Nach allen Thatsachen, die vorliegen, müssen wir annehmen, dass L. sich dieser Handlungen nicht bewusst war — und dennoch geht aus den Zeugen aussagen hervor, dass er während des Zustandes, in welchem er sie beging, nicht nur Sinneswahrnehmungen gemacht, sondern auch Urtheile gebildet, Schlüsse gezogen und Ueberlegungen angestellt haben muss, welche der Situation, in welcher er sich befand, angemessen waren. Hierfür spricht, dass, als das Mädchen S. A., nachdem er ihr die Geschlechtstheile gezeigt hatte, fortlaufen wollte, er sie festzuhalten versuchte, indem er sagte: „das geht so nicht,“ und dass er sie erst, als sie laut zu schreien anfing, losliess. In einem andern Falle sagten zwei Kinder aus, dass L., als unbeteiligte Erwachsene dazu gekommen wären, seine Geschlechtstheile schnell verhüllt hätte und davon gegangen wäre, und ein drittes Mädchen bekundet, L. habe sich zuerst umgesehen, ob auch Niemand komme, ehe er die Geschlechtstheile hervornahm.

Dies Benehmen ist für einen unbewusst Handelnden in der That so auffallend, dass man wohl berechtigte Zweifel darüber hegen konnte, ob nicht die ganze Angabe des L., er wisste nichts davon, erlogen sei. Die Thatsache jedoch, dass er auch am Gitter seiner Gefängnisszelle dieselben Manipulationen gemacht, der mit Bewusstlosigkeit und Starrheit verbundene Anfall und die oben berichteten Vorfälle in seiner Wohnung, so wie die übrigen später ermittelten Thatsachen, ja schliesslich der ganze Charakter des L. lassen einen solchen Verdacht mit Sicherheit zurückweisen. Wir müssen uns also schon dabei beruhigen, dass ein bewusstlos Handelnder bis zu einem gewissen Grade in ganz analoger zweckmässiger Weise zu reden und zu handeln im Stande ist, als ein mit Bewusstsein und Ueberlegung Handelnder. Diese Thatsache ist keineswegs neu und unbekannt — ich selbst besitze aus eigener Anschauung eine grosse Reihe von Erfahrungen darüber, — dennoch ist es für denjenigen, welcher nicht selbst solche Beobachtungen zu machen Gelegenheit gehabt, vor Allem für Gerichtsärzte, denen eigene psychiatrische Beobachtungen nicht zu Gebote stehen, so schwer, sich in die Thatsache zu finden, dass es wohl lohnt, dieselbe bei Gelegenheit eines so drastischen Falles von Neuem zu betonen. Auf die theoretische Frage nach dem Mechanismus eines solchen bewusstlosen Handelns gehe ich hier nicht ein; sie kann offenbar verschieden

beantwortet werden und bildet einen interessanten Gegenstand psychologischer Untersuchung.

Ein ferneres Interesse knüpft sich an die spätere, zum Tode führende psychische Erkrankung des L. Wenngleich die wenigen mir bekannt gewordenen Thatsachen eine vollständige Berücksichtigung und Würdigung der Geistesstörung nach allen Richtungen hin nicht gestatten, so darf man doch nach der Schilderung, welche die Frau von seinem Zustande entworfen, und nach dem Berichte des Herrn Collegen N. mit der allergrößten Wahrscheinlichkeit annehmen, dass es sich um das Größendelirium der progressiven Paralyse gehandelt hat; etwas auffallend muss es dabei erscheinen, dass der Gang schwankend und unsicher war, während Sprachstörung nicht wahrgenommen wurde; nur die Zunge zitterte beim Herausstrecken.

Dieser Ausbruch einer paralytischen Geistesstörung ist um so bemerkenswerther, als bereits während der Beobachtung des L. in der Charité (Juni 1870) Andeutungen von häsitzender Sprache und Pupillendifferenz, leichtes Zucken der Gesichtsmuskeln und Zittern an den Extremitäten beobachtet war. Alle diese Erscheinungen waren indess so unbedeutend, dass ich sie damals nach Erwägung aller Umstände des Falles und beim Fehlen jeder Spur einer Intelligenzschwäche nicht für die Diagnose einer paralytischen Geistesstörung verwerthen zu dürfen glaubte, sondern sie, wie die Gemüthserregbarkeit, für Symptome einer in epileptischer Grundlage wurzelnden und durch sie bedingten allgemeinen Erregbarkeit des Gesammtnervensystems hielt.*). Bedenkt man in der That, dass die erste Anklage wegen der oben geschilderten Verletzung der öffentlichen Schamhaftigkeit im Jahre 1861 erfolgte, der Ausbruch der Geistesstörung dagegen in den September 1875 fällt, und dass während dieses ganzen Zeitraums von 14 Jahren — abgesehen von den erwähnten Zufällen bewusstlosen Handelns — keine Geistesstörung, keine Schwäche der Intelligenz vorhanden war, dass L. seit etwa 3 Jahren auf dem Landgericht zu S. gearbeitet hatte, so sind wir, wenigstens nach unseren jetzigen Kenntnissen von der Entwicklung der progressiven Paralyse, nicht berechtigt, die 1870 in der Charité beobachteten Erscheinungen als Symptome einer damals bereits vorhandenen Paralyse anzusehen. Wir müssen daher klinisch die später ausgebrocne Geistesstörung und die früheren Anfälle larvirter Epilepsie trennen. In dieser Weise aufgefasst glaube ich den Fall des L. an andere von mir beobachtete anreihen zu dürfen. Allerdings ist mir kein Fall von progressiver Paralyse im Gedächtniss, in welchem ich analoge Zufälle larvirter Epilepsie der Paralyse habe vorangehen sehen; dagegen kann ich mit voller Bestimmtheit behaupten, dass ich bei genauer Erforschung der Anamnese paralytischer Irren, und zwar gar nicht so selten, gefunden habe, dass sie früher ein oder das andere Mal epileptische Anfälle gehabt hatten, wohl bemerkt, Anfälle, die nicht etwa schon als Symptome der Paralyse aufzufassen waren, sondern die so weit (viele Jahre) zurücklagen, dass von dem Beginne der späteren Erkrankung auch nicht entfernt die Rede sein konnte. Es handelt sich hier offenbar um dieselbe Thatsache, die ich früher schen einmal bei

*) Eine geringe Pupillendifferenz als solche halte ich, beiläufig gesagt, für diagnostisch ganz wertlos.

einer andern Gelegenheit*) hervorgehoben habe; ich bemerkte damals, dass das Vorkommen epileptischer Anfälle in dem früheren Leben Geisteskranker, u. A. auch der chronisch Verrückten, ungemein häufig wäre, dass „die sogenannten epileptoïden Anfälle eines der allgemeinsten und häufigsten Symptome in der Gruppe von Erkrankungen bilden, die wir zu den Geisteskrankheiten und Neuropathien rechnen, und dass weder für den Charakter und die Form der Erkrankung, noch für ihren Verlauf und ihre Prognose das blosse Vorhandensein eines oder mehrerer epileptischen oder epileptoïden Anfälle massgebend sei.“ So möchte ich daher auch in dem vorliegenden Falle sowohl den einmal (1869) beobachteten Anfall von Hinstürzen und starrem bewusstlosen Liegenbleiben, als auch die von L. selbst berichteten Schwindelzufälle, so wie die zu Hause beobachteten und die incriminierten Anfälle larvirter Epilepsie**) in dem angegebenen Sinne aufgefasst wissen.

Die Lehre, welche der Gerichtsarzt aus dem mitgetheilten Krankheitsfalle zu ziehen hat, ergiebt sich aus der Darstellung desselben von selbst.

II.

Der Buchbinder Ehlert, am 18. Juli 1871 zuerst, seitdem noch einige Male in die Charité aufgenommen und gegenwärtig noch dort, 36 Jahre alt, will im Allgemeinen immer gesund gewesen sein. Etwa $\frac{1}{4}$ Jahre vor der ersten Aufnahme erkrankte er, wie er angiebt, in Folge eines Aergers: er hatte in Folge von Zwistigkeiten seine Entlassung aus dem Geschäft genommen, war, nachdem er einige Schnäpse getrunken (Potator ist er angeblich nicht), nach Hause gegangen, dort von seiner Frau ausgezankt worden und bekam bald darauf einen „Anfall“, der sich dadurch charakterisirte, dass er für kurze Zeit (1— $1\frac{1}{2}$ Minuten) die Sprache verlor, wenigstens die Worte nicht deutlich aussprechen konnte und am ganzen Körper zitterte (Pat. nennt es „Aufregung“), so dass er sich setzen musste (er hatte einen „unwillkürlichen Zwang, sich zu setzen“). Diese „Aufregung“ soll den ganzen Abend fortbestanden haben; die Nacht schlief er gut. Am folgenden Tage will er sich ganz wohl befunden haben, dagegen stellte sich in der Folge bei der geringsten geistigen Erregung ein ähnlicher Zustand ein (in welchem er die Sprache verlor und zitterte), so z. B. wenn er sah, dass zwei Knaben sich auf der Strasse prügeln und er für einen von beiden in seinem Innern

*) In dem Aufsatze über Agoraphobie. Dieses Archiv III. S. 156.

**) Ich bediene mich hier lieber des Ausdrucks „larvirte Epilepsie“ anstatt „epileptoïde Anfälle“, weil bei L. diese Anfälle, so viel wir wissen, allein durch psychische Symptome charakterisirt wurden; der Ausdruck „epileptoïd“ deutet, streng genommen, mehr oder weniger zugleich auf gewisse Symptome in der Motilitätssphäre.

Partei genommen hatte. Niemals traten dabei Kopfschmerzen oder irgend welche andere Beschwerden auf. In der Folge arbeitet er in einer Werkstatt, in welcher während der heissen Tage außerdem noch geheizt wurde; diesem Umstände schreibt er es zu, dass die Anfälle nunmehr häufiger auftraten. Etwa 10 Wochen vor seiner Aufnahme sollen sich dieselben der Art modifizirt haben, dass er mit den Zähnen klapperte, das Sprechen ihm schwer wurde und er, wenn er etwas in den Händen hatte, es fortlegen musste, weil er nicht die Kraft hatte, es zu halten; die Arme vermochte er dabei nicht in die Höhe zu heben; war er im Gehen begriffen oder stand er, so musste er sich eine Stütze suchen, doch genügte dazu schon ein Stock. Ein solcher Anfall war verschieden lang, je nachdem er sich vorher noch angestrengt hatte oder nicht. Das Bewusstsein verlor er dabei nicht; wenn man zu ihm sprach, verstand er Alles, nur war er nicht im Stande, zusammenhängend oder fliessend zu antworten; die Augen musste er dabei immer schliessen.

Seine Mutter, welcher früher einmal ein Ziegelstein auf den Kopf gefallen sein soll, leidet seiner Angabe nach an ähnlichen Anfällen. Sie bekomme dergleichen namentlich beim ruhigen Sitzen, beim Nähen, Essen, wenn sie z. B. Kaffee aus ihrer Untertasse trinke u. s. w. Auf eine bezügliche Frage erklärt er ausdrücklich, dass diese Erscheinungen bei der 61jährigen Mutter nicht etwa von Altersschwäche herrührten; dieselbe habe durch solche Anfälle früher oft viel Aerger gehabt. —

Die Anfälle des Pat. selbst habe ich wiederholt zu beobachten Gelegenheit gehabt; er bekam u. A. einen solchen, während ich im Gespräche mit ihm begriffen war. Während er noch spricht, sieht man, ohne dass irgend eine Veränderung in der Gesichtsfarbe eintritt, die oberen Lider allmählich sich senken, wie die eines Einschlafenden (wobei die Augen sich nach oben rollen), dann werden sie noch ein oder ein paar Mal gleichsam mit Anstrengung wieder halb emporgehoben, bis das Auge sich vollkommen schliesst; dabei hört Pat. zu sprechen auf, nachdem er noch Einiges unverständlich gemurmelt, der Kopf sinkt auf die Brust herab, die Corrugatoren erscheinen stark gerunzelt, man bemerkts absatzweise kleine Contractionen an den Nasenflügeln, und Pat. bietet nun das Bild eines im Sitzen Eingeschlafenen dar. Nach kurzer Zeit (mehrere Minuten) entrunzeln sich die Augenbrauen, Pat. hebt den rechten Arm wie sich reckend einige Male in die Höhe und wischt sich schlaftrig die Augen, wie Jemand, der aus dem Schlafe erwacht. Gleich darauf wiederholt sich dieselbe Scene von Neuem, wobei man constatirt, dass Pat. bei diesem anscheinenden Schlafe hört, wenn man ihn anredet, denn er nickt auf eine an ihn gerichtete Frage, weiss auch nachher Alles, was während dieser Zeit gesprochen wurde.

Derartige Anfälle hat er jeden Tag in grosser Zahl, besonders wenn er nicht körperlich irgend wie beschäftigt ist, sondern ruhig dasitzt, im Gespräche oder lesend. Aber auch mitten in einer körperlichen Beschäftigung wird er öfter davon überrascht, z. B. bei dem Helfen in der Aufwaschküche. Er setzt sich dann auf eine Bank, behält die Gegenstände, die er gerade in der Hand hat, in derselben, nicht ein und ist dann gewöhnlich nach einigen Minuten wieder in Thätigkeit. Wie er sagt, hat er die Bemerkung gemacht — die

von anderer Seite bestätigt wird — dass der Anfall u. A. fast mit Sicherheit an einem bestimmten Orte in einer gewissen Situation eintritt: so hat er von Zeit zu Zeit aus dem Zimmer des Oberwärters Papier und andre Gegenstände zu holen; fast stets nickt er unmittelbar nach dem Empfange der erhaltenen Gegenstände in der beschriebenen Weise im Stehen ein, wankt, den Kopf auf die Brust und mit nach vorn überhängendem Rumpfe, wie ein Schlafrunkener aus dem Zimmer auf den Corridor, geht diesen herunter und nach einer Anzahl von Schritten ist der Zufall vorüber. Die ihm übergebenen Gegenstände lässt er dabei nicht fallen, hält sie aber anders, trägt sie nicht mit vorgestreckten Armen wie sonst, sondern diese hängen schlaff herab. Die Besinnung verliert er dabei keinen Augenblick. Er meint, dass ihm beim Betreten des Zimmers beklommen zu Muthe werde, er eine Art Aengstlichkeit spüre und ihm so sei, als ob ihm dort schon einmal etwas passirt wäre.

Die Zufälle kommen immer ganz plötzlich; als er Dienstmann war, bekam er einen solchen Anfall, während ein Herr ihm einen Auftrag ertheilte; dieser hielt ihn für betrunken und machte einen in der Nähe befindlichen Schutzmänn auf ihn aufmerksam, der ihn arretiren wollte. Inzwischen war der Anfall vorüber, der Schutzmänn war sehr erstaunt, als ihm Pat. ganz verständig auseinandersetzte, das sei ein Krankheitszustand gewesen. Pat. hatte noch Zeit, dem Herrn nachzulaufen und sich von Neuem den Auftrag zu erbitten. Ferner erzählte er, dass, als er sich einmal weit über den Tisch gebeugt, um etwas von der andern Seite desselben zu holen, er in dieser Stellung den Zufall bekommen habe und so liegen geblieben sei, bis er vorbei war.

Seine Angaben über die Empfindungen, welche er bei dem Anfalle selbst hat, sind folgende: unwillkürlich schliessen sich die Augen, er kann sie nicht offen erhalten; öffnet er sie momentan, so hat er einen hellen Schein, kann aber nichts erkennen. Zugleich verliert er ganz die Macht über seine Glieder und über die Sprache, er könne keine Bewegung machen und müsse sich setzen oder anlehnen. Er fühle sich nicht etwa müde, wie Jemand, der einzuschlafen im Begriffe sei; es sei ihm nur zu Muthe, als wenn er überhaupt nichts denke, seine Gedanken sich ganz in's Blaue verloren hätten; genauer könne er den geistigen Zustand nicht charakterisiren. Schwindelgefühl habe er nicht. Was während des Anfalls um ihn gesprochen werde, höre und verstehe er, merke aber nur darauf, wenn es ihn einigermassen interessire.

Diese Zufälle nun gehen aber zuweilen oft in ein wirkliches Einschlafen über; das Einschlafen scheint gleichsam eine Verlängerung, resp. Steigerung des Anfalles darzustellen. Wenn er sich recken kann, meint er, kommt es nicht so weit. Bei den Visiten findet man Pat. sehr häufig geradezu schlafend und kann ihn längere Zeit hindurch in diesem Zustande beobachten; das Bild ist genau das eines im Sitzen ruhig Schlafenden. Durch einfaches Anrufen ist er stets zu wecken, weiss dann auch, dass er geschlafen hat, macht aber besonders darauf aufmerksam, dass er nach dem Erwecken sofort vollkommen munter und bei sich, nicht verschlafen, ist. Von solchem wirklichen Einschlafen wird er auch beim Gehen auf der Strasse befallen; es ist dann öfter vorgekommen, dass er mit einem Fusse in den Rinnstein getreten, oder gegen einen Laternenpfahl oder gegen einen Menschen angerannt ist, wodurch er plötzlich erweckt wurde. Auch ist es vorgekommen, dass er

schlafend auf der Strasse stehen geblieben ist und ein Vorübergehender, ihm auf die Schulter klopfend, ihn mit den Worten erweckte: „Sie, Männchen, Sie schlafen ja!“ Zuweilen erfolgt schon nach einigen weiteren hundert Schritten ein neuer Anfall. — Dies Einschlafen auf der Strasse, meint Pat., trete gewöhnlich dann nicht ein, wenn er ein bestimmtes Ziel vor sich habe, sondern mehr beim ruhigen, planlosen Gehen.

Abgesehen von den geschilderten hat Pat. noch Anfälle, die er als schwere bezeichnet. Bei einem, der seiner Erklärung nach in diese Kategorie gehörte, war ich Zeuge. Pat. wurde von einem hinter ihm gehenden, ihn haltenden Wärter in den Saal gebracht in ganz schlaffer Haltung, mit geschlossenen Augen, taumelnd wie ein Trunkener und dabei leidlich balancirend. Hier wurde jede Unterstützung entfernt und Pat. stand nun unter leicht schwankenden Bewegungen frei, ohne zu fallen. Man bemerkte dabei leichte, zuckende Bewegungen im Gesicht, namentlich auch Kieferbewegungen; die Augen waren halb geschlossen, das Weisse der Bulbi, die nach oben und rechts gerollt schienen, blieb sichtbar; die Respiration war dabei beschleunigt, seufzend. Einige Male schien es, als wenn Pat. nach einem Stuhle oder einer Stütze suche, um sich anzuhalten, er machte aber nur einem solchen Suchen entsprechende Kopfbewegungen und stellte die Augen nicht ein; schliesslich gelang es ihm, an einen Bettrand heranzukommen, an dem er sich festhielt. Gegen Ende des Anfalls murmelte er: „Stuhl“, und sagte gleich darauf: „Entschuldigen Sie, Herr Professor, dass ich mich setze“, immer noch mit halb geschlossenen Augen und frequenter Respiration. Trotzdem der Anfall auf den Zuschauer den Eindruck gemacht hatte, als sei Pat. bewusstlos gewesen, erklärte er doch auf Befragen, dass er die Besinnung während des ganzen Anfalls behalten habe, wusste auch genau, welcher Wärter ihn in den Saal geführt hatte.

Eine bestimmte Veranlassung zum Eintritt der Anfälle in dieser oder jener Form lässt sich durch die Beobachtung nicht feststellen; indess spricht Pat. selbst sich ganz bestimmt dahin aus, dass irgend eine Erregung, auch geringerer Art, sehr häufig Veranlassung zu den Anfällen gäbe; sie traten oft unmittelbar nach einer solchen Erregung ein.

Die Intelligenz des Pat. lässt nichts zu wünschen übrig, sein Verhalten ist im Allgemeinen ruhig und verständig und Ausbrüche besonderer Heftigkeit sind, obwohl er leicht erregbar, nie zur Kenntniss gekommen.

Hervorzuheben ist schliesslich noch anhaltende nächtliche Schlaflosigkeit; er erklärt, nur einen äusserst geringen Bruchtheil der Nacht schlafend zuzubringen und nächtliche Störungen anderer Patienten seien ihm eher eine Art Unterhaltung, als dass sie ihm unbequem wären.

Während seines ersten Aufenthaltes in der Charité (vom 18. Juli 1871 bis 22. December 1871) wurde er consequent mit Kal. bromat. behandelt, indess ohne allen Erfolg.

Die Entstehung der Anfälle führt Pat., wie aus der Anamnese hervorgeht, auf eine heftige Gemüthsbewegung zurück. Bemerkenswerth ist zugleich, dass auch seine Mutter mitten in gewöhnlichen Verrichtungen zuweilen einschläft; Pat. macht aber auf den Unterschied aufmerksam, dass die Mutter dabei nicht die Herrschaft über die Glieder verliere, so wie er, sondern

dass z. B. beim Kaffeetrinken die Hand, welche die gefüllte Untertasse an den Mund führt, in dieser Position bleibe, während ihm eine solche beizubehalten nicht möglich sein würde.

Man geräth offenbar in Verlegenheit, wenn man ein Nomen morbi für den geschilderten Krankheitszustand angeben soll. Nichts ist leichter, als auch hier von „epileptoiden“ Anfällen zu reden, und ich kann meinerseits nichts dagegen sagen, wenn Jemand die sehr verschiedenartigen Zustände, die man so zu nennen beliebt, noch zu vermehren Lust hat; weiter indess kommt man damit auch nicht, und die Eigenartigkeit der Zufälle, auf die ich wohl nach der ziemlich ausführlichen Schilderung nicht weiter hinzuweisen brauche, bleibt darum doch bestehen.

Indess nicht allein des pathologischen Interesses wegen, so gross es auch sein mag, möchte ich auf den vorstehenden Fall die Aufmerksamkeit lenken, sondern speciell noch im forensischen Interesse. Als ich vor einer Reihe von Jahren gleichzeitig mit den Herren Liman und Skrzeczka beauftragt war, ein Gutachten über den Gemüthszustand des bekannten v. Zastrow abzugeben*) und im Verlaufe des Krankenexamens nach etwaigen epileptischen Antecedentien forschte, ergab sich zwar nichts, was darauf hingewiesen hätte, wohl aber fiel mir eine gelegentliche Bemerkung des v. Z. sehr auf, dass er öfter in Gesellschaften eingeschlafen und deshalb vielfach veracht worden sei. Da ich eine Abschrift meines Gutachtens, in welchem sich die betreffende Aufzeichnung befindet, nicht mehr besitze, so gebe ich die Thatsache hier, wie sie in dem von Liman abgegebenen und von ihm mitgetheilten Gutachten wiedergegeben ist:**)... „er habe überhaupt nichts Ungewöhnliches an sich bemerkt, nur das könne er sagen, dass er sich namentlich nach grösserer geistiger Anspannung, z. B. nach längerem Vorlesen, in einem Halbschlaf befunden, der ihm sogar den Spott seiner Umgebung zugezogen, und dass ihn ein solcher Zustand auch öfter im Gehen übermannt habe, so dass er sich habe zurechtfrauen müssen. Eine Folge müsse ein so stilles Laster, wie das, dem er ergeben (i. e. Masturbation) doch gehabt haben.“

An diese Aeußerung wurde ich unwillkürlich bei Gelegenheit des oben mitgetheilten Krankheitsfalles erinnert, und man wird nicht läugnen können, dass, wenn weitere Beobachtungen ein häufigeres Vorkommen solcher „Schlafanfälle“ constatiren sollten, hier eine krankhafte Erscheinung des Nervensystems vorliegt, welche bei Exploration des Gemüthszustandes gewisser Kategorien von Verbrechern nicht minder Berücksichtigung verdient, als epileptische oder epileptoide Anfälle. Dass daraus zunächst auf weiter nichts, als auf eine Erkrankung des Centralnervensystems geschlossen werden kann, und dass die Frage der Zurechnungsfähigkeit dadurch an und für sich nicht berührt wird, ist selbstverständlich.

*) Derselbe hatte an dem Knaben H. päderastische Nothzucht ausgetüft, auch Angriffe auf dessen Leben versucht.

**) Casper-Liman, Prakt. Handbuch der gerichtlichen Medicin. I. Bd. S. 497. 5. Auflage. 1871.
