

II.

Zur Geschichte des Torticolis spasmodicus.

Von

Dr. med. **Armin Steyerthal**,

leitendem Arzte der Wasserheilanstalt Kleinen (Mecklenburg).

~~~~~  
Seilicet talia non temere in praxi  
occurunt.

Meibomius, praef. ad Bootium.

**V**or etwa Jahresfrist habe ich im Archive für Psychiatrie und Nerven-krankheiten (zusammen mit Prof. Bernhard Solger, Greifswald) eine kleine Arbeit über Torticolis spasmodicus veröffentlicht (Bd. 38, Heft 3). Den Anlass zu dieser Publication, auf deren Inhalt ich bezüglich des Weiteren hiermit verweisen muss, hatte die Beobachtung dreier mit dem genannten Uebel behafteter Mitglieder einer und derselben Familie gegeben.

Dass ein solches familiäres Auftreten — um das Wort hereditär auch hier zu vermeiden — der an sich schon nicht häufigen Krankheit kein alltägliches Vorkommniss darstellte, ergab bereits ein flüchtiger Blick in die einschlägigen medicinischen Werke. Bei weiterem Nachforschen stellte es sich sogar heraus, dass eine auch nur annähernd ähnliche Beobachtung in der Fachliteratur sämmtlicher Culturvölker nicht aufzufinden war. Es handelte sich also zweifellos um „aves rarissimae“.

Natürlich ist die Behauptung, dass unsere Beobachtung in den Annalen der Wissenschaft ihres gleichen nicht fände, erst aufgestellt worden, nachdem alles irgendwie zugängliche Material nach jeder Richtung hin und nach besten Kräften durchforscht war. Dabei ergab sich die eigenthümliche Thatsache, dass der spasmodische Schiefhals in der Literatur bisher sehr stiefmütterlich behandelt worden ist, im Gegensatze zu seinem nächsten Verwandten, dem muskulären. Während bei letzterem besonders von Seiten der Chirurgen dafür Sorge getragen ist, die früheren Operationsmethoden sowohl wie die Ansichten der älteren Autoren über die Entstehung dieses auch heute noch seiner Pathogense

nach strittigen Leidens zu vermerken und kritisch zu sichteten [Boyer (1), Stromeyer (2), Dieffenbach (3), Hoffa (4), Joachimsthal (5)] sind die wenigen Schriftsteller, welche umfassende Bearbeitungen des Capitels vom spasmodischen Schiefhalse geliefert haben, an den in der älteren Literatur verzeichneten Beobachtungen meist achtlös vorübergegangen [(Isidor (6), Bompaire (7), Kalmus (8)].

Die Lehrbücher der Nervenheilkunde greifen meist nicht weiter als auf Charles Bell (9) zurück und die Casuistik, die sich bei letzterem findet, ist nur dürftig. Romberg (10) erwähnt die Namen Wepfer und Sauvage, ohne auf die Literatur näher einzugehen.

Und doch finden sich gerade bei den älteren medicinischen Autoren einige Fälle von Torticulis spasmodicus, welche verdienten der Vergessenheit entrissen zu werden, denn sie sind einerseits so scharf beobachtet und so genau beschrieben, dass an der Richtigkeit der Diagnose kein Zweifel bestehen kann und andererseits bietet jeder derselben so viel Charakteristisches, dass er einen werthvollen Beitrag zur Casuistik des seltsamen Leidens liefert. Wo es sich aber darum handelt, Licht in ein dunkles Gebiet der medicinischen Wissenschaft zu bringen, dürfen auch die spärlichen, verstreuten Irrlichter nicht unberücksichtigt bleiben.

Als ich die Eingangs erwähnte Arbeit über die von mir beobachteten Fälle veröffentlichte, lag mir nichts ferner als eine umfassende Monographie über den Gegenstand schreiben zu wollen, aber die Dürftigkeit des Materials, das ich vorfand, nöthigte mich, auf die Literatur etwas näher einzugehen, als es sonst bei ähnlichen Arbeiten erforderlich zu sein pflegt. Zu meinem Bedauern war es mir damals noch nicht möglich alles das herbeizuschaffen, was nothwendiger Weise hätte citirt werden müssen, denn zum grössten Theile handelte es sich um ältere Schriftsteller, deren Werke die meisten Bibliotheken nicht besassen. Seitdem habe ich durch einen glücklichen Zufall Einsicht in eine Anzahl medicinischer Bücher nehmen können, die nicht Jedem zugänglich sind und ich gebe mich der Hoffnung hin, mit der Veröffentlichung der nachfolgenden Zeilen vielleicht einem späteren Forscher, der das noch recht unbekannte und doch sehr lohnende Gebiet einmal gründlich auskundschaften möchte, einen bescheidenen Fingerzeig zu geben.

Eine überraschende, aber darum keineswegs unangenehme Erfahrung war es mir, als ich, fast am Ende meiner Studien über das Thema angelangt, die Entdeckung machte, dass bereits rund 170 Jahre vor mir ein junger College denselben mühsamen Weg zur Erforschung der Vorgeschichte des Torticulis spasmodicus zurückgelegt hatte wie ich und zu fast genau den gleichen Ergebnissen gekommen war. — Am 14. December

1737 hat Georg Friedrich Jäger (11) aus Schondorf eine Dissertation *De capite obstipo* zu Tübingen öffentlich vertheidigt. Später ist diese Arbeit, welche sich nach jeder Richtung hin von dem, was man heut zu Tage unter einer medicinischen Dissertation versteht, vortheilhaft unterscheidet, in Albertus Hallerus (12) Sammlung chirurgischer Disputationen übergegangen. Die undankbare Nachwelt hat nicht einmal den Namen des Verfassers aufbewahrt, denn die späteren Autoren citiren die Dissertation unter dem Namen Burg. David Mauchart, obwohl ein Blick auf den Titel genügt, um zu sehen, dass Mauchart das Präsidium bei der Disputation geführt, nicht aber die Dissertation verfasst hat. Selbst die sonst sehr zuverlässigen Quellenwerke des gelehrten Guilelmus Godofredus Plouquet (13) machen den Irrthum in der Angabe des Verfassers mit. — Ich habe kein Bedenken getragen, meine Ausführungen nach Jäger's Arbeit zu vervollständigen. Wenn es dafür einer Entschuldigung bedarf, so betone ich nochmals, dass der Weg, den wir beide zurückgelegt haben, nahezu der gleiche gewesen ist; da Georg Friedrich Jäger aber so viele Jahre vor mir gelebt hat, so gebührt ihm die Priorität, die ich ihm hiermit sichere.

Was zunächst die zur Zeit üblichen Bezeichnungen des hier in Rede stehenden Leidens betrifft, so würde man mit genau dem gleichen Rechte von einem *Caput obstipum spasmodicum* wie von einem *Torticulis spasmodicus* sprechen können, dagegen finden sich die in der älteren Literatur vorkommenden Benennungen *Obstipitas capititis*, *Cervix obstipa*, *Cephaloloxia*, *Collum distortum* bei den modernen Schriftstellern nicht mehr.

Der Ausdruck *Caput obstipum* stammt, wenn man Heister (14) vertrauen darf, von Nikolaus Tulpus (15) und zwar hat eine Stelle aus den Satiren des Horaz (Lib. II Sat. V) den Anlass dazu gegeben:

. . . . Davus sis comicus atque  
Stes capite obstipo, multum similis metuenti  
Obsequio grassere.

Ueber die sprachliche Berechtigung dieser Bildung ist wohl kein Streit. Das Wort *obstipus*, schief, schräg, kommt allerdings für sich allein in der classischen Latinität nicht vor, dagegen in Verbindung mit *Caput* oder *Cervix* auch an anderen Stellen, so z. B. bei Cicero (*de natura deorum* Lib. II):

Obstipum caput et tereti cervice reflexum  
Obtutum in cauda majoris figere dicas.

Ebenso sagt Sueton von Tiberius Cap. 68: *Incedebat cervice rigida et obstipa.*

Dergleichen Beispiele liessen sich auch ohne besondere Ortskenntnisse in den classischen Gefilden mit leichter Mühe eine ganze Anzahl heraus suchen.

Anders steht es mit dem Worte *Torticolis*, das sich besonders bei den französischen Autoren einer grossen Beliebtheit erfreut und dort fast allgemein angewandt wird. Man spricht von *Torticolis spasmodique*, *Torticolis fonctionel*, *Torticolis mental* etc. Dabei wird das Wort stets als *Masculinum* gebraucht und mit einem l geschrieben.

Demgegenüber macht sich bei den deutschen Autoren eine abweichende Schreibart geltend. So schreibt z. B. Erb (16): *Torticollis rheumatica*, ebenso Hoffa (17) und Strümpell (18) spricht von einer *Torticollis spastica*. Den Grund zu dieser Schreibweise mag wohl die Ansicht gegeben haben, dass man das Wort für ein lateinisches gehalten hat, dann könnte man nach Analogie von *collum* oder auch von *collis* die Schreibart mit Doppel-l rechtfertigen, aber kaum das genus *femininum*, insofern das lateinische Wort *collis* ohne Zweifel *masculini generis* ist.

Das Wort *Torticolis*<sup>1)</sup> entstammt aber nicht dem Lateinischen, wie schon ein einziger Blick in die Wörterbücher lehrt, denn es ist nicht darin verzeichnet. Ebenso fehlt es z. B. in dem polyglottischen Werke von Ludwig August Kraus (19), trotzdem der Autor mit staunenswerthem Fleisse alle diejenigen Worte registrirt hat, die vor Alters aus fremden Zungen in die Mediciniersprache übergegangen sind.

Im Französischen ist der Ausdruck *Torticolis* seit dem Anfange des siebzehnten Jahrhunderts allgemein gebräuchlich und zwar ist Rabelais (1495—1553) der erste, der das Wort verwendet (Pantagruel XXX):

Et les afusta justements (la tête coupée et le corps) affin qu'il ne feust tirty colly.

Die jetzige Schreibweise *Torticolis* findet sich zuerst bei Paul Scarron (1610—1660).

Mon pauvre corps est rassourci  
Et j'ai la tête sur l'oreille;  
Mais cela me sied à merveille,  
Et parmi les torticolis  
Je passe pour des plus jolis.

Was den Ursprung der Wortbildung betrifft, so verweist Richelet

1) Die nachfolgenden etymologischen Ausführungen verdanke ich der Liebenswürdigkeit meines Freundes Prof. Dr. Wilhelm Uhl in Königsberg.

im Dictionnaire de la langue française ancienne et moderne von 1735 auf die lateinischen Bezeichnungen *caput obstipum ferens* und *distortum collum*. Er fügt hinzu: Ce mot se prend aussi pour l'incommodeté même qu'il signifie. On dit, j'ai le torticolis, j'ai un torticolis.

Littré, Dictionnaire de la langue française, Paris 1869, schreibt Folgendes: *Torticolis*. Douleur inflammatoire ou rhumatismale qui a son siège dans quelques-uns des muscles du cou et qui force le malade à tenir la tête inclinée en avant. — Etymologisch wird herangezogen: *Tortum collum*, cou tordu, torticou.

Der Dictionnaire de Médecine v. 1828 ebenso wie der Dictionnaire des termes de médecine, chirurgie etc. von 1823 geben nur Erklärungen des Wortes, lassen aber bezüglich der Herkunft im Stich. Dasselbe gilt vom Dictionnaire de l'ancienne langue française von Frédéric Godefroy. Paris 1892.

Mein Gewährsmann Georg Friedrich Jäger, der den Scarronischen Vers citirt und sich bei dem gelehrten Dictionnaire von Richelet über den Ursprung des Wortes Raths erholt hat, fügt hinzu:

*Torticolis autem substantive et adjective sumitur idemque significat Gallis ac Germanis ein Krummhals et ein krummer Hals. Voce ipsa tamen non occurrente nisi stilo simplici, comico, satyrico adhibito.*

Leider sagt er uns nicht, wie er auf das Wort verfallen ist, denn in denjenigen medicinischen Werken, welche ihm laut des seiner Dissertation angehängten Literaturverzeichnisses vorgelegen haben, und welche ich fast ohne Ausnahme nachschlagen konnte, bedient sich noch Niemand des Ausdrucks.

Die Entstehung des Wortes wird in die Zeit der Trennung des Lateinischen vom Französischen fallen.

So sagt der Dictionnaire général de la langue française du commencement du XVIIe siècle jusqu'à nos jours von Adolphe Hatzfeld, Arsène Darmesteter und Antoine Thomas (Paris 1900) bei dem Artikel *Torticolis*: Semble emprunté de l'ital. *torcicollis*, plur. de *torcicollo*, modifié sous l'influence de tort. Verwiesen ist an dieser Stelle auf das Wort *Torcol*, *torcou*, der Wendehals. Yunx *torquilla* L. als ähnliche Bildung aus tordre u. col. bezw. cou.

Die Bezeichnung *Torticolis* ist also aus dem Französischen mit Anlehnung an das Italienische entstanden, wahrscheinlich auf dem Wege der Volksetymologie. Demgemäß wird es richtig sein das Wort als *Maseulinum* zu gebrauchen und mit nur einem l zu schreiben.

Wenn wir die vorhandene Literatur über den Torticulis spasmodicus überblicken, so ergiebt sich ohne Weiteres die Thatsache, dass erst das letztvergangene Jahrhundert eine scharfe Trennung des Caput obstipum musculare vom Torticulis spasmodicus vornimmt. Heutzutage wird es kaum einen Arzt geben, dem in seiner Praxis nicht gelegentlich ein Fall von typischem Schiefhalse begegnet. Die Operation dieses Leidens gehört sicher unter die häufigsten orthopädischen Eingriffe und ist zum Gemeingut der Aerzte geworden. Der spasmodische Schiefhals hingegen wird fast zu den wissenschaftlichen Raritäten gerechnet, und wenn sich Jemand der Beschreibung dieses seltsamen Uebels widmet, so darf er sich nicht wundern, wenn seine Worte unbeachtet bleiben.

Indessen es hat eines Zeitraumes von mehreren Jahrhunderten bedurft, ehe sich die Ansichten über den „schieffen Halss“ soweit geklärt haben, und bevor noch ein einziger Fall von Caput obstipum musculare beschrieben war, hat eine ganze Reihe der verschiedensten Krämpfe im Gebiete der seitlichen Halsmuskeln die Männer der Wissenschaft beschäftigt und ihre Aufmerksamkeit weit mehr in Anspruch genommen als die angeborene Contractur des Kopfnickers. Freilich das Krankheitsbild war dunkel und verworren, denn was uns heute den muskulären Schiefhals auf den ersten Blick als etwas vom spasmodischen Grundverschiedenes erkennen lässt, wurde von den alten Aerzten nicht beachtet. Dass das Caput obstipum musculare auf einer Erkrankung des einen M. sterno-cleidomastoideus beruht, ist heute Niemandem mehr zweifelhaft und ebensowenig, dass derjenige Muskel der erkrankte ist, nach dessen Seite sich der Kopf hinneigt. Wenn es nämlich auch noch strittig erscheinen mag, ob etwa eine Zerreissung des Kopfnickers unter der Geburt und danach folgend eine Narbenbildung stattgefunden hat [Stromeyer (2)], ob sich das Leiden im Muskel erst später entwickelt auf Grund der einmal erfolgten Blutung [v. Volkmann (20), Mikulicz (21)] oder ob eine Infection vom Blute des Neugeborenen ausgehend [Kader (22)] dazu nöthig ist, immer ist und bleibt doch der verkürzte Muskel der kranke und derjenige der anderen Seite der gesunde.

Diese Erkenntniss reicht indessen nicht weit über Stromeyer's Zeit hinaus, vielmehr sind die älteren Aerzte, welche einen Schiefhals beobachteten, durchweg mehr geneigt statt der Contractur des befallenen Muskels eine Schwäche seines Antagonisten anzunehmen. So geht z. B. aus Boyer's (1) Beschreibung deutlich hervor, dass er das Caput obstipum musculare überhaupt nicht kennt, denn er vermutet immer da, wo der Kopf nach einer Seite gezogen war, dass in Folge

der Schwäche des einen Kopfnickers dessen Antagonist auf der anderen Seite um so mehr Macht bekommen habe und in Folge des mangelnden Widerstandes die Schiefstellung bewirke.

Diese Ansicht lag um so näher, weil Krämpfe in den Halsmuskeln, welche den Kopf schief nach einer Seite zogen, bereits genügend beobachtet und beschrieben waren, ehe die erste Schilderung einer Contractur des Kopfnickers erschien. Wenn in jenen merkwürdigen Krankheitsfällen, die das Erstaunen der Zeitgenossen mit Recht so sehr erregt hatten, der Kopf mit magischer, unwiderstehlicher Gewalt zur Seite gedreht wurde, was lag da näher als anzunehmen, dass auch ein stetiger, ununterbrochener — tonischer — Krampf an gleicher Stelle einsetzen könne? Wir sprechen auch heute noch von einem Torticulis spasticus so gut wie von einem Torticulis spasmodicus und verstehen unter der erstenen Form den tonischen, unter letzterer den clonischen Krampf des Kopfnickers bzw. derjenigen Muskelgruppe, welche den Hals in die Caput obstipum-Stellung zu bringen vermag. Dagegen fällt es Niemandem mehr ein, das classische Caput obstipum musculare in einem Athem mit diesen Krampfzuständen zu nennen, sondern man weist ihm seinen Platz in einem ganz anderen Gebiete der Wissenschaft an.

Die ältere Schule kennt eine derartige Scheidung noch nicht, vielmehr gehen die Beschreibungen der verschiedenen Formen bunt durcheinander.

Georg Friedrich Jäger (11) giebt in seiner oben erwähnten Dissertation *De capite obstipo* eine für die Auffassung seiner Zeit ungemein charakteristische Eintheilung der verschiedenen Formen des schiefen Halses und zwar sagt er Folgendes:

*Obstipum ergo erit caput exempti gratia in latere sinistro, quando mastoideus sinister dextro est fortior: Triplici autem modo potissimum fortior fieri potest et solet:*

1. *Quando spasmodice trahitur dextro non convulso.*
2. *Quando paralytice resolvitur mastoideus dextri lateris ipso paralysi non relaxato.*
3. *Quando rigidus, aridus, corrugatus, abbreviatus, induratus, callosus etc. est, dextro manente sano.*

Hier steht also der spasmodische Schiefhals an erster Stelle. Die zweite Form, bei welcher der eine Sternocleidomastoideus gelähmt ist, erkennen wir heute nicht mehr an, denn wir wissen, dass eine ganze Anzahl anderer Muskeln vicariirend für den Kopfnicker eintreten kann, dass also die einseitige Lähmung des letzteren nicht eine Schiefstellung des Kopfes durch Gegenzug des anderen bewirkt.

Erst an dritter Stelle folgt bei Jäger dasjenige Leiden, welches wir heute als *Caput obstipum* *κατ' εξογγυ* bezeichnen und als das bei weitem wichtigste, für den Arzt wie für den Kranken bedeutsamste unter allen Formen des Schiefhalses betrachten.

Allein unsere heutige Anschauung ist, wie bereits oben ausgeführt, erst fast ein Jahrhundert später als Jäger's Dissertation erschien, unter den Aerzten allgemein gültig geworden. Die wachsende Erkenntniss der anatomischen Ursachen des angeborenen Schiefkopfes, Stromeyer's und Dieffenbach's ungeahnte Erfolge bei der Durchschneidung des gespannten Muskels lenkten die Aufmerksamkeit von den krampfhaften Formen des *Torticolis* ab.

Zur Zeit als Jäger's Dissertation erschien, lagen die Verhältnisse bei weitem anders. Zwar fand er bereits eine Anzahl von Beschreibungen der damals noch als Wagniss betrachteten Durchschneidung des Kopfnickers vor, so die von Tulpus (23), Job van Meekren (24), Roonhuysen (25), Nuck (26) und Salzmann (27), aber was wollten diese Fälle, mochte immerhin deren operative Heilung geglückt sein, gegen diejenigen bedeuten, bei welchen die krampfartigen Zuckungen im Vordergrunde des Krankheitsbildes standen?

Während die Veröffentlichung des Nikolaus Tulpus über den unter seiner Aegide operirten Schiefhals erst 1652 erschien, hatte Felix Plater (28) zu Basel bereits 1614 einen sehr charakteristischen *Torticolis spasmodicus* beschrieben und zwar unter der Bezeichnung: *Spasmi species, in qua caput in sinistrum latus torquebatur.*

Die Krankengeschichte lautet folgendermassen:

Venit ad me mercator quidam, insignis anno 1612 de diurno affectu coquestus, quem et mihi explicabat, egoque in ipso mox observabam, cum capite in latus verso, non recta me inspiceret. Cuius affectus initium, ut mihi narrabat, sic se habuit. Ante annum cum ingruente hieme, ex Italia domum tendens, per Alpes iter faceret, frigusque saepe pateretur et in navi lacum trajiciens dormiret atque excitatus totus frigeret, coepit primum dolores in cervicis sede posteriore, quam nucham vocant, sentire, quibus continuatis, secuta est capitis in sinistram sedem inclinatio involuntaria seu contractio, quae adhuc durat, illique admodum molesta est, atque eum inspicientibus admirationem praebet. — Cum causam huius accidentis ex me intelligere cuperet et qualenam illud esset, Spasmi speciem seu contractionis a me appellatae, distinctam a convulsione multis argumentis probavi esse, talem nimirum in qua praeter voluntatem caput in

latus sinistrum traheretur et cum voluntatis motu rursum retrahetur mox involuntario motu relaberetur.

Plater fügt seiner Beobachtung weder casuistische Angaben hinzu noch verweist er auf ähnliche, ihm aus der Literatur bekannte Fälle, doch wird wahrscheinlich der von mir bereits ausführlich mitgetheilte Fall des Dominus N. (de Bollon) noch früher als Plater's Buch veröffentlicht sein. Ich hatte die erwähnte Krankengeschichte aus dem Sammelwerke des Theophilus Bonetus (29) entnommen, dieselbe stammt indessen ursprünglich von Ozias Aymar zu Grenoble. Das Original war mir auch jetzt nicht zugänglich, der Fall wird aber bereits in einem 1646 erschienenen Werke von Lazarus Rivierus (30) citirt und ist also vielleicht noch älter als der von Felix Plater.

Ungefähr zwanzig Jahre später als letzterer (1635) beschreibt Guilelmus Ballonius (31) zu Paris unter der Bezeichnung: „Pro quodam nobili, cui collum intortum erat“ die nachfolgende Beobachtung:

Nobilis vir, annos natus 45, in bello civili perfuga multa tulit, et in tot tantisque discriminibus coepit laborare destillatione a capite postico, praesertim in humeros et cervicem. Hinc colli ac cervicis contorsio quaedam, et cum tempore occursum non fuisset remedium ad id institutis, ita malum increvit, ut facies in posteriora detorqueretur et non nisi magno conatu in anteriora reflecteretur. At sive bibere, sive edere, sive loqui vellet funiculo in eam rem comparato, retrahebatur caput aliorum inclinans. Lutetianis Medicis nunquam quidquam tale videre contigerat. Ac laborandum fuit in specie morbi inquirenda, et remediis accomodatis. Videbatur nonnullis unius partis esse resolutio, quae alteri convulsionem attulisset: quod non erat credibile, nam in eodem statu pars perpetuo permanisset: At reducta facies in locum suum, nisi magno conatu et magno cum dolore sisteretur, convulsivo quodam modo statim reveltebatur in postica, magna omnium qui aderant admiratione. Convulsio erat tenera et omnes musculi erant affecti, et visoso frigidoque humore imbuti, qui discussus usu rerum calidarum affectum sustulit.

Auch hier findet sich keine Beziehung auf frühere Fälle, vielmehr ist ausdrücklich erwähnt, dass die Pariser Aerzte etwas Aehnliches niemals gesehen hatten. Dagegen citirt Arnoldus Bootius (32) in seinen 1664 erschienenen höchst interessanten Studien de affectibus omissis bereits Plater und Ozias Aymar; den Fall des Ballonius kennt er anscheinend nicht.

Bootius hat nach dem merkwürdigen Gesetze von der Duplicität

der Fälle zwei Patienten mit *Torticolis spasmodicus* beobachtet und beschrieben. Wenn ihm dabei der kleine Lapsus begegnet, dass er schreibt, er habe diese seltene Krankheit nur einmal beobachtet, so braucht man dem gelehrten Manne diesen Gedächtnissfehler wohl nicht allzu hoch anzurechnen.

Da das Werk des Bootius vielen modernen Aerzten kaum dem Namen nach bekannt sein dürfte, so mag es erlaubt sein, die von ihm beschriebenen Fälle hier etwas ausführlicher wiederzugeben:

Fall 1. *De capitis distortione.*

Affectum, cui hoc caput dicavi, semel tantum observare mihi licuit idque in Hibernia in foemina florentis aetatis, nomine Jane Dowdal, uxore cuiusdam White, mercatoris in oppidulo Carlingford in comitatu Lowth, quinquaginta milibus pasuum Dublino, quo opem a me petitum venit. Caput ei ad sinistrum latus prorsus deflectebatur, inque eo situ semper manebat, nisi manu in directam aut in contrariam partem impelleretur; quod facile ac nullo negotio fieri poterat: sed ablata manu statim in alterum illum ac diformem situm revertebatur. Ob haec judicavi, distortionem illam capitis non fieri a distensione nervorum muscularumque eius lateris, in quod vergebatur caput, sed potius a paralytica eorum resolutione in latere opposito: qua in opinione id amplius confirmavit quod originem mali solcite rimanti, nihil aliud causari poterat, ipsa aut maritus, nisi unguentum quoddam mercuriale, quod ab empirico acceptum collo aliquoties ob nescio quas eruptiones illeverat. — Quippe domum dimissam jussi per unam alteramque septimanam quotidie mane ac vesperi sumere bonum haustum decocti e Sarsaparilla ac Sassafras herbisque cephalicis ac nerisici apparati ac bis die fovere collum decocto consimilium herbarum. Et post fotum inungere semper unguento e Salvia, Absinthio, Ruta, teneris Lauri foliis et adipe cervino cum oleo olivarum et paucillo cerae viridis. Haec cum exacte praestitisset, intra duas hebdomas molestissimo isto malo prorsus liberata est. Sed cum fatali imprudentia aliquot post diebus nescio quod funestum unguentum ab altero Agyrta acceptum ob leviculum aliquot malum cervici adhibuissest, confessim in pristinam capitis distortionem de novo incidit: cui dum medicinam haud ita mature facit ac ante interea duplicata est mali causa, atque ad vitium in latero dextro, de quo prius diximus, accessit novum in sinistro, rigiditas ac durities tendinum movendo capiti destinatarum, unde factum ut a remediis, quibus curata prius fuerat, nullam tunc utilitatem capere, neque ullis aliis juvari potuerit. — Man sieht, wie schlimme Folgen die Curpfuscherei schon vor 200 Jahren hatte!

Fall 2. Quindecim mensibus ex quo ista scripseram, ipsissimum hoc malum de quo actum fuit isto capite, mihi oblatum fuit Parisiis, in foemina quinquaginta sex annorum Maria Gantois, Sedanensi. Ad hanc accersitus 18 Junii 1646 ex ipsa intellexi, quod 14 Februarii tunc proxime elapsi, quum decenserat in cellam subterraneam, retro cecidit, ac os sacrum — non caput nec aliam corporis partem — affixit; quod exinde doluit, nulla extrinsecus contusionis nota apparente, per tres septimanas: totoque eo tempore sensit pondus in pube, quod incessui multum incommodabat, relaxatis, opinor, a casu latis uteri ligamentis. Ista accidentia cum post praedictum tempus abiissent, successit dolor gravativus in occipitio et nucha, cui tollendo cum Medicus, cuius consilio utebatur, et purgationes aliquot, et alia quaedam adhibuisset, tandem admovit cœurbitulas cum scarificatione. . . . Attamen praeterquam quod nihil ipsi profuit haec purgatio ad id ob quod ipsa data fuerat; ab eo die — qui erat primus aut secundus Junii — coepit laborare molestissima capitinis distorsione in latus sinistrum. Non impeditiebat quidem illa quin libere caput movere posset in quamcunque partem, et in latus dextrum; sed mox velut retrahebatur et vellet nollet aegra, cogebatur id in latus sinistrum sinere redire. Noctibus bene dormiebat; sed a diluculo ad horam decimam aut undecimam noctis nulla ipsi quies, et tum illa capitinis distorsio in latus assiduo illi molesta erat, tum vaporum illorum suffocativorum in guttur ascensus quodsi inter comedendum, ac dum ipsa buccellam aliquam deglutiebat illa duo symptomata in idem momentum coinciderent — id quod fiebat aliquando — in praesentaneum strangulationis periculum incidebat: quum alioqui vaporess illi alio tempore deglutitionem nullo modo impidirent. Per quatuor illas septimanas, quae intercesserant ab initio istius distorsionis ad diem illum, quo ad aegram primo accessi, saepius purgata fuerat; sed ab omnibus purgationibus semper pejus habuerat. — — — Administravi per tres aut quatuor septimanas varia medicamenta interna externaque. — — — Sed cum malum semper recurreret et in pristinum statum rediret — — desperavi tandem de ea persananda ac circa finem Julii eam sibi reliqui. Et quamquam exinde multa adhuc alia tentavit, diversorumque tum Medicorum tum Chirurgorum consilio usa est, mansit tamen ei capitinis ista distorsio qualis ab initio, eaque perseverat adhunc usque diem quo ista scribo, et qui est XV. Septb. 1648.

Das Interessanteste an dem Werke des Bootius ist unstreitig die Vorrede, die Heinrich Meibom (33), Professor zu Helmstädt dazu geschrieben hat. Die Krankheitsgeschichten der Torticolis-Patienten, die Bootius mittheilt, veranlassen ihn auch aus seiner Praxis zwei

Fälle dieses eigenthümlichen Leidens zum Besten zu geben, wie er selbst sagt, auf die Gefahr hin, dass die Vorrede länger werde als das ganze Werk. Ich habe den einen Fall des Meibomius bereits kurz citirt (l. c.), halte es aber, da diese Beobachtungen einzig in der Literatur dastehen, für nothwendig, die Krankengeschichten wenigstens im Auszuge mitzutheilen:

Fall 1. Cum Ephebus nondum essem Lubecae in patria mea in amico quodam meo talem mirabilem capit is distorsionem non sine commiseratione et dolore vidi. Redux ille domum plurimis peregrinationibus iisque longinquis feliciter peractis, sanus vegetusque, ex vehementiori quodam animi motu — quantum illi de procatarectica causa constabat — hoc malum incurrebat. Trahebatur ipsi in sinistrum latus caput ita vehementer, ut contrario voluntatis motu nec resistere impetui illi posset, nec id reducere, nisi manum in subsidium vocaret, quae malum tam imminens praecaveret quam praesens emendaret. Neque vero semper eodem modo se habebat, sed per paroxysmos nunc pejus nunc melius, ita ut interdum non nisi levem quendam capit is motum es quasi tremorem magis tamen versus sinistrum latus adverteres. Adhibita illi fuere a peritissimis medicis varia cum interna tum externa remedia, quibus id actum, ut intermitteret quidem frequentius, de priori autem saevitia parum remitteret malum. Interim et conjugium inibat et liberos sanos vegerosque suscipiebat. Cumque jam medicamentorum omnium pertaesus iis in totum valedixisset, sponte sua cessit malum, vix levi aliquo sui vestigio relicto. Tandem post aliquot annos febri maligna periit, cum paullo ante finem vitae iterum haec symptomata se manifestassent.

Fall 2. Anno sexagesimo secundo, cum circa veris tempora Romae viverem, eodem mecum hospitio utebatur juvenis quidam Tirolensis Hildebrandus, cui de eleganti non minus ingenio quam pulchro corpore natura prospexerat, sic ut omnes in sui amorem, quae dein in commiserationem vertebatur, pertraheret. Erat in eo ut sepultam in suis ruinis Romam, erectaque in aemulationem veterum opera nova curioso oculo lustraret — — — Eumque isti rei occupatus totum diem neglecto quoque prandio, insumisisset, vesperi domum reversus de cervice conqueri coepit. Nec tamen aliud sentiebat, quam rigorem quendam, quallem alias se passum a catarrhosis defluxionibus meminerat. Unde etiam sponte id cessaturum ratus, medici auxilium non imploravit, sed a calidis tegumentis quaerere remedium decrevit. At cum altero die expergefactus se levare vellet, in latus sinistrum tanto cum impetu trahi sibi caput sensit, ut succurrere manu cogeretur, veritus, ne plane intorqueretur. Notabilis tamen dolor non aderat, sed levis

aliquis gravitatis sensus circa collum et scapulas in utroque latere. Et ex eo tempore raras intermissiones habebat, nisi nocturnas. Circa coenae et prandii tempus potissimum illum invadebat affectus. Memini, cum primum ori bolum immitteret tanto impetu invasisse malum, ut abire mensa impransus et cedere vicino demensum suum cogeretur. Habebat idcirco, quoties mensae assidebat, sedile quoddam cum appendicibus in superiori parte ita studiose paratum fulciendo capiti ejusque involuntario motui praecavendo. Mirabar circa ordinarium coenae, prandii autem potissimum, tempus, paroxysmos ingruere. Sed extraordinarium illud cibi sumendi tempus, licet comederet, non exacerbabatur malum. Interim floridissimo erat colore et omnia mentis corporisque munia solito more suo exsequi poterat. Sicut autem hic affectus aegerrime ipsum exercebat, sic ille vicissim Romanorum medicorum ingenia. Jam venam ipsi secare, jam purgare, jam in dorso scarificare, jam ad decocti sancti ingratos haustus et laconici sudores damnare, quod Syphilidos et curandae illius ergo factae Mercurialis inunctionis suspectum haberent, denique quidquid. Sed omnia frustra. — — Tandem in patriam reversum ibique paullo post — hocne morbo an alio? — obiisse relatum est mihi.

Hier möchte ich noch einen Fall einschieben, den ich bei Charles Bell (9) citirt finde und der zu den am anschaulichsten beschriebenen spasmodischen Schiekhälsen gehört. Er stammt von Annaeus Carl Lorry (34) und hat sich merkwürdigerweise in eine Monographie „Ueber Melancholie und melancholische Krankheiten“ verirrt. Aus dem unendlichen Wuste dunkeler psychischer Fälle, welche der Verfasser zusammenträgt, ragt die nachfolgend wiedergegebene Beschreibung durch ihre Klarheit und Anschaulichkeit vortheilhaft hervor. Ich citire nach der deutschen Uebersetzung, das Original hat mir nicht vorgelegen, ich vermag daher auch nicht zu sagen, in welchem Jahre es erschienen ist.

Ein Exempel von einem viele Jahre dauernden Nervenkrampfe habe ich an einer adeligen Dame gesehen, die weiter keine Krankheit hatte, als eine ganz besondere Verdrehung des Halses, welche von einer Convulsion des Musculi sternomastoidei augenscheinlich herrührte. Wenn einmal der Widerstand desselben durch irgend eine äusserliche Gewalt überwältigt war, dann hatte das andere auf der entgegengesetzten Seite seine Freiheit und verrichtete die gehörigen Bewegungen, es wurde blos darum unbrauchbar, weil der Ton des anderen oder gegenübergelegenen ungemein erhöht war und dadurch den Widerstand desselben überwand. Diese Person hatte zwar immer einen verdrehten Hals, aber

wenn etwas ungewöhnliches sie erschütterte, ward derselbe noch mehr verdrehet und im Verdrehen selbst konnte man sie zittern sehen. Diese Krankheit hatte sich die schwache Seele aus Ueberdruss und daraus entstandenem Ekel am Leben zugezogen.

Zum Schluss mögen hier noch zwei Krankengeschichten folgen, welche aus Johann Jakob Wepfer's (35) *Buche de affectibus capititis* entlehnt sind. Der Verfasser, Amts- und Cantonalarzt zu Schaffhausen hat, wie auch verschiedene andere Beobachter zwei Fälle der seltenen Krankheit gesehen, allein die Zusammengehörigkeit beider scheint ihm nicht zum Bewusstsein gekommen zu sein. Er nennt den einen *Convulsio particularis*, weil die Muskelcontractionen im Vordergrunde des Krankheitsbildes stehen, den anderen dagegen beschreibt er als *Perturbatio cerebri*, aus welchem Grunde ist nicht recht ersichtlich, denn gegen Ende der Beschreibung wird das Leiden ganz richtig als *capitis et colli spasmus* bezeichnet. - Die beiden Beobachtungen stehen in Wepfer's Buche weit von einander getrennt und man muss lange suchen, ehe man sie zusammenfindet.

Der erste dieser beiden Fälle, welcher eine Frau betrifft, ist für das Krankheitsbild ungemein charakteristisch, beansprucht aber im Uebrigen nur einen historischen Werth. Heutzutage würde eine derartige Beobachtung wohl kaum noch Eingang in ein wissenschaftliches Werk finden, es sei denn, dass es vielleicht einem chirurgischen Eingriffe gelungen wäre, das Uebel zu beseitigen. Wepfer beschreibt die Krankheit unter der Bezeichnung *Convulsio particularis*, ein Ausdruck, der an Romberg's auch heute noch gültige Auffassung des Leidens als Muskelkrampf im Gebiete des Accessorius erinnert. Aetiologicalisch wird dem Standpunkte damaliger Zeit entsprechend ein verborgenes Hämorrhoidalleiden herangezogen. Ueber die sonstigen Ausführungen wollen wir mit dem Autor nicht rechten: wir sind heute, was Aetiologie und Pathogenese des Leidens betrifft, noch nicht um einen Schritt weiter als Johann Jakob Wepfer.

Die Beschreibung des Falles lautet folgendermassen:

*Convulsio particularis cum Haemorrhoidibus, caecis.*

Nobil. D. N. uxor, 38 annorum duodecies peperit et nuperrime quoque adeo ut non ita pridem e puerperio exierit: statura justae, bene colorata, mediocriter carnosa. A biennio praeter voluntatem caput ad latus trahitur, sua tamen sponte citra operam manuum in oppositum latus dirigere potest; quam primum vero sui obliviscitur aut nisi studio caput erectum servare annititur, statim iterum ad latus sinistrum dilabitur; praeterea in somno caput subinde succutitur, quandoque cum molestia et somni

interruptione. Pridem hic tractus noctu tantum affixit, nunc etiam interdiu: at successio non contingit interdiu, nisi decumbat in lectu.

Eodem die narravit mihi, tractum nullam ansam accepisse vel a casu vel ab alia capitinis allisione: at caput jam ante aliquot annos quandoque stupore quodam affectum fuisse, in quo sensus quasi omnes perire videbantur, cuius causa etiam me Bernae consuluit, ipsique tunc Puly. cephalic. cum fructu praescripsi. Putat occasionem dedisse corryzam; certi tamen nihil affirmare potuit. Caeterum frequenter occiput doluit et adhuc dolet, patitur quoque saepe defluxiones ad humeros, unde grave pondus illis incumbere putat. Erysipelas capitinis verum nunquam passa est. Primum exordium hujus tractus indicare nequiiit; illo praesente aliquantulum dolet in occipite et ad latus colli, attactum tamen optime tolerat: aliquando ab illo immunis est, ut vidi dum decubua esset; si caput erigat aut erecta sedeat, si velit illam inhibere valet, si autem sui obliviscatur, statim tractus sinistrorum fit, ac aliquantulum caput distortum manet idque plerumque toto die, dum extra lectum est, sive sedeat sive stet sive obambulet illud tamen in rectum statum nunc reducere voluntatis imperio potest, nunc manu capiti admota illud in rectum situm quasi redigere necesse habet: rarae a tractu induciae conceduntur, et vix unquam nisi quasi studea caput erectum tenere. Praesente haemorrhoidum dolore non multum auctus fuit tractus. Cum succussione ita comparatum est, quando decumbit et dormit, caput blande ex uno latere in alterum movetur, non secus ac infantibus in cunis decumbentibus dum ad somnum conciliandum cunae agitantur quandoque somnum interrumpit, plerumque tamen non.

Wepfer fügt dem eben erzählten Falle die nachfolgende Resolutio hinzu:

Tractus iste capitinis videtur esse convulsivus, non paralyticus partis oppositae, nam caput erectum tenere valet, ad sinistrum latus inclinans imperio voluntatis in legitimum situm, etiam sine ope manus restituit: dolet si diu in situ p. n. caput jacere negligat idque in occipite et collo: imprimis hoc patet ex agitatione capitinis tempore somni aut si decumbat. Causa eius est aliqua nervuli vellicatio ab humore seroso; hoc intra cranium stagnare inuunt stupor pridem praegressus in capite, dolor occipitis, defluxiones frequentes ad humeros occasionis ullius non est memor scil. vel allisionis vel frigefactionis colli a vento, tempestate pluvia, nivosa etc.

Der zweite Fall nimmt insofern unter den beschriebenen Formen des krampfhaften Schiefhalses eine Sonderstellung ein, als bei dem betreffenden Patienten die Bewegungen des Kopfes an besondere Stim-

mungen geknüpft sind. Die krampfhaften Contractionen der Halsmuskeln setzen nur ein, wenn der Patient taediosus est und haben allerhand übeln Empfindungen zur Begleitschaft. Dieser Patient, der im Uebrigen nicht weiter belastet zu sein scheint, — denn sonst hätte der Autor mit der ihm eigenen Accuratesse des Umstandes doch wohl Erwähnung gethan — gehört nicht zu den ganz typischen Fällen von Torticulis spasmodicus, wohl aber zu denen, welche die Bezeichnung Torticulis mental in erster Linie verdienen.

Perturbatio cerebri. — Dominus Joseph Werner 50 annorum medio-criter earnosus, bene coloratus, cuti albicans, pictor artificiosissimus. Multas terras peragravit 30 annos. Italiam, Galliam, Germanium, diversisque in locis commoratus est et in Austria. Loca septentrionalia evitavit ob aërem incongruum. In juventute passus est odontalgiam, rediit ab aëre frigido et humido, in calido ab illa liber erat. Dum puer erat a frigore in leipothymiam incidit. Defluxiones alias passus est. Doluit primum frons, hinc occiput, semper simul dentes affligebantur, quando occiput occupavit, putavit, se bene habere: quando nunc taediosus est, collum quasi obstipum fit, alias caput pro lubitu movet. — — Quando caput obstipum est et veluti zona stringitur, tum inquietum fit et turbatur videturque disruptum iri, visus obfuscatur, putatque sibi cadendum ac objecta moveri instar papyri; evenit quando coactus in uno loco manet, quando diu et fortiter loquitur aut se multum movet. Vocat illum capit is et colli spasmum, frequentius jejuno stomacho evenit. Similem spasmum ante 3 annos passus est in digitis manuum.

Hier würden noch diejenigen beiden Fälle anzuschliessen sein, die sich bei Sauvage (36) finden und deren Wortlaut ich bereits nach den Citaten bei Ch. Bell (9) mitgetheilt habe.

Von da ab wird die Casuistik zahlreicher, ist aber leichter zugänglich und für Jeden, der sich dafür interessirt, ohne Schwierigkeiten zu übersehen.

Ich verhehle mir nicht, dass die von mir mitgetheilte Auslese keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit machen kann, es giebt vielmehr noch Schriften genug, welche eingesehen werden müssten, um ein lückenloses Verzeichniss der Torticulis-Literatur herzustellen, das meines Wissens bisher nicht existirt.

Meine Aufgabe ist gelöst, wenn es mir gelungen ist, aus der älteren Literatur einige Fälle an's Licht zu ziehen, die bei der Beurtheilung des seltenen Leidens verwerthet werden können.

## Anhang.

Ich benutze die Gelegenheit, um über das Schicksal der seiner Zeit beschriebenen Torticolisfälle das weitere zu berichten.

Während in dem Befinden der Patienten 1 und 2 eine Aenderung in der Zwischenzeit nicht eingetreten ist, hat der Patient Carl R. (Fall 3) durch einen Unglücksfall sein Leben eingebüsst. Der abgesehen von der nach wie vor unverändert weiter bestehenden Verdrehung seines Kopfes völlig gesunde Mann hatte versucht, ein widerspänstiges Pferd zu bändigen und war bei dieser Gelegenheit zu Falle gekommen. Wahrscheinlich hatte er auch einen Hufschlag gegen den Kopf erhalten. Die Wunden, welche dabei entstanden waren, verschlimmerten sich derart, dass die Ueberführung in das Krankenhaus zu Rostock nöthig wurde. Trotz der vorgenommenen Operationen, trat der Exitus letalis ein. — Leider erreichte mich die Nachricht vom Tode des Patienten erst als die Section bereits gemacht war, sonst hätte ich den Obducenten gebeten, auf etwaige Abnormitäten der Aa. vertebrales, der Nn. accessorii und der obersten Halswirbelgelenke besonders zu achten.

Das Sectionsprotokoll, das ich mit Erlaubniss des Obducenten, Prof. Dr. Ricker in Rostock veröffentlichte, hat folgenden Wortlaut:

Karl R., Gutsinspector, 36 Jahre. Sec. 18. Juli 1904.

Die Haut der linken Seite des Kopfes zeigt fingerbreit oberhalb des Ohrrandes, dreifingerbreit vom äusseren Augenwinkel beginnend, einen 7 cm nach rückwärts reichenden, gradlinigen scharfrandigen Defect, 1 cm klaffend. Im Grunde liegt Muskel und Fascie frei, mit sehr wenig dicker grüngelber Flüssigkeit bedeckt. Die Ränder des Defectes sind weithin unterminirt, und hier ist mehr von der beschriebenen Flüssigkeit. Ein zweiter Defect mit dem ersten parallel in einem Abstand von drei Fingerbreiten; er ist nach beiden Richtungen um je 2—3 cm länger. Im Grunde liegt die verdickte, stark blutig durchtränkte Galea frei, die im hinteren Theil des Defectes mit einer dicken, grüngelben Flüssigkeit bedeckt ist. Auch die Ränder dieses Defectes sind in einem grossen Umfang unterminirt, so dass man unter einer Hautbrücke hindurch in den ersten Defect gelangen kann. Noch weiter rückwärts ein dritter Defect in der Haut, 6 cm lang, in dessen Grunde ebenfalls Galea freiliegt. Auf Druck entleert sich aus mehreren Löchern im Grunde dicke, gelbe Flüssigkeit in der Menge von mehreren Cubikcentimetern. Ferner hinter dem linken Ohr über dem Proc. mastoid. und nach oben und hinten von ihm ein Defect in der Haut von 4 cm Länge; ebenfalls

scharfrandig, im Grunde liegt trockene Muskulatur frei. Im äusseren Gehörgang links eingetrocknetes Blut.

Im ganzen Bereich der linken Kopfhälfte ist der Periost auf's stärkste hyperämisch, in ihm und unter ihm eine spaltförmige Höhle mit gelbgrüner, trüber Flüssigkeit. In derselben Weise ist auch der Musc. temporalis durchtränkt und durchsetzt. Entlang der linken Halsseite sind die Weichtheile abnorm feucht, die Flüssigkeit ist klar.

Schädeldach sehr dick und sehr schwer. Viel blutreiche Diploe. Es ist vollkommen unversehrt. Dura unverändert, Innenfläche nicht besonders blutreich. Pia der Convexität von starkem, der Basis von mittlerem Blutgehalt; der Convexität verdickt und dadurch undurchsichtig, der Basis dünn, durchsichtig. Flüssigkeit nicht vermehrt, Arterien der Basis mit einigen leicht verdickten Stellen. Schädelbasis ebenfalls unversehrt. Hirnsubstanz sehr blass, etwas feuchter als gewöhnlich. Lungen sehr blutreich, stark lufthaltig, mit viel schaumiger Flüssigkeit.

Klappen des linken Herzens etwas dick. Intima der Aorta mit einer grösseren Anzahl leicht prominenter fettgelber Flecken. Elastizität vorhanden. Herzmuskel von der gewöhnlichen Dicke, blass, fest. Rechts in der Herzwand viel Fettgewebe sichtbar. Subpericardiales Fettgewebe sehr reichlich.

Milz leicht vergrössert. Pulpa blutreich, weich. Nieren etwas gross, blutreich.

Leber stark vergrössert, blutreich; Ränder stumpf, Consistenz teigig. Durchschnitt gleichmässig fettgelb.

Uebrige Organe ohne Abweichungen.

Fettgewebe des Körpers sehr reichlich.

Ergebniss: Eiterige Durchtränkung der Weichtheile der linken Kopfhälfte; mehrere Operationswunden daselbst. Leichter Grad von Hyperämie und Hyperplasie der Milzpulpa. Fettleber, Fettherz, allgemeine Lipomatose.

---

Epikritisch bleibt Folgendes zu bemerken: Das Gehirn, das für die Frage der event. Entstehung des Torticolis vorwiegend in Betracht kommt, ist nahezu unverändert gefunden, nur die Hirnsubstanz ist etwas feuchter gewesen als gewöhnlich. Natürlich konnte der Obducent nicht wissen, welch' seltsames Leiden bei dem Patienten zu Lebzeiten bestanden hatte, es ist daher auf die Gesichtspunkte, die Solger (37) mit grossem Scharfsinn hervorgehoben hat, nicht geachtet worden.

Immerhin bleibt zu erwägen, ob nicht gerade ein negatives Resultat bei der Autopsie des Gehirns eines an Torticolis spasmodicus

leidenden Patienten die Diagnose am sichersten bestätigt. Wenn wenigstens Brissaud's (38) Auffassung des Uebels als eines rein psychischen Leidens, so wie er sie mit der Bezeichnung *Torticulis mental* ausgesprochen hat, richtig ist, so darf eine anatomische Veränderung post mortem nicht gefunden werden. Im Gegentheile, alle diejenigen Fälle, bei denen sich eine directe Ursache der Halsmuskelcontractiōnē nachweisen lässt, also z. B. ein Tumor, ein Cysticercus oder auch eine *Vellicatio nervuli ab humore seroso* nach Johann Jakob Wepfer's (39) Hypothese, wären von dem eigentlichen klassischen Krankheitsbilde abzutrennen.

Nun ist die pathologische Anatomie des spasmodischen Schiefhalses bis jetzt noch ungeschrieben.

Isidor (40) meint: „On peut dire, qu'à l'heure actuelle l'anatomie pathologique du torticlis spasmodique n'existe pas.“

An dieser Thatsache wird auch das seitdem verflossene Jahrzehnt kaum etwas geändert haben. Wenigstens ist mir keine einschlägige Publication bekannt geworden.

Solger (41) hat der Forschung neue Wege gezeigt, durch den Hinweis auf Veränderungen, welche die anatomische Untersuchung möglicherweise zu Tage fördern könnte. Ich habe mich der Annahme nicht verschliessen können, dass die Punkte, welche Solger hervorhebt, sehr beachtenswerth sind. Es ist möglich, dass eine anatomische Untersuchung uns der Lösung des Räthsels näher bringt. Es ist möglich — sehr wahrscheinlich ist es nicht! — Wenn es sich wirklich um eine „inhibition localisée de la volonté“ [Bompaire (42)] handelt, so stehen wir an den Grenzen unseres Könnens und selbst das Messer des Anatomen wird vergeblich nach dem Sitze des Uebels forschen.

### Literatur.

1. Boyer, Chirurgie, übers. von Caj. Textor. Bd. VII. S. 54 ff.
2. Stromeyer, Beiträge zur operativen Orthopädie. Hannover 1838.
3. Dieffenbach, Ueber die Durchschneidung der Sehnen und Muskeln. Berlin 1841.
4. Hoffa, Lehrbuch der orthopäd. Chirurgie. Stuttgart 1898.
5. Joachimsthal, Artikel *Torticollis* in Eulenburg's Realencyklopädie. 3. Aufl.
6. Isidor, Etude du Torticulis spasmodique pp. Thèse de Paris 1895.
7. Bompaire, Du Torticulis mental. Thèse de Paris 1894.
8. Kalmus, Zur operativen Behandlung des Caput obstipum spasticum. Beiträge zur klin. Chirurgie, herg. von v. Bruns. Bd. 26. Heft 1.
9. Charles Bell, Physiol. und pathol. Untersuchungen des Nervensystems, übers. von Romberg. Berlin 1836.

10. Romberg, Lehrb. der Nervenkrankheiten.
  11. Georg Friedrich Jäger, *Dissertatio medica de capite obstipo.* Tbg. 1737.
  12. Albertus Hallerus, *Disputationes selectae.* Lausanna 1755.
  13. Guilelmus Godofredus Ploucquet, *Initia Bibliothecae medico-practicae pp.* Tubingae 1794 u. ders., *Literatura medica digesta pp.* Tbg. 1808.
  14. Heister, *Chirurgie.* Nürnberg 1752.
  15. Nicolaus Tulpus, *Observationes medicae.* Amstelodami 1652.
  16. Erb bei Ziemssen. Bd. XII. Th. I. S. 303.
  17. Hoffa, l. c. p. 181.
  18. Strümpell, *Spec. Pathologie u. Therapie.* II. p. 106.
  19. Ludwig August Kraus, *Kritisch-etymologisches medicin. Lexicon.* Göttingen 1826.
  20. v. Volkmann, cit. n. Hoffa.
  21. Mikulicz, cit. n. Hoffa.
  22. Kader, *Beitr. zur klin. Chirurgie.* XVIII. S. 306; cit. nach Joachimsthal, l. c.
  23. Tulpus, l. c. Lib. IV. Cap. 57.
  24. Jobus a Meekren, *Observationes med. ihir.*
  25. Roonhuysen, *Gerhardi Blasii obs. medic. rariores Amstelodami 1700.* II. Obs. 1.
  26. Antonius Nuck, *Operationes et experimenta chirurgica.* Jenae 1698.
  27. Salzmanus, *In act. phys. medic.* Vol. II. Obs. 98.
  28. Felix Platerus, *Observat. in hominis affectibus plerisque corpori et animo etc. incommodantibus libri III.* Basileae 1614. Lib. I. p. 132.
  29. Bonetus, *Mercurius compitalitus.* Genevae 1682. C. XIV. p. 130.
  30. Lazarus Rivierus, *Observationes cit. nach Bootius, de affect.* Cap. I.
  31. Guilelmus Ballonius, *Consiliorum medicinalium libri II.* Parisiis 1635.
  32. Arnoldus Bootius, *Observ. medicae de affectibus omissis cum praefatione Henrici Meibomii.* Helmestadi 1664.
  33. Meibomius ibid. in praefatione ad Bootium.
  34. Annaeus Carl Lorry, *Von der Melancholie und den melancholischen Krankheiten aus dem Lateinischen übers.* Frankfurt und Leipzig 1770. S. 152.
  35. Johann Jakob Wepfer, *Observ. medico-practicae de affectibus capitis internis et externis Scaphusii.* 1727. Obs. III. p. 393 u. Obs. LXIV. 201.
  36. Franciscus Boisier de Sauvages, *Nosologia methodica sistens morborum classes pp.* Amstelodami 1768. Tom. I. p. 537.
  37. Solger, *Anatomische Betrachtungen zu der Arbeit über Torticosis spasmodicus.* Archiv f. Psychiatrie. Bd. 38. H. 3.
  38. Brissaud, *Leçons de la Salpêtrière.* Paris 1895; cit. nach Isidor, l. c. p. 116.
  39. Wepfer, l. c.
  40. Isidor, l. c. p. 42.
  41. Solger, l. c.
  42. Bompaire, l. c. p. 6.
-