

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1898**

12 (30.6.1898)

# AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

## aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

LII. Jahrgang.

Karlsruhe

30. Juni 1898.

### Aus Wissenschaft und Praxis.

#### Formalin.

Eine rationelle Desinfectionsmethode zu finden, ist seit längerer Zeit das Streben wissenschaftlicher Fachmänner, ein Streben, welches als geeignet zu erachten ist, da die bisher gebräuchlichen Desinfectionsanlagen manchmal ziemlich unzulänglich und zu umständlich, bisweilen sogar störend und verunreinigend sind. Insbesondere die Methoden der Wohnungsdesinfection haben, so zuverlässig dieselben auch sind, dennoch die Gunst des Publicums nicht erringen können. Die Unbequemlichkeiten für die Bewohner sind sehr gross, Beschädigungen von Sachen lassen sich nicht immer vermeiden. Unverkennbar ist daher das Bestreben vorhanden, die Desinfection zu umgehen. Diese Abneigung gegen die Desinfection würde sicher und vollständig schwinden, wäre es möglich, die Wohnung und ihre Ausstattung bei der Desinfection unberührt zu lassen.

Man hat dieser Forderung durch gasförmige Desinficientien gerecht werden wollen. Aber weder die gasförmige schweflige Säure noch das Chlorgas hat sich bewährt. Umso grössere Hoffnungen hat man in neuerer Zeit auf das Formaldehydgas gesetzt.

In neuester Zeit sind von der chemischen Fabrik auf Aktien (vorm. E. Schering) zwei einfache, leicht zu handhabende Apparate für Formalinanwendung construirt worden und ist die Ausführung der Desinfectionsmethode mittelst der zwei extra zu diesem Zweck construirten Lampen, »Hygiea« und »Aesculap« eine einfache und sichere, die Einathmung der Dämpfe eine für die Gesundheit unschädliche.

Mit diesem neuen Apparat sind von verschiedenen ärztlich sehr kenntnisreichen Seiten Versuche im Grossen angestellt worden, die ein ausserordentlich günstiges Resultat geliefert haben.

Aronson (Zeitschrift für Hygiene Band XXV. Heft 1 Seite 174) resumirt seine Erfahrungen folgendermassen:

»Für die Desinfection von Wohnräumen gibt es keine Methode, welche auch nur entfernt an Sicherheit und Einfachheit mit der Formaldehydgasdesinfection concurriren kann« und mehrere sehr thätige und sachgemäss erfolgreiche Aerzte stimmten diesem Urtheil bei.

Die weiteren Erfahrungen der Thätigkeit mit Formalin gaben dann noch die Feststellung, dass das Formaldehydgas eine bedeutende Wirkung als Oberflächendesinficiens entfalte, dass sein Penetrationsvermögen nur gering sei und dass für alle praktischen Zwecke das Formal-

dehydgas nur als Oberflächendesinficiens betrachtet werden dürfe, da es nicht im Stande ist, Stoffe zu durchdringen und in alle Ritzen und Spalten eines Raumes hineinzudringen.

Mit Rücksicht auf diese letzterwähnten Erfahrungen wurde Seitens des Grossherzoglichen Ministeriums des Innern am 24. Juni d. J. auf den Bericht des Grossherzoglichen Bezirksarztes I in Karlsruhe vom 30. März d. J. Nr. 583 bezüglich Benützung des Formalin, nach Anhörung der diesseitigen Medizinalreferenten erwidert:

„Dass die Anwendung des Schering'schen Formalindesinfectionsapparates zur Zimmerdesinfection einstweilen facultativ zuzulassen ist. Bei festeren Gegenständen, wie Betten, Matrasen und dergleichen ist die Desinfection nach wie vor mittelst Dampfdesinfectionsapparates vorzunehmen.“

### Zur Casuistik der epileptischen Seelenstörungen. Brandstiftung im epileptischen Dämmerzustand.

Von Dr. W. Dörner, Hilfsarzt an der psychiatrischen Klinik in Freiburg.

(Schluss.)

Durch all' diese Thatsachen werden wir zu der Annahme gedrängt, dass unterwegs ein epileptischer Anfall stattgefunden hat, aber wir können es, wie gesagt, nur vermuthen; zu einer positiven Aussage nach § 51 kommen wir dadurch immer noch nicht, dazu bedarf es der unumstösslichen Sicherheit des Beweises, wozu wir die Resultate der klinischen Beobachtung mit heranziehen müssen.

In der Klinik zeigte Hg., der im Uebrigen den Eindruck eines vollkommenen und beschränkten Menschen machte, von Anfang an einen auffallend starken Appetit. Die Ueberladung des Verdauungscanals, die nach der schmälere Gefängniskost doppelt zur Wirkung kam, führte denn auch bereits 8 Tage nach der Aufnahme zu Verdauungsstörungen, an die sich unmittelbar ein von Kopfschmerz, Unwohlsein und Schwarzwerden vor den Augen eingeleiteter epileptischer Anfall anschloss, dem nach wenigen Minuten ein zweiter und nach zwei weiteren Minuten ein dritter und vierter schwerer Paroxysmus mit tonischen und klonischen Convulsionen folgte. Nach dem ersten Anfall hob sich das Bewusstsein rasch wieder auf die alte Höhe; nach dem letzten Anfall blieb Hg. dagegen viele Stunden komatös.

Dies eigenthümliche Zusammentreffen von Verdauungsstörungen und Anfällen legte die Vermuthung eines wechselseitigen Abhängigkeitsverhältnisses nahe, mit anderen Worten, den Verdacht einer Reflexepilepsie, ausgehend von einer epileptogenen Darmzone, eine Vermuthung, die durch einen im Anschluss an eine klinische Demonstration der Polyphagie und Akorie zur unumstösslichen Gewissheit wurde. Bei dieser verzehrte Hg. gegen Abend acht grosse Würste (= 750 gr.), ein Liter Kartoffelsalat, eine Flasche Bier, später noch einen gehäuften Teller dicker Suppe, noch eine neunte Wurst nebst ein Glas Bier und bemerkte dabei, dass 2—3 Rühreier als Schluss der Mahlzeit nicht übel sein würden.

Nächster Tag: Obstipation ohne Appetitstörungen. Uebernächster Tag: Reichliche Darmentleerung und kurze Zeit danach epileptischer Anfall, der von starkem Brechreiz, Hinterkopfschmerz, Mattigkeit und Aufhebung des Appetits gefolgt war. Das Krampfstadium war sehr stark ausgesprochen und interessanter Weise wurden gerade die Parthien des Körpers am stärksten

erschüttert, wo sich an den entsprechenden Kleiderstellen der obenerwähnte Schmutz fand.

Wir werden nun unter Anwendung dieser Thatsache auf die Beweisführung nach ähnlichen Verhältnissen suchen müssen und dabei sofort an den fortgesetzten Wirthshausbesuch an jenem Sonntag Nachmittag denken, zumal, wie schon erwähnt, was Hg. auch selbst zugibt, der Alkoholgenuss für ihn bezüglich der Anfälle stets von grossem Nachtheil war. Besonders ins Gewicht fällt aber die durch Zeugenaussage festgestellte Thatsache, dass Hg. an jenem Mittag eine ausserordentlich reiche Mahlzeit von ausgekochtem Rindfleisch und Nudeln zu sich nahm: »soviel er bekommen konnte«, wie er sich selbst ausdrückte.

An der Hand der bereits angestellten Betrachtungen können wir mit Sicherheit sagen, dass die Ueberladung des Magen-Darmkanals, da Hg. am Abend vorher wenig und am Vormittag des Sonntags fast nichts zu sich genommen hatte, auch hier die constatirte nachtheilige Wirkung äusserte und dass das dunkel behauptete Hinstürzen Hgs. nichts weiter war als ein thatsächlich stattgefundener epileptischer Paroxysmus, dessen Vorboten die bereits oben constatirten Symptome waren.

Damit ist eigentlich unsere Beweisführung entschieden, jedoch müssen wir noch den dritten und letzten Abschnitt des Heimwegs, von dem Sturz an der Brücke bis zum Erwachen auf das Feuersignal hin, noch etwas näher betrachten, da die uns gestellte Frage den genauen Nachweis verlangt, ob Hg. zur Zeit der That zurechnungsfähig war oder nicht.

Für den Rest des Heimwegs besteht nun völlige Amnesie, speciell für die Zeit der That, der Diversion nach dem an dem Wege gelegenen Gebäude des Beschädigten. Gerade noch in die Schwelle des Bewusstseins fällt die Erinnerung an den Anfall, aber sie ist wie ein nächtliches Traumbild, dessen Eindrücke unzuverlässig wiedergegeben werden, weil die höheren Kriterien des Bewusstseins, die eigentliche geistige Verarbeitung und Aufspeicherung in dem Magazin der Erinnerungsbilder als bewusstes Erlebniss fehlt. Und ebenso dunkel und traumhaft, wie die Eindrücke bei dem langsam schwindenden Bewusstsein bis zum Anfall, ist auch die allmählich aufdämmernde Erinnerung an die Zeit der Heimkehr. Bei seinem Eintritt in den Wirthschaftshof begegnete Hg. unter der Thorhalle seinem Dienstherrn, dem er in charakteristischer Weise »nicht erheblich betrunken« vorkam. An diese Begegnung erinnert sich Hg. nur höchst mangelhaft, erst ganz zuletzt äusserte er: ja es sei möglich, aber er wisse es nicht genau. Besser schon haftet das Betreten seines Zimmers und sein sofortiges Aufsuchen des Bettes in seinem Gedächtniss, aber erst von seinem Erwachen auf das Feuersignal hin setzt die Erinnerung mit voller Deutlichkeit ein. Nachher wurde in seinem Benehmen nichts Auffälliges mehr constatirt; auch wird Hg. bei dem nächtlichen Brande wohl nicht näher beobachtet worden und wird desshalb manches entgangen sein. Nur ein Zeuge gab an, Hg. habe ziemlich starr dagestanden und die Strasse hinaufschauend erst auf directe Aufforderung hin Hand an die Löscharbeiten gelegt. Aber auch abgesehen davon spricht die obenerwähnte langsam wiederkehrende Fähigkeit des Erinnerungsvermögens, das schnelle Erwachen aus leichtem Schlafe an der Hand der vorhererwähnten Daten für einen postepileptischen Dämmerzustand und gegen den eventuellen Einwand, dass Hg. zur Zeit der That etwa betrunken war. Auch die Annahme einer Simulation, analog dem früheren Leugnen, muss man fallen lassen. Das weitere Aufrechterhalten einer solchen würde der Lehre von der Epilepsie und ihren Folgezuständen im Verein mit den klinischen Erfahrungen

widersprechen. Demgemäss erkannte auch das Gutachten, dass der Fall nach § 51 zu beurtheilen sei und das Verfahren gegen Hg. wurde eingestellt.

Wenden wir uns nun im Anschluss an unsere angestellten Betrachtungen noch auf kurze Zeit zu dem klinischen Bild der Epilepsie und seiner Verwendung vor dem strafgerichtlichen Forum. Nicht ohne Absicht bin ich in Darstellung vorliegenden Falls etwas ausführlich geworden, da er uns einen erneuten Beweis dafür liefert, wie wichtig es ist, in jedem einzelnen Fall fraglicher epileptischer Handlung den Thatbestand eines epileptischen Ausnahmezustand zur Zeit der That völlig sicher zu stellen. Denn beachten muss man stets, dass die Thätigkeit des Sachverständigen sich ausschliesslich darauf erstreckt, durch sein Gutachten auf Grund einer strengwissenschaftlichen, auch für den Laien überzeugenden Beweisführung dem Richter bezüglich der Urtheilsfällung an die Hand zu gehen. Der Ausschluss der freien Willensbestimmung ist streng genommen eine rein richterliche Frage, die logische Folge des abgegebenen Gutachtens.

Von diesem Standpunkt ausgehend müssen wir bei der Beurtheilung zur strafgerichtlichen Entscheidung stehender epileptischer Handlungen doppelt vorsichtig sein. Die Epilepsie ist ja eine Krankheit, die auch in Laienkreisen als »Fallsucht« weithin bekannt ist, eine Bezeichnung, die zu der Annahme führte, dass zu einer die strafrechtliche Verantwortlichkeit ausschliessenden epileptischen Seelenstörung auch der epileptische Anfall gehört. Mit dieser Thatsache in praxi rechnend, muss man nur festhalten, dass die fortschreitende wissenschaftliche Erkenntniss in der diagnostischen Klarstellung des epileptischen Anfalls eine Reihe früher unerlässlicher Symptome fallen und nur wenige, wie Weite und Starre der Pupillen, aufgehobene Reflexe, Zungenbiss, Leichenblässe und Krampfpuls als typisch bestehen liess. Ja man gieng so weit, die psychischen Symptome ohne somatische Begleiterscheinungen als epileptische zu deuten, eine Lösung des ursprünglichen Causalitätsverhältnisses, die den Gerichtsarzt in seiner praktischen Thätigkeit nicht irre führen darf; denn für ihn behält der epileptische Anfall nach wie vor seine diagnostische Bedeutung.

An und für sich interessirt uns der Anfall gerichtsärztlich allerdings weniger, da in den vollständig ausgebildeten Fällen der völlige Untergang des psychischen Lebens in der Bewusstlosigkeit jede criminelle Handlung ausschliesst, oder ein während des Paroxysmus begangenes Delict keiner weiteren Klarstellung bedarf. Die grosse forensische Bedeutung des Nachweises des epileptischen Anfalls liegt vielmehr in der Sicherstellung der Diagnose der prä- und postepileptischen psychischen Störungen.

Vor dem Anfall sind diese transitorischen Störungen des Selbstbewusstseins selten. Sie haben dann die Bedeutung einer Aura und bestehen entweder in Hallucinationen meist schreckhaften Charakters, Chromatopsien (roth), Angstgefühlen, melancholischer Depression, grosser Reizbarkeit, in Umdämmerung des Bewusstseins, rauschartiger Verwirrtheit, oder in einer ungewöhnlichen Euphorie mit scheinbarer Steigerung der physischen Kräfte im Verein mit ungewöhnlicher productiver Thätigkeit des Seelenlebens.

Weit häufiger sind, wie gesagt, die postparoxysmellen Störungen. Fabret gebührt das Verdienst, die Symptome des sogenannten Petit oder Grand mal in diagnostischer Beziehung für die forense Praxis verwerthbar gemacht zu haben. Nach ihm äussert sich das erstere in melancholischer Verstimmung mit Angstanfällen, grosser Unruhe, Verworrenheit und Paroxysmen höchster psychomotorischer Erregung. Das Grand mal verläuft mehr unter dem Bilde einer furibunden mit schreckhaften Delirien und enormen Angstgefühlen ver-

bundenen Tobsucht, die zu brutalen und bestialischen Gewaltthaten führen kann. Aber nicht nur diese Affectschwankungen können wir bei den post-epileptischen, psychotischen Zuständen constatiren, sondern auch solche Fälle, wo der ganze geistige Horizont eingengt, in einem eigenthümlichen Dämmer- und Traumzustand verharrt, der bis zur völligen Hemmung der Willensimpulse zu postparoxymellem Stupor führen kann, Fälle, wie sie besonders Samt beschrieben hat.

Anders ist dies nun bei den epileptoiden Zuständen, den sogenannten Aequivalenten, wo bekanntlich die psychischen Störungen mehr selbstständig in den Vordergrund des Krankheitsbildes treten, mögen nun die Anfallsymptome ganz fehlen oder so kurz sein, dass sie nicht weiter auffällig erscheinen. Für die gerichtsarztliche Praxis sind diese Zustände hochwichtig, weil die durch sie bedingten psychischen Störungen laut der Casuistik einschlägiger Fälle am leichtesten zu Conflicten mit dem Strafgesetz führen und die richtige Diagnose in Anbetracht ihrer Schwierigkeit oft nicht gestellt, oder, wenn gestellt, nicht genügend begründet wird. Schon anscheinend geringfügige Symptome eines abortiven Anfalls müssen hier unsere Aufmerksamkeit erregen. Nächtliches Aufschrecken, Bettnässen, unmotivirte Angstanfälle mit mehr oder weniger ausgesprochenen Bewusstseinsstörungen gehören hierher. Ferner die momentanen Absencen ohne oder in Begleitung von motorischen, speziell krampfhaften Störungen, oder bisweilen auch verbunden mit mechanisch-traumhaft-impulsiven Handlungen, bei denen die Kranken äusserlich oft völlig ruhig sind, und frei von Angstgefühlen nur durch ihre zerstreuten, wie aus der Luft gegriffenen Antworten ihre tiefe Bewusstseinsstörung verrathen. Hierher zu zählen sind ferner die »Vertigines«, die bekannten epileptischen Schwindelanfälle mit vorübergehender Verworrenheit ohne Convulsionen, mit unbedeutenden motorischen Störungen, oder in Form von periodischen Ohnmachtsanfällen, Congestionen, Präcordialangst, die profusen Schweissparoxysmen (Emminghaus), insbesondere die transitorischen Psychosen der älteren Psychiatrie, die unter dem Bilde der Mania transitoria, der melancholischen, raptusartigen Paroxysmen, der periodischen Psychosen mit kurzdauerndem Exacerbationsstadium und der sonnambulen Zustände meistens auf Epilepsie verdächtig sind. Genaue Kritik ihres symptomatischen Werthes im Verein mit anderweitig verdächtigen Momenten wird hier zur richtigen Diagnose führen. Es sei nur gesagt, dass wir auch bei diesen psychotischen Zuständen, deren Intensität und Dauer grossen Schwankungen unterliegen, den obenerwähnten automatisch vor sich gehenden Ablauf selbst complicirter, mitunter noch durch Sinnestäuschungen beeinflusster Vorstellungen constatiren können, manchmal die entsetzlichste That direct neben der gleichgültigsten Handlung in derartig charakteristischer Weise, wie wir es bei keiner anderen Psychose finden.

Oft sind die verknüpften Vorstellungsketten incoherent, wie sich dies besonders in den sprachlichen Aeusserungen zu erkennen gibt, dann aber wieder anscheinend völlig normal coordinirt, so dass die Betreffenden ohne — für den Laien wenigstens — auffällige Symptome zu bieten, ihre Beschäftigung verrichten oder complicirte Handlungen vornehmen. Bekannt sind die bei protrahirtem Verlauf derartiger transformirter Bewusstseinszustände unternommenen weiten Reisen, wo sich die Kranken plötzlich an einem Ort — einmal sogar auf der Rhede von Bombay — vorfanden, ohne zu wissen, wie sie dahin kamen. In den höheren Intensitätsgraden derartiger Psychosen finden wir durch die rasch ohne jede Beeinflussung der Willenssphäre sich vollziehenden Abwicklung ganzer Vorstellungsreihen eine ganz ausserordentlich

gesteigerte phantastische Thätigkeit mit Erzählen absolut erfundener Dinge. Fehldiagnosen mit dem acuten Stadium des hallucinatorischen Irreseins sind in den ersten leichteren Stadien sehr leicht möglich.

Wir sehen hier ein weites Gebiet, einen mannigfachen Complex überaus verschiedener pathognomischer Bilder von scheinbar gesunden Sinnesfunctionen bis zu den höchsten Graden geistiger Perturbation vor uns und werden uns sagen müssen, dass es hier äusserst schwierig ist, für jeden einzelnen Fall gültige Regeln aufzustellen. Nur die gewissenhafte Beurtheilung jedes einzelnen Falls an der Hand eingehenden Studiums aller einschlägigen Fälle kann uns hier vor verhängnissvollen diagnostischen Irrthümern bewahren. Vor allem sind es drei Punkte, die wir bei der forensen Beurtheilung epileptoider Zustände in Betracht ziehen müssen: die genaue psychiatrische Analyse der criminellen That an und für sich, der Nachweis epileptischer Antecedentien und die kritische Beurtheilung des Erinnerungsvermögens an die Vorgänge zur Zeit der Handlung. Eingehende Beschreibungen dieser Cardinalpunkte finden sich in allen diesbezüglichen Literaturbelägen. Als wichtigste Anhaltspunkte seien nur folgende hervorgehoben:

Bei der Kritik der Handlung selbst müssen wir darauf achten, ob dieselbe motiv- und planlos, albern und gleichgiltig ist, ohne Leidenschaft und Ueberlegung ausgeführt, dem sonstigen Charakter des betreffenden Individuums auffallend widersprechend (Diebstähle, bei oft merkwürdiger Aehnlichkeit — photographischer Treue — der sich wiederholenden Delicte), oder ob dieselbe mehr impulsiv-triebartig mit rücksichtsloser und extremer Gewaltthätigkeit erfolgte.

Nicht minder bedeutungsvoll ist der Nachweis epileptischer Antecedentien. Dem das epileptische Irresein ist ein durch seine Symptomatologie, Entwicklung und Verlauf deutlich umschriebenes Krankheitsbild und die Auffassung, dass manche Fälle von Epilepsie sich ausschliesslich nur nach der psychischen Seite hin äussern, entbehrt der wissenschaftlichen Grundlage. Die Resultate der bisherigen klinischen Beobachtung der Epilepsie machen die Forderung des Nachweises typischer somatischer Insulte für die Diagnose »epileptische Seelenstörung« zu einer unerlässlichen Massgabe und sind hier zunächst nachgewiesene erbliche Belastung (Alkoholismus oder anderweitige Schädigungen des Gehirns, insbesondere Bleivergiftungen), ferner verdächtige, in früher Jugend auftretende Erscheinungen und Zufälle, wie nächtliches Aufschrecken, Bettnässen, somnambule Zustände, die berüchtigten Zahnkrämpfe oder frühere Gehirnerkrankungen, Schädeltrauma, Affectstörungen (Schreck), bei Ausschluss anderer krankhaften Ursachen, wo die Anfälle nur symptomatischen Werth haben. Auch denke man an die Möglichkeit einer bestehenden Epilepsia nocturna (Bettnässen, Mattigkeit und Verwirrtheit beim Aufwachen, Ekchymose der Haut und des Gesichts). Die genauesten Anhaltspunkte gibt uns jedoch immer das eingehende Studium der Acten bezüglich des Vorlebens des Rubricaten mit besonderer Berücksichtigung früherer straffälliger Handlungen, die Schilderung der moralischen und ethischen Qualification des Thäters, behufs Nachweises der bekannten Symptome psychisch-epileptischer Degeneration.

Weitaus das Wichtigste von diesen Dreien ist das Verhalten der Erinnerung, deren Quantität wie Qualität den meisten epileptischen Handlungen einen unverkennbaren Stempel aufdrückt. Zum Verständniss der epileptischen Erinnerungsstörungen müssen wir zunächst Bewusstlosigkeit für die That und Erinnerungslosigkeit an die That strenge auseinanderhalten. Wir folgen hier am besten Simmerling, der ein vorhandenes Bewusstsein des Epileptikers bei

den transitorischen Psychosen anerkennt, nur dass er sich psychisch mit den consecutiven physischen Willensäusserungen nicht in normalen Bahnen bewegt, sondern verändert ist und mit verschiedenen Intensitätsschwankungen einhergeht. Allerdings finden wir manchmal, dass Bewusstseinsintensität und Erinnerungsvermögen in einem gewissen wechselseitigen Abhängigkeitsverhältniss stehen. So entspricht oft der tiefen geistigen Umnachtung die gähnende Leere der Erinnerung, den wechselnden physischen Begleiterscheinungen, oder dem öfteren Wechsel des Orts der Handlung, positive Erinnerung für die intensivsten Momente. Meistens lässt sich jedoch dieses Verhältniss nicht nachweisen. Denn die leichtesten Absencen führen oft zu völliger Gedächtnisslücke, hochgradige Erregungsphasen zu lückenhafter, gut erhaltener Erinnerung. Besser ist es deshalb, sich statt nach der Quantität nach der Qualität der Erinnerung zu richten, nach dem höchst charakteristisch scharf umschriebenen Erinnerungsdefect, oder dem auf Grund unwölkter Apperception und Kritik partiell-summarischen Erinnerungsvermögen. Es sei hier auch erinnert an die alterirenden Bewusstseinszustände (Erinnerung an die Zeit des Anfalls während des nächstfolgenden Insults), an die retrograde Amnesie der Epileptiker (Nichtvorhandensein und plötzliches Wiederauftauchen der Erinnerungsbilder an die Zeit vor dem Anfall), ferner an die Treue des Gedächtnisses kurz nach der That mit nachheriger völliger Amnesie, wie man umgekehrt — vergleichen wir unseren Fall — aus dem tiefen Dunkel totaler Amnesie ein allmähliges Aufleuchten einzelner markanter Punkte findet.

Die obenerwähnte mehr oder weniger ausgesprochene Gedächtnisstreu für einige Zeitmomente führt zu einer weiteren forensisch hochbedeutsamen Erscheinung. Ueber ihre That befragt, suchen die Epileptiker, bei ihrer bekannten Neigung zum Lügen, diese Erinnerungsbilder zu motiviren und verbinden diese in der Erinnerung isolirt dastehenden Vorstellungsbilder oft durch die complicirtesten Fäden frei erfundener Erzählungen, die dann einer total erhaltenen Erinnerung täuschend gleichen kann. Wir sehen also oft die Schwierigkeit vor uns, entscheiden zu müssen, ob die vorhandene Erinnerung eine thatsächliche ist, oder eine scheinbare, d. h. gegen eine epileptische Handlung spricht oder für dieselbe.

Bei der Beurtheilung des forensischen Werthes der Erinnerungsqualität erwächst dem Sachverständigen nun noch eine weitere Schwierigkeit in der Frage der Simulation. Entscheiden muss, wie oben gesagt, hier zunächst die Art der Handlung, ob complicirt, raffinirt und präparirt, vor allen Dingen aber die Erinnerungsqualität in der geschilderten charakteristischen Weise. Ein Simulant verräth sich hier leicht, z. B. ähnlich wie bei Vorschützung eines Rausches durch schlankweges Leugnen der für die Handlung belangreichen Thatsachen, während er in unverfänglicher Weise gleichzeitige, aber ihm gleichgiltig erscheinende Erlebnisse zugibt. Das Fehlen sonstiger Zeichen eines epileptischen Status gibt dann meistens ohne Schwierigkeit die nöthigen Anhaltspunkte für die richtige Diagnose. —

Wenn wir nun an der Hand unseres Falles und der angestellten Betrachtungen zu einem Schlusse zu kommen suchen, so müssen wir sagen: Für den Kliniker, wie für den Praktiker erwachsen in diagnostischer Beziehung bei fraglichen epileptischen Seelenzuständen grosse Schwierigkeiten. Allein während der Kliniker an der Hand einer auf genauen Resultaten fussenden Beobachtung seine Diagnose; Epileptische Psychose, stellt, muss der Praktiker meistens auf Grund ungenauer und für ihn unzuverlässiger Angaben sein Gutachten in einer auch für Laien überzeugenden Weise abgeben. Er hüte sich hier vor übereilter Diagnose, etwa auf Grund eines mangelhaft beob-



achteten Anfalls, lückenhaften Erinnerung, sonderbaren Benehmens während der That, genaueren Aehnlichkeit mit früheren Delicten, einer ausgesprochenen antisocialen Handlung eines muthmasslich psychisch-degenerirten Epileptikers den Ausschluss der freien Willensbestimmung zu befürworten; fatale Täuschungen und Misscredit der Psychiatrie vor dem Forum sind dann die unausbleiblichen Folgen. Genau kritisirend lehne sich der Sachverständige an wissenschaftlich feststehende unumstösslich für Epilepsie sprechenden Symptome an, wie es am besten stets gelingt durch den Nachweis des antecedirenden epileptischen Anfalls.

Der 19. Oberrheinische Aertzetag wird am Donnerstag den 21. Juli zu Freiburg i. Br. abgehalten werden. Vormittags finden Krankenvorstellungen in den Universitätskliniken statt. Um 12 $\frac{1}{2}$  Uhr ist eine Sitzung im Hörsaal der Anatomie. An die Sitzung wird sich um 3 Uhr ein gemeinsames Festessen im Hôtel Victoria anschliessen. Die Herren Collegen laden zu zahlreicher Betheiligung ein  
Freiburg. 28. Juni 1898

Im Namen des Vereins Freiburger Aerzte:  
Geh. Rath Prof. Dr. Bäuml er, Vorsitzender.  
Kaufmann, Schriftführer.

## Zeitung.

**Dienstnachrichten:** Seine Königliche Hoheit der Grossherzog haben unterm 26. April d. J. gnädigst geruht, den praktischen Arzt Dr. Joseph Anton Schatz in Geisingen zum Bezirksarzt für den Amtsbezirk Villingen zu ernennen.

**Niederlassungen und Wohnungswechsel:** In Neuenburg, Bezirk Müllheim, hat sich Dr. Heinrich Rickes, geb. 1870 in Birkenfeld, appr. 1895 niedergelassen; in Walldürn Bezirk Buchen: Dr. Emil Baumann, geb. 1870 in Werbach, appr. 1897; in Gengenbach, Bezirk Offenburg: Dr. Herm. Heinrich Möhlmann, geb. 1858 in Preussen, appr. 1885, bisher in Gross-Salze; in Bühl: Wilhelm Russ, geb. 1873 in Scheer, appr. 1897; in Steinbach, Bezirk Bühl: Dr. Jakob Jung, geb. 1870 in Weilerbach, appr. 1896; in Seelbach, Bezirk Lahr: Karl Hauger, geb. 1868 in Oberkirch, appr. 1894, vorher in Villingen und Görwihl. In Freiburg ist Dr. Karl Habich weggezogen; niedergelassen haben sich dann: Dr. Karl Schmid von Bühl und Dr. Theodor Gebhard, vorher in Villingen; von Waldkirch ist Dr. Anton Weiland ebenfalls nach Freiburg verzogen. Von Tiefenbrunn, Bezirk Pforzheim ist Dr. Gottfried Fassold weggezogen und hat sich dort Dr. Oskar Frei von Ladenburg aus dort niedergelassen. Dr. Robert Tatzel hat sich von St. Blasien nach Menzenschwand begeben.

## Anzeigen.

	<p>Bestes diätetisches und Erfrischungs-Getränk, bewährt in allen Krankheiten der Athmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen- u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder u. Reconvalescenten.</p>	<p>Kur- und Wasserheil-Anstalt Giesshübl Sauerbrunn bei Karlsbad. Trink- und Badekuren. Klimatischer u. Nachkurort.</p>
<p>Heinrich Mattoni in Giesshübl Sauerbrunn, Karlsbad, Franzensbad, Wien, Budapest.</p>		

### Bekanntmachung.

An der Grossh. Badischen Heil- und Pflegeanstalt bei Emmendingen ist eine neugeschaffene Hilfsarztstelle (S. Arztstelle) alsbald zu besetzen. Anfangsgehalt 1500 Mark bei freier Station. Bewerber wollen ihre Gesuche unter Beifügung einer Lebens-Beschreibung und ihrer Zeugnisse einsenden an den Direktor Medicinalrath Dr. Haardt.

304]

Dr. med., im Staatsexamen stehend, sucht während der Monate August, September und October ärztliche Vertretung zu übernehmen. Gefl. Offerten an die Redaction des Blattes.

305]2.1

## Dr. med. Theinhardt's lösliche Kindernahrung,

bewährt seit 9 Jahren und von Autoritäten empfohlen als:

**Probater Zusatz** zur verdünnten Kuhmilch.

**Leichtverdaulich:** Die Fäces der Kinder enthalten keine unverdaute Stärke mehr.

**Knochenbildend:** enth. 3=3,5% Nährsalze, wovon ca. 2% Kalkphosphat und 1,5% Phosphorsäure.

**Nährkräftig:** Die Säuglingsuppe hat durchschnittlich 3% verdauliches Eiweiss.

**Diätet. Therapeutikum** bei Brechdurchfall und Verdauungsstörungen.

**Prophylactisch wirkend** bei Anlage zur Rhachitis. 267]6.6

Nur höchste Auszeichnungen, zuletzt München — 1897 — goldene Medaille,

Wissenschaftliche Urtheile, Analysen und Gratis-Muster durch

Dr. Theinhardt's Nahrungsmittel-Gesellschaft, Cannstatt.

Bei Malsch & Vogel in Karlsruhe erscheinen demnächst die **neuen Ausgaben** der

## Aerztlichen Topographie

des

### Grossherzogthums Baden,

nach dem Stand vom 1. Juni 1898.

Preis 2 Mk.

ferner der

### Dienstweisung

für die

## Bezirksärzte und Bezirks-Assistenzärzte.

Preis 5 Mk.

## Friedrichshafen am Bodensee.

Heil- und Badeanstalt von Dr. med. Alfred Kay.

Türkische und russische Dampfbäder. Warme Seebäder, Sool-, Fichtennadel- und Schwefelbäder. Kohlensäure Bäder, System Fr. Keller. Kaltwasserbehandlung. Behandlung mit Fango von Battaglia. Elektrotherapie. Massage. — Prospekte versendet auf Wunsch der Besitzer und Anstaltsarzt Dr. med. Alfred Kay. 298]4.4

Klimatischer Kurort bei Neuenbürg Württ. Schwarzwald. 650 m ü. d. M. Prospekte gratis durch die Direktion	<b>Sanatorium          Schömburg.</b> Heilanstalt für Lungenkranke.	Sommer- & Winterkuren. Beste Verpflegung. Angenehmer Aufenthalt. Mässige Preise. Anstaltsärzte: Dr. Koch u. Dr. Baudach.
--	---	---

295]12.5

## Bad Wildungen.

Die Hauptquellen: Georg-Victor-Quelle und Helene-Quelle sind seit lange bekannt durch unübertroffene Wirkung bei Nieren-, Blasen- und Steinleiden, Magen- und Darmkatarrhen, sowie Störungen der Blutmischung, als Blutarmuth, Bleichsucht u. s. w. Versand 1897 906 700 Flaschen. Aus keiner der Quellen werden Salze gewonnen; das im Handel vorkommende angeblich Wildunger Salz ist ein künstliches, zum Theil unlösliches Fabrikat. Schriften gratis. Anfragen über das Bad und Wohnungen im Badelagerhaus und Europäischen Hof erledigt: Die Inspektion der Wildunger Mineralquellen Act.-Ges. 299]12.5

## „Bromwasser von Dr. A. Erlenmeyer“

Empfohlen bei **Nervenleiden** und einzelnen **nervösen Krankheitserscheinungen**. Seit fast 14 Jahren erprobt. Mit **natürlichem Mineralwasser** hergestellt und dadurch von minderwertigen Nachahmungen unterschieden. Wissenschaftliche Broschüre über Anwendung und Wirkung gratis zur Verfügung. Niederlagen in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

288]20.8

Generalvertreter für Baden: **A. Friedrich in Mannheim.**

**Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden**  
 das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 284]22.10

## DONAUESCHINGEN

(Baden).

700 m über dem Meere.

**Soolbad und Höhenluftkurort**, Station der Schwarzwald- und Bregthalbahn. Hôtels mit eigenen Badeanstalten und Privatwohnungen, nach Auswahl, mässige Preise. Residenz des Fürsten zu Fürstenberg, Schloss, grosser prachtvoller Park, reichhaltige Sammlungen. Schöne Spaziergänge in den nahen Tannenwäldchen. Gelegenheit zu Ausflügen nach dem Schwarzwald, auf den Hohentwiel und die übrigen Höhegauberge, an den Bodensee und in die Schweiz. Auskunft durch den Gemeinnützigen Verein. 293]5.4

Karlsruhe. Unter Redaction von Dr. Arnspurger. — Druck und Verlag von Malsch & Vogel.