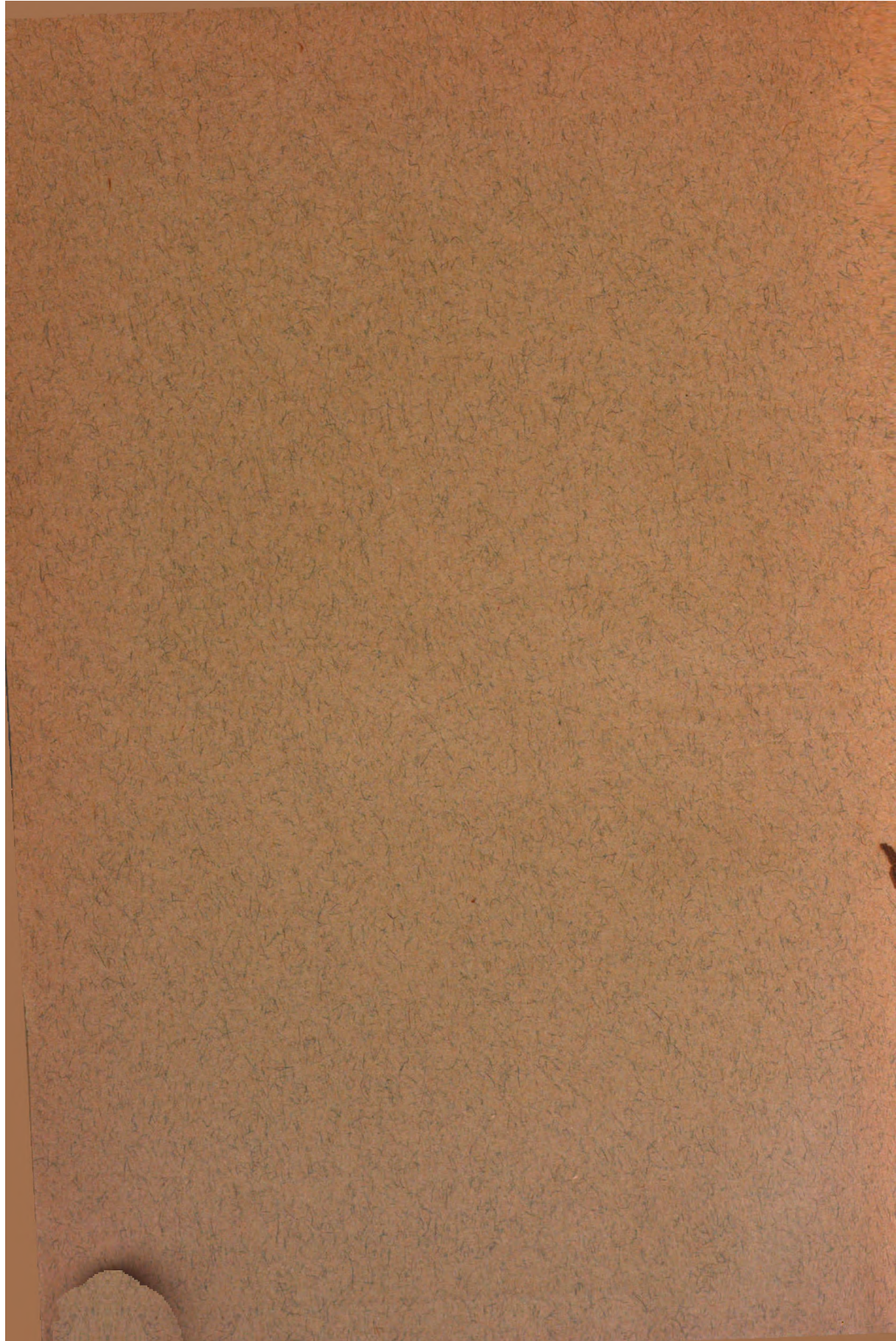



FLG
B6218U
1912

for
b1003



Lehrbuch
der
Gerichtlichen Psychiatrie.



Lehrbuch

der

Gerichtlichen Psychiatrie

für

Mediziner und Juristen.

Von

Dr. Ernst Bischoff,

Privatdozent für Psychiatrie und Nervenheilkunde in Wien,
Sachverständiger für Psychiatrie des k. k. Landesgerichtes in Wien.

53941



Urban & Schwarzenberg

Berlin

Wien

N., Friedrichstraße 105b

I., Maximilianstraße 4

1912.

Alle Rechte vorbehalten

Copyright, 1912, by Urban & Schwarzenberg, Berlin.

Vorwort.

Der Zweck dieses Lehrbuches ist die Einführung des Laien in die gerichtliche Psychiatrie, und zwar des medizinisch gebildeten ebenso wie des Juristen. Um diesem Plane gerecht zu werden, glaubte ich die Grundlagen der psychiatrischen Wissenschaft etwas ausführlicher schildern zu müssen, als es bisher gebräuchlich war. Ich habe die forensisch wichtigsten Grenzgebiete zwischen Gesundheit und Krankheit besonders sorgfältig dargestellt und versucht, für die Praxis dadurch vorzubereiten, daß ich zur Illustrierung der beschriebenen Krankheitsbilder zumeist Grenzfälle beifügte und weniger Wert auf die Darstellung vorgeschrittener typischer Krankheitsbilder legte. Die Beispiele stammen durchwegs aus meiner eigenen Beobachtung. Die Besprechung der gesetzlichen Bestimmungen umfaßt nur die wichtigsten derselben, deren Kenntnis für jeden Sachverständigen notwendig ist. Dagegen glaubte ich auf umfangreichere Ausführungen verzichten zu können, da ja der Jurist von zuständigerer Seite darüber unterrichtet wird, der Sachverständige derselben jedoch nicht bedarf.

Wenn auch meine langjährige selbständige Tätigkeit als Gerichtspsychiater manchen Stellen des Buches eine persönliche Note aufgedrückt haben dürfte, so glaube ich doch, dasselbe im wesentlichen als Ausdruck der Traditionen der Schule v. Wagner-Jaureggs, meines ersten klinischen Lehrers, bezeichnen zu können.

Wien, im Juni 1912.

Ernst Bischoff.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite.
Einleitung	1
I. Allgemeiner Teil.	
Die Beziehungen der Psychiatrie zur Gesetzgebung.	
1. Strafrecht	9
A. Österreichisches Strafgesetz	15
B. Deutsches Strafgesetzbuch	19
C. Geistesstörung als Verletzungsfolge	22
D. Reformbestrebungen	23
E. Erläuterungen für die Praxis	28
F. Abnormer Geisteszustand und Sittlichkeitsdelikt	30
2. Zivilgesetzgebung	31
A. Österreichisches bürgerliches Gesetzbuch	31
B. Deutsches bürgerliches Gesetzbuch	35
C. Erläuterungen	41
Allgemeine Psychopathologie	44
I. Heredität	47
II. Allgemeine Prädisposition	53
III. Ursachen der Geisteskrankheiten	56
IV. Allgemeine Gehirnphysiologie und -pathologie.	65
Aphasie	71
V. Störungen der Sinnesstätigkeit	74
Sinnesäuschungen	77
VI. Störungen des Bewußtseins	81
Geisteszustand der Gebärenden	85
Hypnose	86
VII. Gedächtnisstörungen	87
VIII. Störungen der Vorstellungstätigkeit	91
Wahnideen	98
Zwangsideen	106
IX. Störungen des Gefühlslebens	107
Pathologische Affekte	118
X. Störungen des Handelns	119
Willensschwäche	123
Impulsives Handeln	132
Abnorme Betätigung des Sexualtriebes	134
Untersuchungstechnik	142
Simulation	144

II. Spezieller Teil.

Die verschiedenen Formen der Geistesstörung.

Melancholie	147
Manie	151
Periodisches und zirkuläres Irresein	155
Psychisch-nervöse Erschöpfungszustände	157
Akute (halluzinatorische) Verwirrtheitszustände. (Amentia)	162
Paranoia (chronische Verrücktheit)	167
Induziertes Irresein	172
Querulantenwahn	178
Dementia praecox (Hebephrenie und verwandte Verblödungszustände)	184
Paralysis progressiva	190
Senile Geistesstörung	197
Geistesstörung bei anderen organischen Gehirnkrankheiten	202
Alkoholismus und alkoholische Geistesstörungen	203
Pathologischer Rausch. Säuferwahnsinn. Alkoholischer Eifersuchtswahn. Alkohol- wahnsinn. Korsakowsche Psychose. Dipsomanie.	
Morphinismus	220
Epileptische Geistesstörungen	223
Hysterische Geistesstörungen	232
Schwachsinn (Idiotie, Schwachsinn, Debilität)	246
Kretinismus	253
Geistige Minderwertigkeit (Psychopathische Konstitution, Degeneratives Irresein)	254
Register	271

Einleitung.

Meine Vorlesungen sollen den Nichtfachmann in die gerichtliche Psychopathologie einführen. Ärzte, Richter und Anwälte bedürfen heute, da sich durch das immer tiefere Eindringen neuer Anschauungen in das Volksbewußtsein das allgemeine Interesse immer mehr den psychologischen und psychopathologischen Gebieten zuwendet, eine tiefgreifende Reform des Rechtslebens immer dringender gefordert wird, ungleich mehr der Vertrautheit mit den Grundlagen der forensischen Psychiatrie, als früher; darum darf die forensische Psychopathologie auch des Interesses aller jener sicher sein, die sich sozial- und rechtswissenschaftlich betätigen.

Um das gesteckte Ziel zu erreichen, bedarf es meines Erachtens einer Methode, die teilweise von der gebräuchlichen Art des Unterrichtes abweicht.

Es wäre ein müßiges Beginnen, in dem eng bemessenen Rahmen die Einführung in die Methoden der psychiatrischen Diagnostik und in die klinische Psychiatrie zu versuchen. Denn es kann nie die Aufgabe des Juristen und des Laien überhaupt sein, selbst den Geisteszustand eines Menschen zu beurteilen und etwa eine wissenschaftliche Diagnose zu stellen. Es genügt, wenn er die Begriffe kennt, mit welchen der Psychiater operiert und aus eigener Anschauung einen Eindruck von der Erscheinungsweise psychischer Alienation gewinnt.

Daher soll die klinische Psychiatrie hier nur kurz skizziert, dagegen die allgemeine Psychiatrie mit ihren Hilfswissenschaften in den Vordergrund gestellt werden.

Diese Behandlung des Stoffes scheint mir am besten geeignet, in die psychiatrische Welt einzuführen und damit den Grund zu einem einträglichen Zusammenarbeiten des Juristen mit dem Psychiater in der Gerichtspraxis zu legen. Dieser psychiatrischen Propädeutik bedarf der Jurist aber auch deshalb, weil die Gesetzgebung sich derzeit schon in ausgiebigster Weise der psychiatrischen Lehren bedient und ein richtiges Verständnis der modernen Gesetzgebung ohne psychiatrische Propädeutik nicht möglich ist.

Es scheint anmaßend, wenn der Psychiater hier einen Platz usurpiert, der eigentlich dem Psychologen gehörte. Doch gibt die geschichtliche Entwicklung dem Psychiater recht: während die Psychologie früher nie in Beziehung zur Rechtslehre getreten ist, hat sich aus der Psychiatrie

allmählich die Kriminalanthropologie heraus entwickelt und sie ist bis heute ein Nebenfach der Psychiatrie geblieben.

Diese Entwicklung ist darin begründet, daß die Psychologie, die Lehre von der normalen Geistestätigkeit, keinen Zusammenhang mit der Rechtswissenschaft besaß, während der Psychiater fortwährend zahlreiche Anregungen aus den rechtlichen Konflikten seiner Patienten erhielt und sich deshalb mit den Zusammenhängen zwischen dem psychischen Zustande und den sich daraus ergebenden Rechtskonflikten beschäftigte.

Die Erkenntnis, daß Geisteskrankheit die Ursache von Rechtskonflikten sein kann, ist wohl gleichzeitig mit dem Begriffe der Geisteskrankheit entstanden. Denn es führt jede schwere Geisteskrankheit zu Rechtskonflikten und die schweren Geisteskrankheiten waren der Auffälligkeit ihrer Symptome entsprechend am frühesten erkannt worden.

Zugleich mit der Vertiefung der psychiatrischen Kenntnisse haben ausgebreitete Forschungen und statistische Erhebungen klar erwiesen, wie oft Abnormitäten der Geistesfunktionen den Anstoß insbesondere zu kriminellen Handlungen geben, auch dann, wenn die Symptome der Krankheit nicht so auffallend waren.

Es war daher naheliegend, zu fragen, ob nicht auch dort, wo die Geistesfunktionen anscheinend normal vor sich gingen, irgend eine psychische Abnormität die Ursache des Rechtskonfliktes ist.

Mit der Erweiterung der klinischen Erfahrung und der Ausbildung der Untersuchungsmethoden hat es sich in der Tat nachweisen lassen, daß oft bei Leuten, die zunächst geistesgesund erscheinen, eine genaue Untersuchung eine psychische Abnormität als Ursache z. B. der Kriminalität zutage fördert.

Von da bis zur Behauptung, die Kriminalität sei eine Erscheinungsform der Psychopathie, war nur mehr ein Schritt, den zu unternehmen allerdings nur ein besonders mutiger Mann wagen konnte, denn die Wirkung dieser Lehre auf die Rechtsordnung mußte zunächst geradezu vernichtend erscheinen.

Zu dieser Wirkung ist es aber nicht gekommen, denn die neue Lehre wurde nicht anerkannt, von Juristen und Psychiatern und von Soziologen bekämpft und verworfen. Es war leicht, dem himmelstürmenden *Lombroso* nachzuweisen, daß sein Lehrgebäude auf unbewiesenen Hypothesen stand und man meinte, indem man den fantastischen Schmuck des Gebäudes zerstörte, auch dieses selbst zertrümmert zu haben.

Zertrümmert sollte es werden, weil es in die gegenwärtige Gesellschaftsordnung nicht hineinpaßte.

Es hat sich aber gezeigt, daß die Grundlagen dieser Lehre doch nicht zerstörbar sind und man konnte seither an dem einmal gestellten Problem nicht mehr achtlos vorbeigehen.

Die Frage lautet: Wie sind die Begriffe von Schuld und Zurechnungsfähigkeit in Einklang zu bringen mit den Ergebnissen der neueren psychopathologischen Forschung?

Es war bisher nicht möglich, diese Frage in einer Juristen und Psychiater gleich befriedigenden Weise zu beantworten. Es ist das eine Tatsache von großer Bedeutung, die besonders deshalb beklagenswert ist, weil sie daran schuld ist, daß bisher eine allgemein befriedigende Neuordnung der subjektiven Rechtsverhältnisse trotz der allgemein herrschenden Überzeugung der Reformbedürftigkeit der Gesetze nicht gelingen konnte.

Warum konnte bisher eine Übereinstimmung zwischen Juristen und Psychiatern in dieser Frage nicht erzielt werden?

Die Antwort, welche ich auf diese Frage gebe, kann als Ausdruck meiner persönlichen Überzeugung natürlich nicht Anspruch auf allgemeine und alleinige Gültigkeit machen. Sie gibt aber Gelegenheit, meinen Standpunkt zu beleuchten und die Basis festzustellen, auf der sich nach meiner Überzeugung ein ersprießliches Zusammenarbeiten von Juristen und Psychiatern erzielen ließe.

Wenn man den Meinungsdivergenzen bis an die Wurzel nachgeht, so findet man als die eigentliche immer wiederkehrende Ursache derselben den Mangel eines vollen Verständnisses des gegnerischen Standpunktes. Wie in unendlich vielen Fällen von unversöhnlichem Streit beruht auch hier die Unfähigkeit zur Einigung auf dem Unvermögen, den Gegner richtig zu verstehen. Der Jurist versteht weder die psychiatrischen Fachausdrücke richtig, noch vermag er den Gedankengängen des an den Naturwissenschaften herangebildeten Arztes immer zu folgen. Der Psychiater wieder kennt oft nicht einmal die Grundsätze der Rechtswissenschaft und vernachlässigt nicht selten dort, wo ihm die Erfahrung im Stiche läßt, in der Theorie, die strenge Logik der Gedankenfolge.

Juristen haben oft keine richtige Vorstellung von dem Begriffe: Geisteskrankheit und sie verfallen dann leicht in den Irrtum, zu glauben, daß Geisteskrankheit immer die juristische Handlungs- und Zurechnungsfähigkeit aufhebe. Sie kennen weder die große Zahl von leichten Formen der Geistesstörung, welche oft weder die Handlungs- noch die Zurechnungsfähigkeit aufheben, noch besitzen sie die Erkenntnis der wichtigen Tatsache, daß es keine scharfe Grenze zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit gibt, daß sich eine große Zahl von Menschen an der Grenze beider befindet, deren Einfügung unter die Gesunden oder die Kranken manchmal kaum anders als willkürlich vorgenommen werden kann.

Von ganz besonderer Wichtigkeit ist es aber, daß der Begriff der Krankheit viel zu sehr als ein feststehender, sicher umgrenzter angenommen wird, was ganz und gar nicht richtig ist.

Es ist bisher noch nicht gelungen, eine allgemein gültige Definition des Krankheitsbegriffes zu geben. Weil es keine feststehenden, diesem Begriffe allein zukommenden, für ihn charakteristischen Eigenschaften gibt. Daher gibt es eine Reihe von Lebensvorgängen, von welchen nicht mit Sicherheit angegeben werden kann, ob sie krankhaft sind oder nicht. Für die psychischen Funktionen gilt dasselbe. Es gibt manche Abweichung von der Norm, für welche eine Entscheidung, ob sie krankhaft ist oder nicht, nicht getroffen werden kann.

Es wird gut sein, durch Beispiele die vorstehenden Sätze zu verdeutlichen.

Daß eine scharfe Grenze zwischen Krankheit und Gesundheit nicht gezogen werden kann, läßt sich am besten an dem oft hiezu verwendeten Beispiele des intellektuellen Schwachsinnnes zeigen. Die Intelligenz ist bekanntlich bei verschiedenen Menschen zahllosen Variationen unterworfen, die intellektuelle Begabung variiert von den höchsten Stufen der Genialität bis zu den ausgeprägtesten Formen der Beschränktheit und Dummheit und von da finden sich wieder zahllose Übergänge zu den schweren Graden der Intelligenzschwäche, der Imbezillität und Idiotie.

Ein allgemein gültiges Unterscheidungsmerkmal der nicht krankhaften Intelligenzschwäche von der krankhaften gibt es nicht, daher ist es klar, daß es Grenzfälle geben muß, deren Einreihung in die Rubrik geistiger Gesundheit oder Krankheit nur willkürlich vorgenommen werden kann.

Es gibt aber auch sicher durch Krankheit verursachte Intelligenzschwäche, deren Intensität so gering ist, daß eine Sonderstellung vor dem Gesetze nicht gerechtfertigt wäre. Ist es ja bekannt, daß jene krankhaften Veränderungen im Gehirne, welche oft Ursache der Geistesschwäche sind, mitunter keine Beeinträchtigung der Intelligenz verursachen. Die bekannte Tatsache, daß die Gehirne einiger Männer von hervorragender Begabung die Zeichen überstandener Gehirnwassersucht boten, beweist die Richtigkeit dieser Behauptung.

Also kann auch der Nachweis einer krankhaften Veränderung im Gehirne in jenen Grenzfällen nicht dafür ausschlaggebend sein, ob eine rechtlich relevante Störung vorhanden ist.

Die Sache wird aber noch dadurch kompliziert, daß gerade in diesen Fällen sehr oft eine sichere Beantwortung der Frage, ob es sich um Krankheit handelt oder um eine im Bereiche der normalen Variationsbreite liegende Abweichung vom normalen Durchschnitte, nicht möglich ist.

Bei der Abhandlung des Kapitels der Erblichkeit wird gezeigt werden, daß sich durch Summierung gleichgerichteter Anlagen hochgradige Einseitigkeiten ausbilden können.

Die einfache Beobachtung zeigt jedermann, der es sehen will, daß nicht nur körperliche Mißverhältnisse, sondern auch hochgradige Charakterabnormitäten in dieser Weise entstehen können und daher taucht die Frage, ob es sich um eine krankhafte Veränderung oder um durch die Wirksamkeit der Gesetze der normalen Vererbung entstandene Abweichungen handelt, besonders oft in den Fällen von moralischer Defektuosität auf. Hier ist es oft ganz unmöglich zu entscheiden, ob krankhafte Veränderung vorliegt.

Ähnliche Schwierigkeiten können entstehen, wenn eine Grenze zwischen den normalen Alterserscheinungen und dem beginnenden Altersblödsinn gezogen werden soll.

Mit diesen im Wesen der Sache gelegenen Schwierigkeiten wird immer gerechnet werden müssen und dann wird auch der Jurist vom

Sachverständigen nicht mehr verlangen, als er mit seiner Wissenschaft zu leisten imstande ist.

Wir sehen, daß der Begriff Krankheit kein so fest umgrenzter ist, als man zunächst glauben möchte und werden es daher erklärlich finden, wenn sich in dem schwankenden Grenzgebiete fortwährend Meinungsdivergenzen und objektiv gar nicht zu schlichtende Streitigkeiten ergeben.

Nur durch eine möglichst weitgehende Verallgemeinerung der Kenntnis dieser Unsicherheit in der Umgrenzung des Krankheitsbegriffes und des Nachweises der Krankheit könnte die Quelle ewiger Mißverständnisse verstopft werden.

An dem Entstehen und hartnäckigen Fortbestehen dieser Mißverständnisse ist die Eigenart der in dem vergangenen Jahrhundert eingetretenen Umbildung der Anschauungen über die Geistestätigkeit und ihre Störungen schuld.

Früher wurden nur die schweren Fälle von Störung der Geistestätigkeit erkannt, es war nicht zweifelhaft, daß eine Krankheit ihre Ursache war. Die Verfeinerung der Diagnostik führte nun aber zu dem Nachweise einer Reihe von Symptomen bei solchen schwer Geisteskranken und diese neuen Symptome konnten dann auch bei Menschen nachgewiesen werden, die im allgemeinen bis dahin nicht für geisteskrank gehalten worden waren, da sie die schweren Zeichen der Geisteskrankheit nicht geboten hatten.

Die Erscheinung, welche ich hier vor allem im Auge habe, ist das Auftreten von moralischen Defekten bei einigen Geisteskrankheiten. Es wurde nachgewiesen, daß manche Schwachsinnige, dann manche an Manie Erkrankte, manche Paralytiker im Beginne ihrer Krankheit sittlich defekt wurden und infolgedessen strafbare oder moralwidrige Handlungen begingen.

Daraus wurde in nicht immer ganz logischer Weise geschlossen, daß auch jene von Kindheit an unerziehbaren, der Gesellschaftsordnung nicht einfügbaren Menschen, bei welchen andere Zeichen der Geisteskrankheit nicht nachgewiesen wurden, krank seien, daß ihr moralischer Defekt durch eine krankhafte Veränderung bedingt sei.

Ein großer Teil der Verbrecher gehört zu diesen seit der Geburt moralisch Defekten. Somit wurde die kriminelle Anlage als Krankheit aufgefaßt.

Diese Ansicht konnte sich um so leichter Anhänger erwerben, als eine eingehende Untersuchung zeigte, daß viele infolge moralischer Defekte Kriminelle auch intellektuell nicht vollwertig sind. Aber auch auf anderen Gebieten wurden bei fortschreitender psychiatrischer Forschung Zusammenhänge zwischen psychischen Störungen leichten Grades und antisozialem Handeln aufgedeckt.

Man fand unter den Vagabunden eine große Zahl Debiler, an leichten Graden jugendlicher Verblödungsprozesse Leidende, Epileptiker mit der charakteristischen sittlichen Entartung und Affekterregbarkeit, Hysterische, leichte Grade des manisch-depressiven Irreseins, Alkoholiker u. a. Hiezu kam als neues Bindeglied zwischen Kriminellen und Geisteskranken die bei beiden häufige psychopathische Belastung.

Allen diesen neuen psychiatrischen Erfahrungen wurde von juristischer Seite mit Mißtrauen begegnet und es war leicht, die neue Lehre zu bekämpfen, da die Unklarheit und schlechte Abgrenzbarkeit des Krankheitsbegriffes Gelegenheit zu wirksamen Angriffen gab.

Das Resultat der psychiatrischen Arbeit des vergangenen Jahrhunderts war der Nachweis, daß als Folge von Entwicklungsstörungen und Erkrankungen des Gehirnes außer den altbekannten schweren Störungen der Sinnestätigkeit, der Intelligenz, der Stimmungslage und des Bewußtseins auch eine Reihe von Charakterabnormitäten und Störungen der Willenstätigkeit in Erscheinung treten.

Damit ist die Zahl der Fälle von nachgewiesener und vermutlicher Geisteskrankheit überhaupt und ganz besonders unter den Menschen, welche die Gerichte beschäftigen, ganz außerordentlich gewachsen.

Bis zu dieser Erweiterung des Begriffes der Geisteskrankheit war die Sache sehr einfach gewesen. Es galt als feststehend, daß alle Menschen mit Ausnahme der Wahnsinnigen und Blödsinnigen, der Rasenden und Bewußtlosen vor dem Gesetze gleich seien, daß sie in gleichem Maße zu rechnungs- und handlungsfähig seien. Auch galt es als selbstverständlich, daß sie im vollen Besitze der Willensfreiheit seien.

Es war ein, freilich begreiflicher und verzeihlicher Fehler der Psychiater, daß sie nicht sogleich bis zu den letzten Konsequenzen ihrer Erfahrungen an gesunden und kranken Menschen vorgedrungen sind. Die Materie ist so außergewöhnlich schwierig und kompliziert, daß eine Umsomme von Denkarbeit daran verschwendet werden mußte, bis erst in der letzten Zeit eine einigermaßen beruhigende Klärung eintreten konnte.

Vorerst sind die Psychiater infolge der Einengung ihres Gesichtskreises auf ihr Material abnormer Menschen in den Fehler verfallen, auf halbem Wege stehen zu bleiben und sie sind dadurch in eine unhaltbare Stellung geraten, haben, soweit ihr Einfluß in der Handhabung der Gesetze maßgebend war, wohl auch unhaltbare Zustände geschaffen.

Zur Beurteilung des Geisteszustandes eines Menschen ist eine sehr genaue und eingehende Beschäftigung mit allen geistigen Funktionen desselben notwendig, wie sie vor der Ausbildung der psychiatrischen Untersuchungsmethoden wohl nie geübt worden ist.

Der Psychiater ist fortwährend gezwungen, sich sehr tief in die geistigen Funktionen seiner Patienten zu versenken, die Zusammenhänge derselben mit den äußeren und inneren Motiven des Denkens und Handelns und die Ursachen aller auffallenden Abnormitäten zu erforschen. Diese Beschäftigung führt mit geradezu zwingender Gewalt zu der Erkenntnis der Kausalität aller psychischen Vorgänge, der gesunden ebenso wie der krankhaft gestörten, sie führt damit zu einer von der volkstümlichen sehr verschiedenen Auffassung der menschlichen Willenstätigkeit.

Die Psychiater haben, indem sie sich darauf beschränkten, die theoretischen Folgerungen auf die ihrem Urteile unterworfenen Kranken zu ziehen, gezeigt, daß nicht nur die schwer Geisteskranken die Sklaven ihrer

Krankheit sind, durch die Krankheit verändert, zu anderen Handlungen gezwungen werden, sondern daß auch die leichteren Grade der geistigen Abnormität bestimmend für das Handeln und damit auf das ganze Lebensschicksal sind.

Daher reklamierten die Psychiater auch für diese Fälle leichter Geistesstörung eine Sonderstellung vor dem Gesetze und stützten sie dieses Streben durch die Behauptung, auch diesen Kranken fehle die Willensfreiheit.

Dieser Forderung gebrach es an logischer Begründung und aus ihr entstand eine lange Kette böser Mißverständnisse. Aus ihren Erfahrungen hätten die Psychiater weiter folgern müssen, daß auch die Geistestätigkeit des Gesunden den Gesetzen der Kausalität unterworfen ist, daß eine aus dem die ganze Welt beherrschenden Walten der Kausalität herausfallende Freiheit der Willensstätigkeit mit ihrer Weltanschauung nicht vereinbar ist.

Diese Erkenntnis hätte die Psychiater anregen sollen, darüber nachzudenken, welche Erfahrungstatsachen die Grundlage der gesetzlichen Rechte und Pflichten bilden.

Wäre das geschehen, so hätten sich wohl von selbst die Bedenken eingestellt, welche gegen die oben erwähnte Sonderstellung aller psychisch Gestörten aus sozialen Gründen erhoben werden müssen.

Die Psychiater hätten dann nicht Anspruch darauf erhoben, daß alle die nicht ganz Normalen aus dem Wirkungskreise der Richter entfernt und in ihre Obhut gegeben werden. Man hätte bedacht, daß nicht die sogenannte Willensfreiheit die Rechtsordnung hervorgebracht hat, sondern daß hiebei ganz andere Ursachen wirksam waren und daß es vor allem anderen die Aufgabe der Gesetze ist, die gerechten Interessen der Gesamtheit und der Einzelnen zu schützen und Übergriffe Einzelner zu verhindern.

Sie hätten bedacht, daß die Willensfreiheit des Gesetzes nichts anderes sein kann, als eine der allgemeinen Volksüberzeugung und dem individuellen Freiheitsgeföhle entsprechende Annahme, die dazu dient, das Gesetz auf eine sichere sittliche Basis zu stellen.

Dann wäre es klar geworden, daß entscheidend für die Stellung des Einzelnen vor dem Gesetze nur das Urteil sein kann, welches das Volksbewußtsein über die sogenannte Freiheit seines Willens abgibt.

Es hätte gar keiner weiteren Überlegung bedurft, um zu erkennen, daß die meisten Fälle leichter Störung bei Anwendung dieser volkstümlichen Kritik ebenso oder kaum weniger frei erscheinen würden, als die ganz Gesunden.

Eine Sonderstellung dieser Leichtkranken vor dem Gesetze ist diesen Erwägungen zufolge daher nicht motivierbar.

Daß sie beansprucht worden ist, hat in der Tat am meisten zu Differenzen zwischen den die neue Lehre propagierenden Psychiatern und deren Mitkämpfern und den konservativen Elementen hervorgerufen.

Die Stellung der Vorkämpfer der neuen Lehre wurde unhaltbar, weil man immer besser erkannte, daß eine scharfe Umgrenzung des Krankheitsbegriffes nicht möglich ist und daß es viele Abweichungen von der Norm gibt, von denen man gar nicht sagen kann, ob sie krankhafte Abweichungen sind.

Die Widerstände gegen die neue Lehre wurden aber besonders heftig, als sich zeigte, daß ein großer Teil der Verbrecher, und zwar gerade die schlimmsten unter ihnen, die sogenannten geborenen Verbrecher nach dieser Lehre als Geisteskranke dem Machtbereiche des Richters entzogen werden müßte, ohne daß es ein Mittel gäbe, die Gesellschaft vor diesen gefährlichen Individuen zu schützen.

Lombroso und seine Schule, die hauptsächlich den Anstoß zu diesen Reformbestrebungen gegeben haben, sind dafür viel geschmäht worden. Es ist aber, wenn auch die Behauptungen *Lombrosos* einer strengen wissenschaftlichen Kritik vielfach nicht standhalten konnten, ein sehr wertvolles Resultat daraus hervorgegangen: Mit der neuen Lehre haben sich die Gebildeten aller Kulturländer intensiv beschäftigt und sie haben daraus eine Fülle von Anregungen geschöpft und es ist außer Zweifel, daß durch die Diskussionen über *Lombrosos* Lehre der Anstoß zu einer Änderung der Anschauungen der Intelligenz, der Repräsentanten der Geisteskultur über die Rechtsordnung, insbesondere über die strafrechtliche Verantwortung gegeben wurde. Es zeigt sich allenthalben ein lebhaftes Bedürfnis nach Reformen und wie tief ins Volksbewußtsein schon das Bewußtsein der Antiquiertheit unseres Strafgesetzes gedungen ist, zeigt der Ausgang so manchen Schwurgerichtsprozesses.

Freilich zeigt es sich hier oft besonders deutlich, daß die Ansichten noch nicht geklärt sind, daß bei unserer Rechtsprechung der Volksrichter manchmal mehr dunkle Empfindungen als sichere Überzeugung maßgebend sind.

Doch das Bedürfnis nach Reformen ist vorhanden und es ist, daran kann nicht mehr gezweifelt werden, eine dringende Aufgabe der Gesetzgeber, diese Reformen durchzuführen.

Damit dies in befriedigender Weise gelinge, bedarf es des fortgesetzten gemeinsamen Wirkens aller jener, die berufen sind, sich mit der Rechtsprechung und mit dem Schicksale der geistig Abnormen zu befassen.

Daß diese gemeinsame Arbeit nur dann erfolgreich sein kann, wenn die Beteiligten sich gegenseitig gut verstehen, braucht wohl nicht erst gesagt zu werden.

I. Allgemeiner Teil.

Die Beziehungen der Psychiatrie zur Gesetzgebung.

1. Strafrecht.

Die Machthaber im Staate haben für sich seit den ältesten Zeiten das Recht in Anspruch genommen, Übeltaten der ihrer Macht unterworfenen Menschen zu bestrafen. Im konstitutionellen Staate ist es die Gesamtheit der Staatsbürger, welche dieses Recht beansprucht und im Strafgesetze regelt. Als Übeltat wird eine die Machthaber, also die Gesamtheit der Staatsbürger oder einzelne derselben schädigende Handlung bezeichnet.

Nun kann eine derartige schädliche Handlung aber auch durch einen „Unschuldigen“ vollbracht werden, durch einen Menschen, der nicht beabsichtigt hat, etwas „Böses“ zu tun. Es würde dem sittlichen Empfinden des Kulturmenschen widersprechen, einen solchen Täter als Übeltäter zu behandeln und zu bestrafen. Daher wurde seit dem Altertume als Bedingung der Strafbarkeit einer Übeltat der böse Vorsatz, in gewissen Fällen, wo schon Unachtsamkeit den Sittengesetzen widerspricht, auch Fahrlässigkeit vorausgesetzt. Damit ist klar ausgesprochen, daß strafbare Handlungen aus unsittlicher Gesinnung, aus Charakterverdorbenheit entspringende Handlungen sind.

Es mußte, sobald diese Grundlage des Strafrechtes feststand, erkannt werden, daß sog. Übeltaten oft von Geisteskranken verübt werden, durch die krankhafte Veränderung ihres Denkens und Wollens verursacht sind.

Solche Menschen als Übeltäter zu behandeln und zu bestrafen wäre unsittlich. Daher finden sich schon in sehr alten Gesetzen Bestimmungen über die Straflosigkeit Geisteskranker.

Nach römischem Rechte waren furor, insania, dementia etc. Gründe der Zurechnungsunfähigkeit. Hochgradige Affekte wurden gleich gewertet. Strafbare Handlungen Betrunkener waren nicht dolose, sondern nur culpose.

Kinder unter 7 Jahren waren nicht strafbar, bis 14 Jahre strafbar, wenn der Richter nachwies, daß die Fähigkeit vorhanden ist, die Handlung

als *dolos* zu erkennen (*impuberes*). Bis 25 Jahre wurden Milderungsgründe angewendet.

Alle anderen Menschen waren gleich vor dem Gesetze. Der Gesetzgeber ist also damals und seither immer von der Voraussetzung ausgegangen, daß jeder erwachsene geistesgesunde Mensch in gleichem Maße fähig ist, sich den Gesetzen zu fügen und daher Strafe verdient, wenn er etwas gesetzlich Verbotenes tut.

Die mehrfachen gewaltigen Schwankungen, welche die Gesetzgebung und die Auslegung der Gesetze infolge der Änderung des Kulturzustandes im Mittelalter und im Beginne der Neuzeit durchgemacht haben, zu verfolgen, würde zu weit ab von dem Ziele dieser Ausführungen führen, welches ist, den Einfluß klarzustellen, welchen psychologische Erwägungen und psychiatrische Erfahrungen auf die Vorläufer des geltenden Strafgesetzes und auf dieses selbst ausgeübt haben.

Daher sei nur erwähnt, daß zeitweilig die Erkenntnis der krankhaften Natur der Geistesstörungen verloren ging und damit auch die Sonderstellung der Geisteskranken vor dem Strafgesetze. Die Hexenprozesse sind ein beredtes Beispiel der damaligen Zustände.

Erst in der Neuzeit brachte eine allmähliche neue Entwicklung eine Annäherung an die römischen Rechtsverhältnisse.

In der Carolina findet sich noch keine Bestimmung, welche im Sinne einer Untersuchung des Delinquenten bezüglich seiner Zurechnungsfähigkeit durch Ärzte gedeutet werden könnte.

Die Beurteilung von Zuständen geistiger Abnormität, überhaupt von Übeltätern, die ihrer Jugend oder anderer Sachen wegen ihre Sinne nicht haben, war nach Art. 179 der Carolina den Gerichtspersonen, den Räten, der Obrigkeit überlassen. Die Obrigkeit konnte sich mit anderen Verständigen beraten, bevor das Urteil gefällt wurde. Ärztliche Sachverständige dürften wohl damit nicht gemeint gewesen sein.

Vom 16. bis zum 18. Jahrhundert zugleich mit der Vorbereitung und Verbreitung der humanistischen Bildung fanden die Reformen Eingang in die Gesetzgebung, welche durch die erneute Erkenntnis, der Notwendigkeit, den inneren Zustand des Verbrechers bei der Beurteilung seiner Strafbarkeit zu berücksichtigen, bedingt waren.

Ein langer Kampf gegen Aber- und Hexenglauben, gegen die Meinung, daß Geisteskranke nicht Hirnkranken, sondern vom Teufel Besessene seien, mußte von den großen Männern der Renaissance, unter denen schon damals tüchtige und mutige Ärzte sich hervortaten, gekämpft werden, bis humane Grundsätze im Strafprozeß, in der Feststellung des Strafmaßes und der Straffart durchgreifen konnten. Endlich entwickelte sich die Theorie des Strafrechtes und man erkannte in der Strafe nicht allein die Vergeltung, sondern auch ein Mittel zur Abschreckung, zur Besserung und zum Schutze der Gesellschaft.

Es ist geradezu überraschend, mit welcher liebevoller Sorgfalt z. B. in der Theresiana über die psychologischen Motive des Verbrechens abge-

handelt und nach Mitteln gesucht wird, die Psyche in einer vom Verbrechen abhaltenden Weise zu beeinflussen, z. B. in den Bestimmungen über die Hintanhaltung der Geburtsverheimlichung und des Kindsmordes.

Die Psychiatrie konnte damals noch nicht auf eine sichere wissenschaftliche Grundlage gestellt werden, es fehlte die dazu notwendige Entwicklung der Kenntnisse von der Funktion und den krankhaften Funktionsstörungen des Gehirnes. Die Erkenntnis, daß die Geistestätigkeit an die Gehirnfunktion gebunden ist und daß geistige Gesundheit die normale Funktionsfähigkeit des Gehirnes zur Voraussetzung hat, war noch nicht gesichert und so konnte noch *Kant* verlangen, daß nicht Ärzte, sondern Philosophen den Geisteszustand beurteilen sollten.

Erst im 19. Jahrhundert wurde diese sichere Basis gefunden, indem anatomische Studien, Experimente und klinische Erfahrungen systematisch geordnet und zu einer Lehre der Gehirnfunktionen ausgebaut wurden. Dabei waren anfangs gewaltige Widerstände alter Vorurteile zu überwinden. So z. B. fand die Entdeckung, daß die Sprachfunktion an einen bestimmten Teil der Gehirnrinde gebunden ist, heftigen Widerstand seitens der französischen Akademie, in welcher sich die damals berühmtesten Ärzte, unfähig, sich in die ganz neue Forschungsrichtung hineinzudenken, mit aller Macht gegen die neue Lehre wehrten.

Nun aber mehrten sich die Beweise der Abhängigkeit der Geistestätigkeit von der Gehirnfunktion.

Etwa gleichzeitig hatte man der Psychologie einen weitgehenden Einfluß auf die Gesetzgebung eingeräumt und, mehr als dies heute irgendwo der Fall ist, die Berücksichtigung der psychischen Individualität des Verbrechens obligatorisch gemacht. Welche Grundsätze dabei maßgebend waren, wird am besten an der Hand eines in dieser Richtung besonders ausführlichen Gesetzes zu beurteilen sein, des Hannoverschen Kriminalgesetzbuches aus dem Jahre 1840.

Hannover, Kriminalgesetzbuch 8. VIII. 1840.

Art. 82. Eine gesetzwidrige Handlung oder Unterlassung, welche der Person weder aus dem Grunde eines rechtswidrigen Vorsatzes, noch einer mit Strafe bedrohten Fahrlässigkeit zugerechnet werden kann, ist straflos.

Art. 83. Es bleiben daher mit aller Kriminalstrafe verschont:

1. Kinder unter 12 Jahren;
2. solche, welche an Raserei, allgemeinem oder besonderem Wahnsinn oder überhaupt an einer Geisteszerrüttung oder Gemütskrankheit leiden, durch welche der Vernunftgebrauch aufgehoben wird. Ist das Verbrechen in lichten Zwischenräumen mit Vorsatz ausgeübt, so kann jener Zustand nur als ein Milderungsgrund betrachtet, die Strafe jedoch an den in jenen Zustand Zurückgefallenen nicht vollzogen werden;
3. solche, die wegen Blödsinns völlig außerstande waren, die Folgen ihrer Handlungen richtig zu beurteilen oder deren Strafbarkeit einzusehen;
4. Personen, welche durch hohe Altersschwäche ihren Verstandesgebrauch gänzlich verloren haben;
5. Taubstumme, wofern sie nicht von der Unerlaubtheit und Strafbarkeit ihrer Handlungen unterrichtet sind, und sonst ihre Zurechnungsfähigkeit außer Zweifel ist.

Art. 84. Eine Tat ist aus gleichem Grunde straflos:

6. wenn die Person in unüberwindlicher, schuldloser Unwissenheit die von ihr ausgeführte Handlung nach bürgerlichen Gesetzen für erlaubt gehalten hat;

7. wenn die Tat in einem auf andere Weise nicht abwendbaren äußersten Notstande, zur Rettung von Leib und Leben begangen, auch nicht weiter, als zur augenblicklichen Entfernung dieses Notstandes erforderlich war, ausgedehnt ist und der Täter nicht solchen Notstand durch eigenes Verschulden herbeigeführt hat;

8. wenn der Täter durch unwiderstehliche Gewalt oder auch durch Drohungen, welche mit einer gegenwärtigen Leibes- oder Lebensgefahr verbunden sind, zu der Handlung gezwungen worden;

9. wenn eine nicht vorher beschlossene Tat begangen ist in irgend einem unverschuldeten Zustand einer solchen Verwirrung der Sinne oder des Verstandes, worin der Täter seiner Handlung oder ihrer Strafbarkeit sich nicht bewußt sein konnte, oder welcher die Willkür des Handelnden gänzlich aufhob.

Art. 93. In Beziehung auf die Gefährlichkeit des gesetzwidrigen Willens steigt die Strafbarkeit besonders:

1. je zahlreichere und wichtigere Beweggründe für die Beobachtung des Gesetzes vorhanden waren, je mannigfachere und größere Pflichten von dem Verbrecher verletzt wurden und je mehr der Verbrecher imstande war, diese Beweggründe und Pflichten deutlich zu erkennen;

2. je größere Hindernisse die Ausführung des Verbrechens erschwerten, je mehr Dreistigkeit oder List oder Körperkräfte erfordert und angewandt wurden, um die Tat vorzubereiten oder zu vollbringen;

3. je geringfügiger die äußeren zufälligen Veranlassungen waren, welche den Verbrecher gereizt, verleitet und verführt haben, je mehr derselbe aus eigenem Antriebe die Übertretung beschlossen und die Gelegenheit zu dem Verbrechen aufgesucht hat;

4. je mehr der Verbrecher andere Personen durch Verführung und Überredung zur Teilnahme an dem verübten oder versuchten Verbrechen bewogen hat;

5. je mehr er durch fortgesetzte Übungen böser Handlungen und schlechte Lebensart verwildert und zu Verbrechen aufgelegt ist;

6. je bösartiger und gefährlicher die Begierden und Leidenschaften gewesen sind, aus welchen er gehandelt hat;

7. je mehr Bosheit und Grausamkeit der Verbrecher bei Vollführung des Verbrechens gezeigt hat.

Art. 94. Hingegen mindert sich die Strafbarkeit vorzüglich:

1. wenn der Verbrecher wegen Mangels an Unterricht, wegen gänzlich vernachlässigter Erziehung, oder weil er unter Verbrechern aufgewachsen ist, oder aus natürlicher Schwäche des Verstandes oder aus einem die Zurechnung nicht ganz aufhebenden Gemütsgebrechen den vollen Umfang der Gefährlichkeit und die Größe der Strafwürdigkeit seiner Handlung nicht eingesehen hat.

2. wenn er durch Überredung, gegründete Furcht, arglistige Versprechungen, durch Befehl oder Drohung, besonders solcher Personen, denen er Gehorsam schuldig ist, sofern hiedurch nicht alle Strafe ausgeschlossen wird, zu dem Verbrechen bestimmt worden ist;

3. wenn er durch drückende Armut oder sonstige Not zu dem Verbrechen veranlaßt wurde, sofern nicht seine eigene unmittelbare Verschuldung der Not oder die Art und Eigenschaft des Verbrechens solche Entschuldigung gänzlich ausschließt;

4. wenn eine ungesuchte und unerwartet aufgestoßene Gelegenheit seine Begierde gereizt und schnell zur Ausführung fortgerissen hat;

5. wenn der Verbrecher in einer an sich zu entschuldigenden großen Gemütsbewegung gehandelt hat;

6. wenn der Täter bei Begehung der Tat in dem Zustande einer entschuldbaren Trunkenheit sich befand, vorausgesetzt, daß er den Entschluß zur Tat nicht schon vorher gefaßt hatte;

7. wenn die unerlaubte Handlung in dem Vaterlande des Täters nicht mit Strafe bedroht ist und derselbe sich erst seit sehr kurzer Zeit im Königreiche aufgehalten hat;

8. wenn aus seinem vorigen Lebenswandel oder aus seinem Benehmen bei oder nach der Tat auf einen noch geringeren Grad von Verdorbenheit geschlossen werden kann.

P. 1—7 beziehen sich auf die verbrecherische Anlage, endogene Ursachen des Verbrechens, Art. 94 handelt im wesentlichen von exogenen Schäden.

In diesem Gesetze ist die Bedingung der Strafbarkeit der rechtswidrige Vorsatz oder die strafbare Fahrlässigkeit.

Diese Bedingungen sind nicht vorhanden bei Kindern unter 12 Jahren, bei Geisteskranken, wenn durch die Krankheit ihr Vernunftgebrauch aufgehoben ist, bei Blödsinnigen, die die Folgen ihrer Handlungen richtig zu beurteilen völlig außerstande sind, bei Altersschwäche, wenn der Verstandesgebrauch gänzlich eingebüßt ist, bei Taubstummen, wenn sie über die Unerlaubtheit und Strafbarkeit ihrer Handlungen nicht unterrichtet sind oder ihre Zurechnungsfähigkeit angezweifelt werden kann, endlich bei schuldloser Verwirrung der Sinne oder des Verstandes, in der sich der Täter seiner Handlung oder ihrer Strafbarkeit nicht bewußt sein konnte oder welche die Willkür des Handelnden gänzlich aufhob.

Krankhafte Störung der Verstandes- und Willenstätigkeit schließen die Zurechnung ebenso aus wie unüberwindlicher äußerer Zwang (psychische Nötigung).

Mildernd wirken: periodische Geistesstörung, wenn das Delikt im lichten Momente begangen wurde; Verstandesschwäche oder Gemütsgebrechen, durch die der volle Umfang der Gefährlichkeit oder der Strafbarkeit der Handlung nicht erkannt werden konnte. Ebenso aber auch Trunkenheit und Affekt. Im gleichen Maße gelten als Milderungsgründe Unwissenheit aus Mangel an Bildung, Unbescholtenheit.

Von prinzipieller Bedeutung ist die Zunahme der Strafbarkeit proportional zur Größe der Pflichtverletzung, zu dem Maße der angewendeten Energie, zur Bösartigkeit, Grausamkeit und Gefährlichkeit des Täters.

Es ist ersichtlich, daß nach diesem Gesetze die sog. geborenen Verbrecher ohne Rücksicht auf andere Erschwerungsgründe schon wegen ihrer angeborenen Charakterbeschaffenheit strenger bestraft werden. Dies im Gegensatze zu den verfehlten Konsequenzen, welche bald darauf aus *Lombrosos* Lehren vom *Delinquente nato* zu ziehen versucht wurde.

In den bisher geltenden Strafgesetzen bildet das psychologische Kriterium der Zurechnungsfähigkeit teils ausdrücklich, teils dem Sinne nach die Freiheit der Willensbestimmung.

Die Entscheidung, ob durch eine von den Sachverständigen erwiesene Bewußtlosigkeit oder Geistesstörung die freie Willensbestimmung aufgehoben ist, soll nach den Bestimmungen aller Gesetze dem Richter zufallen, sie liegt zweifellos außerhalb der Kompetenz der Sachverständigen.

In der Praxis wird aber die Beantwortung dieser Frage mehr weniger offen immer wieder trotz aller Theorie, von den Sachverständigen verlangt.

Weil der Richter sich entweder überhaupt kein psychologisches Urteil zutraut oder wenigstens fühlt, daß er die Psychologie der Sachverständigen

nicht versteht. Weshalb er sich vor einer mißverständlichen Auslegung des Ausspruches der Sachverständigen erst dann sicher fühlt, wenn diese sich über den Einfluß der nachgewiesenen Störung auf die Willensbestimmung ausgesprochen haben.

Die Naturforschung und mit ihr die medizinische Wissenschaft haben unzählige Erfahrungen gemacht, welche für die Determiniertheit alles Geschehens sprechen. Die wissenschaftliche Psychiatrie wurzelt wie jede Naturwissenschaft im Determinismus und hat ihrerseits an zahllosen Beispielen die Abhängigkeit der psychischen Vorgänge von körperlichen Veränderungen erwiesen.

Daher muß sich der psychiatrische Sachverständige gegenüber der philosophischen Willensfreiheit durchaus ablehnend verhalten und kann er die Frage nach der Willensfreiheit in diesem Sinne auch bei dem gesündesten Menschen niemals bejahen.

Der Ausdruck der Gesetze: Freiheit der Willensbestimmung oder wie er auch lauten mag, kann nach meiner Überzeugung, richtig gedeutet, nichts anderes bedeuten, als jene Beschaffenheit der Willenstätigkeit, welche dem gesunden Menschen zukommt und im Volksbewußtsein als normale Willenstätigkeit bekannt ist. Diese Deutung des Ausdruckes Freiheit der Willensbestimmung ist nach meiner Überzeugung nicht eine Umgehung des vom Gesetzgeber gedachten Sinnes, sondern die einzige den Sinn des Ausdruckes betreffende Deutung desselben. Denn die Gesetze sollen dem Volkswillen Ausdruck geben, dieser beruht auf der im Volksbewußtsein lebenden Weltauffassung und diese weiß von philosophischen Begriffen der absoluten Willensfreiheit, von der Willensfreiheit im Empirischen etc. gar nichts. Der Mensch hat das Gefühl einer gewissen Unabhängigkeit von der Außenwelt, weil viele seiner Handlungen in keinem erkennbaren Zusammenhang mit äußeren Einwirkungen stehen und dieses Gefühl ist das Substrat der sog. Willensfreiheit, es ist zugleich die Quelle des Verantwortlichkeitsgefühles und somit die bisher unersetzbare Grundlage des Strafrechtes. Mit Determinismus und Indeterminismus hat dieses Freiheitsgefühl gewiß nichts zu schaffen. Nur wer dieses erkannt hat, wird verstehen können, daß im Volksbewußtsein dieses Freiheitsgefühl dauernd neben dem der Abhängigkeit, des Waltens ewiger Gesetze bestehen kann.

Wollte man die Menschen nach den philosophischen Theorien klassifizieren, so käme man zu dem Ergebnisse, daß sie alle Deterministen und Indeterministen sind, einmal mehr das erstere, einmal mehr das andere. Für uns Psychiater ergibt sich aus dieser Erkenntnis, daß wir auch als Deterministen uns mit der freien Willensbestimmung der Gesetze vertragen können. Sie ist für uns gegeben durch das dem Menschen innewohnende Freiheitsgefühl. Parallel diesem Gefühl des Handelnden geht in dem Beobachter desselben die Wahrnehmung der normalen Motiviertheit und des normalen Ablaufes seiner Handlungen. Von einem Menschen, dessen Handlungen normal motiviert sind und einen normalen Verlauf zeigen, sagt man, er vermag seinen Willen frei zu bestimmen.

Infolge geistiger Störungen fehlen normale Motive oder treten abnorme Motive des Handelns, z. B. Sinnestäuschungen oder Wahnideen, auf oder es treten vorhandene normale Motive nicht in Wirksamkeit (infolge von Denkhemmung, Verwirrtheit etc.) oder es können die Motive wegen einer Störung der Willenstätigkeit nicht wirksam werden. Dann ist natürlich die normale, freie Bestimmbarkeit des Willens nicht vorhanden.

Auf Grund dieser Auffassung der strafrechtlichen Freiheit der Willensbestimmung vermag der Sachverständige sich ohne Vorbehalt zu äußern und es wird, wenn einmal alle Richter und Sachverständigen sich über diesen Sinn des Wortlautes der Gesetze klar geworden sind, die Verständigung im Einzelfalle keine Schwierigkeiten mehr bieten.

Allerdings wird es auch dann nie die Aufgabe des Sachverständigen sein, zu entscheiden, ob Zurechnungsfähigkeit vorhanden ist oder nicht.

Seine Aufgabe ist es vielmehr, sich darüber auszusprechen, ob und in welchem Maße das Handeln durch krankhafte Störungen der Geistes-tätigkeit beeinflusst ist und diese Äußerung in einer dem Laien verständlichen Weise zu begründen.

A. Österreichisches Strafgesetz.

Nach § 1 des österreichischen Strafgesetzes wird zu einem Verbrechen böser Vorsatz erfordert.

§ 2: Daher wird die Handlung oder Unterlassung nicht als Verbrechen zugerechnet:

- a) wenn der Täter des Gebrauches der Vernunft ganz beraubt ist;
 - b) wenn die Tat bei abwechselnder Sinnesverrückung zu der Zeit, da die Ver-rückung dauerte; oder
 - c) in einer ohne Absicht auf das Verbrechen zugezogenen vollen Berauschung oder einer anderen Sinnesverwirrung, in welcher der Täter sich seiner Handlung nicht bewußt war, begangen worden;
 - d) wenn der Täter noch das 14. Jahr nicht zurückgelegt hat;
 - g) handelt vom unwiderstehlichen Zwange und gerechter Notwehr.
- Psychische Zwangszustände gehören nach der nun seit vielen Jahren geübten Praxis nicht unter dem Begriff des unwiderstehlichen Zwanges.

Es ist im § 2 nicht von Krankheit die Rede. Daher auch von der Norm abweichende nicht krankhafte Zustände, wenn sie den Gebrauch der Vernunft aufheben oder eine Sinnesverwirrung bedingen, der Beurteilung nach § 2 unterliegen. Als solche Zustände kämen vollständige Unerzogenheit (§ 2a), Schlaftrunkenheit, Nachtwandeln, höchstgradige Affekte und Hypnose (§ 2c) in Betracht.

Im übrigen sind es aber durchwegs krankhafte Geisteszustände, welche die Bedingungen des § 2 a, b, c schaffen. Aber nicht jede krankhafte Veränderung des Geisteszustandes genügt hiefür, sondern nur jene, welche die Bedingungen des Gesetzes erfüllt.

Während man sich mit dem Ausdrücke Beraubung des Vernunftgebrauches auch heute leicht abfinden kann, schafft der Wortlaut des Gesetzes Bedin-

gungen, die seine Anwendung ungemein erschweren. Zunächst ist hervorzuheben, daß nach dem Gesetze der Zustand zur Zeit der Tat ganz im allgemeinen und nicht in bezug auf die Tat beurteilt werden muß. Daraus folgt, daß man den § 2 a, b, c nur bejahen darf, wenn der Vernunftgebrauch zur Zeit der Tat für alle Handlungen, nicht bloß für das Delikt aufgehoben war; das Gesetz gestattet nicht, einen Täter für eines von zwei gleichzeitig begangenen Delikten zur Verantwortung zu ziehen und für das zweite nicht. Nun reichen nur schwere Grade der Geisteskrankheit, der Geistesschwäche hin, um eine solche allgemeine Störung der Handlungsfähigkeit zu bewirken.

Unter § 2 a fallen demnach nur Leute, die an einer Geisteskrankheit im engeren Sinne leiden, sobald diese einen höheren Grad erreicht hat, und die höheren Grade des Schwachsinnes.

Aus dem Wortlaut des Gesetzes ergibt sich auch, daß ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Geistesstörung und Tat nicht nachzuweisen ist. Dementsprechend verlangt auch die Strafprozeßordnung (§ 134) vom Sachverständigen nur den Nachweis einer Geistesstörung zur Zeit der Tat und nicht den Beweis, daß die Tat durch die Geistesstörung bedingt sei. Die praktischen Schwierigkeiten, welche sich aus diesen Bedingungen ergeben, sind groß und heute vielfach unhaltbar. Daher ist die strenge Anwendung des § 2 a, b, c mitunter undurchführbar. In welcher Weise man sich darüber hinweghilft, ist hier auszuführen nicht der Ort. Die in diesem Buch enthaltenen Gutachten sind geeignet, darüber zu unterrichten. Im allgemeinen versteht man unter Vernunft die Gesamtheit der intellektuellen Leistungen. Die Gefühlstätigkeit und das Affektleben gehören nicht zur Vernunfttätigkeit. Beide haben aber einen sehr großen Einfluß auf das Handeln und es wäre geradezu absurd, auf sie keine Rücksicht zu nehmen, wenn die Bedingungen strafbaren Tuns beurteilt werden sollen. Deshalb erscheint von Wichtigkeit, daß die Bedingung der Unzurechnungsfähigkeit nicht Aufhebung der Vernunft, sondern des Vernunftgebrauches ist. Denn hiedurch ist die Möglichkeit gegeben, bei intakter Vernunft Aufhebung des Gebrauches derselben durch Gemütskrankheit oder Affekte krankhafter Natur zu konstatieren.

Nach § 2 a können nur länger dauernde Geistesstörungen beurteilt werden, während die vorübergehenden Störungen als Sinnesverrückung im § 2 b angeführt sind. Periodisch auftretende Störungen der Geistesstätigkeit, welche nicht in Bewußtseinsstörungen ihren Ausdruck finden (Dämmerzustände), bei geistiger Gesundheit in den Intervallen sind so außerordentlich selten, daß die gesonderte Behandlung derselben im Gesetze nicht gerechtfertigt ist. Wenn der § 2 b praktisch einigen Wert hat, so ist derselbe in der Möglichkeit gegeben, Psychopathen mit transitorischen psychopathischen Zuständen ohne Bewußtseinsstörung (Impulse krankhafter Natur) für ihre durch zeitweilig auftretende krankhafte Triebe bedingte Straftat zu exkulpieren, ohne sie für dauernd und überhaupt unzurechnungsfähig zu erklären.

Unter § 2c fallen vorübergehende Störungen der Geistestätigkeit, die mit Bewußtseinsstörung verbunden sind. Die Bedingung für die Anwendung des § 2c ist Mangel des Bewußtseins der Handlung, der strafbaren Tat. Diese Bedingung kann nur durch Zustände von Bewußtseins-trübung geschaffen werden, deren einer, die volle Berauschung, beispielsweise im Gesetze angeführt ist. Hieher gehören neben Schlaftrunkenheit, Nachtwandeln die pathologischen Zustände der epileptischen und hysterischen Dämmerzustände, Verwirrtheit, pathologische Affekte, pathologische Rauschzustände. Auch die Hypnose käme hier in Betracht.

Lit. d—g des § 2 sollen laut Entscheidung des obersten Gerichtshofes nur unter der Voraussetzung normalen Geisteszustandes Anwendung finden. Daraus ergeben sich einige sehr unerfreuliche Folgen und deshalb halten sich die unteren Instanzen nicht an diese Entscheidung, die ja nicht bindend ist. Von Wichtigkeit ist jedoch diesbezüglich folgendes:

Der vom Sachverständigen gelieferte Nachweis, daß jemand durch Entwicklungsverzögerung geistig unter der Stufe eines 14jährigen steht, genügt nicht für die Anwendung des § 2d. Der Richter kann eine derartige Angabe des Sachverständigen nur als Nachweis einer krankhaften Geistesbeschaffenheit akzeptieren und den Vergleich mit einer bestimmten Altersstufe dazu benutzen, den Grad der Verantwortungsfähigkeit zu bemessen. Sehr häufig wird der Richter durch die Angaben des Sachverständigen in die Lage versetzt, den Angeklagten wegen Irrtums oder Unwissenheit für unzurechnungsfähig zu erklären, wenn Verstandesschwäche oder Schwachsinn leichteren Grades nachgewiesen sind, die noch nicht genügen würden, um den § 2a anzuwenden.

Endlich wird trotz mehrfacher gegenteiliger oberstgerichtlicher Entscheidungen und theoretischer Arbeiten immer noch ab und zu unwiderstehlicher Zwang infolge krankhafter Impulse als Strafausschließungsgrund angenommen.

Alle diese von der strengen Anwendung des Gesetzes mehr weniger abweichenden Gepflogenheiten der Praxis würden mit einem Schlage verschwinden, wenn die Beurteilung des Geisteszustandes zur Zeit der Tat und mit Bezug auf die Tat ermöglicht würde, was durch ein neues Strafgesetz gewiß erfüllt werden wird.

Der § 46 (Milderungsumstände)¹⁾ bedarf kaum einer Erläuterung. Er bietet in Punkt a) und d) die einzige Handhabe zu einer milderen Behandlung von psychisch Abnormen, insbesondere Schwachsinnigen und erregbaren Psychopathen, deren geistige Abnormität aber den Bedingungen des § 2 nicht entsprechen. Bei der unendlichen Mannigfaltigkeit der Abstufungen der Geistesbeschaffenheit allerdings ein dürftiger Behelf.

Das Gesetz enthält eigene Bestimmungen über die Beurteilung Betrunkener (§ 2c). Nicht zugerechnet wird ein Verbrechen dem, der es

¹⁾ a) wenn der Täter . . . schwach an Verstand . . . ist;

d) wenn er in einer aus dem gewöhnlichen Menschengefühle entstandenen heftigen Gemütsbewegung sich zu dem Verbrechen hat hinreißen lassen.

in voller Berausung, in der er sich seiner Handlung nicht bewußt war, begangen hat.

Die Berausung kann durch Alkohol oder ein anderes Narkotikum entstanden sein. Freilich kommt bei uns ausschließlich Alkohol in Betracht. Durch diesen Wortlaut wird bestimmt, daß nur der Bewußtseinszustand für die Beurteilung ausschlaggebend ist, während die Wirkung des berausenden Giftes auf die Affekte, die Stimmung und auf die Willensfähigkeit außer Betracht bleiben muß. Berausung ist nicht in Ansehung ihres Einflusses auf den Willen, sondern nur insoferne sie das Bewußtsein aufhebt, Strafausschließungsgrund, lautet eine Entscheidung des obersten Gerichtshofes. Nimmt man diese Entscheidung wörtlich, so hat sie keine praktische Anwendbarkeit, denn bei normalem Verlauf ist im Rausch das Bewußtsein erst aufgehoben, wenn psychomotorische Lähmung, also Handlungsunfähigkeit und damit Deliktsunfähigkeit eingetreten ist. Abnorm verlaufende Berausung muß aber als Sinnesverwirrung behandelt werden. Daher wird man an Stelle des Wortes Aufhebung den Ausdruck Trübung des Bewußtseins setzen müssen. Wo nun eine volle Berausung anfängt, wird kaum je entschieden werden können. Man wird sich annähernd zu rechtfinden, wenn man die volle Berausung dort beginnen läßt, wo erheblichere Lähmungserscheinungen, Lallen, Schwanken auftreten. Für den Zeitraum des Vorhandenseins dieser Lähmungserscheinungen ist gewöhnlich nachher die Erinnerung stark getrübt oder aufgehoben, wie an nicht kriminellen Fällen gefunden wird. Die nachträgliche Verwertung des Erinnerungsvermögens zur Beurteilung des Bewußtseinszustandes in foro criminali kann jedoch fast nie stattfinden, weil die Schutzwirkung der Amnesie gegen Verurteilung in den beteiligten Kreisen allgemein bekannt ist und daher Amnesie nach Rauschdelikten sehr oft simuliert wird. Beweisen die Tatzeugen nicht Desorientiertheit, illusionäre Verkennungen, verwirrtes Benehmen des Betrunkenen, ist nicht die Tat auffallend durch ihre Motivlosigkeit oder ihren Widerspruch zur Gesinnung des Täters, so bleibt nur zu oft die Entscheidung, ob ein Betrunkener voll berauscht war oder noch nicht, der Willkür überlassen. Wertvolle Aufschlüsse geben manchmal Nachforschungen über die Alkoholtoleranz des Beschuldigten, über Rauschzustände in seinem Vorleben. Die Beurteilung eines „normalen“ Rausches ist nicht Sache des psychiatrischen Sachverständigen, sondern des Richters.

§ 236 bestimmt, daß zufällige Trunkenheit als Übertretung zu bestrafen ist, wenn in ihr ein Verbrechen begangen worden ist. § 523 wiederholt diese Bestimmung mit dem Zusatze, daß die Strafe verschärft wird, wenn dem Täter aus Erfahrung bekannt war, daß er im Rausch heftigen Gemütsbewegungen ausgesetzt sei.

§ 524 bedroht eingelebte Trunkenheit (=Trunksucht) mit Strafe, wenn hiedurch wegen der Art des Berufes des Trinkers eine Gefahr entstehen kann (Dacharbeiter, Leute, die mit feuergefährlichen Dingen umzugehen haben).

B. Deutsches Strafgesetzbuch.

Der § 51 des deutschen Strafgesetzbuches lautet:

Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Täter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Nach dem Motivenberichte soll die Schlußfolgerung, die Beurteilung der freien Willensbestimmung in Beziehung auf die Handlung, vom Richter gezogen werden.

Es ist zu beachten, daß 1. das Delikt als nicht vorhanden erklärt wird, wenn der Täter nicht zurechnungsfähig war. Es ist deshalb mitunter einigermaßen schwierig, Mitschuldige eines zurechnungsunfähigen Täters zu strafen und muß dies durch den Kunstgriff, den Mitschuldigen als Täter anzuklagen, erreicht werden.

2. Nur der Geisteszustand zur Zeit der Begehung des Deliktes darf bezüglich der Zurechnungsfähigkeit verwertet werden. Nicht etwa der Zustand zur Zeit eines früher gefaßten Entschlusses zum Delikte.

Natürlich wird eine Tat, die in normaler Geistesverfassung beschlossen, aber im Zustande der Geistesstörung ausgeführt worden ist, nicht zugerechnet werden können.

3. Bewußtlosigkeit. Der Ausdruck muß im Sinne einer Bewußtseinsstörung höheren Grades gedeutet werden. In der vollen Bewußtlosigkeit ist der Mensch nicht handlungsfähig.

Die Bewußtseinsstörung kann eine pathologische oder eine physiologische sein. Zu letzterer Art zählt die Schlaftrunkenheit, manchmal das Nachwandeln, der Zustand höchster Erschöpfung, wie er manchmal z. B. durch langdauernde, sehr schmerzhaft, mit großen Blutverlusten verbundene Entbindung erzeugt werden kann, ausnahmsweise auch ein Affekt. Besonders ein sehr heftiger Schreck scheint Bewußtseinstörung herbeiführen zu können. Als Bewußtseinsstörung wäre auch die Hypnose zu bezeichnen, wenn in ihr ein Delikt begangen würde.

4. Als krankhafte Störung der Geistestätigkeit gelten vorübergehende Geistesstörungen ebenso wie andauernde Geisteskrankheiten.

5. Die freie Willensbestimmung muß ausgeschlossen sein, es kommen daher nur Störungen, welche die Handlungsfähigkeit beeinträchtigen, in Betracht. Eine Beziehung auf die Tat ist nicht gefordert. Daraus folgt, daß nicht nachgewiesen werden muß, daß die Tat durch die Störung verursacht ist, bei Abwesenheit der Störung nicht vollbracht worden wäre. Wie beim geltenden österreichischen Strafgesetze soll auch hier die Handlungsfähigkeit im allgemeinen, nicht in bezug auf das spezielle Delikt beurteilt werden. Es sind natürlich nur schwere Störungen imstande, die Handlungsfähigkeit in jeder Richtung entscheidend zu beeinflussen, daher kann es bei strenger Handhabung des Gesetzes vorkommen, daß zwar eine Störung und ihr Zusammenhang mit dem Delikte konstatiert wird, jedoch

die Zurechnungsfähigkeit nicht ausgeschlossen werden kann, da die freie Willensbestimmung nicht ganz aufgehoben ist. Gewöhnlich wird in solchen Fällen Aufhebung der freien Willensbestimmung t. cr. angenommen, dauernde Willensunfreiheit aber nicht zugegeben. Gerechtfertigt ist dies, wenn es sich um das Zusammenwirken eines dauernden Zustandes geistiger Abnormität, der für sich nicht zur Exkulpierung ausreicht und eines Affektes, einer Bewußtseinstrübung (Alkohol, Abstinenzerscheinungen, heftige sexuelle Erregung u. dgl.) handelt, wodurch eine schwere Störung der Handlungsfähigkeit bewirkt worden ist.

Unüberwindliche Schwierigkeiten ergeben sich, wenn es sich um die Beurteilung leichter Grade von Schwachsinn handelt, welche im allgemeinen gewiß ein gewisses Maß von Willensbestimmbarkeit besitzen, für manche Delikte aber eine Ausnahmsstellung eingeräumt erhalten sollten, weil ihre Urteilsfähigkeit zur Erkennung der Tragweite und Bedeutung dieser Handlungen nicht ausreicht. Es kommen besonders Religionsstörung und sexuelle Delikte hier in Betracht.

Die Berauschung fällt unter den Begriff der Bewußtlosigkeit des § 51. Auch hier hat man an Stelle dieses Wortes Bewußtseinsstörung zu setzen, wenn die Bestimmung ihrem Zwecke gerecht werden soll. Bezüglich der Anwendung wäre hier ganz dasselbe zu sagen, was bei Besprechung der Beurteilung Berauschter nach dem österreichischen Strafgesetze erwähnt ist.

Nach § 361, 5 wird mit Haft bestraft, wer sich dem . Trunk . . dergestalt hingibt, daß er in einen Zustand gerät, in welchem zu seinem Unterhalte oder zum Unterhalte derjenigen, zu deren Ernährung er verpflichtet ist, durch Vermittlung der Behörde fremde Hilfe in Anspruch genommen werden muß. Dies gibt eine Handhabe zur Bestrafung chronischer Trunksucht.

Für die Beurteilung Jugendlicher vor Gericht enthält das österreichische Strafgesetz Bestimmungen im § 2*d* (die Handlung oder Unterlassung wird nicht als Verbrechen zugerechnet, wenn der Täter das 14. Jahr noch nicht zurückgelegt hat), § 46*a* (Alter unter 20 Jahren ist Milderungsgrund), § 237 (die strafbaren Handlungen, die von Kindern bis zu dem vollendeten 10. Jahre begangen werden, sind bloß der häuslichen Züchtigung zu überlassen; aber von dem angehenden 11. bis zum vollendeten 14. Jahre werden Handlungen, die nur wegen Unmündigkeit des Täters nicht als Verbrechen zugerechnet werden, als Übertretungen bestraft) und hier unwesentliche Bestimmungen über den Strafvollzug etc.

Es finden sich demnach in diesem Gesetze keine Behelfe zur Berücksichtigung der bei Jugendlichen so häufigen Ungleichmäßigkeit und Verzögerung der psychischen Entwicklung. Diesem Mangel sollte ein Erlaß des Justizministeriums aus dem Jahre 1905, so weit es im Rahmen des Gesetzes möglich ist, abhelfen. In diesem Erlasse werden die Richter darauf aufmerksam gemacht, bei Jugendlichen auch die Fragen des Irrtums, der Unwissenheit und des Zwanges unter Rücksichtnahme auf das schwache

Auffassungsvermögen, den beschränkten Gesichtskreis und die noch nicht erstarkte sittliche Widerstandskraft zu berücksichtigen.

Die Aufgabe des Psychiaters ist auch hier nur der Nachweis pathologischer Veränderungen oder Defekte. Hiefür gelten dieselben Regeln wie für die Beurteilung Erwachsener. Zu beachten ist, daß bei der Prüfung der geistigen Leistungsfähigkeit derselbe Maßstab zu verwenden ist wie beim Erwachsenen. Nicht mit einem gleichaltrigen Normalen ist der psychisch abnorme Jugendliche zu vergleichen, sondern mit einem erwachsenen Normalen. Daraus folgt, daß geistige Schwächezustände bei Jugendlichen schon in ihren leichteren Graden die Bedingungen des § 2 erfüllt erscheinen lassen.

Im deutschen Strafgesetzbuch bestimmt der § 55, daß strafgerichtlich nicht verfolgt wird, wer bei Begehung der Tat das 12. Jahr nicht vollendet hat. Maßregeln zur Besserung und Beaufsichtigung dieser Unmündigen sind vorgesehen.

Zwischen dem 12. und vollendeten 18. Jahr sind Täter strafbarer Handlungen nach § 56 freizusprechen, wenn ihnen bei Begehung der Tat die zur Erkenntnis ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht fehlte. Auch hier sind Erziehungs- und Besserungsmaßnahmen vorgesehen.

Es ergibt sich aus dieser Bestimmung, daß die zur Einsicht der Strafbarkeit erforderliche geistige Entwicklung zwischen dem 12. und dem 18. Jahre als erreicht angenommen wird. Diese Annahme beruht auf der richtigen Beobachtung, daß diese geistige Reifung nicht bei allen Menschen im gleichen Alter, sondern bald früher, bald später eintritt.

Freilich ist die Anwendung dieser Erfahrung insofern eine höchst einseitige, als sie nur die intellektuelle Seite der Geistestätigkeit berücksichtigt, die Ungleichmäßigkeiten der Entwicklung des Gefühlslebens, des Charakters, in Verkennung ihres ungemein wichtigen Einflusses auf die Willenstätigkeit aber vernachlässigt.

Wichtig ist es, daß das Vermögen zur Einsicht mit Bezug auf die einzelne Straftat beurteilt werden muß. Die Einsicht kann für ein Delikt vorhanden sein, für ein anderes aber gleichzeitig fehlen. Es ist jedoch nicht zu prüfen, ob die Strafbarkeit erkannt worden ist, sondern nur, ob die geistigen Fähigkeiten ausreichen, diese Erkenntnis zu ermöglichen.

Die Einsicht der Strafbarkeit ist auf Grund psychologischer Erfahrung als Kriterium der Zurechnungsfähigkeit wohl nicht verwendbar. Nicht nur jedes Kind von einigen Jahren besitzt schon die Einsicht der Strafbarkeit vieler Handlungen, die ihm bei der Erziehung verboten wurden, sondern jeder halbwegs dressierte Hund besitzt sie.

Taubstumme sind in Österreich nach einem Hofdekret nach Maß der Einwirkung des Gebrechens auf das Erkenntnisvermögen und der größeren oder geringeren Entwicklung ihrer geistigen Fähigkeiten zu beurteilen.

In Deutschland entscheidet nach § 58 das Vorhandensein oder Fehlen der Einsicht über die Zurechnungsfähigkeit Taubstummer.

Taubstummheit ist durch periphere oder durch Gehirnleiden bedingt. Im ersteren Falle kann die Gehirnanlage normal sein und diese Taubstummen erreichen für die Zurechnung ausreichende geistige Fähigkeiten, wenn sie fachmännisch erzogen werden. Fehlt diese Erziehung oder ist die Taubstummheit mit defekter Gehirnanlage verbunden resp. durch sie bedingt, so bleiben die Kranken zeitlebens auf der Stufe mehr minder hochgradiger geistiger Schwäche stehen.

C. Geistesstörung als Verletzungsfolge.

Im § 152 des österreichischen Strafgesetzes ist als Verbrechen der schweren körperlichen Beschädigung jene Handlung oder Unterlassung genannt, welche eine Gesundheitsstörung oder Berufsunfähigkeit von mindestens 20tägiger Dauer, eine Geisteszerrüttung . . . zur Folge hat.

Erschwerend sind Gesundheitsstörung von mindestens 30 Tagen (§ 155) und immerwährendes Siechtum, eine unheilbare Krankheit oder eine Geisteszerrüttung ohne Wahrscheinlichkeit der Wiederherstellung.

Ist nach einer derartigen Handlung eine Geistesstörung eingetreten, so können dem Sachverständigen folgende Fragen zur Beantwortung vorgelegt werden: 1. Ist die Geistestätigkeit gestört? 2. Ist die vorhandene Störung die Folge der Verletzung? 3. Liegt eine 20- oder 30tägige Gesundheitsstörung vor? 4. Handelt es sich um Geisteszerrüttung, 5. Ist Genesung von der Geisteszerrüttung unwahrscheinlich? und 6. ist der Zustand des Verletzten als immerwährendes Siechtum zu bezeichnen?

Um eine Verletzung als schwere zu qualifizieren, genügt die Konstatierung einer Geisteszerrüttung; dieselbe braucht nicht 20 Tage anzudauern.

Unter Geisteszerrüttung versteht man eine Störung der Geistestätigkeit einigermaßen erheblicher Art. Ein Ohnmachtsanfall oder ein epileptischer, ein hysterischer Anfall bei Leuten, welche dazu inklinieren, öfter daran erkranken, eine Versetzung in hypnotischen Schlaf sind keine Geisteszerrüttungen. Dagegen wäre ein transitorischer Verwirrtheitszustand, ausgelöst durch Schreck oder ein Schädeltrauma, wenn er auch nur einige Stunden dauerte, als Geisteszerrüttung aufzufassen.

Eine Veränderung des Geisteszustandes ad pejus wird aber auch wenn sie leichten Grades ist, zu einer schweren Verletzung, wenn sie über 30 Tage dauert. Durch schwere Traumen und heftigen Schreck, insbesondere durch das Zusammenwirken beider, werden öfter Neurosen, schwere Neurasthenie, Hysterie von chronischem Verlauf erzeugt, Schädeltraumen bewirken manchmal geistige Abschwächung, insbesondere moralische Defekte.

Diese Veränderungen sind, wenn auch leichten Grades, weil sie lange dauern, zweifellos Geisteszerrüttungen. Die 5. Frage wird nicht immer leicht zu beantworten sein, unter Umständen erst nach längerer Beobachtung. Hierbei wird im Gutachten die Begründung der Ansicht des Sach-

verständigen durch herangezogene wissenschaftliche Erfahrung nicht fehlen dürfen.

Immerwährendes Siechtum ist anzunehmen, wenn es sich um eine unheilbare Krankheit handelt, die den gesamten Organismus ergreift und hinfällig macht. Fortschreitende Demenz durch ein Schädeltrauma bewirkt wäre ein Beispiel.

Der ursächliche Zusammenhang zwischen Verletzung und Geistesstörung wird manchmal klar zutage liegen, in vielen Fällen aber schwer oder gar nicht zu erbringen sein. Folgt die Störung der Geistestätigkeit sogleich der Verletzung, so ist die Sache meist einfach, wenn auch hier Vorsicht bei der Begutachtung ratsam ist. Es können geistige Defekte etc. an dem Verletzten der Beobachtung früher entgangen sein und dadurch aufgedeckt werden, daß derselbe nach der Verletzung genau untersucht wird. Sehr oft ist eine Verletzung nur auslösendes Moment für eine schon drohende Erkrankung. Liegt aber ein längerer Zeitraum zwischen Verletzung und Geistesstörung, so kann die Frage des Zusammenhanges beider meist nur mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit beantwortet werden.

Im deutschen Strafgesetzbuch besagt § 224: Hat die Körperverletzung zur Folge, daß der Verletzte in . . . Siechtum, Lähmung oder Geisteskrankheit verfällt, . . .

Bezüglich des Siechtums wäre auf das oben bei Erörterung der Bestimmungen des österreichischen Gesetzes Gesagte zu verweisen.

Als Geisteskrankheit wird jede erheblichere Störung der Geistestätigkeit ohne Rücksicht auf die Dauer der Störung zu gelten haben.

Eine Lähmung kann insoferne der psychiatrischen Begutachtung unterliegen, als sie hysterischer Natur sein kann (Schrecklähmung) oder gemeinsam mit psychischen Störungen durch eine Gehirnverletzung entstanden ist.

Als Siechtum haben nach dem deutschen Gesetze nicht nur unheilbare, sondern langwierige, konsumierende Krankheiten überhaupt zu gelten.

Schwere traumatische Neurosen, Hypochondrie können ebensogut Siechtum bedeuten, wie fortschreitende Demenz, Epilepsie.

Die Frage, ob die Krankheit Folge der Verletzung sei, muß der Richter unter Verwertung der Angaben des Sachverständigen beantworten.

D. Reformbestrebungen.

Die Überzeugung, daß die Bestimmungen des österreichischen und des deutschen Strafgesetzes den modernen Anschauungen nicht mehr entsprechen, ist ganz allgemein. Tatsächlich wird nicht mehr nach dem Wortlaut dieser Gesetze judiziert und werden behufs Annäherung an die modernen Ansichten allerlei Umdeutungen und Kunstgriffe angewendet. Die Überzeugung von der Reformbedürftigkeit hat zu der Annahme tiefgreifender Änderungen in den vorliegenden Strafgesetzentwürfen geführt. Der österreichische Entwurf ist ziemlich allgemein als der bestgelungene be-

zeichnet worden und er dürfte die besten Dienste leisten, um hier ein Bild von der modernen Auffassung der Zurechnungsfähigkeit in psychiatrischer Richtung zu geben.

Als Zweck der Strafe wird in dem Motivenberichte zum österreichischen Strafgesetzentwurfe angegeben:

Die Strafe soll ein Übel sein, welches zum Schutze der Rechtsgüter als Vergeltung zugefügt und empfunden wird. Ihres ethischen Gehaltes entkleidet würde sie nicht nur auf den Täter weniger wirken, sondern vor allem ihre Wirksamkeit auf die Allgemeinheit verlieren. Die Strafe darf nur mit schuldhaftem Handeln verbunden werden. Je mehr die Tat der typische Ausdruck der Persönlichkeit des Täters ist, je mehr die äußeren Ursachen für das Verbrechen zurücktreten und die Tat aus dem Charakter des Täters, seiner antisozialen Gesinnung, einem verwerflichen Motive entsprungen ist, desto größer ist seine Schuld.

Wenn die Schuld des Täters sehr klein ist, soll die Strafe klein werden, doch besteht hier eine Grenze in der Rücksicht auf die Generalprävention.

Wenn die Strafe wegen Zurechnungsunfähigkeit unanwendbar oder wegen verminderter Zurechnungsfähigkeit nicht in dem Maße anwendbar ist, als es die Sicherheit erfordert, oder wenn der Täter für die Strafe unempfindlich ist, werden Sicherungsmittel an Stelle der Strafe angewendet.

Der Wortlaut des § 3 des Entwurfes folgt der sogenannten gemischten Methode, d. h. er besteht aus einem biologischen, vom Sachverständigen zu beantwortenden und aus einem psychologischen Teile, dessen Beantwortung, wie der Motivenbericht meint, obwohl es nicht ausdrücklich im Gesetze gesagt ist, dem Richter zukommt. Der § 3 lautet:

Nicht strafbar ist, wer zur Zeit der Tat wegen Geistesstörung, Geisteschwäche oder Bewußtseinsstörung nicht die Fähigkeit besaß, das Unrecht seiner Tat einzusehen oder seinen Willen dieser Einsicht gemäß zu bestimmen.

Von psychiatrischer Seite wurde ganz allgemein verlangt, den Schluß anders zu formulieren: oder dieser Einsicht gemäß zu handeln.

Denn wenn das Gesetz, wie es im Motivenberichte gesagt wird, zu der Frage der Willensfreiheit nicht Stellung nehmen will, so müßte der Wortlaut mindestens derart geändert werden.¹⁾

Die Zweiteilung der Beantwortung des § 3 wird nur dann durchführbar sein, wenn jeder Richter psychiatrisch propädeutischen Unterricht genossen hat, denn dann ist er in der Lage, die Schilderung des Krankheitszustandes und seines Einflusses auf die Vorstellungen, Triebe und Handlungen des Beschuldigten, welche der Sachverständige gegeben hat, richtig zu verstehen und auf den speziellen Fall des Deliktes anzuwenden. Leider ist es kaum zu erwarten, daß die Einführung aller Richter in die Psychiatrie jemals erreicht werden wird. Denn wenn es auch gelin-

¹⁾ Dem Wunsche der Psychiater wurde bei der letzten Umarbeitung des Entwurfes entsprochen.

gen sollte, für die zukünftigen Richter einen psychiatrisch-propädeutischen Kurs obligatorisch zu machen, so gibt es gar kein Mittel, die Laienrichter psychiatrisch auszubilden. Es sollen nach Einführung des neuen Strafgesetzes nicht nur bei Schwurgerichten, sondern auch in den Schöffengerichten Laien als Richter auftreten. Diese werden nie aus den Ausführungen des Sachverständigen klar werden, wenn dieser nicht auch darüber spricht, ob der Beschuldigte durch die gefundene Krankheit etc. in seiner Einsicht bezüglich des Unrechtes der inkriminierten Handlung und in der Fähigkeit, dieser Einsicht entsprechend zu handeln, gestört ist. Wenigstens wird der Sachverständige, um nicht mißverstanden zu werden, gezwungen sein, die Beziehung der gefundenen Geistesstörung zu dem Delikte zu schildern und wenn er es vermeiden will, seine Meinung offen zu sagen, wird er sie in nicht mißzuverstehender Weise umschreiben müssen. Es fragt sich, ob es da nicht vorteilhafter wäre, wenn der Sachverständige auch die Frage nach der Fähigkeit zur Einsicht und zum der Einsicht entsprechenden Handeln selbst beantworten würde. Jedenfalls sind diese Fragen nicht weniger biologisch und nicht mehr psychologisch als die Fragen nach Geistesstörung, Geistesschwäche und Bewußtseinsstörung. Es bleibt dabei ja noch immer eine wichtige Aufgabe dem Richter reserviert. Denn es handelt sich nie um absolute Größen, die Entscheidung, ob das geschilderte Maß der Störung einem Verluste der Fähigkeit zur Einsicht und zu dem der Einsicht entsprechenden Handeln gleichkommt, fällt nur dem Richter zu.

Über Trunkenheit enthält der § 3 des Entwurfes keine besondere Bestimmung. Damit ist gegeben, daß Trunkenheit wie anders bedingte Zustände von Bewußtseinsstörung zu beurteilen sind. Ein schwerer Rauschzustand wird demnach, auch wenn keine volle Berauschung vorhanden war, d. h. keine gänzliche Aufhebung der bewußten Geistestätigkeit und damit auch keine vollständige Erinnerungslosigkeit, eventuell Strafausschließungsgrund sein.

Die prinzipiellen Neuerungen des Entwurfes sind in den zitierten Sätzen des Motivenberichts schon angedeutet. Sie sind: Aufnahme der verminderten Zurechnungsfähigkeit, Bestimmungen über Anpassung des Strafvollzuges an die Eigenart der Person bei verminderter Zurechnungsfähigkeit, Verwahrungshaft bei besonders gemeingefährlichen Verbrechern, bei gemeingefährlichen vermindert Zurechnungsfähigen, bei Trunksüchtigen, Absehen von einer Strafe bei unbescholtenen Jugendlichen, bedingte Verurteilung dieser; Jugendliche von 14 bis 18 Jahren sind nicht strafbar, wenn sie wegen zurückgebliebener Entwicklung oder mangels geistiger Reife die Fähigkeit zur Einsicht etc. nicht besitzen. Sie werden der Fürsorgeerziehung überwiesen.

Für die Bemessung der Zurechnungsfähigkeit sind demnach nach moderner Auffassung folgende Gesichtspunkte maßgebend:

Jeder zur Zeit der Tat geistesgesunde Erwachsene ist zurechnungsfähig. Notorische Kriminalität, grober Eigennutz, andere verwerfliche Beweggründe, liederlicher Lebenswandel, Arbeitsscheu, Roheit, Schamlosig-

keit sind erschwerende Umstände und führen zu Verschärfung der Strafe. Ebenso wird die Strafe verschärft, wenn das Delikt begangen wurde, um eine Freiheitsstrafe zu erzielen.

Rückfällige schwere Verbrecher können, wenn sie gemeingefährlich sind und anzunehmen ist, daß sie sich von weiteren Straftaten nicht abhalten lassen würden, nach Verbüßung der Strafe bis zu 10 Jahren in Verwahrungshaft gehalten werden. Diese wird in einer besonderen Anstalt vollzogen.

Als mildernde Umstände gelten hingegen Notlage, Aufregung, Anstiftung, Gelegenheit, Reue.

Wer die Grenzen einer angemessenen Verteidigung nur infolge einer durch den Angriff hervorgerufenen Unbesonnenheit überschreitet, ist nicht strafbar.

Wer zur Zeit der Tat das 14. Jahr nicht vollendet hat, ist nicht strafbar. Der Unmündige wird der Fürsorgeerziehung überwiesen, sofern die häusliche Zucht nicht ausreicht.

Ein Jugendlicher (14—18 Jahre) ist nicht strafbar, wenn er wegen zurückgebliebener Entwicklung oder mangels geistiger Reife nicht die Fähigkeit besaß, das Unrecht seiner Tat einzusehen oder dieser Einsicht gemäß zu handeln. Auch hier ist die Fürsorgeerziehung für den Fall nicht ausreichender häuslicher Zucht vorgesehen. Der Jugendliche kann einer Schutzaufsichtsbehörde unterstellt werden.

Alter zwischen 18 und 20 Jahren, Greisenalter sind mildernde Umstände.

Hat ein Jugendlicher aus Übermut, Unüberlegtheit oder einem ähnlichen Grunde, der nicht auf Verderbtheit der Gesinnung hinweist, eine geringfügige Tat begangen, so kann von der Verhängung einer Strafe abgesehen werden.

Wenn anzunehmen ist, daß es des Vollzuges der Strafe nicht bedarf, um den Jugendlichen vor weiteren Straftaten abzuhalten, kann der Vollzug der Strafe bis auf 3 Jahre aufgeschoben werden. Die Strafe wird im Falle schlechter Führung vollzogen, sonst erlassen.

Ist die Zurechnungsfähigkeit infolge eines andauernden krankhaften Zustandes wesentlich vermindert, so wird an Stelle der Todesstrafe auf lebenslängliche Kerkerstrafe erkannt und nach § 57 anstatt der Kerkerstrafe Gefängnisstrafe verhängt, kann auch Herabsetzung der zeitlichen Strafen bis auf die Hälfte der Untergrenze erfolgen. Die verminderte Zurechnungsfähigkeit hat die gleiche mildernde Wirkung wie eine heftige Gemütsbewegung, unverschuldete Bedrängnis, rechtzeitige Schadensgutmachung etc.

Würde der Strafvollzug in der regelmäßigen Art den Zustand des vermindert zurechnungsfähigen Täters verschlimmern, so ist die Strafe in einer der Eigenart des Täters angepaßten Weise zu vollziehen.

Zurechnungsunfähige, und zwar Geistesranke und Trunksüchtige sowie infolge eines andauernden krankhaften Zustandes vermindert Zurech-

nungsfähige können, letztere nach Vollzug der Strafe, in einer Anstalt für verbrecherische Irre verwahrt werden, so lange sie als besonders gefährlich anzusehen sind. Für die Beurteilung der Gefährlichkeit kommt der Lebenswandel, die Eigenart des Deliktes in Betracht, gemeingefährlich gilt jeder, der besonders gefährlich für die Sittlichkeit oder für die Sicherheit der Person oder des Vermögens ist.

Diese Verwahrung kann nur verfügt werden, wenn eine strenger als mit 6 Monaten bedrohte Tat oder ein Verbrechen begangen worden ist.

Wer in einem die Zurechnung ausschließenden Zustande der Trunkenheit eine mit mehr als 6 Monaten bedrohte Tat begangen hat, wird, wenn die Trunkenheit vorsätzlich war, bis zu 6 Monaten bestraft und kann nachher wie ein Trunksüchtiger verwahrt werden.

In diesem Entwurfe ist der Begriff der Zurechnungsunfähigkeit dadurch erweitert, daß die Worte Geistesstörung, Geistesschwäche, Bewußtseinsstörung erkennen lassen, daß nicht ein vollständiges Erlöschen geistiger Fähigkeiten, sondern nur eine Verminderung derselben die Zurechnungsfähigkeit aufheben kann.

Erweitert ist der Begriff der Zurechnungsunfähigkeit weiters dadurch, daß die Störung in Beziehung gesetzt ist zu dem Delikte, daß mithin nicht mehr eine Beeinträchtigung der Handlungsfähigkeit überhaupt, sondern in bezug auf eine, die strafbare Handlung gefordert ist.

Eine recht große Zahl der Delinquenten wird der Klasse der vermindert Zurechnungsfähigen zugerechnet werden. Insbesondere viele geborene Verbrecher, denn unter diesen finden sich wie bekannt eine große Zahl in hohem Grade psychopathisch minderwertiger Menschen. Diese sind zumeist für die Strafe unempfindlich, daher bleibt die Strafe bei ihnen wirkungslos. Sie vermögen sich oft nicht in die Ordnung der Strafanstalt zu fügen. Der Entwurf ermöglicht sowohl die aus Gründen der Gerechtigkeit notwendige Strafmilderung als auch eine der persönlichen Eigenart angepaßte Durchführung der Strafe als auch endlich zum Schutze der Gesellschaft gegen die besonders gefährlichen minderwertigen Verbrecher eine Verwahrung für lange Zeit. Für Trunksüchtige gelten die gleichen Bestimmungen.

Die verminderte Zurechnungsfähigkeit kann nur bei dauernder Störung angenommen werden. Zustände von Bewußtseinsstörung, transitorische Psychosen werden daher entweder die Zurechnungsfähigkeit aufheben oder nicht beschränken, wenn sie dem Grade nach nicht hinreichen zur Annahme der Zurechnungsunfähigkeit. Natürlich kann auch die Verwahrung in diesem Falle nicht angeordnet werden.

Der Entwurf bietet hier eine Lücke. Es gibt nicht wenige Epileptiker, die im Dämmerzustande außerordentlich gefährlich sind. Begeht ein solcher ein Verbrechen in seinem Dämmerzustande, so muß er nach dem Entwurfe freigesprochen werden und kann nichts weiteres über ihn verfügt werden. Auch bei Rauschdelikten könnte es manchmal schwer sein, die erwünschte Verwahrung zu verhängen, wenn Trunksucht nicht zugegeben wird.

Doch würde die Einführung eines solchen Strafgesetzes einen ungeheuren Fortschritt gegenüber den geltenden Verhältnissen bedeuten.

Heute steht oft die Gemeingefährlichkeit des Verbrechers in umgekehrtem Verhältnisse zu den Mitteln, die Gesellschaft zu schützen. Psychische Minderwertigkeit und Kriminalität sind oft vergesellschaftet und in allen diesen Fällen muß man heute entweder den Verbrecher straflos lassen oder sich mit einer gemilderten kurzen Freiheitsstrafe begnügen. Die gewöhnlichen Irrenanstalten sind nicht geeignet, solche minderwertige Kriminelle dauernd zurückzuhalten, weshalb sie in jedem Falle viel zu früh wieder auf die Gesellschaft losgelassen werden.

Auch ist der Strafvollzug derzeit gar nicht darauf eingerichtet, an charakterologisch abnormen Verbrechern durchgeführt zu werden. Nicht zu unterschätzen ist wohl auch die durch die Reform einzuführende Möglichkeit therapeutischen Einwirkens während der Strafhaft und während der Verwahrungshaft.

Für den psychiatrischen Sachverständigen wird endlich die Einführung brauchbarer, mit der psychiatrischen Lehre in Einklang stehender Termini von großem Werte sein.

E. Erläuterungen für die Praxis.

Bei der Prüfung des Geisteszustandes vor Gericht bedarf es des Zusammenwirkens der Gerichtsfunktionäre und der Sachverständigen. Es müssen von dem Untersuchungsrichter, wenn er auf Grund eigener Wahrnehmung, der Mitteilung des Beschuldigten, seines Verteidigers oder anderer Personen das Vorhandensein einer Geistesstörung für nicht ausgeschlossen hält, Daten gesammelt werden, die dem Sachverständigen neben den persönlichen Wahrnehmungen zur Bildung eines sicheren Urteiles verhelfen sollen.¹⁾

Diesbezüglich muß ganz besonders hervorgehoben werden, daß man immer und immer wieder die dem Psychiater unbegreiflichsten Fehltritte über den Geisteszustand seitens der Laien aller Kategorien vorfindet und daß die Auskünfte, welche von dem Untersuchungsrichter, von der Polizei gesammelt werden, oft gar nicht geeignet sind, dem Sachverständigen brauchbare Behelfe zu bringen, weil sehr oft um die wesentlichsten Dinge nicht gefragt wird und meist nur Urteile der Auskunftspersonen, nicht aber Tatsachen gesammelt werden. Da stößt man auf Urteile: er scheint mir nicht ganz richtig im Kopfe zu sein, er ist nicht normal, nicht zurechnungsfähig.

Ein Berauschter war sicher zurechnungsfähig, weil er den Wachmann als solchen erkannt hat, weil er große Kraft bewiesen hat, weil er zutreffende Antworten gab. Erlittene Verletzungen werden registriert, doch ohne Feststellung, ob eine Gehirnerschütterung etc. damit verbunden war.

¹⁾ Die Strafprozeßordnungen enthalten diesbezügliche Bestimmungen (§ 134, 123, 126 etc. der österr. Str.-P.-O., § 73 ff. der deutschen Str.-P.-O.).

Fälle von Geistesstörung in der Verwandtschaft werden ohne Rücksicht auf die Art der Erkrankung, den Zeitpunkt derselben aufgezählt, sind daher, wie später gezeigt werden soll, zu einem Aufschlusse über erbliche Belastung nicht zu brauchen. Daher müssen die Sachverständigen meist, wenn es überhaupt anamnestischer Daten bedarf, im Laufe der Untersuchung neuerliche Recherchen verlangen und womöglich die Fragestellung selbst besorgen, um zum Ziele zu kommen.

Eine obligatorische psychiatrische Propädeutik der Untersuchungsrichter, der Polizeibeamten erst würde Garantien dafür geben, daß die Erhebungen zu verwendbaren Resultaten führen könnten.

Das Ziel der psychiatrischen Untersuchung ist je nach der Sachlage verschieden:

Es ist zu prüfen 1. ob der Beschuldigte dauernd geistesgestört ist. Dabei ist immer auch festzustellen, ob die eventuell nachgewiesene Krankheit schon zur Zeit der Tat bestanden hat. Erscheint der Beschuldigte zur Zeit der Untersuchung nicht krank, so ist zu untersuchen, ob etwa zur Zeit des Deliktes eine Störung seiner Geistestätigkeit bestanden hat;

2. ist zu erheben, ob eine Geistesschwäche besteht. Bei dieser, die einen Dauerzustand darstellt, ob sie nun angeboren oder erworben ist, wird die Beantwortung der übrigen oben genannten Fragen wegfallen können, wenn nicht ein längerer Zeitraum zwischen Delikt und Untersuchung verstrichen ist.

Der psychiatrisch vorgebildete Richter wird nicht erwarten, in allen Fällen ein Gutachten zu erhalten, das ihm die sofortige Beantwortung der Frage der Zurechnungsfähigkeit ermöglicht, er wird dessen eingedenk sein, daß bei manchen psychischen Abweichungen von der Norm nicht sicher entschieden werden kann, ob sie krankhafter Natur sind, daß weiters viele psychopathische Erscheinungen nichts anderes sind, als Steigerung normal vorhandener psychischer Erscheinungen und daß in diesem Falle eine scharfe Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit nicht gezogen werden kann, er wird auch berücksichtigen, daß der Sachverständige oft aus wenig brauchbaren Auskünften sein Urteil schöpfen soll, daß genug oft im Interesse des Beschuldigten falsche Angaben gemacht werden und er wird endlich der häufigen Versuche des Beschuldigten selbst, für die Zeit des Deliktes Geistesstörung vorzuschützen oder dauernd Geisteskrankheit zu simulieren, eingedenk sein.

Wenn diese Versuche zwar auch nur selten so geschickt unternommen werden, daß die Diagnose Simulation nicht alsbald gestellt wäre, so erschweren sie doch immer die Beantwortung der Frage, was hinter der Simulation steckt, ob der Simulant gesund ist oder geistig abnorm.

Handelt es sich um die Feststellung einer angeblichen Bewußtseinsstörung zur Zeit der Tat, so werden gewöhnlich die anamnestischen Angaben von besonderer Wichtigkeit sein, da der Sachverständige nur selten, in den Fällen häufiger Wiederkehr einer Bewußtseinsstörung, in die Lage kommt, selbst oder durch geschulte Aufsichtspersonen das Auftreten der

Bewußtseinsänderung zu konstatieren und sein einziges Mittel, nachträglich den Bewußtseinszustand zu einer gegebenen Zeit zu beurteilen, die Prüfung des Erinnerungsvermögens, nur sehr wenig verlässliche Resultate gibt. Denn es ist nichts leichter, als Erinnerungsmangel für einen bestimmten Zeitabschnitt zu behaupten und unter Verbrechern schon so bekannt, daß dies ein leichtes Mittel ist, die Straflosigkeit zu erreichen, daß Simulation der Amnesie die alltäglichste Erscheinung für den Gerichtspsychiater geworden ist.

Wegen der komplizierten Symptomatik der krankhaften Bewußtseinsstörungen gelingt es auch bei genauer Schilderung des Verhaltens des Täters durchaus nicht immer, ein Urteil über seinen Bewußtseinszustand im Momente der Tat zu gewinnen. Daher ist in allen Fällen, in welchen Bewußtseinsstörung in Frage kommt, eine möglichst genaue fortlaufende Schilderung des Verhaltens des Täters vor und nach dem Delikte, ein Erfordernis. In der Mehrzahl der Fälle kann dieselbe, wenn nur daran gedacht wird, leicht von der Polizei gegeben werden. Dazu sollte in diesen Fällen eine möglichst bald nach dem Delikte vorgenommene Untersuchung durch den Polizeiarzt kommen, deren Resultat, wenn sie fachmännisch gemacht war und sich auch auf die häufigen körperlich-nervösen Begleiterscheinungen der Bewußtseinsstörung erstreckt hat, oft für das Gutachten von ausschlaggebender Bedeutung sein wird.

F. Abnormer Geisteszustand und Sittlichkeitsdelikt.

Das österreichische Strafgesetz qualifiziert in §§ 125, 127 den außerehelichen Beischlaf mit einer durch arglistige Betäubung der Sinne wehrlos gemachten Frauensperson als Notzucht, ebenso den außerehelichen Beischlaf mit einer ohne Zutun des Täters im Zustande der Wehr- oder Bewußtlosigkeit befindlichen Frauensperson. Geisteskrankte Frauen, welche infolge ihrer Krankheit nicht imstande sind, den normalen Widerstand zu leisten, müssen als wehrlos bezeichnet werden. Es wird zumeist die Frage zu entscheiden sein, ob der Täter imstande war, zu erkennen, daß die Mißbrauchte krank ist. Oft kann das der Richter selbst entscheiden, wenn nachweisbar ist, daß der Täter von der Geisteskrankheit wissen mußte, in anderen Fällen wird man berücksichtigen müssen, daß der Laie nur schwerere Geistesstörungen zu erkennen vermag und daß die Situation des beabsichtigten Geschlechtsverkehrs der Erkennung geistiger Störung nicht günstig ist.

Das deutsche Strafgesetz nennt in §§ 176, 2, 177 den außerehelichen Beischlaf mit einer willenlosen oder in bewußtlosem Zustande befindlichen oder geisteskranken Frauensperson strafbar mit Zuchthaus bis zu 10 Jahren.

Es ist ersichtlich, daß nur die schwersten Grade der Geistesstörung und Geistesschwäche die Frau der Fähigkeit, die Bedeutung des Vorganges zu verstehen, berauben.

Daher dürfte sich nur selten Gelegenheit bieten, die Bestimmung des österreichischen Entwurfes anzuwenden, welche lautet, daß außerehelicher

Beischlaf und Unzucht mit einer weiblichen Person, die . . . wegen Geistesstörung oder Geistesschwäche die Bedeutung des Vorganges nicht zu verstehen vermag, bestraft wird.

Nach § 129 des österreichischen Strafgesetzes wird Unzucht wider die Natur *a*) mit Tieren und *b*) mit Personen desselben Geschlechtes mit Kerker von 1 bis 5 Jahren bestraft.

Nach § 175 des deutschen Strafgesetzes wird die widernatürliche Unzucht, welche zwischen Personen männlichen Geschlechts oder von Menschen mit Tieren begangen wird, mit Gefängnis bestraft.

In Deutschland werden daher homosexuelle Handlungen nur an männlichen Personen bestraft, in Österreich wären sie auch an weiblichen Personen strafbar. Freilich scheint die lesbische Liebe kaum jemals die Gerichte zu beschäftigen, während bekanntlich die Fälle konträrer Sexualempfindung bei Männern vor Gericht sehr häufig sind.

Die Sodomie, Unzucht mit Tieren, wird zwar häufig von psychisch defekten Personen, so von schwachsinnigen Hirten betrieben, doch bedienen sich ihrer nicht gar so selten auch Vollsinnige als Surrogat für den nicht erreichbaren normalen Geschlechtsverkehr.

2. Zivilgesetzgebung.

Krankhafte Störungen der Geistestätigkeit können die Geschäftsfähigkeit im allgemeinen beeinträchtigen, und zwar dauernd oder vorübergehend, sie können auch je nach ihrem Grade und ihrer Art nur eine Einschränkung, nicht eine Aufhebung der Geschäftsfähigkeit herbeiführen.

Die bürgerlichen Gesetzbücher enthalten Bestimmungen über die rechtlichen Folgen der Geschäftsunfähigkeit, über gerichtliche Feststellung derselben und über die Maßnahmen, welche zur Wahrung der Rechte des Geschäftsunfähigen von Seite der Gerichte verfügt werden.

Die Gesetzgebungen Österreichs und Deutschlands gehen diesbezüglich weit auseinander. In Österreich sind die Bestimmungen weit einfacher als in Deutschland.

A. Das österreichische bürgerliche Gesetzbuch.

Das österreichische bürgerliche Gesetzbuch kennt nur eine Art der Beeinträchtigung der Geschäftsfähigkeit und kennt auch nur eine Art der Bevormundung.

Im § 21 werden alle jene, welche wegen Gebrechen des Geistes ihre Angelegenheiten gehörig zu besorgen unfähig sind, unter den besonderen Schutz des Gesetzes gestellt. Dahin gehören . . . Rasende, Wahnsinnige und Blödsinnige, welche des Gebrauches ihrer Vernunft entweder gänzlich beraubt oder wenigstens unvermögend sind, die Folgen ihrer Handlungen einzusehen.

§ 269. Für Personen, welche ihre Angelegenheiten nicht selbst besorgen und ihre Rechte nicht selbst verwahren können, hat das Gericht, wenn die väterliche oder vormundschaftliche Gewalt nicht Platz findet, einen Kurator oder Sachwalter zu bestellen.

§ 270. Dieser Fall tritt ein . . bei Volljährigen, die in Wahn- oder Blödsinn verfallen . . zuweilen auch bei Taubstummen.

§ 273. Für wahn- oder blödsinnig kann nur derjenige gehalten werden, welcher nach genauer Erforschung seines Betragens und nach Einvernahme der von dem Gerichte ebenfalls dazu verordneten Ärzte gerichtlich dafür erklärt wird.

§ 275. Taubstumme, wenn sie zugleich blödsinnig sind, bleiben beständig unter Vormundschaft. Sind sie nach dem 25. Jahre geschäftsfähig, darf ihnen wider ihren Willen kein Kurator gesetzt werden, sie sollen aber vor Gericht nie ohne Sachwalter erscheinen.

§ 48. Rasende, Wahnsinnige, Blödsinnige und Unmündige sind außerstande, einen gültigen Ehevertrag zu errichten.

Der Geisteskranke ist daher, auch wenn er nicht entmündigt ist, eheunfähig.

§ 566. Wird bewiesen, daß die Erklärung (Testament) im Zustande der Raserei, des Wahnsinnes, Blödsinnes oder der Trunkenheit geschehen ist, so ist sie ungültig.

§ 567. Wenn behauptet wird, daß der Erblasser, welcher den Gebrauch des Verstandes verloren hatte, zur Zeit der letzten Anordnung bei voller Besonnenheit gewesen sei, so muß die Behauptung durch Kunstverständige oder durch obrigkeitliche Personen, die den Gemütszustand des Erblassers genau erforschten oder durch andere zuverlässige Beweise außer Zweifel gesetzt werden.

Ein unter Kuratel stehender Geisteskranker kann daher in „lichten Momenten“, in einer Remission der Krankheit, wenn sie zur vollen Besonnenheit geführt hat, rechtsgültig testieren.

§ 310. Personen, die den Gebrauch der Vernunft nicht haben, sind an sich unfähig, einen Besitz zu erlangen. Sie werden durch einen Vormund oder Kurator vertreten.

§ 865. Wer den Gebrauch der Vernunft nicht hat, wie auch ein Kind unter 7 Jahren, ist unfähig, ein Versprechen zu machen oder es anzunehmen.

Andere Personen hingegen, welche von einem Vater, Vormund oder Kurator abhängen, können zwar ein bloß zu ihrem Vorteile gemachtes Versprechen annehmen . .

§ 1307. Wenn sich jemand aus eigenem Verschulden in einen vorübergehenden Zustand der Sinnesverwirrung versetzt hat, so ist auch der in demselben verursachte Schaden seinem Verschulden zuzuschreiben.

§ 1494. Gegen solche Personen, welche aus Mangel ihrer Geisteskräfte ihre Rechte selbst zu verwalten unfähig sind, . . . gegen wahn- und blödsinnige, kann die Ersitzungs- und Verjährungszeit, wenn ihnen keine gesetzlichen Vertreter bestellt sind, nicht anfangen.

Es ist zu beachten, daß von den Gesetzen für die Geschäftsfähigkeit andere und zwar höhere Anforderungen an die psychische Leistungsfähigkeit gestellt werden als für die Zurechnungsfähigkeit.

Die zur Zurechnung strafbarer Handlungen erforderliche geistige Reife wird fast vollkommen schon mit Vollendung des 14. Jahres erreicht, während die volle Geschäftsfähigkeit in Österreich erst mit 24 Jahren erreicht wird. Wenn auch eine Hinaufsetzung der unteren Altersgrenze der Zurechnungsfähigkeit etwa bis zum vollendeten 16. Jahre erwünscht erscheint und andererseits die Geschäftsfähigkeit etwa schon mit vollendetem 21. Jahre zugestanden werden könnte, wie es in Deutschland der Fall ist,

so wird doch immer daran festgehalten werden müssen, daß die vorwiegend ethischen Vorstellungen, welche die Zurechnungsfähigkeit bedingen, früher erworben werden, als die zur Geschäftsfähigkeit notwendige Reife auf vorwiegend intellektuellem Gebiete.

Daher wird auch durch Geisteskrankheit die Geschäftsfähigkeit nicht immer in gleichem Maße gestört wie die Zurechnungsfähigkeit. Und zwar kann ein Geschäftsfähiger zurechnungsunfähig sein und ein Zurechnungsfähiger nicht geschäftsfähig.

Letzteres wird bei Schwachsinnigen sogar häufig der Fall sein.

Es ist daher gar nicht gerechtfertigt, wenn darin, daß eine Person wohl zurechnungsfähig, aber doch kuratelbedürftig befunden wird, ein Widerspruch gefunden wird, was sich schon oft ereignet hat.

Zur Dispositionsfähigkeit gehört nach dem Wortlaute des Gesetzes das Vermögen, die Folgen seiner Handlungen einzusehen, die Fähigkeit, seine Angelegenheiten selbst zu besorgen, seine Rechte selbst zu wahren. Wenn diese Fähigkeiten vorhanden sind, so ist die Geschäftsfähigkeit nicht aufgehoben, auch falls die Person geisteskrank ist.

Im Einzelfalle ist sowohl der Zustand der Person, deren Geschäftsfähigkeit in Frage steht, als ihre soziale und materielle Stellung zu berücksichtigen, denn es handelt sich darum, festzustellen, ob die Person imstande ist, ihre Angelegenheiten zu verwalten etc. Wenn komplizierte vermögensrechtliche Verhältnisse vorliegen, wird schon ein kleiner geistiger Defekt hinreichen, um die Fähigkeit der Person, ihre Rechte zu wahren, aufzuheben, während ein vermögensloser Tagarbeiter, auch wenn er in höherem Grade schwachsinnig ist, seine Angelegenheiten selbst verwalten und seine Rechte wahren kann.

Es bedarf daher, wenn die Untersuchung zu einem ersprießlichen Resultate führen soll, der gewissenhaften Einhaltung der gesetzlichen Vorschrift, welche genaue Erhebungen über die persönlichen und Familienverhältnisse erlaubt. Sind diese Verhältnisse klargestellt, so ist es in der Regel dann bei der persönlichen Untersuchung seitens der aus Richter und Sachverständigen zusammengesetzten Kommission leicht, ein sicheres Urteil über die Dispositionsfähigkeit zu gewinnen.

Freilich erfährt man auch hier, daß der psychiatrisch unerfahrene Richter aus dem persönlichen Eindrucke von dem Untersuchten oft ein ganz falsches Urteil schöpft. Er berücksichtigt gewöhnlich viel zu einseitig die Gedächtnisleistungen, vermag schon Defekte des selbständigen Urteiles nicht zu erkennen und übersieht gänzlich die oft trotz guter intellektueller Leistungen vorhandenen schweren Störungen des Handelns. Auch ist dem Richter meist der ungeheure Einfluß affektiver Störungen auf die Handlungsfähigkeit nicht bekannt.

Bei gewissen Formen der Geisteskrankheit gelingt es überhaupt nicht, dem Laien klar zu machen, welchen starken Einfluß die krankhaften psychischen Vorgänge auf die gesamte Geistestätigkeit üben.

Das Schulbeispiel für diese unliebsame Folge des Mangels psychiatrischer Bildung der Richter ist der Querulantenwahnsinn. Ein kranker Querulant ist ganz von seiner Wahnidee beherrscht, unterwirft dem Streben nach Erreichung seines wahnhaften Rechtes alles, was er besitzt, ist oft bereit, ein Verbrechen zu begehen, sein Leben zu opfern in Verfolgung seines Zieles. Er spricht aber geordnet, benimmt sich im Umgange vernünftig und deshalb gewinnt der Jurist alsbald den Eindruck, der Querulant sei abgesehen von seinem krankhaften Ideenkreise ganz gesund.

So kommt es, daß die Querulantenwahnsinnigen oft sich und ihre Familie materiell zugrunde richten, ihre Stellung verlieren, in strafgerichtliche Untersuchungen verwickelt werden, die von ihnen Verfolgten durch Prozessieren oder durch gewalttätige Angriffe empfindlich schädigen und trotz alledem nicht unter Kuratel gestellt werden.

Der Fehler liegt hier nicht am Gesetze, sondern an der infolge irriger Auffassung des krankhaften Zustandes und seiner Folgen mangelhaften Anwendung des Gesetzes.

Das österreichische Gesetz weist nach einer anderen Richtung eine empfindliche Lücke auf. Es bietet keine Handhabe für die Entmündung von Trinkern.

Die Trunksucht bringt zwar schwere Charakterveränderungen hervor, macht den Trinker arbeitsscheu, leichtsinnig im höchsten Grade, brutal gegen die Angehörigen, reizbar und gewalttätig, sie ist aber auch in Fällen schwerer Charakterdepravation durchaus nicht immer von Symptomen geistiger Erkrankung gefolgt, welche einen Anhaltspunkt dafür geben würden, die Diagnose Wahnsinn oder Blödsinn zu stellen. Auch als Vernunftberaubung oder als Geisteszerrüttung kann die infolge von Trunksucht auftretende geistige Veränderung nicht bezeichnet werden.

Daher ist es nur selten möglich, wenn sich zu den genannten regelmäßigen Folgen der Trunksucht delirante Zustände, Wahnideen gesellen, wegen Wahnsinnes oder, wenn endlich nach langer Dauer der Trunksucht sich schwere intellektuelle Defekte etabliert haben, wegen „Blödsinnes“ dem Trinker einen Kurator zu stellen. Dann ist es meist schon zu spät, der Trinker hat sich und seine Familie materiell und seelisch zugrunde gerichtet.

Das Verfahren der Kuratelverhängung ist der Einheitlichkeit der Bestimmungen gemäß ein einfaches.

Das Ansuchen um Verhängung der Kuratel kann jedermann stellen. Das zuständige Gericht hat, wenn sich nicht die Grundlosigkeit dieses Ansuchens sofort ergibt, Auskunftspersonen einzuvernehmen, um einerseits zu prüfen, ob die Einleitung des Kuratelverfahrens begründet erscheint, andererseits die notwendigen anamnestischen Daten zu sammeln.

Wo Gefahr im Verzuge besteht, kann sogleich eine provisorische Kuratel verhängt werden, welche für die Dauer ihres Bestehens dieselben rechtlichen Folgen hat, wie die definitive.

Die Untersuchung des Geisteszustandes wird von den vom Gerichte bestellten mindestens zwei Sachverständigen in Gegenwart des Richters

vorgenommen. Der Richter hat dem Gutachten der Sachverständigen seine eigene Meinung hinzuzufügen.

Die Ergebnisse dieses Verfahrens dienen dem Gerichtshofe als Material für die Entscheidung, ob die Kuratel verhängt wird oder nicht.

Falls ein Ausspruch über die Kuratelbedürftigkeit nicht sogleich tunlich ist, hiezu eine längere Beobachtung erforderlich erscheint oder es wahrscheinlich ist, daß die bestehende Geistesstörung in absehbarer Zeit heilen wird, pflegt man von einer definitiven Kuratelverhängung abzu-
sehen und eine provisorische Kuratel zu verhängen, welche bis zu der neuerlichen Untersuchung nach einer festgesetzten Frist besteht.

Sobald ein Kurator bestellt ist, hat dieser alle Rechte des Kuranden zu besorgen. Er hat auch für die angemessene ärztliche Behandlung, daher, wo es notwendig ist, auch für die Internierung des Kuranden in einer Irrenanstalt zu sorgen.

Die Aufhebung der Kuratel kann jedermann, auch der Kurand selbst beantragen. Über den Antrag wird ebenso wie bei Verhängung der Kuratel verhandelt.

Die Vertragsunfähigkeit wird auch bei schon wieder hergestellter Gesundheit erst durch Aufhebung der Kuratel behoben.

Ein Geschäftsunfähiger ist nie ehefähig. Dagegen gibt es in Österreich keine Ehetrennung wegen unheilbarer Geistesstörung.¹⁾

Eine letztwillige Verfügung ist gültig, wenn bewiesen wird, daß der wegen Geschäftsunfähigkeit unter Kuratel stehende Testator zur Zeit der Verfügung bei voller Besonnenheit war. Um diesen Beweis zu sichern, pflegt man in solchen Fällen psychiatrisch gebildete Ärzte als Testamentzeugen beizuziehen.

B. Deutsches bürgerliches Gesetzbuch.

Die Störungen der Geschäftsfähigkeit, welche durch Geistesstörungen hervorgerufen werden können, sind in diesem Gesetze Geschäftsunfähigkeit, beschränkte Geschäftsfähigkeit und partielle Geschäftsunfähigkeit.

Erstere beiden stellen verschiedene Grade der Störung der Geschäftsfähigkeit dar, letztere ist Geschäftsunfähigkeit für einen Teil der persönlichen Angelegenheiten und Rechte.

Geschäftsunfähig ist, wer das 7. Lebensjahr nicht vollendet hat (§ 104).

In der Geschäftsfähigkeit beschränkt ist ein Minderjähriger, der das 7. Lebensjahr vollendet hat (§ 106).

Die Volljährigkeit tritt mit Vollendung des 21. Lebensjahres ein (§ 2).

Der Geschäftsunfähige kann keine rechtsgültige Willenserklärung geben, der beschränkt Geschäftsfähige bedarf zur Abgabe einer nicht nur seinen rechtlichen Vorteil erfüllenden Willenserklärung der Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters.

¹⁾ Wohl aber kann unter Umständen die Ehe eines Geisteskranken aus anderen Gründen geschieden werden.

Der Einfluß der Geistesstörung auf die Geschäftsfähigkeit ist im § 104 und 114 umschrieben:

Geschäftsunfähig ist, wer sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, sofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist . . . , wer wegen Geisteskrankheit entmündigt ist. (105: die Willenserklärung eines Geschäftsunfähigen ist nichtig. Nichtig ist auch die Willenserklärung, die im Zustande der Bewußtlosigkeit oder vorübergehender Störung der Geistestätigkeit abgegeben wird.)

§ 114: Wer wegen Geistesschwäche, wegen Verschwendung oder wegen Trunksucht entmündigt oder . . . unter vorläufige Vormundschaft gestellt ist, steht in Ansehung der Geschäftsfähigkeit einem Minderjährigen gleich, der das 7. Lebensjahr vollendet hat.

Von der Entmündigung handelt § 6:

Entmündigt kann werden, wer infolge von Geisteskrankheit oder von Geistesschwäche seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag, . . .

Wer infolge von Trunksucht seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag oder sich oder seine Familie der Gefahr des Notstandes aussetzt oder die Sicherheit anderer gefährdet.

Die Pfllegschaft (partielle Geschäftsunfähigkeit) endlich wird in § 1910 behandelt:

Vermag ein Volljähriger, der nicht unter Vormundschaft steht, infolge geistiger oder körperlicher Gebrechen einzelne seiner Angelegenheiten oder einen bestimmten Kreis seiner Angelegenheiten, insbesondere seine Vermögensangelegenheiten, nicht zu besorgen, so kann er für diese Angelegenheiten einen Pfleger erhalten.

Von der Ehe handelt § 1325:

Eine Ehe ist nichtig, wenn einer der Ehegatten zur Zeit der Eheschließung geschäftsunfähig war oder sich im Zustande der Bewußtlosigkeit oder vorübergehenden Störung der Geistestätigkeit befand.

§ 1569:

Ein Ehegatte kann auf Scheidung klagen, wenn der Ehegatte in geistige Krankheit verfallen ist, die Krankheit während der Ehe mindestens 3 Jahre gedauert und einen solchen Grad erreicht hat, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben, auch jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen ist.

Betreffs der Testierfähigkeit sagt § 2229:

Wer in der Geschäftsfähigkeit beschränkt ist, bedarf zur Errichtung eines Testaments nicht der Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters.

Wer wegen Geistesschwäche, Verschwendung oder Trunksucht entmündigt ist, kann ein Testament nicht errichten.

Die Geschäftsunfähigkeit wird durch das Kuratelverfahren festgestellt. Bedingung ist eine Geisteskrankheit, durch welche die Fähigkeit, seine Angelegenheiten zu besorgen, aufgehoben ist, resp. ein die freie Willensbestimmung ausschließender Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit, der nicht vorübergehend ist.

Beschränkt geschäftsfähig ist ein wegen Geistesschwäche oder Trunksucht Entmündigter.

Als geistiges Gebrechen wird ein psychopathischer Zustand bezeichnet, welcher die Besorgung einer bestimmten oder eines Kreises von persönlichen Angelegenheiten unmöglich macht.

Die Ausdrücke Geisteskrankheit, Geistesschwäche, geistiges Gebrechen sind juristische und decken sich nicht mit der Nomenklatur der psychiatrischen Wissenschaft. Der Sachverständige wird daher die im Gesetze ausgesprochenen rechtlichen Folgen der Anwendung dieser Ausdrücke kennen müssen, wenn er sie in seinen Gutachten richtig anwenden will.

Geisteskrankheit ist nach dem Gesetze jede Geistesstörung, welche eine schwere Beeinträchtigung der Handlungsfähigkeit verursacht, also sind auch die höheren Grade des Intelligenzdefektes, welche wissenschaftlich als Schwachsinn bezeichnet werden, Geisteskrankheiten oder krankhafte Störungen der Geistestätigkeit. Dagegen sind leichtere Grade aller Arten von Geisteskrankheit, wenn sie nur eine Einschränkung der Handlungsfähigkeit bedeuten, welche in Vergleich zu setzen ist mit der beschränkten Handlungsfähigkeit eines über 7 Jahre alten Minderjährigen, vom Sachverständigen als Geistesschwäche zu bezeichnen.

Wenn Gefahr für die Person oder das Vermögen eines zur Entmündigung Beantragten besteht, kann nach § 1906 die vorläufige Vormundschaft verhängt werden.

Aus der Handhabung dieses Gesetzes ergeben sich einige komplizierte psychiatrisch-forensische Erörterungen, welche zu berühren vielleicht für die Schulung des Arbeitens mit diesen Begriffen von Vorteil ist.

Es entstehen dadurch, daß die Ausdrücke Geisteskrankheit und Geistesschwäche der psychiatrischen Nomenklatur entnommen sind, Schwierigkeiten für den Sachverständigen und den Richter. Dasselbe gilt in geringerem Maße von den im österreichischen Gesetze gebrauchten Worten Wahnsinn und Blödsinn.

Hier aber kann sich nur dadurch ein Mißverständnis ergeben, daß der Richter etwa eine im Gutachten gestellte wissenschaftliche Diagnose auf Wahnsinn als Bezeichnung für einen Zustand der Dispositionsunfähigkeit auffassen würde, während es möglich ist, daß ein psychiatrisch als Wahnsinn bezeichneter Zustand, sei es wegen der Geringfügigkeit seiner Symptome, sei es wegen seiner voraussichtlich kurzen Dauer nicht sofort Anlaß zur Kuratelverhängung zu geben braucht. Ein anderer Übelstand der österreichischen Nomenklatur ist es, daß der Ausdruck Blödsinn oft die Entrüstung des Laien hervorruft, insbesondere deshalb, weil man genötigt ist, auch Zustände leichterer Geistesschwäche, wenn sie die Kuratelverhängung notwendig machen, als Blödsinn zu bezeichnen und der Laie sich mit Rücksicht auf die öffentliche Publikation der Kuratelverhängung begreiflicherweise darüber aufhält, daß sein Angehöriger öffentlich als blödsinnig bezeichnet wird.

In Deutschland ist der sich aus dem Gebrauche psychiatrischer Fachausdrücke in einem von ihrem wissenschaftlichen Sinne verschiedenen Sinne ergebende Übelstand größer. Denn hier verleitet die Anwendung der Worte Geisteskrankheit, Geistesschwäche im Gutachten den Richter nicht nur, Dispositionsunfähigkeit anzunehmen, sondern es hat diese miß-

verständliche Deutung der Worte auch eventuell einen entscheidenden Einfluß auf die rechtlichen Folgen des Verfahrens.

Nun ist es sonderbarer Weise zum Unterschied von den strafgerichtlichen Verhältnissen bisher ganz allgemein gebräuchlich, daß die Sachverständigen in ihrem Gutachten ihre Schlußfolgerungen in die Worte des Gesetzes kleiden und sogar die juristische Folgerung ziehen. Das Gutachten schließt gewöhnlich mit den Worten: N ist wegen Geisteskrankheit nicht imstande, seine Angelegenheiten zu besorgen oder: N ist wegen Geistesschwäche nicht dispositionsfähig oder ähnlich.

Dem Gutachten ist es aber nicht so leicht zu entnehmen, wo der psychiatrische Teil endet und der juristische beginnt. Daher können die Worte Geisteskrankheit, Geistesschwäche (Wahnsinn, Blödsinn), wenn sie im wissenschaftlichen Sinne gebraucht werden, vom Richter immer mißdeutet werden und sollte der Sachverständige es überhaupt vermeiden, sie in diesem Sinne anzuwenden, so lange nicht allgemein auch im zivilrechtlichen Verfahren die berechtigte Forderung durchgedrungen ist, daß der Sachverständige nichts anderes zu geben hat, als eine Schilderung der konstatierten Krankheit und ihres Einflusses auf das Handeln, während die Subsumierung nach dem Gesetze dem Richter vorbehalten bliebe. Diese Regelung wäre allein geeignet, Mißverständnisse zu vermeiden, so lange im Gesetze überhaupt Ausdrücke verwendet werden, welche auch als wissenschaftliche Bezeichnungen in Verwendung stehen.

Die radikalste Abhilfe würde natürlich geschaffen, wenn im Gesetze überhaupt kein in der wissenschaftlichen Psychiatrie gebräuchliches Wort enthalten wäre.

Die Bestellung eines Kurators für Personen, welche nicht imstande sind, ihre Angelegenheiten zu besorgen, ist in Österreich obligatorisch, davon sind aber jene Personen ausgenommen, die unter väterlicher Gewalt oder Vormundschaft stehen.

In Deutschland entscheidet in jedem Falle das Gericht, ob für den nicht Dispositionsfähigen ein Kurator bestellt wird. Nur dann, wenn Angelegenheiten zu besorgen sind, wird ein Kurator ernannt. Daher unterbleibt die Kuratelverhängung oft bei chronisch Kranken, welche voraussichtlich dauernd in einer Anstalt bleiben werden und kein Vermögen besitzen, oder auch sonst keine Angelegenheiten zu besorgen hätten.

Auch ist es gebräuchlich, wenn nur eine bestimmte Angelegenheit zu besorgen ist, ohne Rücksicht auf die Art und Intensität des Krankheitszustandes sich mit der Bestellung eines Pflegers zu begnügen.

Dadurch, daß die Kuratel nur dort verhängt wird, wo es notwendig ist, wird den Gerichten viel an unnötiger Arbeit erspart.

Die Unterlassung unnötiger gerichtlicher Entschließungen ist besonders deshalb gerechtfertigt, weil das Gesetz alle Garantien dafür bietet, daß die Vorerhebungen genau gemacht werden und demgemäß das Möglichste für die Wahrung der Rechte geschieht.

Denn es muß geprüft werden, ob und welche Angelegenheiten zu besorgen sind, bevor entschieden werden kann, ob die Einleitung des Kuratelverfahrens notwendig ist.

In Österreich wird nur durch die obligatorische Einleitung des Verfahrens in jedem Falle geistiger Erkrankung die Wahrung der Rechte des Kranken verbürgt. Da es hier genügt, durch Erhebungen zu prüfen, ob die Handlungsfähigkeit gestört ist, dagegen kein Anlaß vorliegt, die Schwere der Störung genau festzustellen und die Angelegenheiten des Kuranden ihrem ganzen Umfange nach zu erheben, bevor eine Entscheidung darüber getroffen ist, ob eine Störung der Handlungsfähigkeit vorliegt, so bietet erst die Bestellung eines Kurators die genügende Sicherheit dafür, daß alle Angelegenheiten des Kuranden besorgt werden.

Nach übereinstimmenden Entscheidungen des deutschen Reichsgerichtes und des österreichischen obersten Gerichtshofes ist Gemeingefährlichkeit allein kein Grund für die Verhängung der Kuratel.

Im Prinzip wäre gegen diese Erklärung nichts einzuwenden, wenn auch in einem gewissen Gegensatze dazu die Bestimmung des § 6, Abs. 3 des deutschen bürgerlichen Gesetzbuches steht, daß entmündigt werden kann, wer infolge von Trunksucht . . . die Sicherheit anderer gefährdet.

Die Aufklärung dieses Gegensatzes ist nicht Sache des Psychiaters. Dieser muß aber auf Grund der Erfahrung erklären, daß wohl jeder infolge von Geistesstörung Gemeingefährliche Störungen seiner Handlungsfähigkeit auch auf anderen Gebieten zeigt.

Die Entscheidungen der Obergerichte sind nur dadurch zustande gekommen, daß auch die beiden Gutachten nicht jenes wahrheitsgetreue Bild von den Folgen der Geistesstörung geben können, welches einen vollständigen Rückschluß auf den Einfluß der Störung auf das Handeln geben könnte. Dazu kommt, daß oft die Gemeingefährlichkeit das weitaus auffallendste Symptom einer Geistesstörung ist und daß dadurch die anderen Symptome in den Hintergrund gestellt werden. Trotzdem ist es eine Tatsache, daß der Gemeingefährlichkeit wohl immer andere Störungen des Handelns lange vorausgehen und daß gemeingefährliche Geisteskranke ihre Angelegenheiten, wenn nur dieser Begriff in seinem ganzen Umfange einmal erfaßt ist, nicht normal besorgen.

Die Angelegenheiten sind die Gesamtheit der Handlungen und Unterlassungen, welche Pflicht eines Menschen gegen sich und gegen die Gesellschaft sind.

Dazu gehören die alltäglichen Verrichtungen der Körperpflege und der Nahrungsaufnahme ebenso wie die Pflichten der Erwerbstätigkeit und der Vermögensverwaltung; aber auch die ethischen Verpflichtungen der Sorge um die Angehörigen und der Aufrechthaltung der persönlichen Ehre.

Wer durch gemeingefährliche Handlungen seine Ehre, seine Stellung, seinen Erwerb aufs Spiel setzt, besorgt seine Angelegenheiten schon deshalb nicht richtig. Daher sind nach meiner Meinung die Prämissen für

die Entmündigung schon durch die Gemeingefährlichkeit allein gegeben, wenn dieselbe durch eine Geistesstörung bedingt ist. Um so eher dürfte es daher immer gerechtfertigt sein, einen gemeingefährlichen Geisteskranken zu entmündigen, weil sich neben der Gemeingefährlichkeit immer auch andere Störungen des Handelns finden werden, wenn man sie nur sucht.

Für den Psychiater ist die Trunksucht eine psychische Krankheit, denn die Erfahrung hat gelehrt, daß zur Entstehung der Trunksucht eine psychopathische Veranlagung notwendig ist und daß die Trunksucht selbst Erscheinungen der Geisteskrankheit oder Geistesschwäche zur Folge hat. Das Wesen der Trunksucht ist zum Unterschiede von dem einfachen gewohnheitsmäßigen Genuße großer Mengen alkoholischer Getränke in dem Unvermögen, sich des Trinkens zu enthalten, gegeben. Dies ist in dem Worte Sucht ausgedrückt. Da nun die Unfähigkeit, sich des Trinkens zu enthalten, so gut wie immer die Erwerbsfähigkeit, die Fähigkeit der Vermögensverwaltung und die Fähigkeit zur Einfügung in die geordneten sozialen und Familienverhältnisse, beträchtlich schädigt, würde von Seite des Psychiaters kein Hindernis bestehen, den Trunksüchtigen als einen Geistesgestörten zu entmündigen, auch wenn keine eigene gesetzliche Bestimmung für Trunksüchtige besteht.

Da aber die Trunksucht vom Volke nicht als Krankheit anerkannt wird und der Psychiater zur Anwendung des Gesetzes im Sinne der Volksmeinung mithelfen soll, ist es derzeit in Österreich nicht möglich, einen Trunksüchtigen zu entmündigen, so lange nicht schwere psychopathische Erscheinungen aufgetreten sind.

Daher ist eine Sonderbestimmung über Trunksüchtige gerechtfertigt. Sie ist es auch deshalb, weil die Trunksucht mit den anderen Süchtigkeiten (Morphinismus etc.) gewisse Merkmale hat, welche sie von anderen psychopathischen Zuständen unterscheiden. Der Süchtige ist auch dann schon der Sklave des Giftes, an das er sich gewöhnt hat, wenn seine Geisteskräfte, abgesehen von seiner Widerstandsunfähigkeit gegen die Sucht nach dem Gifte, noch ganz intakt sind. Diese Willenslähmung wirkt auf das sittliche Empfinden sehr depravierend und bewirkt im Vereine mit dem Gifte alsbald jene sittliche Haltlosigkeit, welche den Süchtigen schon in einem frühen Stadium veranlaßt, das materielle Wohl seiner Familie in der leichtfertigsten Weise zu opfern, wenn es der Befriedigung seiner Sucht dienlich ist. Damit ist dann auch Anlaß zu häuslichen Zwistigkeiten gegeben, wobei die sittliche Verkommenheit und die zunehmende Reizbarkeit des Süchtigen denselben bald zu Gewalttätigkeiten treibt. Sobald der Süchtige aber nüchtern ist, steht sein geordnetes Wesen, seine gute Intelligenz im Vordergrunde und machen es schwer, den Laien davon zu überzeugen, daß eine Störung auf psychischem Gebiete überhaupt besteht.

Es unterscheiden sich endlich die Süchtigen von anderen Geisteskranken auch dadurch, daß sie einer anderen Behandlung bedürfen. Der

Süchtige muß vorerst zu einer Abstinenzkur gezwungen werden, welche nur in einer Anstalt durchgeführt werden kann.

Andere Geisteskranke können oft in der Familie belassen und dort behandelt werden, auch wenn sie handlungsunfähig sind.

Alle diese Momente lassen es sehr gerechtfertigt erscheinen, daß eine Sonderbestimmung über die Entmündigung der Süchtigen getroffen werde.

C. Erläuterungen.

Der Begriff der Geschäftsfähigkeit des deutschen Gesetzes deckt sich sachlich vollkommen mit dem der Fähigkeit, seine Angelegenheiten ordnen zu können.

Da aber ausdrücklich bestimmt ist, daß der wegen Geisteskrankheit Entmündigte geschäftsunfähig, der wegen Geistesschwäche oder wegen Trunksucht Entmündigte und der unter vorläufiger Vormundschaft Stehende beschränkt geschäftsfähig ist, so kann der Fall eintreten, daß ein Geistesgestörter, der wegen Geisteskrankheit entmündigt worden ist, obwohl seither in seinem Zustande eine Besserung eingetreten ist, so daß er nur mehr den der Geistesschwäche des Gesetzes entsprechenden Defekt der Handlungsfähigkeit aufweist, doch dauernd als geschäftsunfähig gilt und daß auch nach einer vollständigen Heilung die Geschäftsfähigkeit nicht anders als durch eine Aufhebung der Kuratel wieder hergestellt werden kann.

Im übrigen ist geschäftsunfähig nur derjenige, der sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande der krankhaften Störung der Geistestätigkeit befindet, insoferne nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist.

Vorübergehende Geistesstörung und Bewußtlosigkeit tangieren nur insoferne die Geschäftsfähigkeit, als sie in diesen Zuständen abgegebene Willenserklärungen nichtig machen.

In den Fällen strittiger Geschäftsfähigkeit handelt es sich zumeist um die nachträgliche Beurteilung des zur Zeit seiner Willenserklärung etc. vorhanden gewesenen Geisteszustandes. Diese ist natürlich oft viel schwerer als die Beurteilung des Zustandes in der Gegenwart. Es ergeben sich hier ähnliche, nur wegen des größeren Zeitabstandes größere Schwierigkeiten, wie bei der Beurteilung des Geisteszustandes zur Zeit einer strafbaren Handlung. Auch hier sind oft die gesammelten anamnestischen Angaben wenig brauchbar, weil wichtige Fragen nicht gestellt wurden, gewöhnlich nicht Tatsachen, sondern Laienurteile gesammelt werden und endlich auch wegen der in den letzten Jahren immer mehr erwiesenen Unverläßlichkeit des Gedächtnisses auch gesunder Menschen, wodurch auch die sonst unbegreifliche Häufigkeit einander widersprechender Aussagen erklärt ist.

In Österreich kann ein 18jähriger ohne Einschränkung, ein Minderjähriger vor Gericht mündlich testieren, in Deutschland beginnt die Fähigkeit, ein rechtsgiltiges Testament zu errichten, mit 16 Jahren.

Es ergibt sich daraus, welche Reife des Geistes als Voraussetzung für die Testierfähigkeit angenommen wird.

Dies muß zur Richtschnur genommen werden, wenn nachträglich ein Testament wegen angeblicher Geistesstörung angefochten wird. Es ist hierbei allerdings zu berücksichtigen, daß in Deutschland ein wegen Geisteschwäche oder Trunksucht Entmündigter nicht testierfähig ist. Der Verringerung der Geschäftsfähigkeit, welche durch Störung der Geistestätigkeit bedingt ist, wird demnach größere Wichtigkeit beigelegt als der aus dem jugendlichen Alter hervorgehenden.

Jedenfalls bedarf es zum Beweise der Testierunfähigkeit des Nachweises einer erheblichen Störung der Geistestätigkeit, mit anderen Worten des Beweises, daß die sogenannte freie Willensbestimmungsfähigkeit aufgehoben, nicht nur geschwächt war.

Wenn der Testator gestorben ist, wird man nur dann einige Aussicht haben, über seinen Geisteszustand zur Zeit der Errichtung des Testamentes ein sicheres Urteil abgeben zu können, wenn ein ausreichendes Beobachtungsmaterial gesammelt wird. Dazu gehören außer detaillierter Mitteilungen über die positiven psychischen Leistungen hauptsächlich Briefe und andere schriftliche Äußerungen des Testators aus der kritischen Zeit und besonders genaue Angaben des Arztes, welcher den Testator damals behandelt hat. Natürlich wird auch der Inhalt und die Form des Testamentes manchmal geeignet sein, wichtige Schlüsse auf den Geisteszustand des Testators zu gestatten.

Nichtsdestoweniger wird es nicht selten trotz aller Bemühungen den Sachverständigen nicht möglich sein, sich eine sichere Meinung zu bilden. Ein informierter Richter wird die Schuld daran nicht der Unfähigkeit der Sachverständigen, sondern der manchmal unüberwindlichen Schwierigkeit der Sache zuweisen.

Viele Schwierigkeiten juristischer und psychiatrischer Natur haben sich bei der Anwendung des § 1569 über die Ehescheidung wegen Geisteskrankheit des einen Ehegatten ergeben.

Das Gesetz schreibt als Bedingung vor, daß die Krankheit mindestens 3 Jahre während der Ehe gedauert haben muß, einen solchen Grad erreicht hat, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben und jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen ist.

Wenn auch der Begriff der Aufhebung der geistigen Gemeinschaft einigermaßen abweichende Auslegungen zuläßt, so bedeutet er doch sicher einen schweren Grad geistiger Störung. Daher ist die Entscheidung des Reichsgerichtes zweifellos richtig, daß nur eine als Geisteskrankheit im juristischen Sinne des Entmündigungsparagraphen zu bezeichnende Geistesstörung Grund zur Ehescheidung geben kann, nicht aber eine Geisteschwäche im Sinne des Gesetzes.

Dagegen ist es nicht notwendig, daß die Erkrankung, durch 3 Jahre dauernd, die Intensität der „Geisteskrankheit“ gehabt hat, bevor die Schei-

dung statthaft ist, sondern es ist nur erforderlich, daß die Krankheit, eine und dieselbe Krankheit, 3 Jahre angedauert und nach dieser Zeit die Intensität einer „Geisteskrankheit“ besitzt.

Die geistige Gemeinschaft ist aufgehoben, wenn das Bewußtsein gemeinsamer Interessen und der Wille, diesen Interessen zu dienen, erloschen sind.

Dieses Bewußtsein und dieser Wille sind nun durchaus nicht in einem zur Schwere der Erkrankung proportionalen Verhältnisse gestört. Sie können bei einer sehr schweren Erkrankung noch nicht erloschen sein, bei einer anderen viel leichteren Erkrankung unwiederbringlich verloren sein. Es hängt viel mehr von der Art der Geisteskrankheit als von ihrer Schwere ab, ob die eheliche Gemeinschaft in geistiger Beziehung erhalten bleiben kann. Ein Verrückter z. B., der in seinem Ehegatten seinen Feind und Verfolger sieht, ist unfähig zur geistigen Gemeinschaft, während ein schon tief verblödeter Paralytiker oder senil Dementer seine Anhänglichkeit an den Ehegatten und sein Interesse für die Familie behält und äußert, so lange er noch einen klaren Gedanken fassen kann.

Die Frage der Fähigkeit zur geistigen Gemeinschaft muß daher ganz individuell auf Grund einer genauen Untersuchung gelöst werden. Ist nachgewiesen, daß die Gemeinschaft aufgehoben ist, so muß erhoben werden, ob eine Wiederherstellung ausgeschlossen werden kann.

Zu diesem Behufe muß zunächst feststehen, daß die Geisteskrankheit unheilbar ist.

Dies kann nur in wenigen Fällen bestimmter Krankheitsform sicher vorausgesagt werden, denn von vielen Krankheitsformen wissen wir zwar, daß sie in der Regel unheilbar sind, wir wissen aber auch, daß seltene Ausnahmefälle derselben Krankheiten zur Genesung kommen und daß nicht so selten auch unheilbar Kranke Remissionen ihres Leidens durchmachen oder in ihrem Zustande sogar dauernd gebessert werden, wodurch die geistige Gemeinschaft wiederhergestellt werden könnte.

Die Dauer der schweren Störungen vor der Untersuchung wird zu meist auch keine sicheren Schlüsse zulassen, denn es ist zwar richtig, daß eine Genesung oder ausgiebige Besserung nach z. B. dreijährigem Bestande der meisten Formen der Geistesstörung kaum erhofft werden kann, doch gibt es auch hier Ausnahmen und der untersuchte Fall könnte gerade zu diesen Ausnahmen gehören. Daher wird der Sachverständige nur in jenen Fällen eine Wiederherstellung der Gemeinschaft als unmöglich erklären können, wo durch eine organische Gehirnerkrankung die Vorbedingung für eine Besserung des Leidens, die funktionsfähige Gehirns substanz vernichtet ist.

Viel einfacher ist es, in jenen häufigen Fällen von Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses durch die Trunksucht eines der Ehegatten die Ehescheidung auf Grund des § 1568 zu erwirken. Freilich wird dieser Weg sogleich ungangbar, wenn der trunksüchtige Ehegatte geisteskrank wird, da dann nur mehr nach dem oben erörterten § 1569 judiziert werden kann.

Allgemeine Psychopathologie.

Die Gesetze bestimmen, daß gewisse psychische Abnormitäten die kriminelle Verantwortlichkeit aufheben oder mindern, erklären gewisse Handlungen psychisch Abnormer rechtmäßig usw.

Zur Durchführung dieser gesetzlichen Bestimmungen bedarf es des Nachweises der geistigen Abnormität im Einzelfalle.

Die Mittel zur Prüfung des Geisteszustandes werden in den Prozeßordnungen vorgeschrieben, das wichtigste ist die Untersuchung durch psychiatrische Sachverständige. Diesen fällt die Aufgabe zu, zu prüfen, ob zur Zeit der Untersuchung oder an einem bestimmten früheren Zeitpunkte bei dem Untersuchten eine Geistesstörung (Geisteskrankheit, Geisteschwäche, Bewußtseinsstörung) vorgelegen hat oder vorliegt. Im bejahenden Falle ist es weiters die Aufgabe des Sachverständigen, nachzuweisen, welchen Einfluß diese Geistesstörung auf das Denken und Handeln des Erkrankten genommen hat oder nimmt, und zwar wird dieser Nachweis sich besonders auf jene Handlungen erstrecken müssen, welche Anlaß zu dem Einschreiten des Gerichtes geben.

Eine Sonderbehandlung vor dem Gesetze wird in der Regel dem Menschen nur dann zuteil, wenn die Störung seiner Geistestätigkeit krankhafter Natur ist.

Dies gilt insbesondere in allen Fällen als Richtschnur für den psychiatrischen Sachverständigen.

Seine Mission ist durchaus auf die Aufdeckung und Beschreibung krankhafter Störungen beschränkt.

Daher ist zunächst festzustellen, was alles unter den Begriff der krankhaften Geistesstörung gehört, ob es neben den krankhaften auch andere Störungen der Geistestätigkeit gibt und wie die krankhaften Störungen abgegrenzt werden sollen.

Bei dem Versuche, diese Frage vollkommen zu lösen, stößt man auf große, vorläufig nicht ganz überwindbare Schwierigkeiten. Diese sind darauf zurückzuführen, daß es bisher noch nicht gelungen ist, eine allgemeingültige und erschöpfende Definition des Krankheitsbegriffes zu geben. Außerdem stellt sich mitunter der vollkommenen Lösung der Frage, ob Krankheit vorliegt, der Umstand entgegen, daß auch dort, wo das Wesen der krankhaften Störung bekannt ist, eine scharfe Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit manchmal nicht gezogen werden kann, weil in den Lebensprozessen selbst allmähliche Übergänge vorkommen.

Dies kann etwa an einem Beispiele der alltäglichen Beobachtung deutlich gemacht werden.

Das Gedächtnis ist bekanntlich in seiner Leistungsfähigkeit begrenzt. Jede Erinnerung verblaßt allmählich, auch in dem vollkommen normalen und jugendkräftigen Gehirne. Manche Menschen sind mit einem schlechteren Gedächtnisse begabt, trotzdem aber weit entfernt davon, geistesge-

stört zu sein. Im Alter läßt die Leistungsfähigkeit des Gedächtnisses nach auch bei sonst völlig intakter Geistestätigkeit.

Oft wächst die Gedächtnisschwäche bis zu einem hohen Grade an und dann kann nicht bezweifelt werden, daß eine krankhafte Geistesstörung eingetreten ist, die senile Demenz. Wo aber die physiologische Gedächtnisschwäche des Seniums aufhört und die pathologische der senilen Demenz anfängt, läßt sich nicht genau angeben, der Übergang ist ein allmählicher und es gibt deshalb ein Grenzgebiet, dessen Zugehörigkeit zu den physiologischen oder den pathologischen Zuständen strittig ist und nach reinem Gutdünken entschieden werden muß.

Die Schwierigkeit der Unterscheidung physiologischer von pathologischen Zuständen auf dem Gebiete der Geistestätigkeit ist an dem Beispiele des intellektuellen Schwachsinnes zu erweisen.

Die intellektuelle Begabung verschiedener Menschen ist durchaus nicht gleich, es gibt talentierte und talentlose Menschen, einseitig begabte, die auf anderen Gebieten rückständig bleiben und vielseitig begabte, aber auf einem Gebiete völlig versagende Menschen. Das alles kommt innerhalb physiologischer Grenzen und auf physiologischer Grundlage der ererbten Anlage vor. Es gibt aber auch allgemeine und einseitige intellektuelle Rückständigkeit aller Grade infolge pathologischer Gehirnveränderungen.

Ob das Gehirn krankhaft verändert ist, kann aber nicht immer sicher erhoben werden. Daher wird in manchen Fällen von intellektueller Schwäche mäßigen Grades die Frage, ob es sich um eine physiologische Beschränkung, die landläufige Dummheit, oder um pathologischen Schwachsinn handelt, nicht beantwortet werden können.

Ähnliches gilt bezüglich einer häufigen Erscheinung, der Reizbarkeit. Affekte entstehen infolge einer plötzlich durch Wahrnehmungen oder Vorstellungen veranlaßten Änderung der Stimmungslage. Die Affekterregbarkeit ist bei verschiedenen Menschen sehr verschieden groß. Ein Phlegmatiker wird durch einen Eindruck noch nicht affektiv berührt, welcher in dem Sanguiniker schon einen starken Affekt erregt. Ein Choleriker ist durch Steigerung der Erregbarkeit der negativen, der unlustbetonten Affekte, besonders des zornigen Affektes und durch eine lange Dauer des einmal erregten Affektes ausgezeichnet.

Es gibt eine gar nicht kleine Zahl von geistesgesunden Menschen, die durch angeborene Anlage und fehlerhafte Erziehung zornmütig sind, bei geringem Anlasse in Wut geraten und dann die Selbstbeherrschung so weit verlieren, daß sie in geradezu tobsüchtige Erregung geraten. Andererseits ist es nachgewiesen, daß die Epilepsie sehr oft in den von dieser Krankheit Befallenen eine gleichartige Steigerung der Reizbarkeit erzeugt. Im Einzelfalle kann es, wenn es nicht gelingt, Epilepsie sicher nachzuweisen oder auszuschließen, nicht möglich sein, zu entscheiden, ob die vorhandene Reizbarkeit durch die krankhafte, epileptische Gehirnveränderung bedingt oder physiologisch begründet ist.

Diese Beispiele werden genügen, um zu zeigen, daß die Grenzen zwischen Gesundheit und Krankheit nicht scharf gezogen werden können und daß mitunter auch gar nicht entschieden werden kann, ob eine Erscheinung krankhafter Natur ist.

Dies gilt natürlich nur für die Grenzfälle, für die wenig intensiven Abweichungen von der Norm. Diese finden sich aber in dem forensischen Materiale ungemein oft, da ja die ausgesprochenen Fälle der Geisteskrankheit oft durch administrative Maßregeln der gerichtlichen Behandlung entzogen werden.

Immerhin gibt es gewisse, den krankhaften Störungen zumeist zukommende Eigenschaften, deren Kenntnis für die Erkennung des pathologischen Charakters einer Abnormität vielleicht von Nutzen sein kann.

Eine Krankheit verursacht meist eine Änderung der Funktion des erkrankten Organes. Und diese Funktionsänderung ist meist für das Individuum schädlich.

Daher wird von einigen Psychiatern jene angeborene Abnormität als krankhaft bezeichnet, welche dem Individuum schädlich ist. Oft wird dieses Prinzip Anwendung finden können, immer aber nur als eines der Hilfsmittel zur Diagnose. Denn auch dieser Satz ist nicht allgemein gültig, es gibt gewiß auch Krankheiten, die dem Individuum nicht schaden und es kann sogar eine krankhafte Veränderung für das Individuum von Nutzen sein. Ich erinnere nur an die konstitutionelle hypomanische Verstimmung, die in ihren leichten Graden dem Individuum eine Tatkraft und Fähigkeit, alle vorhandenen Anlagen zu verwerten, gibt, welche bei normaler Stimmungslage nicht erreicht werden könnte. Zudem gibt es gewiß auch nicht krankhafte Abnormitäten, welche dem Individuum schaden. Ein Defekt der Intelligenz infolge schlechter Erziehung ist gewiß schädlich, dem Fortkommen hinderlich.

Aber im allgemeinen ist es gewiß richtig, daß krankhafte Störungen auf körperlichem wie auf geistigem Gebiete dem Kranken Schaden bringen.

Anhaltspunkte zur Erkennung krankhafter Veränderungen bietet das Studium der Ursachen der Krankheiten.

Abgesehen von den angeborenen Defekten und Mißbildungen entstehen alle Krankheiten durch Reizwirkung, welche die vorhandene Widerstandskraft des Organes übertrifft. Es kommt daher die Art und die Stärke des Reizes und die Widerstandskraft des Organes in Betracht.

Eine der wichtigsten Aufgaben der Pathologie ist es, Art, Stärke und Dauer der Reize, durch welche Krankheiten erzeugt werden, zu erforschen. Die in der klinischen Forschung gesammelten Erfahrungen dienen dann in dem einzelnen Falle zur Aufklärung über Ursachen und Art der Krankheit.

So hat auch die klinische Psychiatrie eine große Reihe von Reizwirkungen auf das Gehirn klinisch erforscht im Zusammenhange mit den krankhaften Veränderungen der Gehirnfunktion, welche durch diese Reize bewirkt werden können. Gelingt es im einzelnen Falle, nachzuweisen,

daß auf das Gehirn solche notorisch schädliche Einflüsse eingewirkt haben, so wird es erlaubt sein, eine Änderung der Gehirnfunktion als krankhafte Störung zu bezeichnen.

Sehr wichtig ist es, um der Beweisführung auf diesem Gebiete folgen zu können, sich immer lebhaft vor Augen zu halten, daß nicht nur die Art und Stärke des Reizes, sondern auch die Widerstandskraft des Organes, also des Gehirnes in Betracht kommt.

Es ist eine alltägliche Erfahrung in der Pathologie und besonders in der Psychiatrie, daß ein Reiz nur deshalb krankmachend wirkt, weil die Widerstandskraft des Gehirnes herabgesetzt ist.

Diese Verringerung der Widerstandskraft kann angeboren oder erworben sein.

Wir haben uns zunächst mit der angeborenen Anlage, den Einflüssen der Vererbung auf die Beschaffenheit der Geistestätigkeit zu befassen.

1. Heredität.

Die Abhängigkeit des menschlichen Organismus, des Körpers wie des Geistes, von der angeborenen Anlage und der Wirkung äußerer Kräfte beruht auf den beiden jeder lebenden Substanz, jedem Protoplasma zukommenden Eigenschaften, der Reaktionsfähigkeit auf äußere Reize mechanischer und chemischer Natur und dem Gedächtnisse im weitesten Sinne des Wortes.

Die Reaktionsfähigkeit des Muskels z. B. besteht in seiner Eigenschaft, sich auf einen Nervenreiz hin zu verkürzen, sein Gedächtnis besteht in seiner Eigenschaft, durch wiederholte Reize gekräftigt und dadurch reaktionsfähiger zu werden. Seine spezifische Empfänglichkeit für den Nervenreiz hat der Muskel durch Vererbung erhalten.

Die Keimanlage ist das durch Verschmelzung der Samenzelle des Vaters und der Eizelle der Mutter gebildete Plasma. Durch diese Verschmelzung erhält das Keimplasma den Impuls, sich zu einem neuen Organismus zu entwickeln, welcher in Gestaltung und Funktion den elterlichen Organismen im höchsten Maße ähnlich ist. Diese Tatsache, daß der mikroskopisch kleine Keim die Anlage zu einer unzählbaren Menge von Form- und Funktionsarten in sich trägt, ist wenn auch unerklärbar, so doch durch eine beliebig große Zahl von Beobachtungen beweisbar und jedermann bekannt, so daß nicht die Vererbung das Staunen erregt, sondern nur eine Ausnahme von diesem Gesetze, wenn sie sich darzubieten scheint.

Sehr wichtig ist es für das Verständnis der Gesetze der Vererbung, im Auge zu behalten, daß der Organismus des Menschen aus der Verschmelzung zweier Keimzellen, der väterlichen und der mütterlichen, entsteht. Es ergibt sich daraus, daß allerdings die Eigenschaften der Eltern ererbt werden, aber mit der Einschränkung, daß die Eigenschaften teils vom Vater, teils von der Mutter vererbt werden, teilweise auch durch Verstärkung gleichgerichteter Eigenschaften beider Eltern oder durch In-

terferenz einander entgegengesetzter Eigenschaften der Eltern verändert, gesteigert oder abgeschwächt werden können.

Der junge Organismus ist, wie die Erfahrung lehrt, gewöhnlich teilweise dem Vater, teilweise der Mutter ähnlich. Er hat bald mehr Ähnlichkeit mit jenem, bald mehr mit dieser. Welche Ursachen dafür maßgebend sind, ist nicht bekannt. Oft findet man auch in dem Kinde Eigenschaften, welche aus einer Verschmelzung der Eigenschaften beider Eltern entstanden zu sein scheinen.

Durch das Zusammenwirken der beiden voneinander verschiedenen Eigenschaften beider Eltern entsteht daher in der Regel ein Kind, das zum Teile dem Vater, zum Teile der Mutter gleicht, jedoch auch Eigenschaften besitzen kann, welche beiden Eltern fehlen und aus dem Zusammenwirken der Keimanlagen beider entstanden sind. Endlich kann die Sache noch dadurch kompliziert werden, daß auch Anlagen geerbt werden können, die von früheren Vorfahren stammen, in den Eltern jedoch nicht zur Ausbildung gelangt sind.

Die Gesetze der Vererbung sind noch nicht erkannt.

Man weiß nicht, welche Eigenschaften vom Vater, welche von der Mutter geerbt werden, was alles auf die Vererbung Einfluß nimmt, wie sich die gegenseitige Beeinflussung der beiden Keime gestaltet, man kann daher noch ganz und gar nicht vorher bestimmen, welche Eigenschaften das Kind zweier bekannter Eltern haben wird. Eines lehrt jedoch die Erfahrung, daß das Kind normalerweise den Eltern körperlich und geistig ähnlich ist.

Erblich sind normale, ebenso aber auch abnorme Eigenschaften. Die Keimzelle besitzt zunächst die von den Eltern ererbte Anlage, zum Wachstum, zur Zellteilung und zur Differenzierung in die Organe eines menschlichen Organismus, der der individuellen Beschaffenheit der Eltern oft bis ins kleinste gleicht.

Ererbt wird nicht nur die Form, sondern auch die Funktionsweise, die Geschwindigkeit der Entwicklung und die Dauer der Lebensfähigkeit.

Der Organismus besitzt daher auch die ererbte Anlage zu einer ganz bestimmten Entwicklung der Lebensvorgänge von der Geburt bis zum Tode. Dazu gehört auch eine ganz bestimmte Art der Reaktion auf alle Reize, die auf den Organismus wirken.

Normale Eltern erzeugen daher Keime, aus welchen normale Organismen sich im Laufe einer Wachstumszeit von normaler Dauer entwickeln, eine den Eltern ähnliche normale Gestalt erlangen und eine normale Reaktionsfähigkeit, damit auch ein gewisses Maß von Widerstandsfähigkeit gegen schädliche Reize besitzen und endlich eine normale Lebensdauer erreichen, wenn nicht Schädlichkeiten auf sie einwirken, die der Widerstandskraft überlegen sind.

Abnormitäten eines der Eltern oder der früheren Vorfahren können auf das Kind übergehen, müssen es aber nicht, weil die Vererbungstendenz des anderen normalen Antecedenten überwiegen kann. Dagegen werden

gleichartige oder ähnliche Abnormitäten beider Eltern wahrscheinlich in den Kindern wieder auftreten, vielleicht sogar in verstärktem Maße.

Demgemäß muß es theoretisch als möglich bezeichnet werden, daß etwa aus gleichgerichteten Einseitigkeiten der Antecedenten in den Kindern durch Summierung Abnormitäten oder Defekte entstehen können.

Dem übermäßigen Einfluß der Abnormitäten auf die Beschaffenheit der Nachkommen wirken einige Momente entgegen. Einerseits das von den Vorfahren ererbte Beharrungsvermögen, die dem Keime innewohnende Tendenz, sich normal zu entwickeln. Andererseits der Umstand, daß schwere Abnormitäten oft mit Sterilität verbunden sind, weshalb sich die stark degenerierten Menschen oft nicht fortpflanzen können.

Es ist schließlich hervorzuheben, daß erworbene Abnormitäten nicht vererbt werden, sondern nur angeborene. Erworbene Abnormitäten können allerdings, wenn sie mit einer Schädigung der Keimdrüsen verbunden sind, durch ihre nachteilige Wirkung auf die Keimzellen auf die Nachkommen ungünstig wirken, das ist aber nicht zu verwechseln mit der echten Vererbung. Doch kann diese Keimschädigung in ihrer Wirkung der echten Vererbung ziemlich nahe kommen.

Die Vererbung von Krankheiten ist bewiesen durch die Beobachtung der familiären Krankheiten. Die Bluterkrankheit, beruhend auf einer abnormen Zusammensetzung des Blutes, wird vererbt.

In der erkrankten Familie sind oft nur die Männer Bluter, die Übertragung auf die Kinder findet aber durch die Frauen statt. Daher auch die exquisite Erblichkeit, da der Fortpflanzung keine Erkrankung der Frauen im Wege steht.

Mehrere Krankheiten des Nervensystemes sind familiär, sie befallen in einem bestimmten Alter alle oder einige Glieder der Generation und treten in der folgenden Generation in demselben Alter auf. Natürlich kann das nur dann eintreten, wenn die Erkrankung entweder die Fortpflanzung nicht hindert oder erst in späterem Alter beginnt.

Daher werden auch frühzeitig in der Jugend auftretende schwere Geisteskrankheiten, welche die Fortpflanzung unmöglich machen, nicht vererbt werden können. Dagegen sind jene Geisteskrankheiten erblich, welche auf Grund einer angeborenen Anlage entstehen und entweder die Fortpflanzung nicht hindern oder erst in spätem Alter beginnen.

In der Tat ist echte direkte Vererbung von Geistesstörungen, welche diese Bedingungen erfüllen, beobachtet worden. Vererbt wird zunächst sehr oft die sogenannte psychopathische Minderwertigkeit, die im allgemeinen als eine Verminderung der Leistungs- und Widerstandsfähigkeit bezeichnet werden kann. Mit ihr werden die auf dieser Grundlage entstehenden Abnormitäten, Psychosen und Neurosen als durch Vererbung bedingt aufgefaßt werden müssen: die neuropathische Konstitution, Charakteranomalien, moralische Defekte, Kriminalität, Affektstörungen. Die Neurosen, Hysterie, Zwangszustände, Perversitäten, das degenerative Irresein, überwertige Ideen, Paranoia, Querulantenwahn. Weiters ist wohl auch oft

infolge ererbter Minderwertigkeit die Disposition zu exogenen Psychosen gesteigert, d. h. die Widerstandskraft gegen gewisse Schädlichkeiten verringert. Durch geringe, für den Normalen ungefährliche Schädigung kann in einem solchen Minderwertigen eine Störung verursacht werden.

So wurde z. B. nachgewiesen, daß die progressive Paralyse, eine Erkrankung, welche nur nach syphilitischer Infektion auftritt, häufiger erblich Belastete befällt als andere syphilitisch Erkrankte.

Dies legt wiederum den Gedanken nahe, daß durch die erbliche Belastung die Widerstandsfähigkeit des Gehirnes gegen die syphilitischen Gifte verringert werden kann. Freilich ist diese Frage noch nicht ganz gelöst. Es ist anzunehmen, daß es verschiedene Arten der ererbten Minderwertigkeit gibt, welche die Widerstandskraft gegen gewisse Schädlichkeiten herabsetzen, wodurch die Disposition zu bestimmten Krankheiten gesteigert wird. Die Bedingungen, unter welchen die verschiedenen Arten der Minderwertigkeit zustande kommen, sind noch nicht erforscht und deshalb muß man sich derzeit noch darauf beschränken, aus der nachgewiesenen erblichen Belastung auf eine Steigerung der Disposition zu psychischen Abnormitäten im weitesten Sinne zu schließen.

Dazu kommt, daß auch in psychopathisch belasteten Familien durchaus nicht alle Kinder abnorm zu sein pflegen, sondern nur ein Teil derselben. Denn es stehen zur erblichen Übertragung auch normale Anlagen bereit, da ja von den Antezedenten immer nur einer oder einige pathologisch, die anderen normal sind.

Daraus ergibt sich, daß der Nachweis der psychopathischen erblichen Belastung, so wertvoll er in wissenschaftlichem Studium der Ursachen und Natur der verschiedenen Psychosen ist, im Einzelfalle nie mehr bedeuten kann, als einen Hinweis darauf, daß möglicherweise die Disposition zu psychischer Abnormität gesteigert ist. Nie, auch bei schwerster erblicher Belastung nicht, darf dieselbe als Beweis für das Vorhandensein einer Geistesstörung verwendet werden. Nur wenn es fraglich ist, ob eine Abnormität pathologisch begründet ist, wird der Nachweis starker erblicher Belastung zugunsten der pathologischen Natur der Abnormität verwertet werden können, aber auch dies nicht im beweisenden Maße.

Die erbliche Belastung ist besonders schwer, wenn beide Eltern psychopathisch sind. Am verhängnisvollsten scheint die gleichartige degenerative Veranlagung beider Eltern zu wirken. Diese kommt naturgemäß am leichtesten durch Verwandtenehen zustande. Aus dieser Inzucht degenerierter Familien entwickeln sich die schwersten Degenerationen. Solche schwer degenerierte Familien pflegen in der dritten Generation auszusterben, weil diese nicht mehr fortpflanzungsfähig ist. Damit ist auch der Ausbreitung der Degeneration eine wirksame Grenze gesetzt.

Neben dieser echten Vererbung angeborener psychopathischer Anlage gibt es eine Übertragung abnormer psychischer Anlagen auf Grund erworbener krankhafter Störungen der Eltern, welche als Vererbung

im weiteren Sinne bezeichnet wird. Sie spielt wohl eine größere Rolle und ist häufiger die Ursache schwerer nervöser und psychischer Abnormitäten in der Progenitur, als die erste Form der Vererbung.

Es gibt eine Anzahl von Krankheiten, welche die Keimdrüsen schädigen. Diese Schädigung kann eine dauernde oder vorübergehende sein. Die aus diesen geschädigten Keimdrüsen hervorgehenden Keimzellen sind krank oder widerstandsunfähig, aus ihnen entwickeln sich kranke oder minderwertige Individuen.

Diese Form der erblichen Anlage unterscheidet sich von der ersten dadurch, daß die Krankheitsform der Kinder nicht mit jener der Eltern übereinzustimmen braucht.

Zu dieser Art der Vererbung gehören die Syphilis und der Alkoholismus. Die Keimschädigung durch Syphilis ist oft so schwer, daß lebensfähige Kinder gar nicht entstehen: Nach syphilitischer Infektion der Eltern kommt es zu Abortus, zu Totgeburten.

Erst später, wenn die Giftwirkung der Lues abgeschwächt ist, kommen lebende Kinder zur Welt. Diese sind jedoch in hohem Maße zu Geirnerkrankungen disponiert und erkranken deshalb oft an Wasserkopf, Epilepsie, Idiotie etc. Bei noch geringerer Keimschädigung werden dann leichtere psychische Abnormitäten beobachtet, Imbecillität und, wie dies *Hochsinger* jüngst gezeigt hat, moralischer Schwachsinn.

Ähnlich verhält es sich beim Alkoholismus. Kinder von Säufern sind oft blöd- oder schwachsinnig, leiden an epileptischen Krämpfen, an Hydrocephalus.

Es kann aber auch nur eine Verringerung des Widerstandes gegen Schädlichkeiten übertragen werden, solche Menschen sind dann disponiert zu psychischen Erkrankungen im späteren Leben, sie verfallen selbst der Trunksucht, sind intolerant gegen Alkohol, werden nach Alkoholgenuß oder nach leichten Kopfverletzungen von Epilepsie befallen etc.

Krankheiten der Eltern können aber auch die Keimdrüsen selbst befallen, dann wird die Krankheit selbst scheinbar vererbt. Infolge der syphilitischen Infektion der Eizelle entsteht die juvenile Paralyse.

Die progressive Paralyse entwickelt sich beim Erwachsenen gewöhnlich Jahre nach der Infektion mit Syphilis. Dasselbe gilt für das im Keime infizierte Individuum. Erst gegen Ende des ersten oder im zweiten Lebensjahrzehnt entwickelt sich die Paralyse.

Die Schädigung des Keimes kann auch durch vorübergehende Schädlichkeiten bewirkt werden. So dürfte es richtig sein, daß ein im Rausche gezeugtes Kind oft schwere oder leichte Abnormitäten aufweist, da die Keimzelle durch Alkohol vergiftet war. Auch während des Embryonallebens können schädliche Einflüsse auf das Kind einwirken: Alkoholgenuß der Mutter während der Schwangerschaft, ein mancherorts verbreiteter Volksbrauch, Unterernährung, Krankheiten der Mutter in der Gravidität sind hier zu nennen.

Endlich ist es bekannt, daß große Altersdifferenz der Eltern, große Jugend, großes Alter derselben Minderwertigkeit der Kinder zur Folge haben können.

Auch hier wird die Gefahr für das Kind ungleich größer sein, wenn beide Eltern erkrankt sind, als wenn sich eine gesunde mit einer kranken Keimzelle vereinigt.

Mit Unrecht werden manchmal angeborene Erkrankungen als ererbt angesehen, welche durch eine Erkrankung während des intrauterinen Lebens, durch eine Verletzung im Mutterleibe etc. hervorgerufen wurden.

Erfahrungsgemäß sind nicht alle Krankheitsformen der Eltern und Vorfahren von gleicher Bedeutung für die Kinder. Den stärksten schädigenden Einfluß auf die Nachkommenschaft haben Geisteskrankheiten, natürlich nur, wenn sie auf psychopathischer Anlage beruhen oder wenn sie schon zur Zeit der Erzeugung bestanden haben, weiters die Epilepsie. Als schwer belastet müssen die Kinder der Säuer und der nicht energisch behandelten, nicht geheilten Syphilitiker bezeichnet werden. Etwas leichter ist die erbliche Belastung durch schwere Migräne, durch Hysterie und konstitutionelle Neurasthenie, sowie durch psychische Minderwertigkeit einzuschätzen.

Die Belastung seitens der Eltern nennt man direkte, jene durch andere Aszendenten indirekte, endlich die Belastung seitens Seitenverwandter kollaterale.

Ein anschauliches Bild von der verderblichen Wirkung der genannten Krankheiten auf die Nachkommen gewinnt man durch das Studium von Stammbäumen degenerierter Familien. Es sind derartige Stammbäume bekannt geworden, welche zeigen, daß die späteren Generationen einer entarteten Familie ausnahmslos Trinker, Verbrecher, Prostituierte, Epileptiker und Idioten produzierten.

Die statistischen Untersuchungen der Antezedenten von Geisteskranken haben gezeigt, daß unter den Vorfahren der Geisteskranken mehr Fälle von belastenden Abnormitäten und Krankheiten vorkommen, als unter den Vorfahren der Gesunden. Solche Untersuchungen können natürlich nur so angestellt werden, daß alle Arten von Krankheit etc., welche möglicherweise belastend wirken, notiert werden, weil man nicht weiß, unter welchen Bedingungen eine Keimschädigung eintritt und wann sie ausbleibt. Wenn man alle Fälle von Geistes- und Nervenkrankheit, Trunksucht, Apoplexie, Charakterabnormität und Selbstmord in der Verwandtschaft registriert, so findet man bei Gesunden 67%, bei den Geisteskranken 78% erblich Belastete. Dabei ergibt sich aber, daß z. B. Apoplexie viel häufiger unter den Verwandten der Gesunden als unter den Verwandten der Geisteskranken vorkommt.

Andrerseits hat die Statistik ergeben, daß Geisteskrankheiten bei den Verwandten der Geisteskranken fünfmal, bei den Eltern derselben sogar achtmal so häufig vorkommen, als bei den Verwandten respektive den Eltern der Gesunden.

Aus dem Gesagten ist ersichtlich, daß die Feststellung, ob die Keimanlage durch echte Vererbung oder durch Schädigung im Embryonalleben

eine Anlage zu krankhafter Veränderung oder zu abnormer psychischer Entwicklung besitzt, durchaus nicht mit dem Nachweise abgetan ist, daß in der Aszendenz und Blutsverwandtschaft Geisteskrankheiten, Nervenkrankheiten etc. vorhanden waren oder fehlten.

Es muß zunächst eine genaue Bewertung aller der erhobenen belastenden Momente erfolgen und dann muß geprüft werden, ob auf Grund dieser Daten angenommen werden kann, daß zur Zeit der Zeugung des untersuchten Individuums in den Eltern Ursachen für eine Schädigung oder abnorme Anlage der Keimzellen vorhanden waren oder während des intrauterinen Lebens Schädlichkeiten eingewirkt haben.

Dieser Nachweis erfordert in jedem Falle eine sehr detaillierte Untersuchung, welche nur unter günstigen Umständen vorgenommen werden kann.

Es muß z. B., wenn nachgewiesen ist, daß ein Fall von Geisteskrankheit vorliegt, nachgewiesen werden, ob die Krankheit aus endogenen Ursachen entstanden ist, ob sie, wenn es sich um direkte Belastung handelt, vor der Erzeugung des Untersuchten bestanden hat, zur Zeit der Zeugung schon geheilt war oder ob sie erst später ausgebrochen ist. Die Belastung wird je nach der Beantwortung dieser Frage sehr verschieden bewertet werden müssen. Die progressive Paralyse, ausgebrochen nach der Zeugung, kommt als belastendes Moment kaum in Rechnung, dagegen ist zirkuläres Irresein der Mutter, auch wenn die Krankheit erst nach Geburt des Kindes manifest geworden ist, als schwer belastend zu werten, da das zirkuläre Irresein eine endogen bedingte Krankheit ist.

Die genaue Erforschung der erblichen Verhältnisse ist demnach mit derartigen Schwierigkeiten verbunden, daß sie nur selten für praktische Zwecke durchgeführt werden kann. Es geschieht dies insbesondere deshalb nicht, weil es sich nicht der großen Mühe lohnen würde. Denn das Resultat kann immer nur sein, daß man die Größe der Disposition zu geistiger Abnormität mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit abschätzen kann, einen Aufschluß über den vorhandenen Zustand kann die Erforschung der Erbllichkeit nie geben.

Für eine beiläufige Bewertung genügt dagegen die Erhebung, ob die Eltern oder Großeltern eine für den Untersuchten relevante Keimschädigung erlitten haben, was durch Erhebungen über Geisteskrankheit, Syphilis, Trunksucht hohen Grades, Kriminalität, Charakterabnormität, Epilepsie in der Antezedenz geschieht.

Wichtige Aufschlüsse gibt oft die Erkundigung nach den Geschwistern. Totgeburten, mehrere Todesfälle an Krämpfen in der früheren Kindheit, Hydrocephalus, angeborener Schwachsinn von Geschwistern machen es wahrscheinlich, daß erhebliche Belastung besteht.

II. Allgemeine Prädisposition.

Die Häufigkeit der Geistesstörung ist in verschiedenen Zeiten und bei verschiedenen Völkern ungleich. Dagegen ist die Zahl der Erkrankungen

bei einem Volke ziemlich konstant, so lange der Kulturzustand und die allgemeinen Lebensverhältnisse desselben sich nicht geändert haben.

Es ist sicher, daß Geisteskrankheiten bei Kulturvölkern häufiger sind, als bei den sogenannten Naturvölkern. Auch scheint aus den Statistiken, welche in England insbesondere seit Jahrzehnten sehr genau geführt werden, hervorzugehen, daß gewisse Geisteskrankheiten bei den Kulturvölkern in langsam ansteigender Linie immer zahlreichere Opfer fordern.

Am auffallendsten ist dies bei der Zunahme der Fälle von progressiver Paralyse und hiebei ist es wieder von großer Bedeutung, daß die Zunahme bei Frauen viel rascher erfolgt als bei Männern.

Dieser Tatsache ist gegenüber zu stellen, daß bei unkultivierten Völkern die Paralyse eine sehr seltene Krankheit ist, obwohl manche derselben von der Syphilis vielmehr durchseucht sind, als die europäischen Völker. Daraus ergeben sich einige Schlüsse auf die allgemeinen Ursachen der Geistesstörung überhaupt, insofern als man zur Erklärung dieser Differenzen annehmen muß, daß die Prädisposition zur Geisteskrankheit bei Kulturvölkern größer ist als bei den Naturvölkern.

Man nimmt an, daß dies auf Schädlichkeiten zurückzuführen ist, welchen die Kulturvölker besonders ausgesetzt sind. Als solche Schädlichkeiten werden genannt: der bis in die letzte Zeit bei den Kulturvölkern konstant zunehmende Mißbrauch alkoholischer Getränke. Der zunehmende Verbrauch von Lebenskräften infolge der alltäglichen Überanstrengung körperlicher und besonders geistiger Art in Arbeit und Lebensgenuß. Die Häufung von Sorgen und Aufregungen im scharfen Kampfe ums Dasein. Letztere Annahme wird besonders durch die Beobachtung gestützt, daß zugleich mit der zunehmenden Beteiligung der Frauen am Erwerbsleben auch die Zahl der Erkrankungen derselben an Paralyse riesig ansteigt.

Ein wesentlicher Unterschied in der Disposition zu geistiger Erkrankung scheint zwischen dem männlichen und dem weiblichen Geschlechte nicht zu bestehen. Allerdings befallen einige Krankheiten vorwiegend Männer, andere vorwiegend Frauen, das ist jedoch verursacht durch die Verschiedenheit der äußeren Krankheitsursachen. Männer erkranken oft infolge von Alkoholmißbrauch, Exzessen aller Art, Verletzungen. Frauen sind diesen Krankheitsursachen viel weniger ausgesetzt, dagegen durch Schwangerschaft und Entbindung körperlichen und seelischen Schädigungen ausgesetzt, auch hat bei ihnen die periodische Funktion der Sexualorgane zeitlebens einen viel größeren Einfluß auf die Psyche.

Geisteskrankheiten können in jeder Lebensperiode beginnen mit Ausnahme der ersten Lebenszeit, in welcher eine Geistestätigkeit noch kaum vorhanden ist.

Die Zahl der Erkrankungen an bestimmten Krankheitszuständen ist in gewissen Altersstufen häufiger, teils aus äußeren, teils aus inneren Gründen,

So fallen die Mehrzahl der Erkrankungen an Paralyse in die Zeit vom 25. bis zum 40. Lebensjahre aus dem Grunde, weil diese Krankheit

meist einige, bis 10 Jahre nach der Infektion mit Syphilis ausbricht und diese Infektion meist um das 20. Jahr herum erfolgt.

Aus inneren Gründen nimmt die Zahl der Geisteskrankheiten zu zur Zeit der Pubertät, welche die Disposition zu psychischer Erkrankung bei beiden Geschlechtern steigert. Dasselbe gilt für beide Geschlechter vom Senium und von den Involutionsvorgängen, welche dieses einleiten. Frauen sind zur Zeit des Klimakteriums und während der Menstruation zu geistiger Erkrankung prädisponiert, besonders stark aber steigt die Zahl der Erkrankungen der Frauen infolge der Entbindung und der Laktation. Als Erkrankungsursache treten hier besonders starke Schmerzen, Blutverluste, Infektion im Wochenbett und Entkräftung durch das Stillen hervor. Es scheint auch, daß während der Schwangerschaft die Neigung zu psychischer Erkrankung etwas größer ist, doch ist die Steigerung der Disposition in der Schwangerschaft, wie ich nachgewiesen habe, lange nicht so bedeutend, wie man geglaubt hat. Neben den körperlichen Vorgängen kommen hiebei wohl die Aufregungen und Sorgen besonders der außer-ehelich Geschwängerten in Betracht.

Der engere Zusammenhang der Sexualvorgänge mit den psychischen Veränderungen ergibt sich aus der Abhängigkeit der Menstruation von dem Geisteszustande und dem Einflusse geistiger Erkrankung auf die Menstruation. Bei schweren Geisteskrankheiten bleibt die Menstruation meist aus, sie kehrt erst wieder, wenn Genesung eintritt oder die akuten Störungen abgelaufen und einem chronischen Zustande gewichen sind. Andererseits sieht man ungemein oft bei chronisch Geisteskranken zur Zeit der Periode eine Verschlimmerung des geistigen Zustandes eintreten. Bekanntlich tritt ja auch bei vielen geistesgesunden Frauen zur Zeit der Menses Nervosität, Reizbarkeit, Stimmungsdepression u. dgl. ein.

Endlich werden manchmal Geistesstörungen beobachtet, welche regelmäßig zur Zeit der Menses akut auftreten und nach einigen Tagen wieder spurlos verschwunden sind.

Die forensische Wichtigkeit dieser Vorkommnisse ist evident. Es ergibt sich daraus die dringende Forderung, bei Frauen womöglich rechtzeitig festzustellen, ob sie zur Zeit eines begangenen Deliktes menstruiert haben. Diese Feststellung kann bei Affektdelikten mitunter von großer Bedeutung sein, während die sehr häufige Behauptung der Ladendiebinnen, sie stehen während der Periode unter der Herrschaft von Zwangsimpulsen, des Stehltriebes, mit ebenso großem Mißtrauen geprüft werden muß wie dieselbe Behauptung der Schwangeren. Es handelt sich in diesen Fällen regelmäßig um stärkere Betonung der Triebe und Begehungen während der kritischen Zeit, doch bietet die vorhandene Literatur nur wenige einwandfreie Fälle von Unwiderstehlichkeit dieser Triebe. Die Beobachtung lehrt, daß jene Personen, welche von Zwangsimpulsen befallen werden, oft nichts unversucht lassen, um die Ausführung dieser Impulse zu verhindern, wenn sie verbotene Handlungen betreffen, und daß sie sich lieber der Polizei stellen, als sich in die Gefahr zu begeben.

Immerhin gibt es seltene Fälle von Zwangszuständen, bei welchen die Umstände die Ausführung einer strafbaren Handlung herbeigeführt haben.

Hier ist auch noch die Frage zu streifen, ob der Gebärakt geeignet ist, geistige Störung hervorzurufen. Die Frage ist forensisch wichtig wegen der Beurteilung von Kindesmörderinnen.

Es ist sicher, daß bei besonders schmerzhaften, besonders lange dauernden und bei mit sehr großen Blutverlusten verbundenen Entbindungen hochgradige Affekte der Angst und des Zornes und transitorische Verwirrtheit mit eventuell tobsüchtiger Erregung erzeugt werden können. Auch ist es sicher, daß öfters Ohnmacht eintritt. Durch diese Störungen der Geistestätigkeit kann das Leben des Neugeborenen gefährdet werden. Es kommt nicht selten vor, daß die Mutter, von Schmerzen gequält, versucht, das Kind mit aller Gewalt aus den Geburtswegen zu zerren, daß sie manchmal nach vollendeter Entbindung in ihrem Zorne gegen das Kind gewalttätig vorgehen will und daß durch die Ohnmacht der Entbundenen Gelegenheit gegeben sein kann zum Tode des Kindes durch Erstickten.

Andererseits ist aber in Betracht zu ziehen, daß diese Fälle von Tötung des Kindes in einem Zustande krankhafter Geistesstörung leicht auch nachträglich erkennbar sind und daß die zur gerichtlichen Untersuchung gelangenden Fälle von Kindesmord so gut wie immer bei normalem Bewußtseinszustande planvoll durchgeführt worden sind.

Demnach ist die große Zahl von Freisprüchen der Kindesmörderinnen kaum gerechtfertigt, insbesondere deshalb, weil ja den besonderen Umständen, welche eine mildere Beurteilung dieses Verbrechens begründet erscheinen lassen, schon in dem Strafausmaße gesetzlich Rechnung getragen ist.

III. Ursachen der Geisteskrankheiten.

Psychische Störungen sind manchmal durch eine, meist aber durch das Zusammenwirken mehrerer Ursachen hervorgerufen. Die Krankheitsursachen sind nach verschiedenen Gesichtspunkten eingeteilt worden, man unterscheidet prädisponierende und krankheitsauslösende Schäden, körperliche und geistige Ursachen, innere und äußere Ursachen. Da aber die meisten Krankheitsursachen sowohl prädisponierend als auslösend wirken können und eine durchgreifende Sonderung der inneren von den äußeren Krankheitsursachen nicht möglich ist, werde ich nur die psychischen von den somatischen Ursachen trennen.

a) Psychische Krankheitsursachen.

Es ist eine sichergestellte Tatsache, daß psychische Ursachen nur bei einer kleinen Minderzahl von Geisteskrankheiten nachgewiesen werden können, während die Mehrzahl der Fälle durch körperliche Verände-

rungen bedingt sind. Es ist das eine der Tatsachen, welche zum Beweise der psychiatrischen Lehre, daß Geisteskrankheiten Gehirnkrankheiten sind, herangezogen werden können.

Gemütsbewegungen können in Verbindung mit anderen Ursachen Geistesstörung hervorrufen. Gefährlich sind insbesondere langdauernde Sorgen, die eine fortwährende innere Unruhe erzeugen und sich oft mit ungünstigen Ernährungsverhältnissen verbinden.

Auch die durch manche Berufe bedingte andauernde Anspannung, die Hast der gegenwärtigen großstädtischen Lebensverhältnisse werden insbesondere von Psychopathen nicht vertragen. Daher sind der Erkrankung an Paralyse besonders Leute ausgesetzt, welche derartigen psychischen Überanstrengungen fortwährend ausgesetzt sind: Offiziere, Spekulanten, Männer der Öffentlichkeit. Die andauernde Gemütsbewegung schadet durch Vermittlung der vegetativen Störungen und insbesondere der Schlafstörungen, welche sie meist verursachen. Als Beispiele von dauernden Gemütsbewegungen, welche nicht selten mit einer Geistesstörung ihren Abschluß finden, seien genannt das Heimweh, Schmerz über den Verlust einer sehr geliebten unersetzbaren Person, Reue über einen Fehltritt.

Hier ist auch des eigenartigen Einflusses zu gedenken, den Unfälle und die daran geknüpften Kämpfe um eine Unfallsrente auf den Geisteszustand nehmen können. Im Interesse des Verunglückten liegt es, eine möglichst hohe Rente und diese dauernd zu bekommen. Daher liegt es in seinem Interesse, dauernd erwerbsunfähig zu erscheinen. Hiedurch wird oft unbewußt in dem Renten kämpfer eine Reihe von Krankheitsgefühlen erzeugt, welche dann zum Beweise seiner Arbeitsunfähigkeit dienen. Die Grundlage bildet eine neurasthenische Schwäche des Willens und deprimierte Verstimmung. Daß solche Leute oft wirklich krank, nicht einfach Schwindler sind, muß man annehmen, wenn man sieht, wie sie es vorziehen, mit einer kleinen Rente zu hungern, als einmal energisch den Versuch zu machen, die Arbeit aufzunehmen. Dazu kommen die hypochondrischen Vorstellungen, die hysterischen körperlichen Symptome und die gewöhnlich bei Unfallsneurotikern eintretende Abmagerung und Blutarmut.

Bei Disponierten kann endlich durch einen psychischen Insult der Anstoß zum Ausbruche des Querulantenwahnes gegeben werden.

Einfacher ist die Wirkung einer einmaligen heftigen Gemütserschütterung abzuschätzen. Sie verursacht bei vorhandener Disposition Verwirrtheit, oft transitorischer Natur, doch geht dieselbe manchmal in einen chronischen Zustand der Geistesstörung über. Am Schlachtfelde, bei heftigen Erdbeben werden solche Wirkungen des Schreckens, der Angst beobachtet.

Es gibt endlich auch eine psychische Ansteckung.

Bekannt sind die Schulepidemien von hysterischen Anfällen, die Epidemien von Ekstase bei den Zusammenkünften religiöser Sekten. In psychopathischen Familien imitieren oft mehrere oder alle Glieder der Familie die Krankheit des Ersterkrankten.

Aus mehreren Gründen ist der Ausbruch einer Geistesstörung in der Untersuchungs- oder Strafhaft nicht sehr selten. Einerseits finden sich unter den Verbrechern viel mehr psychopathisch Minderwertige und daher zu psychischen Störungen Prädisponierte als unter Unbescholtenen. Auch wirkt die Reue, die Depression über die häufig durch die Internierung bewirkte Notlage der Angehörigen ungünstig ein. Die Beschränkung der Freiheit tut das ihrige dazu.

Es werden in den Gefängnissen alle Formen der Geistesstörung beobachtet, von einer eigenartigen Gefängnispsychose kann man nicht sprechen.

Einigermaßen typisch sind nur die in Isolierungshaft mitunter auftretenden Delirien mit Verfolgungsideen, Gehörstäuschungen und Angst, die manchmal zu Selbstmordversuchen Anlaß geben. Auch scheint das Vorkommen von chronischem Verfolgungswahn nach mehrjähriger Strafhaft durch die langdauernde Einwirkung der eigenartigen Verhältnisse des Kerkers auf Prädisponierte begründet zu sein.

Andererseits ist es sicher, daß gerade in den Gefängnissen Geistesstörung nicht selten simuliert wird. Besonders dort, wo Aussicht vorhanden ist, hiedurch die Versetzung in angenehmere Verhältnisse zu erreichen. Hiebei spielt die Nachahmung eine große Rolle. Hat einmal ein Häftling mit Erfolg simuliert, so findet er Nachahmer.

Es ist forensisch wichtig, des Einflusses zu gedenken, welchen Gemütserschütterungen auf den Geisteszustand nehmen können. Denn auch der Verbrecher bleibt oft von einer gewaltigen Erschütterung seines Gemütes bei Begehung seiner Tat nicht verschont und es empfiehlt sich immer, nicht von vorneherein anzunehmen, daß sein Geisteszustand zur Zeit der Vorbereitung und der Begehung der Tat derselbe gewesen sei wie nachher während der Untersuchung. Der Gemütszustand des Verbrechers ist oft nach der Tat ein ganz anderer als vorher und mitunter schließt sich fast unmittelbar an die Tat eben wegen der damit verbundenen Gemütserschütterung eine krankhafte Veränderung an.

Es muß schließlich mit Nachdruck wiederholt werden, daß es durchaus falsch wäre anzunehmen, daß die Entstehung einer Geistesstörung dort, wo eine psychische Ursache nachgewiesen ist, immer oder in der Mehrzahl der Fälle allein durch den psychischen Insult hervorgerufen wurde. Man weiß, daß zahlreiche Menschen allen erwähnten geistigen Schädlichkeiten, der geistigen Überanstrengung, Sorgen, Aufregungen, Affekten etc. ausgesetzt sind und doch gesund bleiben.

Daher muß man annehmen, daß diese Schädlichkeiten nur bei schon vorbestehender Disposition und dann, wenn sie gemeinsam mit anderen Krankheitsursachen auf das Individuum wirken, imstande sind, eine Störung der Geistestätigkeit zu bewirken.

Es kann das Zusammenwirken geistiger und körperlicher Krankheitsursachen gar nicht selten nachgewiesen werden.

Es wird daher in jenen Fällen, wo eine Geistesstörung auf ein psychisches Trauma zurückgeführt wird, notwendig sein, genau nach eventuellen

anderen Ursachen der Krankheit zu forschen, wenn die Wirksamkeit des psychischen Traumas nicht überschätzt werden soll.

Dies ist von forensischer Wichtigkeit, ebenso wie die Tatsache, daß auch die nun zu besprechenden körperlichen Krankheitsursachen nur selten einzeln, viel öfter erst durch Summierung mehrerer Schädlichkeiten den Ausbruch einer Geisteskrankheit provozieren. Dies darf in allen jenen Fällen nicht vergessen werden, in welchen eine Störung der Geistestätigkeit in ursächlichen Zusammenhang mit einer Verletzung gebracht wird. Genaue Erhebungen bringen nicht selten den Beweis, daß das Trauma nur das auslösende Moment war, während die Disposition zu der Erkrankung schon vorher bestanden hat.

Auch kommt es häufig vor, daß die Krankheit schon vor der erlittenen Verletzung bestanden hat, durch diese nur verschlimmert wurde und dann erst der Umgebung erkennbar war.

b) Körperliche Krankheitsursachen.

Wenn hier eine große Zahl von Einwirkungen auf das Gehirn als Ursachen geistiger Störungen aufgezählt werden, so ist zunächst neuerlich hervorzuheben, daß nur ein kleiner Teil dieser Einwirkungen der Intensität und der Art der gesetzten Veränderung am Gehirne entsprechend imstande ist, in jedem Falle und ohne Mitwirkung anderer Krankheitsursachen eine geistige Störung hervorzurufen. Die meisten der aufzuzählenden Krankheitsursachen wirken nur, wenn sie sich kumulieren oder wenn sie ein schon prädisponiertes Gehirn treffen.

Die Schädlichkeiten, welche das Gehirn treffen können, sind teils mechanischer, teils chemischer Natur.

Mechanisch kann das Gehirn geschädigt werden durch offene Gehirnverletzung infolge eines perforierenden Schädeltraumas, einer Schußverletzung etc., durch eine Erschütterung, aber auch ohne äußere Gewalteinwirkung durch Kompression seitens einer Gehirnblutung, einer Geschwulst in der Schädelkapsel etc.

Chemisch wird das Gehirn geschädigt infolge des Eindringens von giftigen Substanzen ins Gehirn mit dem Blute. Das Gift kann von außen in den Körper gelangt sein, z. B. Alkohol oder Morphinum, es kann aber auch im Körper selbst infolge einer Organerkrankung entstehen, z. B. bei Urämie, bei Cholämie, bei schwerer Obstipation, endlich durch krankhafte Veränderung der inneren Drüsensekretion. Bei Infektionskrankheiten können von den im Körper sich vermehrenden Krankheitserregern Gifte produziert werden, welche auf das Gehirn in ähnlicher Weise schädlich wirken wie die im Körper selbst entstandenen Gifte. Auch im Gehirne selbst können sich bei Störung der Zirkulation giftige Stoffe bilden. Durch Behinderung der Atmung entsteht eine Überladung des Blutes mit Kohlensäure, welche eine Störung des Bewußtseins herbeiführen kann.

Es ergibt sich, daß vielfach nicht die unmittelbare, sondern eine mittelbare Ursache der Störung der Geistestätigkeit zunächst deutlich erkennbar ist.

Daher empfiehlt es sich, nicht die mechanische und chemische Beschaffenheit der schädlichen Einwirkung der Einteilung der körperlichen Krankheitsursachen zugrunde zu legen.

Dies empfiehlt sich besonders deshalb nicht, weil es sich mitunter um eine Schädlichkeit zugleich mechanischer und chemischer Natur handelt.

Dem praktischen Bedürfnisse wird die Gruppierung der körperlichen Krankheitsursachen nach gemeinsamen, leicht erkennbaren Merkmalen besser entsprechen.

Handelt es sich hier doch hauptsächlich darum, einen Wegweiser für die anamnestischen Erhebungen, welche jeder psychiatrischen Untersuchung vorausgehen sollen, zu geben.

Gehirnerkrankungen.

Es empfiehlt sich, diese an die Spitze der Krankheitsursachen zu stellen, weil hier der ursächliche Zusammenhang mit der Geistesstörung am deutlichsten hervortritt und weil damit ein Bedürfnis nach chronologischer Ordnung befriedigt werden kann. Denn lokale Erkrankungen oder Wachstumsstörungen des Gehirnes treten schon während des Embryonallebens und in der frühesten Kindheit auf und sind die häufigste Ursache der Idiotie, des angeborenen Schwachsinnens und der Epilepsie. Solche grob anatomisch erkennbare oder nur feinere, histologisch nachzuweisende Strukturveränderungen im Gehirne setzende Erkrankungen treten erfahrungsgemäß vorzugsweise bei Kindern trunksüchtiger oder syphilitischer Eltern auf.

Der wichtigste und häufigste der in diesen Fällen beobachteten Krankheitsprozesse ist die Hirnhautentzündung und der durch sie bedingte Hydrocephalus. Die Erkrankung daran wird durch schwere Rachitis in der ersten Kindheit begünstigt. Daher findet man Aufklärung darüber, ob jemand eine derartige Erkrankung durchgemacht hat, abgesehen von den etwa nachweisbaren bleibenden Folgen durch Fragen nach Erscheinungen des Wasserkopfes, der englischen Krankheit, Fraisen, Stimmritzenkrampf. Spätes Erlernen des Gehens spricht für Rachitis, Verzögerung des Sprechenlernens für angeborene Geistesschwäche. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, daß auch normale Kinder mitunter spät, erst mit 2 bis 3 Jahren zu sprechen beginnen.

Es ist durch anatomische Untersuchungen nachgewiesen, daß die Gehirnerkrankungen eine Beeinträchtigung der Geistestätigkeit nur insofern bewirken, als sie die Entwicklung und Funktion der Großhirnrinde hindern. Weil die Hirnhautentzündung der frühen Kindheit vorwiegend die Gehirnrinde schädigt und diese in diesem Entwicklungsstadium noch sehr leicht verletzlich ist, sind psychische Störungen so häufig die Folge dieser Erkrankung. Das entwickelte Gehirn des Erwachsenen ist resistenter und daher sind bei Erwachsenen Gehirnerkrankungen nicht so oft von schweren psychischen Störungen gefolgt. Nur in jenen Fällen, in welchen ein größerer Bezirk der Großhirnrinde funktionsunfähig wird, müssen psychische Defekte auftreten. Daher führen Gehirnblutungen, entzündliche

Gehirnerweichungen oft nicht zu schweren Defekten. Erheblichere psychische Störungen pflegen Geschwülste des Gehirnes zur Folge zu haben, wenn sie eine starke Drucksteigerung in dem Schädelinnern bewirken, wodurch die gesamte Großhirnrinde betroffen wird.

Eine Wachstumshemmung des Gehirnes stellt sich mitunter ein, wenn die Geburt sehr lange gedauert hat, wenn der Schädel des Kindes durch ein enges Becken oder durch die angelegte Zange einem starken einseitigen Drucke ausgesetzt war. Auch finden sich Wachstumsstörungen bei zu früh Geborenen.

Entzündungsprozesse am Gehirne treten mitunter im Verlaufe von Infektionskrankheiten auf. Scharlach, Masern, Blattern, Typhus etc. kommen in Betracht. Bei Pertussis kommt es in seltenen Fällen zu Blutaustritten ins Gehirn. Krämpfe, Delirien von besonderer Dauer sind Indizien für die Annahme einer cerebralen Komplikation, wenn sie im Verlaufe einer Infektionskrankheit aufgetreten sind.

Durch Zirkulationsstörungen, welche das Großhirn unter ungünstige Ernährungsverhältnisse bringen, werden akute Störungen der Geistestätigkeit bewirkt. Der Sonnenstich bedingt durch Eindickung des Blutes, Stocken der Blutbewegung und Überhitzung eine solche Ernährungsstörung und führt damit zu schwerer Bewußtseinsstörung, zu Delirien.

In manchen Fällen von Caissonkrankheit kommt es infolge der Bildung von Gasblasen in zahlreichen Capillargefäßen der Großhirnrinde zu ausgebreiteten Zirkulationsstörungen daselbst und damit zu Bewußtseinsstörungen und deliranten Zuständen.

Kopfverletzungen können direkt oder auch mittelbar Geistesstörungen verursachen. Die lokalisierten Gewebszerstörungen durch eine Schädelverletzung kommen als unmittelbare Ursache von psychischen Störungen weniger in Betracht, als die durch Schädeltraumen oft bedingte Gehirnerschütterung. Diese bewirkt molekulare Veränderungen der weichen Gehirnsubstanz und diese Veränderungen sind diffus vorzugsweise in der Hirnrinde ausgebreitet. Dazu kommt sehr häufig eine Störung der Blutzirkulation, welche schlechte Ernährung der Gehirnsubstanz zur Folge hat, wodurch die Funktionsfähigkeit noch mehr beeinträchtigt wird. Daher ist die erste Folge einer schweren Gehirnerschütterung Aufhebung der Funktion der Hirnrinde, das ist Bewußtlosigkeit. Daneben treten Reizerscheinungen an den tieferen Gehirnpartien auf, welche gewöhnlich Erbrechen, manchmal auch Muskelkrämpfe bewirken.

Erholt sich die Hirnrinde, stellt sich ihre Funktionsfähigkeit wieder ein, so ist die Funktion manchmal zunächst abnorm, es entsteht eine posttraumatische Psychose. Kann die normale Funktionsfähigkeit nicht mehr hergestellt werden, so ist die Psychose unheilbar, es kommt zu posttraumatischer Demenz. Bleiben nur Störungen geringeren Grades zurück, insbesondere vasomotorische Störungen, so bleibt als Dauerfolge des Schädeltraumas eine psychopathische Konstitution bestehen. Besonders häufig ist infolge eines Schädeltraumas die Disposition zu epilep-

tischen Anfällen gesteigert, treten bei irgend einem geringfügigen Anlasse epileptische Anfälle auf und entsteht im Anschlusse daran das Krankheitsbild der genuinen Epilepsie. Oft ist Alkoholintoleranz die Folge einer Gehirnerschütterung.

Vergiftungen.

Der Gehirnrinde werden die Gifte mit dem Blute zugeführt. Die Gifte können von außen mit der Nahrung, mit der Atmungsluft, durch Einspritzung etc. dem Körper einverleibt werden, andere Gifte bilden sich im Körper selbst bei krankhaft veränderten Organfunktionen.

Man kann für die meisten Gifte eine akute und eine chronische Wirkung auf das Gehirn unterscheiden. Erstere besteht im großen und ganzen in Reizerscheinungen, welche bei stärkerer Giftwirkung von Lähmungserscheinungen gefolgt sind. Die einzelnen Gifte beeinflussen die Gehirnfunktionen nicht gleichmäßig, auch treten bald die Reiz-, bald die Lähmungserscheinungen mehr in den Vordergrund. Dadurch ist die Verschiedenheit der Symptombilder der verschiedenen Vergiftungen bedingt. Beide Stadien der Giftwirkung sind im Alkoholrausche ausgebildet. Hier finden sich zunächst Reizerscheinungen im motorischen Gebiete, Rededrang, Bewegungsdrang mit gesteigerter Affekterregbarkeit und folgen die Lähmungserscheinungen nach: Taumeln, Lallen, Muskeler schlaffung, Schlaf.

Die chronische Giftwirkung kommt dadurch zustande, daß die fort-dauernde oder immer wiederholte Vergiftung andauernde Ernährungsstörungen bedingt und damit schwer reparable Funktionsstörungen setzt. Auch die chronische Wirkung der Gifte ist oft eine elektive, einzelne Funktionen werden dadurch schwer gestört, während andere intakt bleiben können.

Weitaus die wichtigste aller Vergiftungen ist die Alkoholvergiftung. Die akute Alkoholwirkung ist der Alkoholrausch, die chronische Alkoholvergiftung hat mehrfache Folgen: gewisse charakteristische psychische Entartungserscheinungen, als Alkoholismus chronicus oder alkoholische Degeneration bezeichnet, den Alkoholwahnsinn und unter gewissen Bedingungen das Delirium tremens, endlich die Alkoholepilepsie.

Als Begleiterscheinungen nervöser Natur des chronischen Alkoholismus sind das Zittern, die Muskeler schlaffung und Abnahme der Muskelkraft, in manchen Fällen eine allgemeine Nervenentzündung zu nennen.

Der Alkoholismus ist nicht nur als weitverbreite Volkskrankheit, welche ganze Völker ergriffen hat, die Lebensdauer und Erwerbsfähigkeit herabsetzt, die Degeneration der Nachkommenschaft bewirkt und daher eine enorme Einbuße an Kapital und Arbeitskraft bewirkt, von ungeheurer sozialer Bedeutung, sondern auch in der forensischen Psychiatrie von der größten Wichtigkeit, da sowohl die Kriminalität als auch die Störungen der Handlungsfähigkeit außerordentlich oft durch übermäßigen Alkoholgenuß bedingt sind.

Das Kapitel des Alkoholismus ist aber auch geeignet, die Abhängigkeit geistiger Störungen verschiedenster Art von schädlichen körperlichen

Einwirkungen zu beweisen, denn durch die Alkoholvergiftung können fast alle Geistesfunktionen krankhaft verändert werden. Bewußtseinsstörungen, Intelligenzdefekte, Sinnestäuschungen, Wahnideen, Stimmungsabnormitäten, Affektstörungen und Störungen der Willenstätigkeit werden durch Alkohol hervorgerufen; die Abhängigkeit der Geistestätigkeit von der Gehirnbeschaffenheit tritt nirgends klarer zutage als hier.

Wenn noch hinzugefügt wird, daß durch Alkohol auch Charakterdefekte geschaffen werden, welche identisch sind mit den Eigentümlichkeiten der Gewohnheitsverbrecher, und daß die Unmöglichkeit einer scharfen Abgrenzung der krankhaften Geistesstörungen von Charakterfehlern nirgends deutlicher zu demonstrieren ist als an den Alkoholikern, so erscheint es wohl gerechtfertigt, beim Studium der forensischen Psychiatrie dem Alkoholismus besondere Sorgfalt zu widmen. Von anderen äußeren Giften haben das Morphinum, Codein, Cocain, Äther, sowie die ganze Gruppe der Narkotika, dann Blei, Atropin, Kohlenoxyd eine besondere Affinität zum Gehirne. Das Morphinum ist wegen der Häufigkeit des chronischen Mißbrauches und der durch denselben bedingten psychischen Störungen, welche auch zu kriminellen Handlungen und zu Beeinträchtigung der Dispositionsfähigkeit führen können, von einiger forensischer Wichtigkeit, während die übrigen der genannten Gifte, sowie auch Ergotin und das Maisgift der Pellagra vor Gericht nur selten eine Rolle spielen.

Die Autointoxikation kann wie die Vergiftung durch von außen eingelebte Gifte eine akute und eine chronische sein.

Akute Selbstvergiftung führt zu psychischen Störungen bei Urämie, beim diabetischen Koma, bei hochgradiger Zirkulationsstörung infolge von Herz- und Lungenkrankheiten. Auch die Eklampsie der Gebärenden gehört hieher.

Die bemerkenswertesten chronischen Autointoxikationen mit psychischen Störungen sind die *Basedowsche Krankheit*, erzeugt durch eine krankhafte Funktion der Schilddrüse, sowie das Myxödem, welches entsteht infolge des Fehlens der normalen Schilddrüsenfunktion. Fehlt die Schilddrüsenfunktion schon in der Kindheit, so wird aus dem Kinde ein Kretin.

Der Zusammenhang von Störungen der inneren Sekretion, z. B. der Geschlechtsdrüsen, des Hirnanhanges etc. mit psychischen Veränderungen und Erkrankungen ist noch nicht geklärt, doch ist man schon heute geneigt, die Ursache mancher sog. funktioneller Geisteskrankheiten in derartigen Selbstvergiftungen zu suchen. Auch ist es wahrscheinlich, das akute psychische Störungen durch Resorption giftiger Zersetzungsprodukte aus stagnierendem Darminhalte bei schwerer Obstipation entstehen können.

Die Häufigkeit gewisser Psychosen im Klimakterium ist wohl aus der schädlichen Wirkung der in diesem Lebensabschnitte eintretenden Änderung der inneren Sekretion zu erklären.

Durch mangelhafte Blutzufuhr bei Kreislaufstörungen und durch ungenügende Nahrungszufuhr bei Inanition sind die Bedingungen für eine

Selbstvergiftung der Gehirns substanz selbst gegeben, indem die Verbrennungsprodukte aus dem Gehirne nicht genügend abgeführt resp. nicht vom Blute aus ersetzt werden können. Dies sind wahrscheinlich die Vorbedingungen der auf Erschöpfung zurückgeführten seltenen Geistesstörungen. Es ist jedenfalls festzuhalten, daß infolge der Erschöpfung durch Nachwachen, schwere Überanstrengung, durch Hunger, durch schwere Affektinsulte Bewußtseinsstörungen und delirante Zustände entstehen können, welche forensisch nicht so selten zur Beobachtung kommen.

Infektionskrankheiten.

Im Verlaufe von Infektionskrankheiten kommt es nicht selten zu psychischen Störungen, welche wohl auf die Wirkungen der infolge der Infektion gebildeten Gifte zurückzuführen sind.

Bei Typhus, akutem Gelenksrheumatismus, Blattern etc. treten im Beginne (Inkubationsstadium), während des Fieberstadiums und während der Deferveszenz Delirien auf, in welchen mitunter Gewalttaten oder Selbstmordversuche verübt werden.

Auch längerdauernde Psychosen entstehen manchmal anscheinend infolge einer akuten Infektionskrankheit.

Der Einfluß von Infektionskrankheiten auf den Geisteszustand erhellt auch aus der Beobachtung, daß nicht selten im Verlaufe einer Infektionskrankheit in dem psychischen Zustande Geisteskranker wesentliche Änderungen, ja vorübergehende und dauernde Genesung beobachtet werden. Diese Beobachtung hat sogar vor langer Zeit schon den Anstoß zu dem Versuche gegeben, Geisteskrankheiten durch Hervorrufung fieberhafter Entzündungsprozesse zu heilen. Dieselbe Tendenz verfolgen die in der letzten Zeit erfolgreich eingeleiteten Versuche, die progressive Paralyse durch fiebererzeugende Tuberkulininjektionen zu bessern oder zur relativen Heilung zu bringen.

Chronische Infektionskrankheiten stehen mit Ausnahme der Syphilis mit Geistesstörungen nicht in einer sicher nachweisbaren Beziehung, wenn sie nicht zu lokalen Veränderungen im Schädel führen.

Die Syphilis wird dagegen in mannigfaltiger Weise Ursache geistiger Störungen. Diese können durch die Bildung syphilitischer Wucherungen am und im Gehirne, durch Erkrankung der Gehirngefäße und die damit verbundene Schädigung der Gehirns substanz bewirkt werden.

Die Syphilis gibt aber auch den Anstoß zur Bildung irgend eines bisher unerkannten Giftes, welches unter gewissen Bedingungen die Erkrankung an progressiver Paralyse verursacht. Diese kommt meist einige bis viele Jahre nach scheinbar vollständiger Heilung der Syphilis zum Ausbruche.

Es bedarf kaum der Erwähnung, daß die verschiedensten körperlichen Erkrankungen imstande sind, die Disposition zu psychischen Störungen zu fördern, wenn sie zu Entkräftung, zu Ernährungsstörungen ganz im allgemeinen führen, wenn sie den Schlaf behindern, sehr schmerzhaft sind.

Bekannt ist auch die Wirkung mancher Krankheiten auf die Stimmung, Chlorose macht oft apathisch, schlafsüchtig, überermüdbar, Herz-

und gewisse Verdauungsstörungen bringen Angstzustände mit sich, Leber- und Gallenleiden begünstigen deprimierte Verstimmung und steigern die Reizbarkeit.

Kommen zu derartigen Einwirkungen noch andere Schädlichkeiten hinzu, so können psychotische Symptome auftreten.

Nervenkrankheiten begünstigen in mehrfacher Beziehung die Entstehung psychischer Störungen.

Herdförmige Großhirnerkrankungen sind manchmal die Ursache von Sinnestäuschungen, öfter von Krampfanfällen. Sind diese heftig und ergreifen sie einen größeren Teil der Muskulatur, so kommt es zu Bewußtlosigkeit.

Leute, die an Epilepsie leiden, sind zumeist zu Bewußtseinstrübungen disponiert, erkranken leicht an pathologischen Rauschzuständen, an pathologischen Affekten. Ähnliches gilt von manchen Hysterischen.

Schwere Neurasthenie scheint gleichbedeutend zu sein mit einer gesteigerten Disposition zu funktionellen Geistesstörungen.

Im Verlaufe der Chorea treten meist Charakterveränderungen auf, welche von Eltern und Lehrern nicht selten verkannt und als Bosheit etc. bestraft werden. Die Kinder werden reizbar, launenhaft, fahrig bis zur Ideenflüchtigkeit.

Die hereditäre Chorea der Erwachsenen führt zu fortschreitender Demenz.

Es kommt vor, daß schwere Migräneanfälle und neuralgische Schmerzen mit transitorischen Verwirrheitszuständen einhergehen, doch ist dies sehr selten.

IV. Allgemeine Gehirnphysiologie und -pathologie.

Alle die genannten Ursachen der Geistesstörung haben eine Eigenschaft gemein: sie bedingen eine Störung der Gehirntätigkeit. Diese ist also die unmittelbare Ursache der Geistesstörung.

Die Annahme, daß die Vorbedingung jeder Geistesstörung eine Störung der Gehirnfunktion sei, oder weniger exakt ausgedrückt, daß Geisteskrankheiten Gehirnkrankheiten seien, ist die unentbehrliche Grundlage der Psychiatrie als Spezialfach der Medizin, d. h. der Naturwissenschaft.

Denn ohne diese Annahme hätte die Psychiatrie als Naturwissenschaft keine Daseinsberechtigung.

Die Beweise für die These, daß Geisteskrankheiten Gehirnkrankheiten sind, liefert die Gehirnphysiologie und -pathologie. Das Studium dieser Wissenschaften liefert die meisten Belege für die Annahme des psychophysischen Parallelismus und dient zugleich dem Zwecke der Einführung in die psychiatrische Denkweise.

Die Störung der Gehirnfunktion und damit der psychischen Funktion kann bewirkt werden durch grob materielle Schädigung gewisser Hirnteile

oder durch mehr weniger feine strukturelle oder chemische Veränderungen, von welchen manche auch mit den besten mikroskopischen Methoden bisher nicht erkennbar dargestellt werden konnten.

Doch gelingt es mit der fortschreitenden Verbesserung der Untersuchungsmethoden immer häufiger, dort, wo die Funktion gestört ist, auch materielle Veränderungen nachzuweisen und es darf daher nie aus dem Fehlen nachweisbarer Veränderungen im Gehirne geschlossen werden, daß eine vorhanden gewesene Geisteskrankheit nicht durch eine Erkrankung des Gehirnes verursacht gewesen wäre.

Jede Funktion kann herabgesetzt oder aufgehoben sein, sie kann gesteigert sein und sie kann endlich geändert sein in ihrem Tempo und in qualitativer Beziehung. An einem Organ mit einfacher Funktion, der Niere, ist das einfach zu belegen: Die Nierenfunktion ist bei akuter Entzündung herabgesetzt bis zur Aufhebung (Anurie). Bei gewissen Formen der chronischen Entzündung gesteigert (Polyurie). Es wird aber auch durch Nierenkrankheiten die Qualität des Sekretes geändert, der Urin wird eiweiß- oder zuckerhaltig.

Ähnlich werden durch Gehirnkrankheiten die einzelnen Funktionen des Gehirnes qualitativ und quantitativ verschieden geändert.

Um die mannigfaltigen Erscheinungsarten der psychischen Störungen, die an Geisteskranken zu sehen sind, beurteilen und nachweisen zu können, muß man zunächst versuchen, sich in der bunten Mannigfaltigkeit der psychischen Funktionen zurechtzufinden, dieselben, wenn auch schematisierend zu gruppieren und in eine übersichtliche Ordnung zu bringen und dann beobachten, welche Störungen die einzelnen Funktionen durch krankhafte Veränderung der Geistestätigkeit erleiden können.

Im allgemeinen wird es gelingen, die Störungen als Herabsetzung oder Vernichtung einer Funktion, als Steigerung derselben oder endlich als qualitative Änderung aufzufassen.

Es wurde schon erwähnt, daß die Vernichtung einer psychischen Funktion durch die Zerstörung jenes Gehirnteiles bedingt sein kann, welcher der Träger dieser Funktion ist. Analog hiezu kann natürlich eine psychische Funktion noch nicht vorhanden sein, so lange der Gehirnteil, welcher derselben dient, noch nicht fertig gebildet ist.

Die Entwicklungsgeschichte bietet für diesen Lehrsatz eine reiche Fundgrube.

Vergleichende Studien der Gehirnentwicklung und der Psychologie des Kindes sowie der Tiere erbringen eine Menge von Belegen für die enge Abhängigkeit der geistigen Entwicklung von der Ausbildung des Großhirnes, und zwar der Großhirnrinde. Schon diese Studien allein, ohne Rücksicht auf die viel zahlreicheren und variablen Ergebnisse der Gehirnpathologie, berechtigen zu dem Lehrsatz, daß die Großhirnrinde der Sitz der Geistestätigkeit ist.

Das neugeborene Kind hat keine Geistestätigkeit. Die ersten Zeichen eines Bewußtseins treten erst einige Zeit nach der Geburt auf. Die Ge-

hirnrinde des Neugeborenen ist noch nicht funktionsfähig, sie entbehrt der gereiften Ganglienzellen und der isoliert leitungsfähigen Nervenfasern. Genau in derselben Reihenfolge, in welcher sich die ersten Zeichen der einzelnen geistigen Funktionen zeigen, findet man diejenigen Großhirnabschnitte, welche diesen Funktionen dienen, gereift, ihre Zellen entwickelt, ihre Nervenfasern von der isolierenden Markscheide umgeben.

Es sprechen viele Gründe dafür, daß die ersten Spuren einer Geistestätigkeit erst Monate nach der Geburt auftreten. Jede Geistestätigkeit hinterläßt eine Gedächtnisspur, welche gelegentlich über die Schwelle des Bewußtseins gehoben werden kann. An die ersten Lebensmonate vermag sich jedoch niemand jemals zu erinnern.

Das Organ der Bewußtseinstätigkeit ist in den ersten Lebensmonaten noch nicht fähig, Erinnerungsbilder zu bewahren, weil es noch nicht fertig gebildet, noch nicht genügend funktionsfähig ist.

Damit stimmt die Beobachtung des neugeborenen Kindes vollkommen überein, welche ergibt, daß die Handlungen des Neugeborenen ausschließlich Triebhandlungen und Reflexbewegungen sind. Wenn nicht durch äußeren Reiz ein Reflex (Saugbewegungen) oder durch eine Organempfindung (Hunger) eine automatische oder Triebhandlung angeregt wird, versinkt das Neugeborene sofort in Schlaf, denn es fehlt jeder Bewußtseinsinhalt.

Erst parallel mit der Ausbildung der Großhirnrinde und ihrer Faserverbindungen treten Zeichen bewußter Sinneswahrnehmungen und spontaner Bewegungen auf.

Die Vielseitigkeit der Leistungsfähigkeit der höheren Organismen beruht auf dem in ihrer Organisation erkennbaren Prinzip der Arbeitsteilung.

Die Amöbe vermag sich fortzubewegen, Nahrung in sich aufzunehmen und zu assimilieren und sich durch Teilung fortzupflanzen. Eine Amöbenkolonie, mag die Zahl der zu einer Gemeinschaft vereinigten Amöben noch so groß sein, bleibt beschränkt auf dieselben Leistungen, die Gruppenbildung ist nicht imstande, die Leistungsfähigkeit zu steigern.

Erst durch Differenzierung und Arbeitsteilung wächst die Leistungsfähigkeit eines Zellstaates, es bilden sich Organe der Sinne, der Fortbewegung, des Schutzes vor äußeren Feinden etc. und damit wachsen die Kräfte des Organismus.

Die einzelnen Organe können aber, sobald die Lebensvorgänge sich komplizierter gestalten, nur dann zweckmäßig zusammenarbeiten, wenn sie untereinander verbunden sind durch ein Netz von reizleitenden Nerven.

Dieses System bedarf bei einigermaßen höher organisierten Lebewesen einer einheitlichen Leitung, einer Zentralstelle. Diese Zentralstelle ist das Gehirn.

Das Gehirn muß, um seine Aufgabe zu erfüllen, Nachrichten von allen Teilen des Organismus erhalten und fähig sein, die zweckentsprechenden Funktionen der einzelnen Organe anzuregen, soweit die Funktion nicht automatisch oder reflektorisch geregelt sind.

Ein großer Teil der Körperfunktionen geht beim Menschen automatisch vor sich: die vegetativen Funktionen, Kreislauf, Atmung, Verdauung. Diese Funktionen werden von dem sympathischen Nervensysteme kontrolliert und im Großhirne, so lange sie normal verlaufen, gar nicht registriert. Es ist jedoch zu beachten, und deshalb ist hier von den vegetativen Funktionen überhaupt die Rede, daß das sympathische mit dem Zentralnervensysteme genügend verbunden ist, um Reizleitung von jedem Organe zum Großhirne zu ermöglichen. Im Falle der Störung einer Organfunktion gelangen abnorme und stärkere Reize von diesem Organe zum Großhirne und diese bedingen zunächst die unbestimmte Empfindung eines veränderten Organgefühles, um bei Zunahme des abnormen Reizes zur Schmerzempfindung zu werden.

Die Summe aller Organempfindungen ist eine und wohl die wichtigste Komponente der körperlichen Grundlagen der Stimmung.

Die Stimmung wird sehr wesentlich beeinflusst durch bewußte und unbewußte Organempfindungen, sie ist von diesen wohl weit mehr abhängig, als von der Verstandestätigkeit, dem bewußten Denken.

Es wird später zu zeigen sein, daß die Willenstätigkeit in hohem Maße von der Stimmungslage, von den Affekten beeinflusst ist. Daher ist die eben vorgetragene Lehre von der Abhängigkeit der Stimmung von der Beschaffenheit der Organgefühle im Auge zu behalten, wenn die psychophysischen Zusammenhänge des Denkens, Fühlens und Wollens richtig verstanden sein sollen.

Nicht das bewußte Denken allein bedingt die jeweilige Stimmung des Menschen und damit seine Willenstätigkeit, sondern es wirken in ihm zugleich eine Menge unbewußter Gefühle und Organempfindungen bestimmend sowohl auf den Ablauf des bewußten Denkens wie auch auf die Richtung und Energie der Willenstätigkeit ein.

Anatomisch sind die Verbindungen des sympathischen Nervensystemes mit dem Zentralnervensysteme genau bekannt und auch jene Bahnen des Rückenmarkes, welche die von den Organen ausgehenden Empfindungsreize zentripetal weiterleiten, sind studiert. Dagegen läßt sich in der Rinde des Großhirnes ein Zentrum für die Organgefühle und für jene körperlichen Funktionen, welche durch die Veränderung der Organgefühle beeinflusst werden, für die Tätigkeit des Herzens, die Regulierung des Blutdruckes, die Atmung, die Peristaltik des Verdauungskanales, nicht nachweisen und es scheint wohl sicher erwiesen, daß für diese Funktionen überhaupt kein lokalisiertes Rindenzentrum vorhanden ist, daß vielmehr große, nicht abgrenzbare Rindenpartien an allen jenen Funktionsschwankungen beteiligt sind, welche durch ungewöhnliche Organempfindungen bewirkt werden. Es ist andererseits anzunehmen, daß die bekannten häufigen durch psychische Vorgänge, Stimmungsänderungen und Affekte, bewirkten Änderungen in der Funktion der Organe durch Reizwirkung großer Rindenabschnitte auf die sympathischen Nerven bedingt sind.

Dementsprechend finden sich Störungen der Stimmungen und der Affekte und ihrer Beziehungen zu den Organgefühlen bei diffusen, die ganze Hirnrinde umfassenden Erkrankungen.

Festzuhalten ist, daß innige Beziehungen der Organfunktionen zu rein psychischen Funktionen, Stimmung und Affekten, bestehen und daß sie durch die Großhirnrinde vermittelt werden, daß aber diese Funktionen nicht in engbegrenzten Rindenzentren, sondern in großen nicht abgrenzbaren Rindenabschnitten ablaufen.

Wir werden sehen, daß die psychischen Funktionen alle dadurch charakterisiert sind, daß sie große Abschnitte der Hirnrinde in Tätigkeit setzen.

Die Großhirnrinde ist das Organ der bewußten Wahrnehmung aller Sinnesempfindungen und der bewußten willkürlichen Bewegungen.

Die Fähigkeit, empfangene Eindrücke aufzubewahren und in derselben zeitlichen und räumlichen Ordnung oder in demselben kausalen Zusammenhange, in welchem uns die Welt erscheint, als Erinnerungsbilder wieder über die Schwelle unseres Bewußtseins zu heben, das Gedächtnis, ist, insofern es einer Untersuchung zugänglich ist, an die Hirnrinde gebunden.

Denn jede ausgebreitete Erkrankung der Großhirnrinde führt zu Gedächtnisschwund.

Die Leitung der von den Sinneszellen empfangenen Sinnesreize zur Großhirnrinde wird durch die seßsiblen Nervenfasern und durch die Nerven der Sinnesorgane besorgt. Es finden sich im Großhirne begrenzte Rindengebiete, welche der Aufnahme einer Art von Sinnesempfindungen dienen. Diese Gebiete werden corticale Sinneszentren genannt. Die wichtigsten derselben sind das Zentrum des Tastsinnes, das Hör-, das Seh-, das Geruchs- und das Geschmackszentrum. Diese Zentren liegen bei jedem Menschen an derselben Stelle der Großhirnrinde, und zwar befindet sich in jeder Großhirnhemisphäre ein Zentrum für jede Qualität der Sinnesempfindungen. Die Mehrzahl der Nervenfasern kreuzt sich im Rückenmarke und im Hirnstamme, jedoch bleibt eine Minderzahl derselben auf der Seite des Sinnesorganes, so daß zu jedem Sinneszentrum vorwiegend Reize aus der kontralateralen Körperhälfte, jedoch auch Reize aus der gleichen Körperhälfte geleitet werden.

Beiläufig die gleichen Rindenteile, welche die Tastsinnreize aufnehmen, besorgen auch die Innervation der willkürlichen Bewegungen, sie stehen durch Fasern mit zentrifugaler Leitungsrichtung mit der Körpermuskulatur in Verbindung, welche den einzelnen Muskeln die der gewollten Bewegung oder Haltung entsprechenden Impulse zuführen.

So findet man in jeder Großhirnhemisphäre ein Riech-, ein Seh-, ein Hör- und ein Geschmackszentrum sowie ein dem Tastsinne im weitesten Sinne und zugleich der Willkürbewegung dienendes Zentrum, die Körperfühlsphäre. Durch Tierexperimente, pathologische Untersuchungen etc. wurde die Rindenlokalisation eingehend studiert.

Wie erwähnt, steht das motorische Rindenzentrum in enger räumlicher Beziehung zu der Körperfühlsphäre. Hieher werden die Sinnesreize aller Qualitäten des Tastsinnes geleitet, hier werden sie dem Bewußtsein vermittelt.

Es kommen hier hauptsächlich die Tast-, Schmerz- und Temperaturempfindungen der Haut, aber auch alle Sinnesreize aus den Muskeln und Gelenken und dem übrigen Körperinnern, aus den Eingeweiden in Betracht. In mehr weniger enger Beziehung hiezu stehen die Gleichgewichtsempfindungen, vermittelt durch das Ohrlabyrinth, aber auch die organischen Empfindungen, Hunger, Durst, Geschlechtsempfindungen.

Diese Empfindungen sind es vorwiegend, welche die Grundlage der sinnlichen Triebe bilden.

Räumlich benachbart der Körperfühlsphäre liegt das Geruchszentrum, beim Menschen entsprechend der geringen Wichtigkeit des Geruches für das Geistesleben verkümmert, jedoch immer noch reichlich mit verschiedenen anderen Bezirken des Großhirnes durch Faserbahnen verbunden.

Weil die Kreuzung der zentralen Sinnesbahnen keine vollständige ist, bewirkt einseitige Zerstörung eines Sinneszentrums nicht den vollständigen Verlust der Funktionsfähigkeit des entsprechenden kontralateralen Sinnesorganes. Einseitige Zerstörung der Körperfühlsphäre hat z. B. nur Abstumpfung der Tastempfindung auf der gekreuzten Körperseite zur Folge.

Gleiches gilt für die Hörnerven.

Dagegen sind die Fasern der Sehnerven derart angeordnet, daß alle jene Fasern, welche Eindrücke aus der rechten Gesichtsfeldhälfte fortleiten, in das linksgelegene Rindenzentrum gelangen. Daher bewirkt Zerstörung eines Sehzentrens halbseitige Blindheit.

Von dem Fixierpunkte jedoch, von jenem Teile der Netzhaut, welcher die Lichtstrahlen des fixierten Objektes aufnimmt, treten Fasern in beide Rindenzentren ein, so daß auch nach Zerstörung eines Sehzentrens das zentrale Sehen nicht gestört ist.

Die Betrachtung der Folgen beiderseitiger Zerstörung führt nach dieser Abschweifung wieder zum Thema, zu den psychischen Funktionen zurück. Während ein Mensch nach der Zerstörung beider Sehnerven nur blind ist, psychisch aber unverändert bleibt, zeigt ein Mensch, dessen beide Sehzentren zerstört sind, einen psychischen Defekt: er ist unfähig, sich das Gesichtsbild irgend eines Gegenstandes vorzustellen, er kann ein ihm wohlbekanntes Objekt nicht beschreiben, soweit optische Qualitäten in Betracht kommen, er verhält sich wie ein blind Geborener (Rindenblindheit).

Ist das Sehzentrum erhalten, jedoch von der Großhirnrinde abgetrennt, so daß eine Weiterleitung der Reize zwischen Sehzentren und den anderen Großhirnteilen unmöglich wird, so wird wohl gesehen, jedoch ohne Verständnis. Der Kranke weiß mit seinen Gesichtseindrücken nichts anzufangen, er ist seelenblind.

Durch den Ausfall der optischen Vorstellungen ist eine erhebliche Störung der gesamten Geistestätigkeit bedingt. der Rindenblinde vermag

nur langsam und nur dann, wenn sein Gehirn sonst ganz rüstig geblieben ist, mit Hilfe der anderen Sinne die Lücke auszufüllen, welche durch den Wegfall der optischen Vorstellungen bedingt ist. Daher kann die Rindenblindheit eine vorübergehende oder dauernde forensisch relevante Beeinträchtigung der Geistestätigkeit bewirken, dauernd besonders dann, wenn wegen hohen Alters etc. die Erwerbung neuer Begriffe und Funktionsarten nicht mehr gelingt.

Der Blindgeborene hingegen hat gelernt, mit den vorhandenen Sinnen ausreichend zu arbeiten, er nimmt daher vor dem Gesetze keine Ausnahmestellung ein.

Noch schlimmer als mit dem Rindenblinden steht es mit dem Seelenblinden, weil die Abtrennung der Sehzentren von den anderen Großhirnteilen nur durch ausgedehnte Zerstörungen bewirkt wird, welche nebstbei viele andere wichtige Gehirnbahnen zerstören und die Erwerbung irgend welcher Ersatzfunktionen unmöglich machen.

Peripher bedingtes Erblinden dagegen bewirkt gar keine psychische Störung, der etwa durch Atrophie des Sehnerven Erblindete kann sich rasch mit Hilfe der erhaltenen optischen Erinnerungsbilder zurechtfinden und durch bessere Ausnützung seiner anderen Sinneseindrücke ersetzen, was an optischen Reizen fehlt.

Aphasie.

In besonders engem Zusammenhange mit der Geistestätigkeit steht die Sprache. Verläuft doch unser bewußtes Denken in scharfen Begriffen zum großen Teile in Wortbegriffen. Das Sprachvermögen ist zusammengesetzt aus mehreren im Gehirne verschieden lokalisierten Funktionen, deren wichtigsten sind das Vermögen, gehörte Worte zu verstehen und das Vermögen, zu sprechen.

Dazu kommen die Fähigkeiten des Lesens und Schreibens.

Das akustische Sprachzentrum liegt innerhalb des Hörzentrums, das motorische benachbart dem motorischen Zentrum der Mundmuskulatur. Während aber das Hörzentrum und die motorischen Zentren bilateral sind, besitzt der Mensch die Sprachzentren nur in einer Hemisphäre, und zwar liegen die Sprachzentren beim Rechtshänder in der linken, beim Linkshänder in der rechten Großhirnhemisphäre. Dadurch ist es bedingt, daß Störungen der Sprache schon durch eine einseitige Großhirnerkrankung bewirkt werden, während z. B. zentrale Taubheit nur bei doppelseitigen Läsionen entsteht.

Es würde viel zu weit führen, die Lehre von der Aphasie auch nur flüchtig zu skizzieren. Wir müssen uns begnügen, festzuhalten, daß man die Sprachstörungen in zwei große Gruppen zu trennen hat: in die Gruppe der motorischen und in jene der sensorischen Aphasien. Für uns gewinnt die Aphasie Bedeutung, wenn sie mit einer Störung der Geistestätigkeit verbunden ist. Wann tritt dies ein? So lange die Störung auf die sprachlichen Funktionen beschränkt bleibt, bleibt die Geistestätigkeit fast unge-

stört. Die Erfahrung lehrt, daß auch der Verlust der Wortklangbilder, die corticale Worttaubheit, obwohl dabei das Denken in Wortbegriffen unmöglich ist, keine gröbere psychische Störung, keine schwere Einbuße an intellektuellen Fähigkeiten zur Folge hat.

Wohl aber gerät der an Worttaubheit Leidende sehr leicht in Gefahr, für geistesgestört, für blödsinnig oder verwirrt gehalten zu werden und es kommt immer wieder vor, daß akustisch Aphasische, weil sie für geisteskrank gehalten werden, in die Irrenanstalt gebracht werden. Eine ähnliche, wenn auch nicht so große Gefahr besteht für motorisch Aphasische.

Bei Aphasie ist oft auch die Fähigkeit des Lesens und des Schreibens aufgehoben (Alexie, Agraphie).

Wenn die Zerstörung im Großhirne, welche aphasische Erscheinungen bewirkt, größere Ausdehnung hat, die Verbindung auch anderer Zentren untereinander und mit der anderen Hemisphäre unterbricht und endlich, wenn die Herderkrankung allerdings auf Sprachzentren beschränkt ist, die Großhirnrinde aber im allgemeinen durch Atrophie oder andere Veränderungen leichten Grades schon etwas in ihrer Funktionstüchtigkeit beeinträchtigt war, so führt auch der Ausfall der Wortbegriffe schon zu schweren Intelligenzdefekten.

Da jene Gehirnherderkrankungen, welche zur Aphasie führen, oft bei alten Leuten vorkommen, bei welchen die senile Atrophie des Gehirnes schon begonnen hat, ist die Beobachtung, daß gleichzeitig mit der Erkrankung an Aphasie eine Schädigung der Intelligenz eintritt, gar nicht selten.

Auch deshalb ist den cerebralen Sprachstörungen in der gerichtlichen Psychiatrie Aufmerksamkeit zu schenken, weil durch die Erschwerung der gegenseitigen Verständigung die Beurteilung des Geisteszustandes sehr erschwert werden kann. Doch verfügen wir über ausreichende Mittel, um ein sicheres Urteil über die Intelligenz, die Handlungsfähigkeit auch dann zu fällen, wenn eine sprachliche Verständigung nicht möglich ist.

Endlich bedarf der Aphasische oft einer Sonderstellung vor dem Gesetze, weil er der Mittel beraubt ist, seinen Willen in anderer verständlicher Weise zum Ausdrucke zu bringen. Deshalb allein schon wird nicht selten die Frage aufzuwerfen sein, ob der Aphasische, auch wenn seine Intelligenz ganz intakt ist, dispositionsfähig ist. Natürlich ist auch die Testierfähigkeit eines des Sprach- und Schreibvermögens Beraubten in Frage gestellt und wird ein solcher nur unter besonderen Verhältnissen fähig sein, eine unanfechtbare letztwillige Erklärung abzugeben.

Obwohl, wie gesagt, gröbere intellektuelle Defekte durch die Aphasie nicht erzeugt werden, wenn die Gehirnerkrankung auf die Sprachzentren beschränkt geblieben ist, so zeigt die Erfahrung am Krankenbette doch, daß in jedem Falle von schwerer Aphasie, besonders bei totaler, d. h. sensorischer und motorischer Aphasie, eine Einschränkung der Intelligenz und Erschwerung des Denkens vorhanden ist. Dies entspricht durchaus den Erwartungen, welche sich logisch ergeben, wenn man bedenkt, wie viel-

fache und unlösbare Beziehungen zwischen dem exakten Denken besonders in abstrakten Begriffen und der Sprache bestehen.

Sehr ergiebig für das Studium der Gehirnphysiologie sind endlich die durch Herderkrankungen erzeugten Symptome der Agnosie und der Apraxie. Zustände dieser Art, agnostische Störungen, sind schon bei Besprechung der Seelentaubheit und Seelenblindheit berührt worden. Ausfallserscheinungen gleicher Natur finden sich auf allen Sinnesgebieten, insbesondere auch auf dem Gebiete des Tastsinnes.

Betrifft die agnostische Störung mehrere Sinnesgebiete, was in Fällen multipler Erweichungen im Großhirne nicht selten geschieht, so bedeutet dies für den Kranken eine hochgradige Störung der Orientierungsfähigkeit und des gesamten Denkens, eine Störung, welche in ihren höchsten Graden mit tiefer allgemeiner Demenz identisch ist.

Die Apraxie ist die Unfähigkeit, gewollte Handlungen oder Bewegungen auszuführen bei erhaltener Innervationsfähigkeit. Es besteht keine Lähmung und doch können einfache Aufträge, z. B. Hand reichen, grüßen auf Befehl nicht ausgeführt werden.

Diese Störung wird insbesondere in Fällen von rechtsseitigen Lähmungen bei Rechtshändern dann beobachtet, wenn die Verbindungsbahnen zwischen beiden Hemisphären, der Balken etc. zerstört sind.

Man ist genötigt, aus diesen Beobachtungen zu schließen, daß beim Menschen oft jene Hemisphäre, welche die Sprachzentren beherbergt, für die Begriffsbildung überhaupt von überwiegendem Einflusse ist, so daß in der anderen, also gewöhnlich der rechten Hemisphäre, wenn sie von der linken abgetrennt ist, jene Assoziationen, welche einer wenn auch einfachen Handlung vorausgehen müssen, nicht zustande kommen können.

Es sei noch erwähnt, daß Kranke mit agnostischen Störungen oft kein Bewußtsein von ihrem Krankheitszustande haben, daß Sprachtaube und Seelenblinde, wie auch Rindenblinde, wenn die Störung auf einer ausgebreiteten Läsion beruht, sich des Defektes ihrer Sinnestätigkeit nicht bewußt sind. Damit sind diese Kranken schon zu psychisch schwer defekten Menschen geworden, die sich von anderen Formen des Blödsinnes nur mehr durch die Eigenart der Gruppierung der Krankheitserscheinungen unterscheiden.

In jedem Falle diffuser Zerstörung der Großhirnrinde beider Hemisphären findet sich allgemeine Demenz, eine der Intensität des Krankheitsprozesses entsprechende Einbuße an geistiger Leistungsfähigkeit.

Ist wegen einer Entwicklungsstörung die Hirnrinde nicht fähig, sich auszubilden, so zeigt sich schon in der Jugend ein Defekt der geistigen Anlage. Je weniger leistungsfähig die Hirnrinde ist, desto früher wird der geistige Defekt bemerkbar. Das invalide Gehirn ist oft den einfachen Anforderungen der ersten Lebensjahre noch gewachsen, versagt aber in der Schule. Bei noch geringeren Störungen der Anlage wird der Defekt erst deutlich, wenn das selbständige Leben beginnen soll, wodurch die Anforderungen an den Intellekt ganz bedeutend gesteigert werden.

Aus den hier flüchtig besprochenen pathologischen Erfahrungen ergibt sich der Lehrsatz, daß die Intelligenz nicht an eine bestimmte Rindenstelle gebunden, sondern eine Funktion eines großen Teiles der gesamten Großhirnrinde ist. Die Intelligenz ist gewissermaßen ein Index für die Leistungsfähigkeit der Gehirnrinde.

Die Klinik der angeborenen Schwachsinnformen lehrt nicht nur die Abhängigkeit der intellektuellen Leistungsfähigkeit von der Beschaffenheit der Großhirnrinde.

An Imbezillen und Idioten finden sich neben den Intelligenzdefekten auch Gefühls- und Willensstörungen.

Diese sind ihrer Intensität und ihrer Art nach durchaus nicht immer parallel mit dem Intelligenzdefekte.

Die unendliche Mannigfaltigkeit der Art und der Lokalisation der Gewebläsionen in der Gehirnrinde bietet eine volle Erklärung für diese Beobachtung.

Sowie eine Lokalisation der Intelligenz in der Gehirnrinde nicht möglich ist, kann auch das Gefühlsleben, kann die Willenstätigkeit nicht lokalisiert werden. Daher ist es bisher auch nicht gelungen, die Bedingungen zu erkennen, unter welchen Störungen der Gefühlstätigkeit, der Affekterregbarkeit, des Trieblebens und der Willenstätigkeit auftreten.

Da es aber erwiesen ist, daß derartige Störungen, Reizbarkeit, Apathie, Hyperkinese und Mangel spontaner Bewegungsimpulse, sexuelle Übererregbarkeit und Frühreife, wie auch Mangel sexueller Gefühle, endlich auch moralische Defekte und Perversionen, bei Schwachsinnigen verschiedenster Grade häufig vorkommen, ist man berechtigt, auch diese Störungen psychischer Funktionen auf eine abnorme Gehirnbeschaffenheit zurückzuführen. Es ist klar, daß diese Tatsache die Vermutung nahe legt, die angeborenen Störungen des Trieb- und Gefühlslebens, die moralischen Defekte etc. seien auch in jenen Fällen durch abnorme Gehirnbeschaffenheit begründet, in welchen die Intelligenz nicht beeinträchtigt ist.

Ähnliche Gedankengänge haben Anregung gegeben, die moralisch Defekten, die geborenen Verbrecher als pathologische Naturen anzusehen.

Störungen der Sinnestätigkeit.

Die Sinnesorgane werden durch die ihnen adäquaten Reize erregt und leiten ihren Erregungszustand durch die Nerven in das Zentralnervensystem. Hier kann durch den sensiblen Reiz eine Reflexbewegung oder eine komplizierte Reflexhandlung angeregt werden. Der sensible Reiz wird in jedem Falle, wenn er die entsprechende Intensität besitzt, zur Großhirnrinde weitergeleitet. Nun kann er zum Bewußtsein gelangen. Dies geschieht bei sensiblen Reizen mittlerer Stärke dann, wenn die Aufmerksamkeit der betreffenden Reizart zugewendet ist, sonst nur bei größerer Intensität des Reizes, wodurch die Aufmerksamkeit auf diesen Reiz gelenkt wird.

Die bewußte Empfindung des Sinnesreizes ist eine Vorstellung und hinterläßt ein Erinnerungsbild.

Die Sinnesorgane sind es, welche dem Menschen das Material für die geistige Entwicklung liefern, weshalb auch die geistige Entwicklung unvollkommen wird, wenn ein Sinnesorgan nicht oder schlecht funktioniert.

Die Vorstellungen sind mehr weniger gefühlsbetont, lust- oder unlustbetont, daher haben die Wahrnehmungen Einfluß auf das Gefühlsleben, die Stimmung.

Die Funktion der zentralen Sinnesfelder kann durch organische oder durch funktionelle Erkrankung gestört sein. Nach dem früher aufgestellten Schema nach drei Richtungen: Steigerung der Perzeption = Hyperfunktion, Herabsetzung = Hypo- und Afunktion und abnorme Funktion (Sinnesstörungen).

Die Funktion der Perzeptionsorgane ist die Auffassung der Sinnesreize. Die Auffassung kann verlangsamt sein.

Dadurch entsteht die Unfähigkeit, die Sinneseindrücke ihrer Reihenfolge nach zur vollen Bewußtseinsklarheit kommen zu lassen. Dadurch geht die Vorbedingung des Haftens der Vorstellung in der Erinnerung verloren, die Folge der Verlangsamung der Auffassung ist demnach eine Gedächtnisstörung.

Die Auffassung kann dadurch gestört sein, daß die assoziative Verknüpfung der Wahrnehmung mit vorhandenen Erinnerungsbildern nicht gelingt (*Korsakowsche Geistesstörung*). Je mannigfaltiger die Verknüpfung der Wahrnehmung mit Erinnerungsbildern ist, desto genauer und charakteristischer ist die Wahrnehmung, daher man gehörte Worte einer fremden Sprache sehr schlecht auffaßt, während die Auffassung der Muttersprache durch Verknüpfung mit zahllosen Erinnerungsbildern und daraus folgender Ergänzung des Überhörten erleichtert ist.

Endlich kann die Auffassung durch Erhöhung der Schwellenwerte erschwert sein. Nur Reize von großer Intensität werden perzipiert. Befinden sich alle Sinneszentren in diesem Zustande herabgesetzter Erregbarkeit, so tritt Schwer- oder Unbesinnlichkeit ein. Im Schläfe, in nicht ganz tiefer Ohnmacht besteht dieser Zustand vorübergehend, ebenso im Fieberdelirium, bei manchen Vergiftungen etc.

Aufmerksamkeit.

Äußere und innere Reize von gewisser Stärke erregen die Aufmerksamkeit, d. h. sie treten über die Schwelle des Bewußtseins und verdrängen die dort befindlichen Vorstellungen. Es gibt eine aktive und eine passive Aufmerksamkeit, die erstere entsteht dadurch, daß durch Übung und assoziative Verknüpfung die Erregbarkeit für einzelne Sinnesreize gesteigert, für andere herabgesetzt wird und, daß eine Einstellung für gewisse Sinnesreize erfolgt, welche zugleich mit einer Vernachlässigung der übrigen Reize verbunden ist. Wer in einem Buche mit Aufmerksamkeit liest, bemerkt von allen den Vorgängen in seiner Umgebung und in seinem eigenen Körper, welche sich während seiner Lektüre abspielen, nichts, so lange diese Reize nicht besondere Stärke haben.

Die aktive Aufmerksamkeit wird erweckt und erhalten, wenn reichliche assoziative Verknüpfungen einer Vorstellungsgruppe vorhanden sind und insbesondere bei engem Zusammenhange dieser Vorstellungsgruppe mit dem Ichbewußtsein, wodurch das Interesse lebhaft angeregt und die Gefühlsbetonung der Vorstellungskette gesteigert wird.

Die aktive Aufmerksamkeit fehlt daher gegenüber Wahrnehmungen, welche keine Beziehungen zu dem geistigen Inventare haben, denen der Wahrnehmende verständnislos gegenübersteht. Dieser Fall tritt um so häufiger ein, je kleiner das geistige Inventar ist. Daher ist die aktive Aufmerksamkeit bei Schwachsinnigen gestört.

Die Unaufmerksamkeit in der Schule ist oft durch Geistesschwäche bedingt und sollte, wo sie beobachtet wird, zu einer genauen Prüfung der intellektuellen Anlage anregen.

Sekundär kann die aktive Aufmerksamkeit herabgesetzt sein infolge Übererregbarkeit der Sinneszentren. Dann steigt jeder Sinnesreiz über die Schwelle des Bewußtseins und verdrängt die eben vorhandene Vorstellung aus dem Blickfelde. Diese Störung ist leicht angedeutet oft bei Übermüdung zu finden, sehr ausgebildet ist sie bei manchen akuten Psychosen. (Ablenkbarkeit.)

Die passive Aufmerksamkeit steht zum Teile im Gegensatze zur aktiven. Sie wird erregt durch Sinnesreize, und ist abhängig von der Stärke des Reizes und von der Erregbarkeit der Sinneszentren. Die Erregbarkeit der Sinneszentren wird durch Übung gesteigert, daher sind die Sinneszentren für gewisse Reize leicht, für andere schwer erregbar. Zudem wird durch Anspannung der aktiven Aufmerksamkeit die Erregbarkeit für alle dem im Blickfelde des Bewußtseins befindlichen Vorstellungskomplexe fremden Sinnesreize herabsetzt, so daß nur Reize von besonderer Intensität imstande sind, die Aufmerksamkeit zu erregen, bewußt zu werden.

Bei normaler Erregbarkeit der Sinneszentren ist die passive Aufmerksamkeit dauernd leicht anzuregen, wenn die aktive Aufmerksamkeit fehlt, also bei Schwachsinnigen. In diesen Fällen spricht man von Ablenkbarkeit.

Dagegen ist das Wort Zerstretheit psychologisch mehrdeutig, es kann eine etwa durch Ermüdung bedingte Ablenkbarkeit, aber auch intensive aktive Aufmerksamkeit bedeuten, durch welche die Wahrnehmung äußerer Vorgänge gehindert wird. Die Zerstretheit des Gelehrten ist durch eine solche anhaltende Anspannung der aktiven Aufmerksamkeit bedingt.

Die Aufmerksamkeit ist schon hier teilweise abgehandelt, weil Störungen derselben an dem Verhalten gegenüber äußeren Reizen am augenfälligsten in Erscheinung treten. Herabsetzung der passiven Aufmerksamkeit verrät sich dadurch, daß die gewöhnliche Reaktion auf Reize ausbleibt. Zur Prüfung der Aufmerksamkeit ist am besten die Beobachtung des Verhaltens auf eine Anrede hin geeignet. Denn die akustischen und besonders die sprachlichen Reize erregen unter normalen Verhältnissen am leichtesten die Aufmerksamkeit. Jedermann kann an sich selbst kon-

statieren, wie schwer es ist, sich durch eine direkte Anrede nicht von einem Gedanken ablenken zu lassen.

Die kurze Erörterung der Aufmerksamkeit, welche noch lange nicht alle Beziehungen umfaßt, die hier in Betracht kämen, dürfte geeignet sein, eine Vorstellung von der Kompliziertheit psychischer Vorgänge zu geben.

Die bewußte Wahrnehmung eines Sinnesreizes wird Perzeption genannt. Durch die Verknüpfung mit vorhandenen Erinnerungsbildern wird sie zur Apperzeption.

Der Perzeption dient das periphere Sinnesorgan, der sensible Nerv und das Sinneszentrum, also eine umschriebene Stelle an der Hirnrinde.

Die Apperzeption findet in der Gehirnrinde allein statt, und zwar treten dabei ausgedehnte, nicht abgrenzbare Teile der Rinde in Funktion. Demnach ist die Perzeption eine vorwiegend nervöse, die Apperzeption eine rein psychische Funktion.

Beim erwachsenen Menschen werden so gut wie alle bewußten Wahrnehmungen sogleich zu Apperzeptionen, es erfolgt im Augenblicke der Perzeption auch schon die Verknüpfung mit Erinnerungsbildern, wodurch ein ganzer Vorstellungskomplex, ein Begriff ins Bewußtsein tritt. Anders ist es nur in der ersten Kindheit, wo Erinnerungsbilder, an welche die Wahrnehmung anknüpfen könnte, nicht vorhanden sind und unter pathologischen Verhältnissen, insbesondere bei den agnostischen Zuständen. Der Seelenblinde z. B. sieht wohl einen Gegenstand, er weicht ihm eventuell auch aus, er erkennt ihn aber nicht, weiß ihn nicht zu gebrauchen, zu benennen usw.

In dem normal funktionierenden Gehirne entsteht eine Wahrnehmung nur infolge eines Sinnesreizes und ist die Wahrnehmung der Stärke und Art des Reizes genau entsprechend. Unter abnormen Verhältnissen entstehen Wahrnehmungen ohne Sinnesreiz: Halluzinationen oder Wahrnehmungen, die dem Reize nicht adäquat sind: Illusionen. Auch kann sich an den Reiz neben der adäquaten Empfindung noch eine zweite Empfindung auf einem anderen Sinnesgebiete anschließen: Synästhesie.

Synästhesien sind in der Literatur schon lange bekannt. *E. T. A. Hoffmann* empfand beim Anblicke einer dunkelroten Nelke leise Töne eines Bassethornes, *Otto Ludwig* wurde durch Töne zu Farbenempfindungen und umgekehrt angeregt usw. Die Psychopathologie hat sich erst später für dieses Thema interessiert. Es hat keinen Anspruch auf weitere Berücksichtigung, da Synästhesien als Symptome psychischer Störungen kaum eine Rolle spielen.

Sinnestäuschungen hingegen sind bei Geistesstörungen sehr häufig. Sie kommen vereinzelt zwar auch bei Gesunden vor, werden hier aber sogleich als Wahrnehmungsabnormität empfunden und erkannt, führen daher nie zu Vorstellungsfälschungen. Die Sinnestäuschungen der Geisteskranken werden dagegen meist für normale Wahrnehmungen gehalten und gewinnen durch ihre zwingende Gewalt und ihre Häufigkeit oft bestimmende Macht über den Ablauf der gesamten Geistestätigkeit.

Bekanntlich wird die Sinneswahrnehmung oder Empfindung im Bewußtsein scharf von dem Erinnerungsbilde unterschieden. Die Sinnesempfindung hat Wirklichkeitscharakter und zwingt zu der Annahme der Realität des Objektes oder Vorganges, dem die Wahrnehmung adäquat ist. Diese Eigenschaft besitzen auch die Sinnestäuschungen und sie zwingen deshalb zu der Annahme der Realität des Objektes oder Vorganges, den der Halluzinant wahrnimmt. Man kann sich die Entstehung von Sinnestäuschungen nicht anders erklären, als durch die Annahme intrazerebral, ohne äußeren Reiz entstehender Erregung der Sinnesflächen oder der apperzipierenden Hirnrinde.

Bei dem Halluzinanten ist die Überzeugung von der Realität seiner Wahrnehmungen stärker als alle logischen Einwände. Die Summe aller früheren Erfahrungen ist machtlos gegenüber der Überzeugungskraft des Realitätsgefühles der Sinnestäuschungen. Diese Eigenschaft der Sinnestäuschungen ist am besten an Halluzinanten zu demonstrieren, welche bei klarem Bewußtsein sind.

Gehörstäuschungen. Es können allerlei Geräusche, Klänge und gesprochene Worte halluziniert werden. Die Gehörstäuschungen sprachlichen Inhaltes sind bei weitem die wichtigsten Gehörstäuschungen, überhaupt die wichtigsten aller Sinnestäuschungen, sie fesseln die Aufmerksamkeit und erregen das Gemüt viel mehr, als alle anderen Sinnestäuschungen. Die „Stimmen“ stehen in der Regel in enger Beziehung zur Persönlichkeit, zum Selbstbewußtsein des Halluzinanten. Daher ihr großer Einfluß auf die Stimmung und Affekterregbarkeit, auf das Handeln. Die Stimmen sind je nach ihrem Inhalte Ausdruck feindlicher oder freundlicher Stellung ihrer scheinbaren Urheber zum Kranken und erregen dementsprechend depressive oder euphorische Verstimmung.

Viel seltener sind Stimmen gleichgiltigen Inhaltes. Besonders oft hören die Halluzinanten ihren Namen rufen, Schimpfworte, Drohungen, Befehle. Die Stimme erscheint manchmal bekannt, manchmal unbekannt. Als Urheber der Stimmen werden in ersterem Falle Bekannte, Verwandte, in letzterem Falle unbekannte Feinde oder Gönner angegeben. Auch Heilige, Gott werden als Urheber der Stimmen genannt. Gelingt es dem Halluzinanten selbst zu entdecken, daß die Person, deren Stimme er hört, nicht anwesend ist, so wird er nicht etwa krankheitseinsichtig, sondern er sucht nach einer Erklärung.

Diese findet er in der Annahme, es werden ihm die Stimmen durch Telephon u. dgl. gemacht. Die halluzinierten Reden werden bald deutlich, bald undeutlich oder gar nicht verstanden. Manchmal erscheinen die Stimmen als Ausdruck der eigenen Gedanken des Halluzinierenden, dann spricht man von Gedankenhören, bald als fremd, aufgedrängt, dem eigenen Denken und Fühlen des Kranken widersprechend.

Die Zahl der Gehörstäuschungen ist sehr variabel. Es gibt Kranke, welche unausgesetzt halluzinieren, so lange sie wach sind und andere, welche nur sehr selten eine Gehörstäuschung wahrnehmen.

Manchmal verrät der Kranke durch sein Benehmen, daß er an Gehörstäuschungen leidet: er horcht, oft mit verschlossenen Ohren, starrt vor sich hin, gibt Antworten auf halluzinierte Anreden. Oft ist an dem Benehmen des Kranken nichts von den Sinnestäuschungen wahrzunehmen. Die an den Kranken gerichtete Frage nach Stimmen wird nicht selten sogleich bejaht, häufiger aber besteht das Bestreben der Dissimulation.

Obwohl die Sinnestäuschungen für reale Wahrnehmungen gehalten werden, werden sie von den Kranken meist von den normalen Wahrnehmungen unterschieden. Sehr oft werden sie aus Mißtrauen verheimlicht und es gelingt dann nur, eine Äußerung über die Halluzinationen zu provozieren, indem man den Kranken in einen Affekt hineintreibt, in dem dann die vorhandenen Hemmungen durchbrochen werden. Ältere Geisteskranke wissen oft sehr gut, daß Halluzinationen als Zeichen geistiger Störung aufgefaßt werden und geben ihre Stimmen nicht preis, um für gesund zu gelten.

Die forensische Bedeutung der Gehörstäuschungen ist sehr groß. Im Beginne machen die Täuschungen durch ihre Fremdartigkeit den Kranken ängstlich erregt.

Sehr oft veranlassen sie ihn, sein Heim, seine Stellung zu verlassen, gleichsam vor den Stimmen zu fliehen.

Manche Kranke begehen Selbstmord. Später beginnt der Inhalt der Halluzinationen Bedeutung zu gewinnen.

Feindliche Halluzinationen veranlassen den Kranken, sich zu verteidigen, schließlich, zum Angriffe gegen die Verfolger überzugehen. Ein beträchtlicher Teil der Morde und Mordversuche wird durch Halluzinanten begangen, welche ihren Feind töten wollen, um Ruhe zu haben oder auch, um sich für die Qualen, die sie erdulden mußten, zu rächen.

Gefährlich können auch imperative Halluzinationen werden. Manche von angeblichen Anarchisten, religiösen Fanatikern etc. verübte Mordtat ist durch imperative Halluzinationen eines Verrückten veranlaßt.

Gehörstäuschungen können bei den meisten Formen der Geistesstörung vorkommen, im Vordergrunde stehen sie bei den chronischen Wahnsinnsformen.

Gesichtstäuschungen. Von den bekannten hypnagogen Halluzinationen, Lichterscheinungen, Flammensehen im Momente des Einschlafens, welche bei Gesunden, bei nervöser Überreizung, vereinzelt vorkommen, bis zu den deutlichen farbig-plastischen Bildern, welche im Schläfe des Gesunden und in deliranten Zuständen vorkommen, gibt es alle möglichen Übergänge. Es ist erwähnenswert, daß die halluzinierten Bilder meist bewegt sind. Bei Nacht kommen mehr Gesichtstäuschungen vor als bei Tage.

Im Verlaufe chronischer Psychosen findet man öfter Visionen, es werden Engel, die Mutter Gottes, Teufel gesehen, oft treten zugleich Gehörstäuschungen auf, die gesehenen Gestalten sprechen zu dem Halluzinierenden.

Häufiger sind die Gesichtstäuschungen bei akuten Psychosen und in Delirien. Im Fieberdelir und im Delirium potatorum werden meist aus-

schließlich Gesichtstäuschungen beobachtet, während in den epileptischen Delirien, Dämmerzuständen auch Gehörstäuschungen häufig sind. Die Gesichtstäuschungen der Deliranten sind oft schreckhafter Art, sie erregen Furcht und Angst, veranlassen Fluchtversuche oder gewalttätige Verteidigung.

Bei Alkoholdeliranten wurde die Beobachtung gemacht, daß eine latente Disposition zu Gesichtstäuschungen vorhanden ist. Wenn die Aufmerksamkeit durch Druck auf die Augen, Fixation des Blickes etc. auf das Sehen gelenkt wird, treten Gesichtstäuschungen auf.

Bei Verwirrtheit führen Gesichtstäuschungen zu Personenverkennung. Eine Abgrenzung der Illusionen gegenüber den Halluzinationen ist hier wie auch bei den Gehörstäuschungen nicht durchführbar. In der Mehrzahl der Fälle findet man neben echten Halluzinationen illusionäre Umdeutungen von Wahrnehmungen, der Gehörshalluzinant hört in dem Läuten der Glocken Zurufe, der Gesichtshalluzinant sieht in der Zeichnung der Tapete Gestalten etc.

Geruchs- und Geschmackstäuschungen sind nicht so häufig, jedoch werden sie passager im Verlaufe akuter und chronischer Psychosen und bei letzteren mitunter auch lange andauernd angetroffen. Gewöhnlich sind sie mit Verfolgungswahn vergesellschaftet, die Kranken schmecken Gift in den Speisen, diese haben metallischen Geschmack, sie riechen Schwefel, Leichengeruch u. dgl. Nicht selten glauben solche Halluzinanten auch, daß ihnen Menschenfleisch vorgesetzt werde.

Die Beziehungen zwischen Sexualtrieb und Geruchssinn dokumentieren sich auch hier, indem Geruchstäuschungen oft mit wahnhaften Vorstellungen über geschlechtliches Mißbrauchwerden verbunden sind.

Auch finden sich beim Eifersuchtswahn öfter Geruchs- und Geschmackstäuschungen.

Auf dem Gebiete des Haut- und Muskelsinnes, der Gemeingefühle, welches die ganze Masse der sensiblen Nerven der Körperoberfläche und der Eingeweide umfaßt, stößt man bei Geisteskranken auf eine große Zahl der verschiedensten Sinnestäuschungen. Dieselben werden theils zu hypochondrischen Wahnvorstellungen, theils zu physikalischen Verfolgungsideen verarbeitet. Die Eingeweide schrumpfen, wachsen zu, verfaulen. Der Kranke glaubt, elektrisiert, hypnotisiert zu werden, ein Kind, ein Tier im Bauche zu haben. Auch am Schädel treten allerlei Sensationen auf, welche mit einer Veränderung des Gehirnes erklärt werden.

Viel häufiger bei Frauen als bei Männern treten Genitalsensationen auf, die dann die Wahnidee, genotzüchtigt zu werden etc., produzieren.

Geisteskranken Männern wird öfter der Samen abgezogen, um sie zu schwächen, impotent zu machen.

Die Kranken werden manchmal veranlaßt, auf Grund ihrer krankhaften Wahrnehmungen Anzeigen wegen angeblicher Vergiftung, Notzucht etc. zu erstatten.

VI. Störungen des Bewußtseins.

Der Begriff der Bewußtseinsstörung bedarf einer eingehenden Erläuterung, da er in der Gesetzgebung neben jenem der Geistesstörung eine wichtige Rolle spielt.

Bewußtsein ist eine Eigenschaft geistiger Vorgänge.

Es gibt gewiß auch unbewußte geistige Vorgänge, diese entziehen sich jedoch vollständig unserer Beobachtung und dürften für alle Zeiten einer wissenschaftlichen Untersuchung entzogen bleiben. Somit ist Bewußtsein eine Eigenschaft der geistigen Vorgänge schlechtweg.

Der Begriff ist Ausdruck der Erfahrung, daß wir die geistigen Vorgänge in uns, Wahrnehmungen, Gedanken, Gefühle, Impulse, wahrnehmen. Das Bewußtsein ist durchaus abhängig von geistigen Vorgängen, ohne geistigen Vorgang gibt es kein Bewußtsein.

Der Mensch ist bewußtlos, sobald in ihm kein psychischer Vorgang besteht. Da aber unbewußte geistige Vorgänge angenommen werden müssen, wäre es falsch, auch anzunehmen, daß der Bewußtlose ohne geistige Vorgänge sein müsse.

Zum Nachweise der Bewußtlosigkeit stehen nur indirekte Beobachtungsmittel zur Verfügung, da die direkte, die Selbstbeobachtung im Zustande der Bewußtlosigkeit unmöglich ist. Bewußtlosigkeit muß angenommen werden, wenn äußere Reize gänzlich unwirksam bleiben, wenn die Willenstätigkeit völlig unterbrochen ist und wenn nachher eine Erinnerungslücke für die fragliche Zeit besteht.

Es ist klar, daß ein Mensch in einem solchen Zustande von Bewußtlosigkeit außerstande ist, kriminell zu handeln und deshalb wurde überall, wo Bewußtlosigkeit als Strafausschließungsgrund im Gesetze angeführt ist, in der Auslegung an Stelle der Bewußtlosigkeit der weitere Begriff Bewußtseinsstörung gesetzt.

Bewußtseinsstörung ist nichts anderes als ein Zustand vorübergehender Störung der Geistestätigkeit.

Während der traumlose Schlaf als physiologischer Zustand von Bewußtlosigkeit zu definieren ist, ist der Traum der Bewußtseinsstörung in obigem Sinne gleich zu setzen.

Im Traume ist die Perzeption gestört, die Reizschwelle sehr hoch, d. h. nur sehr starke Sinnesreize werden percipiert oder es vermag auch der stärkste Reiz nicht über die Schwelle des Bewußtseins aufzusteigen.

Die perzipierten Reize werden oft illusionär verarbeitet und daher falsch apperzipiert. Die assoziative Verknüpfung dieser Wahrnehmungen mit den Erinnerungsbildern fehlt oder entspricht nicht den Gesetzen der Assoziation im wachen Zustande, weil die Erregbarkeit der Erinnerungsbilder ebenfalls herabgesetzt ist, daher erlangen die einzelnen Vorstellungen auch nicht ihre normalen Gefühlswerte und werden endlich andere als die normalen motorischen Impulse angeregt.

Die Stetigkeit und Gesetzmäßigkeit der geistigen Vorgänge in jedem normalen Individuum ist bedingt durch die Abhängigkeit aller geistigen Vorgänge von dem Selbstbewußtsein. Dieses ist die Summe von Vorstellungen, besser Erinnerungsbildern vom körperlichen und geistigen Ich. Jede Wahrnehmung, jede auftauchende Vorstellung tritt unter normalen Verhältnissen sofort in Relation zu dem Selbstbewußtsein und erhält dadurch ihre Gefühlsbetonung. Die Art der Reaktion des Selbstbewußtseins auf jene Vorstellung ist bestimmend für den weiteren Verlauf des psychischen Prozesses, also auch für die eventuell erfolgenden motorischen Impulse.

Findet die genannte Reaktion zwischen der auftauchenden Vorstellung und dem Persönlichkeitsbewußtsein nicht statt, so können die nun gleichsam zügellos einander folgenden Vorstellungen endlich motorische Impulse anregen, welche dem Ichbewußtsein geradezu widersprechen.

Die wichtigsten Elemente der Bewußtseinsstörung sind demnach eine totale oder partielle Herabsetzung der Erregbarkeit der Vorstellungen überhaupt und eine Ausschaltung des normalen Persönlichkeitsbewußtseins aus dem Gange des Vorstellungsablaufes.

Psychische Vorgänge, welche zu dem Selbstbewußtsein nicht in Relation getreten sind, können nicht in die Kontinuität der Erinnerungsbilder aufgenommen werden, daher hinterlassen sie keine Erinnerung.

Daher besteht für alle Vorgänge und Handlungen während eines Zustandes schwerer Bewußtseinsstörung Erinnerungslosigkeit, Amnesie.

Träume, auch die lebhaftesten, werden oft vergessen, auch dann, wenn man mit Anstrengung versucht hat, sie im Gedächtnisse zu behalten.

Es wäre jedoch verfehlt, zu glauben, daß eine scharfe Grenze zwischen Bewußtseinsklarheit und Bewußtseinsstörung bestehe. Es gibt unzählige Grade der Bewußtseinsstörung und Bewußtseinstrübung.

Auch hiefür bietet der Schlaf Gelegenheit, die Abstufungen im Bewußtseinszustande zu prüfen.

Die Schlaftiefe und die Bewußtseinshelligkeit sind einander umgekehrt proportional.

Auch die krankhaften Zustände von Bewußtseinsstörungen sind dem Grade der Trübung des Bewußtseins nach abgestuft von der leichtesten Benommenheit bis zur tiefen Ohnmacht.

Die forensisch weitaus wichtigsten Formen der Bewußtseinsstörung sind die schwere Berausung mit Alkohol und die epileptischen und hysterischen Dämmerzustände.

Dem Nachweise und der Beurteilung der Schwere eines Zustandes von Bewußtseinsstörung stellen sich oft große Schwierigkeiten entgegen.

Einen sicheren und genauen Rückschluß auf das Bestehen einer Bewußtseinsstörung und auf den Grad derselben ließen die vorhandenen Erinnerungsdefekte zu. So leicht sonst die Verwertung dieser Prüfungs methode ist, so wenig brauchbar ist sie vor Gericht.

Denn nichts ist leichter zu simulieren als eine Amnesie. Daß Amnesie exkulpiert, weiß aber heute schon jeder Verbrecher.

Daher ist man meist gezwungen, andere Mittel anzuwenden, um ein Urteil darüber zu gewinnen, ob eine Bewußtseinsstörung vorhanden war.

Für die Beurteilung des Bewußtseinszustandes zu einer bestimmten Zeit ist zunächst die ganze Lebensgeschichte heranzuziehen. Handelt es sich um einen Epileptiker mit häufigen Dämmerzuständen, um einen Trinker mit notorischen abnormen Rauschzuständen, um einen Menschen, der ein schweres Schädeltrauma erlitten hat, so ist es wahrscheinlich, daß eine Neigung zu Bewußtseinsstörungen vorhanden ist. Weiters ist zu erheben, ob das Individuum vor der kritischen Zeit etwa einer Einwirkung ausgesetzt war, welche geeignet ist, das Bewußtsein zu trüben: Genuß großer Mengen Alkohols oder anderer Narkotika, ein Trauma, große Hitze etc., ob eine Straftat etwa unmittelbar nach dem Erwachen begangen wurde.

Sehr oft ist das Benehmen eines im Bewußtsein Gestörten ziellos verwirrt, besteht heftige Unruhe, Impulsivität, werden äußere Vorgänge nicht wahrgenommen oder nicht berücksichtigt. Die Bewußtseinsstörung ist oft mit Änderungen der Motilität, Taumeln, mit Störungen der Blutverteilung, Rötung oder Blässe des Gesichtes, mit krampfhaften Muskelinnervationen, verzerrtem Mienenspiel, Augenrollen verbunden.

Die Handlungen sind oft völlig unmotiviert, sie kontrastieren mit dem Charakter des Handelnden, entsprechen auch der Situation nicht.

Endlich folgt auf einen Zustand der Bewußtseinsstörung sehr oft ein Stadium der Erschöpfung, ein tiefer Schlaf (terminaler Schlaf).

Bluttaten, welche im Zustande der Bewußtseinsstörung begangen werden, fallen oft durch die Brutalität und Bestialität auf, mit der sie vollendet werden, das Opfer wird mit zahllosen Schnitten zerfleischt.

Der im Bewußtsein Gestörte tut nichts zur Verheimlichung seiner Tat.

In allen diesen Fällen bereitet die Beurteilung keine großen Schwierigkeiten. Anders steht es aber um jene Fälle, in welchen die Tat auf Grund eines früher gefaßten Entschlusses verübt wurde und um jene Fälle, in welchen das Benehmen ziemlich geordnet schien und doch an die Möglichkeit einer Bewußtseinsstörung gedacht werden muß. Erwiesen ist es, daß Epileptiker im Dämmerzustande manchmal geordnet erscheinen, obwohl sie tief im Bewußtsein gestört sind.

Man weiß auch, daß mitunter eine theoretisch bedachte, aber im normalen Zustande auf Grund vernünftiger Überlegung unterlassene Handlung in einem zufälligen Dämmerzustande automatisch ausgeführt wird.

Wenn also auch das Benehmen ein ziemlich geordnetes und die begangene Handlung dem Sinnen und Trachten des Untersuchten entsprechend war, so kann deshalb die Möglichkeit einer Bewußtseinsstörung noch nicht ausgeschlossen werden. Es gibt nicht wenige solche Fälle, in welchen eine sichere Entscheidung nicht gelingt.

In anderen Fällen ergibt jedoch das Studium des Individuums durch den Psychiater die Behelfe, welche eine Entscheidung zulassen.

Durch planvolles Zusammenarbeiten der Polizeifunktionäre, des Untersuchungsrichters etc. würde in vielen Fällen eine sichere nachträgliche Entscheidung über den Bewußtseinszustand eines Menschen zur Zeit einer Straftat ermöglicht. Hierbei wäre besonderes Gewicht zu legen auf ein möglichst genaues Festhalten der ersten Äußerungen des Täters über das Delikt, denn meist beginnen die Versuche, Amnesie zu behaupten, wo sie nicht tatsächlich besteht, erst später; weiters sollte der Polizeiarzt, welcher die Untersuchung gleich nach der Tat besorgt, sich nicht damit begnügen, zu schreiben: N spricht und benimmt sich geordnet u. dgl., sondern die Reden des Täters möglichst wörtlich festhalten und sein Benehmen beschreiben und endlich sollten bei dem ersten Verhöre außer der Tat auch die Umstände vor und nach derselben einer genauen Erörterung unterzogen werden.

Wo dies geschehen ist, gelingt es schwerlich, nachträglich in glaubhafter Weise eine Erinnerungslücke zu behaupten, wo sie nicht wirklich vorhanden ist.

Endlich sollte es allgemein bekannt werden, daß für die Zeit einer Bewußtseinsstörung durchaus nicht vollständiger Erinnerungsmangel bestehen muß, daß oft die Erinnerung nur lückenhaft, teilweise entstellt ist etc. Auch darf nicht vergessen werden, daß die Erinnerungslücke sich im Laufe der Zeit verkleinern oder vergrößern kann, daß sie auch Zeiträume vor der Zeit der Bewußtlosigkeit umfassen kann (retrograde Amnesie). Mitunter beobachtet man, daß unmittelbar nach Ablauf der Bewußtseinsstörung Erinnerung vorhanden ist, später aber Amnesie eintritt (retardierte Amnesie).

Es wurde oben der Schlaf als physiologischer Zustand von Bewußtlosigkeit bezeichnet. Der Schlaf verdient insoferne einiger Aufmerksamkeit, als Störungen desselben bei Geisteskranken recht häufig sind.

Die Beobachtung des Schlafes bietet daher oft ein wichtiges Hilfsmittel für die Entscheidung, ob eine Geistesstörung echt ist oder ob sie simuliert wird.

Der Gesunde vermag kaum 2 Nächte hintereinander, sich wach zu erhalten, während Geistesranke, insbesondere jene mit starken Stimmungsanomalien, oft wochenlang und länger keinen normalen Schlaf finden.

Nervöse, Psychopathen neigen zu Unruhe, Aufschrecken im Schlafe. Jugendliche Neuropathen leiden manchmal an Nachtwandeln. Dieses, mehr aber noch der Zustand der Schlaftrunkenheit, sind Bewußtseinsstörungen, in welchen manchmal kriminelle Handlungen ausgeführt werden.

Die Beobachtung des Schlafes bietet auch oft wichtige Behelfe zur Entscheidung der Frage, ob ein Individuum an Epilepsie leidet, denn es gibt nicht wenige Epileptiker, die fast nur nachts im Schlafe Anfälle bekommen und eben deshalb nicht erkannt werden.

Nächtliche Verunreinigung des Bettes, Zungenbiß, Fallen aus dem Bette sind oft die Folgen eines Krampfanfalles, durch welchen dann auch Schwererweckbarkeit am Morgen, Mattigkeit, Gliederschmerzen, Kopfschmerzen erzeugt werden.

Bewußtseinszustand der Gebärenden. Kindesmord.

Bekanntlich wird die überwiegende Mehrzahl der Kindesmorde von ledigen Weibern begangen. Man hat in früherer Zeit viel über die Rolle transitorischer Bewußtseinsstörungen bei diesem Delikte geschrieben und es wurden auch im vorigen Jahrhundert viele einschlägige Fälle publiziert. Die genaue Revision der einschlägigen Literatur aber und die klinische Erfahrung über den Geisteszustand der Gebärenden haben ergeben, daß krankhafte Bewußtseinsstörungen beim Kindesmord nur außerordentlich selten im Spiele sind, wogegen eine ganze Reihe von psychologischen Motiven zusammenwirkend in den meisten Fällen dazu führen, daß der Entschluß zum Kindesmord und die Ausführung desselben bei klarem Bewußtsein erfolgen.

Die hauptsächlichsten Motive zum Kindesmord sind die Furcht vor Schande, vor Verstoßung seitens der Eltern, vor Not in den so häufigen Fällen von Untreuerwerden des Geliebten nach erfolgter Schwängerung. Ich habe nachgewiesen, daß besonders debile und schwachsinnige Mädchen diesen Motiven folgend zur Begehung des Kindesmordes disponiert sind.

Es hat sich weiters gezeigt, daß der Gebärakt zwar starke zornige und Verzweiflungsaffekte erregen kann (durch heftige Schmerzen bei protrahierter Entbindung), aber nur bei Disponierten pathologische Affekte mit Bewußtseinstörung erzeugt (Epileptische etc.).

Hochgradige Schwächung durch Blutungen, insbesondere bei Entbindungen ohne Assistenz, wie sie häufig bei versuchter Geburtsverheimlichung vorkommen, ist der Begehung des Kindesmordes nicht fördernd, sondern hemmend, weil diese Gebärenden die hiezu nötige Energie nicht aufbringen. Hier kann es wohl zur fahrlässigen Tötung des Kindes durch Ertrinkenlassen im Fruchtwasser, durch Unterlassung der Belebungsversuche bei scheinotter Frucht etc. kommen, kaum aber zur absichtlichen Tötung des Kindes oder zur Tötung desselben im pathologischen Affekt. Endlich ist hervorzuheben, daß die Kindestötungen im Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit und des Bewußtseins durch das Fehlen der Versuche der Geheimhaltung und auch durch das gesamte Verhalten der Gebärenden vor und nach der Tat leicht von dem Kindesmord geistesgesunder Gebärender zu unterscheiden sind.

Daher kommen auch die Kindestötungen durch geisteskranke Mütter außerordentlich selten zur gerichtlichen Behandlung.

Die durch den Ehrennotstand und materielle Sorgen sowie durch die körperlichen und nervösen Begleiterscheinungen der Gravidität und der Entbindung verminderte Widerstandskraft der Gebärenden ist in den geltenden Gesetzen insoferne berücksichtigt, als der Kindesmord weit milder bestraft wird als der gemeine Mord.

Hypnose. Die Hypnose ist ein eigenartiger Zustand gestörter Bewußtseinstätigkeit, der entsteht durch suggestiven Einfluß seitens des Hypnotiseurs auf das Medium. Er ist charakterisiert durch die Einengung der Bewußtseinstätigkeit auf einen kleinen Kreis von Vorstellungen. Wahrnehmungen und Bewußtseinsinhalt des Hypnotisierten sind ausgeschaltet mit Ausnahme jener Vorstellungen, die vom Hypnotiseur hervorgerufen werden. So wie dem Träumenden fehlt auch dem Hypnotisierten die Fähigkeit der Kritik und daher glaubt er und tut er alles, was der Hypnotiseur wünscht. Freilich gibt es unzählige Grade der Hypnose und nur in dem tiefsten hypnotischen Schlaf ist das Selbstbewußtsein ganz funktionsunfähig.

Die forensische Bedeutung der Hypnose liegt in der gesteigerten Suggestibilität des Hypnotisierten. Dabei ist zu beachten, daß in der Regel nur der Hypnotiseur einen suggestiven Einfluß auf das Medium hat und daß er insbesondere durch Suggestion bewirken kann, daß niemand anderer einen ähnlichen Einfluß gewinnt. Hervorzuheben ist auch, daß für die Hypnose häufig die Erinnerung fehlt und daß der Hypnotiseur jedenfalls durch Suggestion Erlöschen der Erinnerung bewirken kann.

Daher kann die Hypnose dazu mißbraucht werden, an einer Person im Zustande der Hypnose ein Verbrechen zu begehen, es kann aber auch eine hypnotisierte Person durch Suggestion veranlaßt werden, ein Verbrechen zu begehen.

Praktisch ist dies jedoch nur von geringer Bedeutung. Denn es ist der Versuch, die Hypnose zu einem Verbrechen zu mißbrauchen, sehr gefährlich. Zunächst ist es nicht leicht, zu erkennen, ob jemand sich im hypnotischen Schlaf befindet oder denselben nur vortäuscht. Andererseits ist die Macht des Hypnotiseurs über sein Medium durchaus nicht unbegrenzt und seine Suggestionen werden um so eher erfolglos sein, als sie auf innere Widerstände im Hypnotisierten stoßen. Ein sittlich hochstehender Mensch erwacht aus der Hypnose, wenn ihm die Begehung einer unsittlichen oder strafbaren Handlung suggeriert wird oder er folgt dieser Suggestion nicht. Eine sittenreine Frau wird sich auch in tiefer Hypnose nicht sexuell mißbrauchen lassen etc. Freilich, willensschwache Personen werden der hypnotischen Suggestion eher unterliegen, sie sind aber fast in gleichem Grade der Gefahr ausgesetzt, einer geschickten Wachsuggestion zu unterliegen. Die bekannt gewordenen Fälle von geschlechtlichem Mißbrauch weiblicher Personen in der Hypnose erregen alle die Vermutung, daß es auch durch geschickte Wachsuggestion gelungen wäre, sie zur sexuellen Hingabe zu bewegen.

Wenn schon die Wirksamkeit der hypnotischen Suggestion begrenzt ist, so besitzt die posthypnotische Suggestion eine noch geringere Wirksamkeit und Zuverlässigkeit. Harmlose Suggestionen werden zwar von manchen besonders zur Hypnose geeigneten Personen Stunden, Tage und Wochen, ja Monate nach erfolgter Suggestion prompt ausgeführt, wie es der Hypnotiseur gewünscht hat (Terminsuggestionen).

Aber sehr oft mißlingen diese Experimente einfach, weil das Medium dem suggestiven Einflusse des Hypnotiseurs entzogen ist, sobald es erwacht und in den übrigen Fällen werden Terminsuggestionen nur dann befolgt, wenn ihr Inhalt nicht im Widerspruch zu der Willensrichtung des Beeinflußten steht. Experimente haben zwar mitunter Scheinverbrechen in der Hypnose und in Befolgung posthypnotischer Suggestionen erzielt, dabei kann aber die Möglichkeit nicht ausgeschlossen werden, daß die Versuchsperson wußte, um was es sich handelte. Sehr oft scheiterten aber auch solche Experimente an dem Widerstande des Mediums. Sichergestellte Fälle von Begehung krimineller Handlungen infolge hypnotischer Suggestion sind jedenfalls bisher nicht bekannt.

Dagegen ist es nicht so selten, daß die Versetzung einer neuropathischen Person in hypnotischen Schlaf seitens eines Laien oder eines gewissenlosen Experimentators schwere Gesundheitsschädigung bewirken kann, insbesondere hysterische Psychosen. Dies wäre forensisch als vorsätzliche oder fahrlässige Körperverletzung zu behandeln.

VII. Gedächtnisstörungen.

Unter normalen Verhältnissen hinterlassen bewußte Wahrnehmungen und psychische Vorgänge Erinnerungsspuren. Unter gewissen Bedingungen tritt Erinnerung ein, d. h. die Reproduktion der betreffenden Vorstellung stellt sich ein. Dieselbe ist dadurch charakterisiert, daß die im Bewußtsein auftauchende Vorstellung als Erneuerung eines früheren psychischen Vorganges erkannt, daß die reproduzierte Vorstellung identifiziert wird.

Die Fähigkeit, von psychischen Vorgängen Erinnerungsspuren zu bewahren, nennt man Merkfähigkeit. Die Fähigkeit der Reproduktion heißt Gedächtnis im engeren Sinne.

Es können jedoch durchaus nicht alle einmal abgelaufenen geistigen Vorgänge reproduziert werden. Sehr vieles gerät in Vergessenheit. Im Gedächtnis behalten werden besonders starke geistige Vorgänge, also Wahrnehmungen von besonderer Intensität, dann oft wiederholte Vorstellungen und jene Vorstellungen, welche zahlreiche assoziative Verknüpfungen finden, daher besonders jene Vorstellungen, die mit dem Selbstbewußtsein in Relation getreten sind. Dies ist immer der Fall, wenn eine Vorstellung starke Gefühlsbetonung besitzt.

Die Merkfähigkeit ist demnach herabgesetzt, wenn die Apperzeption mangelhaft ist. Wahrnehmungen, die uns nicht interessieren, merken wir uns nicht. Bei krankhafter Störung der Aufmerksamkeit ist daher die Merkfähigkeit beeinträchtigt. Ist die Wahrnehmung verlangsamt, so genügt die gewöhnliche Dauer der Reize nicht zur deutlichen Apperzeption und daher auch nicht zur Einprägung. Ist die Wahrnehmung erschwert, durch Bewußtseinstrübung oder durch Funktionsstörung der Sinnesorgane, so gelangen nur starke Sinnesreize zur Apperzeption, während alle anderen nicht wahrgenommen und nicht dem Gedächtnisse einverleibt werden können.

Die Merkfähigkeit ist schließlich beeinträchtigt, wenn der Träger der Erinnerungsbilder, die Hirnrinde unvollkommen gebildet oder atrophiert ist. Im ersteren Falle resultiert Armut an Erinnerungsbildern, Geistesschwäche, durch Atrophie wird zunächst die Merkfähigkeit herabgesetzt, während die alten Erinnerungsspuren noch lange erhalten sein und reproduziert werden können. Je älter und fester mit dem Persönlichkeitsbewußtsein verbunden, je öfter wiederholt ein Erinnerungsbild ist, desto länger behält es die Fähigkeit, über die Schwelle des Bewußtseins zu treten. Bei Altersblödsinn leidet daher zunächst die Merkfähigkeit, die Erlebnisse der Gegenwart werden sofort vergessen, während die Rückerinnerung an die Vergangenheit, je weiter man in derselben zurückgeht, um so besser gelingt. In diesen Fällen ist an der mangelhaften Reproduktion daher zum Teil der Defekt der Merkfähigkeit, zum Teil der Schwund der Erinnerungsbilder schuld.

Eine Störung des Gedächtnisses kann auch durch Psychosen ohne atrophische Vorgänge bedingt sein:

Durch Erschwerung, Hemmung der Assoziationstätigkeit durch Verwirrtheit des Denkens. Behinderung der Assoziation tritt schon bei starker Ermüdung auf und verursacht dann vorübergehende Schwäche des Gedächtnisses. Bei Hysterischen kommt es zur Verdrängung gewisser Erinnerungen infolge der Tendenz, unlustbetonte Vorstellungen aus dem Bewußtsein zu löschen.

Daher findet man nicht gar selten bei Hysterischen in der strafgerichtlichen Untersuchung eine Gedächtnislücke für die strafbare Handlung und mehr oder weniger andere damit verknüpfte Vorstellungsgruppen.

Es kommt vor, daß Hysterische in dieser Weise ihre ganze Vergangenheit bis in die Kinderzeit zurück vergessen und sich benehmen, als ob sie noch Kinder wären. Die Unterscheidung solcher Gedächtnisstörungen von simulierten ist oft nicht leicht.

Wenn ein Gedächtnismangel behauptet wird, so ist es möglich, daß er durch Störung der Merkfähigkeit oder durch Störung der Erinnerungsfähigkeit entstanden ist. Er kann aber auch simuliert sein und endlich auf der physiologischen Unvollkommenheit des normalen Gedächtnisses beruhen.

Die Feststellung, welcher dieser vier Fälle vorliegt, ist vor Gericht natürlich von ausschlaggebender Bedeutung. Beruht die Erinnerungslosigkeit auf Störung der Merkfähigkeit zur Zeit einer Handlung, so wird zumeist anzunehmen sein, daß damals eine Bewußtseinsstörung, ein Zustand von Handlungsunfähigkeit, Zurechnungsunfähigkeit bestanden habe.

Ist aber anzunehmen, daß nachträglich vergessen wurde, so kann aus der Erinnerungslosigkeit kein Schluß auf den Geisteszustand zur kritischen Zeit gezogen werden.

Simulation von Gedächtnisschwäche kann gewöhnlich unschwer durch eine gründliche Untersuchung der Gedächtnisleistungen überhaupt nachgewiesen werden, da mit Ausnahme der hysterischen, durch Verdrängung entstandenen Gedächtnislücken isolierte Erinnerungsdefekte infolge von Störung des Reproduktionsvermögens nicht vorkommen. Wo also Erinne-

rungsmangel an eine Straftat behauptet wird und eine Bewußtseinsstörung zur Zeit der Tat nicht angenommen werden kann, das Gedächtnis im übrigen aber gut funktioniert, handelt es sich um Simulation oder Hysterie. Letztere wird an ihren anderen Symptomen zu erkennen sein.

Die physiologische Unvollkommenheit des Gedächtnisses darf besonders bei der Verwertung von Zeugenaussagen nicht vergessen werden. Experimente, welche in den letzten Jahren gemacht wurden, haben ganz überraschende Resultate ergeben. Aufregung zur Zeit der Beobachtung des Vorganges, über den Zeugenschaft geleistet werden soll, schränkt die Beobachtungsfähigkeit in hohem Maße ein, nachher werden aber die Beobachtungslücken durch die Einbildungskraft ausgefüllt und hiedurch entstehen oft Fälschungen der wesentlichen Punkte.

Seit diesen Experimenten darf man sich nicht mehr über die vor Gericht so häufige Verschiedenheit der Angaben mehrerer Zeugen derselben Tat wundern und darf man auch nicht sogleich und ohne anderen triftigen Grund an bewußte falsche Aussagen denken.

Wenn schon Fälschungen der Erinnerung bei Gesunden in bis vor kurzem nicht geahntem Umfange vorkommen, so gibt es auf pathologischem Gebiete noch weitgehendere Entstellungen der Erinnerung.

Bei Schwachsinnigen aller Grade und Varietäten ist die Reproduktionstreue verringert. Schon die Wahrnehmungen des Schwachsinnigen sind oft unscharf, es fehlt die Kontrolle und Korrektur der Sinneswahrnehmungen durch die assoziative Verknüpfung mit vorhandenen Erinnerungsbildern und damit die zur richtigen Begriffsbildung unerläßliche Erkennung der charakteristischen Merkmale der Wahrnehmung. Eine feste Einordnung des neuerworbenen Vorstellungskomplexes in das psychische Inventar findet nicht statt und bei der Reproduktion fallen wesentliche Bestandteile desselben in Vergessenheit, während die entstandenen Lücken durch die Phantasie derart ausgefüllt werden, daß die Vorstellung bis zur Unkenntlichkeit entstellt wird.

Wegen der Unsicherheit ihrer Reproduktion sind die Schwachsinnigen sehr suggestibel. Da sie selten imstande sind, spontan eine Vorstellungskette, sei es in logischer oder in zeitlicher Ordnung, zu reproduzieren, so liegt die Gefahr besonders nahe, daß ihnen in der Absicht, ihnen ihre Erinnerung abzufragen, Suggestivfragen gestellt werden. Damit können Dinge in den Schwachsinnigen hineinexaminiert werden, die den Tatsachen direkt widersprechen.

Besonders auffallend ist die Reproduktionsstörung bei Schwachsinnigen mit starker Phantasietätigkeit.

Solche Menschen lernen oft gar nicht, Wirklichkeit von Traumerlebnissen und Gebilden ihrer Phantasie zu unterscheiden und ihre Reproduktionen sind manchmal unentwirrbar aus wirklichen Erinnerungen und phantastischen Ergänzungen und Ausschmückungen gemengt.

Bei dem Gesunden sind die Erinnerungsbilder durch ihren entschiedenen Realitätscharakter leicht von nicht erlebten Vorstellungen zu unter-

scheiden. Es ist jede wahre Erinnerung durch ihre lebhaft sinnliche Färbung charakterisiert, da zugleich mit ihr die Reminiszenz an die Sinneswahrnehmung selbst anklingt, wodurch die Unterscheidung von der Erinnerung an eine intrapsychisch entstandene Vorstellung, die jeder sinnlichen Färbung entbehrt, von selbst gegeben ist.

Der Schwachsinnige mit seinen verschwommenen und schwankenden Erinnerungsbildern besitzt oft dieses Unterscheidungsvermögen nicht und daher ist seine Reproduktionstreue gering.

Noch viel auffallender ist die kritiklose Vermengung von Wahrheit und Phantasie bei manchen Verrückten.

Solche verfälschen mitunter ihre ganze Vergangenheit in romanhafter Weise, weil bei ihnen auch die Gebilde der Phantasie Realitätscharakter angenommen haben. Es gibt Verrückte, die behaupten, mehrmals gestorben zu sein, alle Details ihrer Todesarten, der Begräbnisse etc. erzählen und absolut nicht zu überzeugen sind, daß sie phantasieren.

Diese als Confabulation bezeichnete Erscheinung findet sich besonders dann, wenn sich mit gesteigerter Phantasietätigkeit und Sinnestäuschungen eine gesteigerte geistige Regsamkeit und Schwäche des Urteiles verbindet.

Confabuliert wird aber auch von jenen Geisteskranken, welche infolge einer schweren Gedächtnisstörung und Herabsetzung der Merkfähigkeit keine Erinnerungsbilder zur Verfügung haben. So confabulieren manche senil Demente und an akuter alkoholischer Demenz oder *Korsakowscher* Psychose Leidende. Hier wird jeder beliebigen auftauchenden Vorstellung sofort Realitätscharakter verliehen und die Kranken erzählen nie Erlebtes im guten Glauben, bei der Wahrheit zu bleiben.

Etwas anders verhält es sich mit der Pseudologia phantastica. Diese findet sich bei schwer degenerierten, phantastischen, lebhaften und in der Regel intellektuell wenig begabten Menschen von geringer Reproduktionsschärfe, aber gehobenem Selbstgeföhle, die einem inneren Drange folgend ihre Vergangenheit phantastisch aufputzen, die Lücken ihrer unsicheren Erinnerung teils bewußt lügend, teils durch unbewußte Erinnerungsfälschungen ausfüllen.

Hier findet oft ein Übergang ohne Grenzen von der Confabulation zur pathologischen Lügenhaftigkeit statt.

Anfänglich bewußte Lügen werden, mehrmals erzählt, schließlich von ihrem Erfinder selbst geglaubt.

Immer steht hier die Person des Erzählers im Mittelpunkt der Erzählung und findet sein Selbstbewußtsein in dem Inhalte der Erzählung Förderung.

Nahe verwandt mit den genannten Typen sind die pathologischen Schwindler. Bei ihnen tritt die Confabulation in den Hintergrund, wird dagegen die Lügenhaftigkeit zu einem Systeme ausgebildet, welches dem Individuum dazu dient, durch Hochstapelei und Lügengespinste andere Menschen zu betrügen. Für pathologisch werden sie gehalten, weil sie die

Neigung, zu lügen, das krankhaft gesteigerte Selbstbewußtsein, eine unbezwingbare Unstetheit von Kindheit an zeigen, absolut unerziehbar sind und weil zumeist der Erfolg ihres schwindelhaften Verhaltens in gar keinem Verhältnisse zu dem Aufwande an List, den sie machen, steht. Es gibt solche Individuen, die in Jahrzehnten kaum einige tausend Kronen durch Zechprellerei etc. gewinnen, diesen Gewinn aber mit immer wiederkehrender Kerkerstrafe von vieljähriger Dauer bezahlen müssen und doch, sowie sie in Freiheit sind, ihr abenteuerliches Verfahren wieder beginnen.

Durch die Neigung zur Lüge und zur Confabulation sind endlich auch manche Hysterische ausgezeichnet. Die Hysterie ist eine Form der psychischen Entartung und begegnet sich mit manchen anderen Formen derselben in diesen Symptomen. Wegen der Tendenz der Hysterischen, die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken, sich interessant zu machen, führt die Hysterie nicht selten zu lügenhaften Beschuldigungen anderer Personen. Hysterische Frauen beschuldigen Ärzte, sie geschlechtlich mißbraucht zu haben u. dgl. Eine Grenze zwischen bewußter Lüge und Confabulation gibt es da oft nicht.

Eine Abnormität der Erinnerung bedarf hier noch der flüchtigen Erwähnung: die identifizierende Erinnerungsfälschung. Damit ist eine Erscheinung gemeint, die bei Gesunden, und zwar häufiger bei jungen Menschen im Zustande der Ermüdung, sowie bei Nervösen auftritt: Es stellt sich die Empfindung ein, die Situation, in der man sich gerade befindet, schon einmal durchlebt zu haben. Forensisch dürfte dieses Symptom keine Bedeutung haben.

VIII. Störungen der Vorstellungstätigkeit.

Die gesetzmäßige normale Funktion des menschlichen Nervensystemes und Gehirnes hat zur Folge, daß sich die Dinge und Vorgänge in der Außenwelt und in dem Körper des Individuums im Geiste des Menschen in derselben räumlich-zeitlichen und kausalen Ordnung widerspiegeln, in welcher sie dem Menschen erscheinen.

Die Vorstellungen folgen, indem sie einander folgend über die Schwelle des Bewußtseins treten, den Gesetzen, welche für die Funktion der Großhirnrinde und die Geistestätigkeit maßgebend sind. Den beständigen Wechsel der bewußt werdenden Vorstellungen nennt man Assoziations-tätigkeit. Die Vorstellungen werden miteinander entsprechend ihrer Verwandtschaft assoziiert. Verwandt sind Vorstellungen infolge ihres wiederholten gemeinsamen Auftretens. Dieses ist verursacht durch mehrmalige zeitliche Aufeinanderfolge oder durch gleichzeitiges Auftreten jener Reize, welche die Vorstellungen erregen. So wird z. B. die Gesichtsvorstellung: Glocke mit der Gehörsvorstellung des Glockenklanges eng verknüpft, weil Auge und Ohr fortwährend gleichzeitig die entsprechenden Reize aufgenommen und zum Gehirne geleitet haben. Dem Kinde wurde, nachdem ihm der aus Gesichts-, Gehörs- und eventuell Tasterinnerungsbildern gebildete zusam-

mengesetzte Begriff geläufig wurde, das Wort Glocke genannt zugleich mit der erneuten Wiederholung der genannten Sinnesreize.

Wenn später einer dieser Sinnesreize oder das Wort Glocke perzipiert wird, werden die damit verknüpften Erinnerungsbilder erregt. Werden andere Glocken mit anderem Klange dem Kinde gezeigt und als Glocken benannt, so wird der allgemeine Begriff Glocke gebildet, dem nun in Zukunft ohneweiters alle Glocken eingeordnet werden. Die Heraushebung gemeinsamer Eigenschaften aus der großen Menge verschiedener führt so zur Bildung immer allgemeinerer Begriffe, bis die abstrakten Begriffe gebildet werden können. Je allgemeiner ein Begriff ist, desto wichtiger wird für seine klare Erfassung die ihm zukommende Wortvorstellung.

Die Zahl der latenten Vorstellungen, welche alle bereit sind, einer assoziativen Anregung folgend über die Schwelle des Bewußtseins zu treten, ist unübersehbar groß und unübersehbar ist auch die Kompliziertheit der Assoziationstätigkeit des Gesunden.

Mangelhafte Anordnung der Apperzeptionsorgane, d. i. eines großen Teiles der Hirnrinde, hat zur Folge, daß die Bildung der Erinnerungsbilder und insbesondere der allgemeinen und abstrakten Begriffe gehindert ist. Es sind zahllose Variationen der Defektuosität der Großhirnrinde denkbar und in der Tat gibt es unzählige Formen und Grade des intellektuellen Schwachsinnnes. Der psychische Defekt, welcher durch unvollkommene Beschaffenheit der Hirnrinde verursacht ist, betrifft die Merkfähigkeit in erster Linie. Diese wird auch durch Verminderung der funktionellen Leistungsfähigkeit der Rinde bei erworbenen Erkrankungen, Atrophie etc. geschädigt. Ist die Rinde schon in der Anlage defekt, so kommt zu dem Merkdefekte eine Unfähigkeit, zu abstrahieren, allgemeine Begriffe zu bilden. Der Besitzstand des angeborenen Schwachsinnigen an latenten Vorstellungen ist abnorm gering. Es ist zu beachten, daß das geistige Inventar je nach dem Bildungsgange auch bei Gesunden sehr verschieden reich ist. Die Angehörigen eines Kulturvolkes mit obligater Schulbildung erreichen aber, wenn sie normal veranlagt sind, ein gewisses Maß von latenten Vorstellungen und es stellt sich ganz von selbst ein Abstraktionsvermögen und damit jene Summe von Allgemeinvorstellungen ein, welche für die normale Reife des Urteiles erforderlich ist.

Schwachsinnige können diese untere Grenze überhaupt nicht erreichen, ihr Schatz an latenten Vorstellungen bleibt abnorm gering, oder, und dies ist in den leichteren Fällen die Regel, sie verfügen über eine diese Grenze übersteigende Zahl latenter Vorstellungen, sie können diese Vorstellungen aber nicht wie der Gesunde zu logischen Denkprozessen verwerten, weil sie unfähig sind, Allgemeinvorstellungen zu bilden.

Es gibt viele Schwachsinnige mit guter Merkfähigkeit, daher auch vielen positiven Kenntnissen, die aber nicht imstande sind, ihr Wissen in eine organische Ordnung zu bringen und selbständig zu verwerten.

Forensisch ist die Eigenschaft der Imbecillen, weit mehr in der Abstraktion als in ihrem Bestande an latenten Vorstellungen geschädigt zu sein, von großer Wichtigkeit.

Denn sowohl die Zurechnungsfähigkeit wie die Dispositionsfähigkeit sind nur dann vorhanden, wenn ein sicheres Operieren mit Allgemeinvorstellungen möglich ist. Wenn der Begriff: Diebstahl nicht gebildet werden kann, nützt die Einzelerfahrung, daß ein bestimmter Diebstahl verboten ist, nichts für andere Fälle.

Ein solcher Mensch wird z. B., wenn er erfahren hat, daß ein Taschendiebstahl verboten ist, noch nicht wissen, daß auch das Wegnehmen eines unbeaufsichtigten Gegenstandes Diebstahl und verboten ist.

Die Begriffe der einzelnen strafbaren Handlungen sind schon zumeist sehr zusammengesetzte und daher für Schwachsinnige nicht verständlich, die größte Schwierigkeit bereitet ihnen jedoch der alles umfassende Begriff der Strafbarkeit selbst. Es ist durch die Einschränkung des Abstraktionsvermögens oft die Fähigkeit zur Einsicht für einige Deliktsarten aufgehoben, während sie für andere vorhanden sein kann.

Für die wichtigsten Entschlüsse über die Lebensführung sind zumeist sehr allgemeine Begriffe maßgebend und es ist ohneweiters klar, daß das Abstraktionsunvermögen des Schwachsinnigen sehr oft die Unfähigkeit, seine Angelegenheiten gut zu verwalten, zur Folge hat.

Zum Unterschiede vom angeborenen Schwachsinn entsteht der psychische Defekt beim erworbenen Schwachsinn teilweise durch Verlust von Vorstellungen. Das Vergessen ist eine normale Erscheinung. Vergessen werden sehr viele Erinnerungsbilder, zumeist aber nur jene, welche ohne Bedeutung für die Geistesfunktion sind. Es werden jene Vorstellungen vergessen, welche lange nicht reproduziert worden sind und niemals in engere Verknüpfung mit zahlreichen anderen Vorstellungen getreten sind. Anders unter pathologischen Verhältnissen.

Abgesehen von dem Zugrundegehen des Vorstellungsschatzes auf einzelnen Sinnesgebieten, welche Erscheinung schon als Seelenblindheit etc. erwähnt wurde und nicht zu den psychischen Defekten im engeren Sinne gerechnet werden kann, da sie nicht aus einer diffusen, sondern aus einer lokalisierten Rindenerkrankung entstanden ist, kommt es zu pathologischem Verluste von Erinnerungsbildern bei allen die Gehirnrinde in ihrer Gesamtheit schädigenden chronischen Krankheitsprozessen. Solche sind beispielsweise die Altersatrophie, die progressive Paralyse, die alkoholische, epileptische Rindenatrophie.

Diese atrophischen Vorgänge bewirken den Verlust von vorhanden gewesenen Vorstellungen, u. zw. gehen auch hier die besonders zusammengesetzten Begriffe zuerst verloren, es genügt der Ausfall eines Teiles der Vorstellungen, welche diese Begriffe zusammensetzen, um ihre Reproduktion unmöglich zu machen. Einfache Erinnerungsbilder, die dem Gedächtnisse sehr fest eingeprägt sind, können dagegen lange erhalten bleiben.

Daher vermag z. B. ein Rechnungsbeamter, wenn er schon tief verblödet ist, noch gut und flink zu rechnen, während sein Abstraktionsvermögen schon ganz erloschen ist. Zu bemerken ist hiezu noch, daß sehr rasch auch die neuerworbenen Vorstellungen verloren gehen, da sie noch nicht Gelegenheit hatten, zahlreiche assoziative Verknüpfungen einzugehen und diese durch Wiederholung zu befestigen.

Daß durch diese Verblödungsprozesse die Merkfähigkeit hochgradig gestört und daher der Erwerb neuer Vorstellungen gehindert ist, wurde schon bei den Störungen des Gedächtnisses bemerkt.

Auch hier bewirkt der Verlust abstrakter Vorstellungen Urteilsschwäche.

Die Verwertung des latenten Vorstellungsschatzes ist schon unter normalen Verhältnissen sehr variabel.

Der Ablauf der Vorstellungstätigkeit ist bei einem lebhaften Sanguiniker ein weit rascherer als bei einem Phlegmatiker. Wie sehr das Spiel der Vorstellungen von dem körperlichen Befinden, dem Gemeingefühle, der Stimmungslage, geistiger Ermüdung etc. abhängig ist, ist jedermann aus der Selbstbeobachtung bekannt. Eine unveränderliche charakteristische Eigenschaft der Geistestätigkeit ist aber der fortwährende Wechsel der bewußten Vorstellungen, welche einander, bestimmten Gesetzen folgend, rascher oder langsamer ablösend über die Schwelle des Bewußtseins aufsteigen, um früher oder später wieder ins Unbewußte zu versinken.

Der Wechsel der Vorstellungen erfolgt nach bestimmten Gesetzen, den Gesetzen der Assoziation. Durch eine Sinneswahrnehmung oder eine Vorstellung wird eine weitere Vorstellung angeregt. Für die Wahl der einer Wahrnehmung folgenden Vorstellung ist in der Regel die Ähnlichkeit maßgebend. Durch den Anblick einer Kirche wird, wenn dieselbe schon früher einmal gesehen wurde, das Erinnerungsbild, welches von damals vorhanden ist, angeregt. Wird diese Kirche das erstemal gesehen, so wird wahrscheinlich das Erinnerungsbild einer früher gesehenen ähnlichen Kirche reproduziert.

Außer der Ähnlichkeit spielt für die Wahl der auftauchenden Erinnerungsbilder die Gleichzeitigkeit eine große Rolle. Beim Anblicke der bekannten Kirche tauchen wahrscheinlich Erinnerungen an Erlebnisse auf, welche bei einem früheren Anblicke derselben stattgefunden haben. Gibt es mehrere latente Erinnerungsbilder, welche durch Ähnlichkeit und Gleichzeitigkeit geeignet erscheinen, reproduziert zu werden, so entscheidet die Gefühlsbetonung. Diejenige Wahrnehmung wird erinnert, welche am stärksten gefühlsbetont war. Hat man etwa in der Kirche einst der Einsegnung eines lieben Freundes beigewohnt, so wird man sich beim neuerlichen Anblicke der Kirche eher daran als an ein gleichgiltiges Vorbeigehen an der Kirche erinnern.

Für die intellektuelle Leistungsfähigkeit ist die Assoziation nach dem Gesetze der Ähnlichkeit die wichtigste. Weit aus die meisten Assoziationen, welche eine Bereicherung des Intellektes bringen, sind Ähnlichkeits-

reaktionen. Diese können nur dann eintreten, wenn die charakteristischen Eigenschaften der Dinge erfaßt und im Gedächtnis behalten werden.

Derjenige, der alle charakteristischen Merkmale einer Kirche erfaßt hat, wird an einem einzigen derselben eine neue Kirche sicher erkennen, er wird auch, in welcher Gedankenverbindung immer ihm der Begriff Kirche unterkommt, denselben in der Urteilsbildung richtig anwenden. Je unvollständiger der allgemeine Begriff Kirche ist, desto leichter kann der Anblick einer neuen Kirche oder die Vorstellung Kirche in irgend einer Ideenassoziation zu einem falschen Urteile führen.

Das Beispiel von der Kirche kann auch zur Exemplifikation eines wichtigen Umstandes dienen, der es oft schwer macht, zu erkennen, ob ein abstrakter Begriff vorhanden ist. Ein Schwachsinniger, dem eine Kirche gezeigt und benannt worden ist, kennt das Wort Kirche, er kann sich aber dazu eine ganz unrichtige Vorstellung gebildet haben. Es gibt Schwachsinnige, die eine Menge höchst abstrakter Begriffe dem Namen nach kennen, aber nicht mit dem richtigen Inhalte versehen und deshalb falsch anwenden.

Die Verminderung der Leistungsfähigkeit Schwachsinniger beruht demnach vorwiegend auf dem Mangel des Urteilsvermögens. Dabei kann das Gedächtnis und damit die Fähigkeit, gelernte Reihen zu reproduzieren, ausgezeichnet sein. Dies muß immer beachtet werden, wenn die Intelligenz geprüft wird. Es können nicht bloß die gewöhnlich durch Memorieren auswendig gelernten Reihen: Multiplikationen, Zahlenreihen, Gebete, Gedichte etc., sondern einfache und komplizierte Urteile auswendig gelernt und ohne Mitwirkung des logischen Vermögens reproduziert werden.

Darin leisten Schwachsinnige mit gutem Gedächtnisse manchmal erstaunliches. Ihr Gedächtnis wird gewissermaßen trainiert, weil infolge der bestehenden Urteilsschwäche auch die kleinste Gedächtnislücke den Gedankenablauf ins Stocken bringt.

Umgekehrt bedeutet eine Lücke in den positiven Kenntnissen, auch wenn sie auffallend ist, noch keineswegs Schwachsinn. Das Gedächtnis ist bei verschiedenen Menschen sehr ungleich anhaltend, manche vergessen ihre Schulkenntnisse schon nach einigen Jahren, andere viel später. Auch hängt nichts so sehr von dem Milieu, der geistigen Regeamkeit der Menschen, unter welchen man aufgewachsen ist, ab, als die Menge von Kenntnissen, welche man sich aneignet.

Die Denktätigkeit unterliegt bei Gesunden und viel mehr noch bei Kranken gewissen Schwankungen. Durch positive Gefühlsbetonung wird die Aufeinanderfolge der Vorstellungen beschleunigt, ebenso durch Affekte.

Freude, Zorn, heitere Stimmung steigern die Geschwindigkeit der Assoziationstätigkeit. Negative Gefühle hingegen, Trauer, Niedergeschlagenheit, Schmerz verlangsamen den Gedankenablauf.

Die Beschleunigung des Vorstellungsablaufes kann unter krankhaften Verhältnissen von viel längerer Dauer sein als bei Gesunden, wo sie entsprechend der beschränkten Dauer des positiven Affektes etc.

nur vorübergehend vorkommt. Die dauernde Beschleunigung des Vorstellungsablaufes wird Ideenflucht genannt. Sie kommt primär zustande infolge einer Steigerung der Erregbarkeit der Sinne und der Vorstellungen und der damit gewöhnlich verbundenen Herabsetzung der Tenacität, des Beharrungsvermögens der bewußt gewordenen Vorstellungen. So verdrängt eine Vorstellung die andere rasch aus dem Bewußtsein, es jagen sich die Gedanken.

Dabei besteht die Neigung, fortwährend in konkreten Einzelvorstellungen, nach sogenannten äußeren Assoziationen zu denken, wodurch die Assoziation mehr nach formellen als nach inhaltlichen Merkmalen abläuft.

Dabei sind die motorischen Impulse vermehrt, solche Kranke sind unruhig, in fortwährender Bewegung und sie reden sehr viel. Am deutlichsten an ihren Reden ist die Art ihrer Assoziation zu beobachten. Sie gebrauchen vielfach Wortspiele, machen Reime, assoziieren nach Klangähnlichkeit und reproduzieren oft erlernte Reihenvorstellungen, zitieren u. dgl. Dabei werden sie oft durch Sinneseindrücke abgelenkt, wodurch ihr Gedankengang ein abspringender wird.

Die Rede solcher Kranker erscheint oft ganz unzusammenhängend, weil sie redend mit der Geschwindigkeit ihres Ideenablaufes nicht Schritt halten können und Zwischenglieder überspringen.

Gedankenflucht findet sich primär in einem Stadium des Alkoholrausches, ferner in dem manischen Zustandsbilde des manisch-depressiven Irreseins, der progressiven Paralyse etc.

Sekundär kann die Assoziation beschleunigt werden, wenn rasch wechselnde Halluzinationen immer neue Vorstellungen ins Bewußtsein erheben.

Die Verlangsamung des Ablaufes der Ideenassoziation wird Denkhemmung genannt. Sie kann dadurch zustande kommen, daß die Erregbarkeit der latenten Vorstellungen herabgesetzt ist, so daß nur starke Sinnesreize oder intensive Assoziationsreize imstande sind, eine Vorstellung über die Schwelle des Bewußtseins zu heben, aber auch dadurch, daß die bewußte Vorstellung eine besondere Tenacität hat, sich aus dem Bewußtsein nicht verdrängen läßt.

Die Denkhemmung ist gewöhnlich mit trauriger oder ängstlicher Verstimmung verbunden, jedoch folgt daraus nicht, daß sie immer oder gewöhnlich erst sekundär durch die Verstimmung erzeugt wäre. Denkhemmung und Verstimmung können beide primär entstanden sein, freilich fördern sie sich gegenseitig, indem Traurigkeit oder ängstliche Verzagtheit das Denken hemmt und umgekehrt die Erschwerung des Denkens die Stimmung herabdrückt.

Die Denkhemmung ist an der damit verbundenen Verlangsamung der Bewegungen zu erkennen. Das Sprechen ist erschwert, langsam, leise, besonders der Anfang gelingt nur unter großer sichtbarer Anstrengung.

Manchmal verstummt der Kranke ganz: Mutismus.

Auch die Körperbewegungen können ganz aufhören.

Dieser Zustand wird Stupor genannt.

Die Denkhemmung kann primär und isoliert auftreten:

Infolge schwerer Erschöpfung, im Verlaufe der *Dementia praecox*. In diesen Fällen besteht keine Verstimmung, sondern Stimmungslosigkeit, Apathie.

Die häufigste Form der Denkhemmung ist die mit trauriger, ängstlicher Verstimmung kombinierte.

Sekundär kommt es zu Denkhemmung und Stupor manchmal infolge gewisser Halluzinationen faszinierenden, imperativen Charakters. Während bei der primären Denkhemmung mit Apathie oft eine vollständige Erschlaffung des Muskelkeltonus besteht, findet sich bei der mit Angst oder mit Sinnestäuschungen verbundenen Denkhemmung oft eine Steigerung des Tonus.

Die Unterscheidung mancher Form der Denkhemmung von der apathischen Demenz ist oft schwer, zeitweise unmöglich, doch treten zu meist Unterbrechungen ein, welche erkennen lassen, daß die Geistestätigkeit nicht erloschen, sondern nur gehemmt ist.

Auch ist der Blödsinnige nicht motorisch gehemmt, jene Bewegungen, welche er macht, geschehen ohne Überwindung eines inneren Widerstandes, ohne Verlängerung der Latenzzeit.

Durch Lockerung der logischen Verknüpfung der Vorstellungen entsteht ein Zustandsbild, welches der Ideenflucht ähnlich ist: die Inkohärenz der Assoziationen. Die Inkohärenz ist häufig mit motorischer Unruhe verbunden. Oberflächlich betrachtet, ist das Tun und Reden dieser Kranken ähnlich dem des Ideenflüchtigen. Doch unterscheidet es sich von letzterem durch das Fehlen der Beschleunigung der Gedankentätigkeit. Das Handeln und Reden solcher Kranken macht den Eindruck der rein zufälligen Aufeinanderfolge von Vorstellungen, eine Wirksamkeit der Assoziationsgesetze ist nicht nachweisbar. Äußere Reize erregen einzelnen Erinnerungsbilder rudimentärer Art, diese Einzelvorstellungen folgen einander ungeordnet, ohne erkennbaren Zusammenhang. Es fehlt hier ganz die Beherrschung des Vorstellungsablaufes durch eine Zielvorstellung, ohne welche eine Ordnung in der Verknüpfung einer Reihe von Erinnerungsbildern nicht möglich ist. Schon die Anknüpfung an die Wahrnehmung kann unrichtig sein, eine gesehene Person wird verkannt, die Vorgänge erregen unrichtige Vorstellungen.

Daraus resultiert Unorientiertheit in jeder Beziehung.

Das Handeln ist ungeordnet, ziellos, die Rede besteht aus Bruchteilen von Sätzen, einzelnen Worten oder Silben, endlich aus unartikulierten Lauten. Das Mienenspiel stimmt nicht mit der Situation überein.

Die Inkohärenz findet man primär bei der akuten Verwirrtheit, Amentia sekundär bei heftigen Affektausbrüchen, bei stark gesteigerter Ablenkbarkeit, besonders ausgeprägt, wenn noch zahlreiche Sinnestäuschungen hinzutreten.

Ist die Inkohärenz mit Herabsetzung der Motilität verbunden, so entsteht ein Bild, das von schwerer apathischer Demenz nicht zu unter-

scheiden ist. Der Verlauf und die Vorgeschichte müssen hier zur Differentialdiagnose zu Hilfe genommen werden.

Schwere Störungen erleidet die Vorstellungstätigkeit, wenn die Tendenz, ins Bewußtsein zu treten, unabhängig von den Assoziationsgesetzen, für einzelne Vorstellungsgruppen gesteigert oder herabgesetzt wird.

Von der letztgenannten Erscheinung, der Verdrängung gewisser Vorstellungskomplexe, welche bei hysterischen und vielleicht auch bei einzelnen zur Dementia praecox gezählten Psychosen eine wichtige Rollen spielt, wird im Speziellen Teile die Rede sein. Sie spielt in der Diagnostik begreiflicherweise keine Rolle, weil sie als negatives Symptom nicht augenfällig ist.

Dagegen bildet die Steigerung der Neigung einzelner Vorstellungsgruppen, bewußt zu werden, die Grundlage einiger sehr häufigen und auffallenden Symptome der Geistesstörung: der Wahnideen und der Zwangsvorstellungen.

Die Wahnideen sind überwertig, d. h. sie erhalten im Geistesleben eine viel größere Wichtigkeit, als ihnen ihrer realen Grundlage nach gebühren würde.

Überwertige Ideen werden auch isoliert beobachtet, z. B. bei Neurasthenie, bei Psychopathen. Sie drängen sich auch entgegen dem etwa geleisteten Widerstande ins Bewußtsein und haften dort fester, als normale Vorstellungen. Das Rudiment der überwertigen Idee kann der Gesunde an sich beobachten, wenn er z. B. am Tage nach einem Theaterbesuche eine dort gehörte Melodie nicht aus dem Kopfe bringen kann. Die häufigsten schon krankhaften überwertigen Ideen sind hypochondrische Vorstellungen. Ein Hypochonder wagt nicht, Tee zu trinken, während in China die Pest herrscht, obwohl er einsieht, daß keine Ansteckungsgefahr besteht. Ein anderer kann in einem Hause, in welchem sich eine Leuchtgasleitung befindet, nicht schlafen aus Angst vor Gasvergiftung, obwohl er weiß, wie gering die Gefahr ist. Überwertig sind viele abergläubische Vorstellungen.

Man sieht die Lächerlichkeit derselben ein, kann aber doch nicht umhin, darauf Rücksicht zu nehmen, z. B. an einem Freitag keine Reise zu unternehmen.

Alle bisher genannten überwertigen Ideen haben die Eigenschaft gemein, daß sie als irrige Vorstellungen erkannt werden, daß „Krankheits-einsicht“ besteht.

Wahnideen. Als Wahnidee kann nur jene irrige Vorstellung bezeichnet werden, welche als Irrtum nicht erkannt werden kann. Jeder Mensch hat irrige Vorstellungen. Als solche sind neben den zwangsmäßig auftauchenden überwertigen Ideen der Irrtum, der Aberglaube, die Erinnerungsfälschung zu nennen. Die Irrealität macht nicht das Wesen der Wahnidee aus, ebenso wenig aber auch die Unmöglichkeit oder Unwahrscheinlichkeit des Inhalts der Vorstellung. Was die Wahnidee von allen anderen irrigen Vorstellungen unterscheidet, ist ihre Unkorrigierbarkeit

durch die Vernunft. Die Unkorrigierbarkeit ist nicht zu verwechseln mit Unveränderlichkeit. Auch Wahnideen können schwinden, sich ändern, sie können aber durch die Logik, widersprechende Wahrnehmungen nicht korrigiert werden. Sie setzen sich trotz der mächtigsten normalen Gegenmotive, gegen den Willen und die bessere Einsicht des Kranken durch, so unwahrscheinlich sie auch sein mögen.

Wahnideen sind daher zu definieren als krankhaft verfälschte, durch Beweisgründe nicht korrigierbare Vorstellungen.

Die große Mehrzahl der Wahnideen betrifft die eigene Person, mindestens eine mit dem Selbstbewußtsein des Kranken eng verknüpfte Person oder Sache.

Die Wahnidee ist nicht nur unkorrigierbar, sondern sie befindet sich meist auch übermäßig oft und lange im Bewußtsein, sie hat einen übermäßig großen Einfluß auf das Vorstellungsleben, die Stimmung und daher auch auf das Handeln.

Welche Bedingungen das Entstehen einer Wahnidee ermöglichen, wissen wir nicht. Wir wissen aber aus der klinischen Erfahrung, daß es verschiedene Entstehungsarten der Wahnideen gibt.

Manche Wahnidee taucht plötzlich im Bewußtsein auf, um dann sofort festzuhaften und unkorrigierbar zu sein.

Sehr viele Wahnideen entstehen logisch aus anderen Ideen. Ein erster Irrtum zieht tausend Irrtümer nach sich.

Halluzinanten bilden oft Wahnideen zur Erklärung ihrer Sinnestäuschungen.

Andere Wahnideen entstehen aus Erinnerungsfälschungen oder durch Übernahme von Traumerlebnissen, welche Realitätscharakter erlangen.

Viele Wahnideen endlich entstehen auf Grund krankhafter Stimmungsänderung.

Die Wahnideen werden nach ihrem Inhalte eingeteilt in Größenwahn-, Kleinheitswahn- und Verfolgungswahnideen.

Je nach der Dauer der einzelnen Wahnvorstellungen unterscheidet man wechselnden und fixierten Wahn.

Eine häufige Form des fixierten Wahnes ist der systematisierte Wahn.

Die Wahnideen werden von manchen Kranken mitgeteilt, wie alle anderen Vorstellungen. Meist aber macht der Kranke einen Unterschied zwischen seinen normalen und seinen Wahnvorstellungen. Hier und da spricht ein Kranker sehr viel von seinem Wahne, entsprechend der Eigentümlichkeit der Wahnvorstellungen, sich immer wieder über die Schwelle des Bewußtseins zu erheben.

In chronischen Krankheitszuständen mit Verfolgungswahn werden aber die Wahnideen zumeist geheim gehalten. Einerseits ist dies eine Reaktion auf die Eigenart der Entstehung des Wahnes. Gewöhnlich bemerken die Kranken, daß gegen sie hinter ihrem Rücken konspiriert wird, daß die Angriffe gegen sie heimlich mit List unternommen werden. Da ist es

begreiflich, wenn die Kranken versuchen, ihre Wahrnehmungen geheim zu halten, um auch ihrerseits mit List den feindlichen Angriffen begegnen zu können. Auch machen die Kranken bald die Erfahrung, daß ihnen ihre Wahnideen nicht geglaubt werden, daß man sie für verrückt hält, wenn sie sie vorbringen und daher ziehen sie es vor, zu schweigen. Daher macht man die Erfahrung, daß der Wahn um so mehr dissimuliert wird, je chronischer er ist und je weniger Krankheitseinsicht besteht.

Die Wahnideen können jedoch nur von sehr wenigen Kranken dauernd völlig verheimlicht werden. Es sind die Wahnideen so sehr affektbetont, daß man fast immer den Kranken dazu bringen kann, eine und die andere derselben preiszugeben, wenn es gelingt, in ihm den entsprechenden Affekt zu erregen.

Die Erfahrung lehrt, daß eine mächtige Waffe gegen die Entstehung von Wahnideen die Logik ist. Demenz steigert die Disposition für Wahnideen in hohem Grade.

Je schärfer das Vermögen kritischer Beurteilung ist, desto größer ist der Widerstand, der gegen eine auftauchende Wahnidee geleistet wird.

Doch auch der intelligenteste, urteilsfähigste Mensch unterliegt endlich in dem Kampfe gegen eine Wahnidee, wenn die spezifisch pathologische Eigenschaft derselben, sich immer wieder ins Bewußtsein vorzudrängen und ihre Eigenschaft, allen logischen Gesetzen zum Trotz eine starke Realitätsempfindung zu erregen, dauernd bestehen bleiben.

Daher sieht man häufig, daß sehr intelligente Leute, Denker, erst nach einem langen Prodromalstadium an Verfolgungswahn erkranken, während gewöhnlich nur eine kurze Frist zur vollen Entwicklung des Wahnes von den ersten Anzeichen der Erkrankung notwendig ist.

Wenn das Urteilsvermögen vorübergehend oder dauernd herabgesetzt ist, so finden auftauchende Wahnideen viel geringeren Widerstand. Daher treten bei Verwirrten sehr leicht Wahnideen auf, die dann bei Klärung des Bewußtseins rasch korrigiert werden. Daher erkranken auch Schwachsinnige leicht an Wahnideen.

Ja es bedarf bei ihnen manchmal gar keiner krankhaften Intensität und keines krankhaften Realitätscharakters, eine irrige Vorstellung wird sogleich geglaubt, wenn sie dem Geistesschwachen suggeriert wird. So entstehen die induzierten Wahnideen der Schwachsinnigen.

Es wird nicht selten beobachtet, daß eine ganze Familie an Verfolgungswahn erkrankt. Da stellt es sich regelmäßig heraus, daß zunächst der geistig Überlegene, der immer die Führung hatte, nach dessen Ansicht alles geschah, verrückt wurde und daß seine Wahnideen ohne jede Kritik von allen anderen angenommen wurden. Manchmal genügt es, diese sekundär Erkrankten von dem Induzierenden zu separieren, um ihnen alsbald die Korrektur der Wahnideen zu ermöglichen.

Charakteristisch für die Wahnideen ist weder ihre Irrtümlichkeit noch ihre Absonderlichkeit, sondern nur und ausschließlich ihre Unkorrigierbarkeit.

Irrtümern begegnet man bei jedermann so häufig, daß ein näheres Eingehen diesbezüglich gar nicht erforderlich ist. Aber auch absurde Irrtümer findet man bei Ungebildeten und sie stehen mitunter an Absonderlichkeit nicht hinter Wahnideen zurück. Viele Ungebildete glauben heute noch an Teufelerscheinungen und Zauberei.

Noch viel krassere Beispiele bietet die Beobachtung unkultivierter Völker. Im Innern Rußlands werden heute noch bei jeder Epidemie Ärzte als Zauberer etc. getötet. Diese Irrtümer sind aber korrigierbar, wenn es gelingt, die Urteilsfehler durch Ausbildung der Intelligenz zu beheben.

Es gibt zahlreiche Wahnideen durchaus nicht absurden Inhaltes. Dies kann die Erkennung der Wahnidee erschweren. Oft werden von einem Kranken nur durchaus mögliche Dinge behauptet. Manchmal gelingt es, nachzuweisen, daß die Behauptungen des Kranken unrichtig sind. Dann stellt die Diagnose Wahnidee fest, sobald die Unkorrigierbarkeit erwiesen ist. Oft ist es aber unmöglich, die Ideen auf ihre Richtigkeit zu prüfen und dann kann die Diagnose nur durch den Nachweis der Überwertigkeit der Idee, der abnormen Wichtigkeit, welche sie im Geistesleben besitzt, gestellt werden.

Expansive Wahnideen, Größenwahn.

Bei psychopathischer Minderwertigkeit ist oft das Selbstbewußtsein ungebührlich gesteigert infolge der Urteilsschwäche und Kritiklosigkeit. Das Unterscheidungsvermögen ist gering, die Wertschätzung höherer Leistungen versagt, weil die Unterschiede nicht erkannt werden. Die eigenen stümperhaften Produkte, Verse, Erzählungen, werden hervorragenden Werken gleichgehalten. Solche Leute finden dann, wenn sie nicht zufällig über die unerschöpfliche Energie des Hochstaplers verfügen, nicht die ihnen nach ihrer Meinung gebührende Anerkennung, stellen sich gegen ihre Angehörigen und die ganze Welt und gehen, weil sie sich nicht bescheiden können, an ihrer Selbstüberschätzung als verkannte Genies u. dgl. zugrunde.

Ähnlich entsteht der Größenwahn in manchen Fällen von Paranoia und Verrücktheit. Selbstüberschätzung und Mißtrauen gegen andere sind die Charaktereigenschaften, welche zur Erkrankung an Paranoia disponieren. Der Größenwahn bei Paranoia kann primär oder als Erklärungswahn infolge Beachtungswahnes oder infolge von Sinnestäuschungen entstehen. Er ist unabhängig von Stimmungsabnormitäten.

Der Inhalt der paranoischen Größenwahnideen ist, so lange keine erheblichen Intelligenzdefekte bestehen, kein absurder. Meist bleiben die Ideen innerhalb des Bereiches der Möglichkeit.

Ganz anders verhalten sich inhaltlich die Größenideen bei anscheinend primärer pathologischer Stimmungsänderung, bei Manie und bei der progressiven Paralyse. Die Größenideen des Manischen sind entsprechend den häufigen Schwankungen der Verstimmung gewöhnlich nicht stabil, sie werden oft nur scherzweise vorgebracht, sind leicht zu korrigieren, wenn die Erregung gesunken ist. Ähnlich verhalten sich die wechselnden Größenideen bei Verwirrtheit mit euphorischer Verstimmung.

Die paralytischen Größenideen entstehen auf Grund der Urteilschwäche, der euphorischen Verstimmung und des erleichterten Vorstellungsablaufes im manischen Stadium der Paralyse. Sie zeichnen sich durch ihre Maßlosigkeit und Unsinnigkeit aus, wechseln meist rasch und nehmen wenig oder gar keinen Einfluß auf die Willenstätigkeit. Ein Paralytiker kann glauben, Kaiser und noch mehr zu sein und dabei doch ruhig in der Anstalt die niedrigste Arbeit verrichten.

Trotz des häufigen Zusammenseins von manischer Stimmung und Größenwahn ist es fraglich, ob die Verstimmung als Ursache der Größenideen aufzufassen ist.

Denn es gibt Fälle hochgradiger Manie ohne Größenideen und andererseits Größenideen ohne manische Verstimmung. So gibt es hypochondrische und melancholische Größenideen bei deprimierter Stimmung.

Es scheint, daß Manie und Größenideen vielmehr koordiniert sind, beide aus einer gemeinsamen Ursache entstehen, welche geeignet ist, die Stimmung krankhaft zu steigern und Größenwahn zu produzieren.

Die forensische Bedeutung des Größenwahnes ist keine allzu große. Der Manische und der manische Paralytiker bedürfen meist des zivilrechtlichen Schutzes vor unsinnigen Ausgaben, Abschließung von Verträgen etc.

Wegen angeblicher Verletzung seiner Würde begeht der Größenwahnsinnige Ehrenbeleidigungen, wegen des gesteigerten Bewegungsdranges wohl auch Brutalitäten.

Der Psychopath mit Selbstüberschätzung wird, wie erwähnt, oft Hochstapler.

Kleinheitswahn, depressive Wahnideen.

Bei allen melancholischen Verstimmungen sind Kleinheitswahnideen häufig. Die häufigste Form ist wohl der Versündigungswahn. Die Kranken machen sich Vorwürfe, daß sie faul, nichtswürdig seien, wenn sie infolge ihrer Erkrankung unfähig sind, zu arbeiten.

Sie suchen nach einer Erklärung für ihr Unglück und finden sie oft in irgend einer kleinen längstvergangenen Verfehlung. Die letzte Konsequenz des Kleinheitswahnes ist der Nichtigkeitswahn, der Kranke glaubt, schon gestorben zu sein. Der Wahn greift auch oft auf die Umgebung über. Die Familie geht durch die Schuld des Kranken zugrunde.

Nicht selten sind die depressiven Wahnideen hypochondrischen Inhaltes. Der Kranke glaubt, innen zu verdorren, zuzuwachsen, an einer ansteckenden Krankheit zu leiden, die Umgebung zu vergiften.

Solche Kranke verweigern nicht selten die Nahrungsaufnahme, weil sie verhungern wollen, sie sind sehr oft selbstmordgefährlich.

Deshalb und wegen des oft beobachteten Verarmungswahnes, der die Kranken veranlaßt, jede Ausgabe zu vermeiden, bedürfen diese Kranken des Schutzes der Kuratelsbehörde.

Mit dem Strafgerichte können depressive Wahnideen in Kollision bringen durch den infolge der Befürchtung, mit der ganzen Familie elend

zugrunde zu gehen, begangenen Familienmord. Andere Melancholiker bringen nicht die Energie auf, sich selbst das Leben zu nehmen und begehen ein Verbrechen, um zum Tode verurteilt zu werden, noch andere stellen sich mit falschen Selbstanschuldigungen selbst der Behörde in derselben Absicht. Auch veranlassen die depressiven Wahnvorstellungen, wenn sie in Selbstanklagen bestehen, den Kranken, sich ohne Täuschungsabsicht, im guten Glauben, ein Verbrechen begangen zu haben, der Behörde zu stellen.

Verfolgungswahnideen.

Die Mehrzahl aller Wahnideen gehört in die Gruppe der Verfolgungsideen. Dieselben haben bei einigen Formen der Geistesstörung charakteristisches Gepräge, kommen jedoch im Verlaufe fast aller Geistesstörungen gelegentlich zur Beobachtung. Daß die Wahnideen, welche meist mit dem Ichbewußtsein auf das engste verbunden und daher stark gefühlbetont sind, so oft im Sinne einer Beeinträchtigung der Person des Kranken entstehen, mag damit zusammenhängen, daß die Geisteskrankheit fast immer wirklich eine körperliche oder seelische Schädigung des Kranken mit sich bringt. Taucht einmal die Idee der Beeinflussung von außen auf, so fällt sie daher meist im Sinne einer schädlichen Beeinflussung, einer Verfolgung aus.

Oft bildet sich der Verfolgungswahn sehr langsam aus, um dann um so fester systemisiert zu werden. In diesen chronischen Fällen zeigen sich zuerst Beachtungsideen. Der Kranke glaubt wahrzunehmen, daß er beobachtet wird, er bezieht das Tun und Reden der Leute in seiner Nähe, auch der Fremden, auf sich, glaubt, beobachtet, von Spionen umgeben zu sein. Schon gleichzeitig mit diesen Trugwahrnehmungen treten Beziehungsideen auf. Es werden einzelne gehörte Worte als versteckte Andeutungen, Drohungen, die harmlosesten Vorgänge als geheime Verständigungen aufgefaßt, Zeitungsannoncen, die Predigt des Pfarrers, Parlamentsreden beschäftigen sich mit dem Kranken. Diese Erscheinung ist ja schon beim gesunden Menschen zeitweise angedeutet. Jeder, der als Freiwilliger zum erstenmal in Uniform ausgegangen ist, wird an sich Spuren des Beachtungswahnes bemerkt haben. Die innere Veränderung, welche empfunden wird, wenn eine Geistesstörung im Entstehen begriffen ist, gibt Anlaß zu der Bildung von Beachtungsideen. Solche werden dementsprechend sehr oft im Beginne geistiger Störungen gesehen. Dort, wo sie nur sekundär, nicht zum eigentlichen Krankheitsbilde gehörig entstanden sind, treten sie zurück. Bei der Paranoia entwickelt sich aus ihnen der Verfolgungswahn.

Dieser kann jedoch auch aus Sinnestäuschungen entstehen, insbesondere das Stimmenhören führt oft zur Bildung von Verfolgungsideen, wodurch der Kranke sich eine Erklärung für die gehörten Beschimpfungen und Drohungen schafft. Neben den Gehörstäuschungen sind es oft die sogenannten Gemeingefühlstörungen, Sensationen im Körper, im Kopfe, in den Genitalien, welche aus Verfolgungen erklärt werden. Die Kranken glauben, von ihren Feinden mit elektrischen Schlägen, durch Telephon, drahtlose Tele-

graphie, auf hypnotischem Wege gequält zu werden. Durch Störung des Geruches entsteht der Wahn, es werden giftige Gase in die Wohnung geleitet, Geschmacksinnstörungen führen zu Vergiftungswahn, die Speisen sind gifthaltig etc. Durch Kombination, auf logischem Wege bildet sich in dem Kranken früher oder später eine bestimmte Überzeugung, wer der Urheber der Verfolgungen ist. Als solcher wird manchmal eine bestimmte bekannte Person bezeichnet, öfter sind es mehrere Bekannte, oft sind es aber persönlich unbekannte Personen, ein Komplott, die Anarchisten, die Sozialdemokraten, die Polizei usf. Gegenwärtig werden die Versuche, die Verfolgungen auf ein übernatürliches Wesen zurückzuführen, entsprechend der Abwendung des allgemeinen Interesses vom Immateriellen seltener. Durch gewisse Sinnestäuschungen, die auf materielle Art nicht erklärbar scheinen, werden die Kranken aber auch heute noch manchmal veranlaßt, den Teufel, Geister Verstorbener als ihre Verfolger zu bezeichnen.

Die Reaktion auf Verfolgungsideen ist je nach dem Charakter des Kranken verschieden. Gewöhnlich werden zunächst Versuche gemacht, durch die Flucht, einen Wechsel des Wohnortes den Verfolgungen zu entgehen. Es gibt Verrückte, die aus diesem Grunde alle 14 Tage ihre Wohnung wechseln. Oft bleiben sie in der neuen Wohnung einige Zeit von den Verfolgungen verschont, selten dauert die Besserung längere Zeit. Früher oder später kommt es meist zu aktiven Abwehrhandlungen. Die Wohnung wird verbarrikadiert, der Kranke geht nicht aus, er bereitet sich seine Nahrung aus Rohmaterialien selbst. Oft wendet sich der Kranke mit einer Anzeige an die Polizei, leider aber ziehen viele es vor, sich selbst zu helfen und zum Angriff gegen die angeblichen Feinde vorzugehen.

Brutale Gewalttätigkeiten und Tötungen sind die Folge. Eine besondere Form des Verfolgungswahnes ist der Eifersuchtswahn. Er ist meist bei chronischer Trunksucht zu beobachten. Der Trinker lebt meist mit der Frau im Streit, er wird für sie körperlich abstoßend. Zudem sind die Trinker oft sexuell übererregt, womit ihre Potenz aber nicht gleichen Schritt hält. Wie der Kranke selbst viel von sexuellen Empfindungen beherrscht ist, so erklärt er sich seine Wahrnehmungen an der Frau aus sexuellen Vorgängen. Sie ist kalt gegen ihn, weil sie ihr sexuelles Bedürfnis mit einem Liebhaber befriedigt, sie sieht müde aus, weil sie gebuhlt hat. Nun werden die Hemden der Frau, das Bett durchsucht, Flecke als Zeichen stattgefundenen Geschlechtsverkehrs befunden. Die Folge sind Gewalttätigkeiten bis zum Mord.

Bei Frauen wendet sich der Eifersuchtswahn öfter gegen eine angebliche Nebenbuhlerin, diese wird dann mit Vitriol begossen, um im Gesichte entstellt zu werden. Es ist jedoch daran zu erinnern, daß aus naheliegenden Gründen Eheirungen gerade in den Familien der Trinker häufig wirklich vorkommen. Entscheidend für die Diagnose des Eifersuchtswahnes ist nicht der Nachweis, daß die Eifersucht unbegründet ist, sondern die abnorme Reaktion des Kranken.

Von großer forensischer Bedeutung ist der Querulantenwahn, sowohl weil die Querulanten fast immer den Gerichten sehr viel zu schaffen machen, als auch, weil es oft Schwierigkeiten bereitet, eine Übereinstimmung der Ansichten der Sachverständigen und der Gerichtsfunktionäre im Einzelfalle zu erzielen.

Es bedarf oft vieler Jahre, um die Gerichte, die Kuratoren etc. zur Überzeugung zu bringen, daß der Querulant ein Geisteskranker ist. Dies deshalb, weil die Geistestätigkeit in formaler Hinsicht bei Querulanten ungestört ist und die inhaltlichen Störungen schwer nachzuweisen sein können.

Der Wahn des Querulanten ist primär, weder aus Sinnestäuschungen hervorgegangen noch aus Beachtungsideen, sondern gewöhnlich unmerklich aus einer überwertigen Idee entstanden. Auch hier ist das wesentliche Merkmal der pathologischen Natur die absolute Unkorrigierbarkeit und die Unterordnung alles anderen unter die herrschende Idee einer dem Kranken zugefügten Rechtsverletzung, sowie die früher oder später immer hervortretende hochgradige Affektbetonung dieser Idee. Kompliziert wird die Sache oft dadurch, daß von den Querulanten die ungewöhnlichsten Rechtsmittel angewendet werden und daß kleine Verstöße gegen die Prozeßordnung u. dgl. während der vom Kranken massenhaft geführten Prozesse leicht vorfallen können, wodurch dem Kranken Gelegenheit gegeben wird, den Anschein zu erwecken, daß er nur sein gutes Recht verfechte. Zudem besticht, so lange der Querulant sich beherrschen kann, sein geordnetes Verhalten und anscheinend logisches Reden, so daß die Personen, die mündlich mit ihm zu verkehren haben, den Eindruck geistiger Gesundheit erhalten. Wer mit den Akten des Querulanten zu tun hat, ist freilich bald anderer Meinung. Neben dem affektbetonten Wahne findet man gewöhnlich auch intellektuelle und sittliche Defekte an dem Querulanten. Erstere zeigen sich in der Unfähigkeit desselben, allen Tatsachen gerecht zu werden, zur Beurteilung seiner Sache das ihm Ungünstige ebenso zu verwerten, wie das Günstige. Querulanten ignorieren oder verdrehen Dinge, die gegen sie sprechen, unbewußt, sie verschmähen aber auch, und darin liegt der ethische Defekt, absichtliche Lügen und Verleumdungen nicht, wenn es ihnen dienlich erscheint.

Die mit den Wahnideen verwandten Erinnerungstäuschungen, Erinnerungshalluzinationen, sind schon bei den Störungen des Gedächtnisses erwähnt worden. Daß sie teilweise aus derselben Ursache stammen, wie gewöhnliche Wahnideen, ist daraus zu schließen, daß oft an einem Kranken wahnhaftige Vorstellungen für die Gegenwart, Wahnideen und daneben Fälschungen der Erinnerung zum Teile sehr phantastischen Inhaltes gefunden werden. Erinnerungshalluzinationen werden besonders im Verlaufe der paranoiden Demenz und bei Hysterischen beobachtet, bei letzteren allerdings schwer zu unterscheiden von absichtlichen Erinnerungsfälschungen. Eine typische hergehörige Erscheinung ist die Erstattung von Anzeigen wegen angeblichen Stuprumversuches seitens des Arztes.

Zwangsvorstellungen. Als solche werden überwertige Ideen bezeichnet, die zum Unterschiede von den Wahnideen dem Kranken selbst krankhaft, fremd, erscheinen. Der Inhalt dieser Ideen ist gewöhnlich ebenfalls unrichtig, der Kranke ist sich der Unrichtigkeit der Idee vollkommen bewußt, er ist aber nicht imstande, sie aus dem Bewußtsein zu verdrängen. Der Kranke kämpft gegen die Zwangsvorstellung an, hierbei entstehen meist starke Unlustgefühle, oft gesteigert bis zu heftigem Angstafekte. Der gewöhnliche Inhalt der Zwangsideen bringt es mit sich, daß sie den Kranken oft zu irgend einer Handlung zwingen. Werden diese Handlungen ausgeführt, so sind sie als Zwangshandlungen zu bezeichnen. Der Inhalt der Zwangsidee ist oft ein sinnloser oder geradezu lächerlicher. Häufige Formen sind z. B. die Berührungsfurcht, die Idee, durch Berührung eines Gegenstandes sich eine Infektion zuzuziehen. Diese Idee zwingt den Kranken, nach einer Berührung seine Hände zu waschen. Bald genügt einmaliges Waschen nicht mehr, es taucht die Frage auf, ob schon alles rein sei und sie zwingt den Kranken, indem sie ihn in ängstliche Unruhe versetzt, sich nochmals und immer wieder zu waschen. Ähnlich ist es mit der Idee, nicht zugesperrt, ein glimmendes Zündholz nicht verlöscht zu haben etc. Später tritt der Inhalt der Idee oft ganz zurück, während der Zwang zur fortwährenden Wiederholung gewisser Handlungen bestehen bleibt. So müssen die Kranken die Fenster jedes Hauses, die Steine des Fußsteiges etc. zählen.

Eine Form der Zwangsvorstellungen ist die Grübelsucht. Die Kranken müssen über unlösbare Fragen nachdenken, z. B. warum hat der Mensch zwei Hände, warum ist das Zimmer viereckig?

Im Vordergrund steht die Angst bei den Phobien, der Agoraphobie, Klaustrophobie etc. Der Kranke wird von Angst befallen, wenn er über einen freien Platz gehen soll, wenn er inmitten vieler Menschen einer Versammlung, einem Konzerte beiwohnt.

Treten Zwangsvorstellungen befehlenden Inhaltes auf, so spricht man von Zwangsimpulsen. Ihre Bedeutung liegt darin, daß eventuell die Gefahr besteht, dem Impulse nachzugeben, wodurch eine kriminelle Handlung oder Selbstmord herbeigeführt werden kann.

Meist suchen die Kranken allerdings fremde Hilfe, wenn sie fürchten, dem Impulse zu unterliegen, in Ausnahmefällen bringt jedoch ein besonders heftiger Angstafekt den Kranken dazu, dem Impulse Folge zu leisten. Dies die strafgerichtliche Bedeutung dieses Zustandes.

Größer ist sein Einfluß auf die Handlungsfähigkeit. Behalten die Zwangszustände dauernd die Herrschaft über den Kranken, so hindern sie ihn an der Arbeit, an der Verwaltung seines Vermögens, er ist den ganzen Tag mit der Abwehr der Impulse oder mit der Ausführung jener Verrichtungen beschäftigt, die ihm seinen Zustand erträglich machen. Es gibt solche Kranke, die niemals ihr Zimmer, ihr Bett verlassen, andere, die den ganzen Tag am Waschtisch zubringen etc.

Natürlich ist hiedurch auch die Erwerbsfähigkeit ganz aufgehoben und so kann das Irresein in Zwangsvorstellungen, wie die hoch-

gradigen derartigen Störungen benannt werden, mittelbar auch zur Ursache von materiellem Ruin und von betrügerischen Geldgeschäften werden.

Von Zwangsideen werden schwer neuropathisch Belastete, an konstitutioneller Neurasthenie Leidende befallen. Störungen der Sexualität scheinen die Entstehung derselben zu begünstigen.

Zwangsmäßig auftretende Gedanken belästigen nicht selten auch an Melancholie Leidende. Sie bilden hier eine Komplikation von geringer Bedeutung gegenüber der primären Verstimmung und Hemmung.

Wenn auch die typische Zwangsvorstellung scharf von der Wahnidee getrennt werden kann, so gibt es doch Übergangsformen. Es treten manchmal Vorstellungen mit dem Charakter der Zwangsideen auf, allmählich aber geht die Empfindung der Fremdartigkeit und gehen damit die Abwehrversuche verloren und es wird aus der Zwangsvorstellung eine Wahnidee.

Endlich gibt es auch allerdings seltene Fälle von gleichzeitigem Bestehen von Zwangsvorstellungen und Wahnideen. Denn werden wohl auch die Zwangsvorstellungen als feindliche Beeinflussungen angesehen.

IX. Störungen des Gefühlslebens.

Die Anregungen zum Handeln gehen viel mehr von den Empfindungen, Gefühlen und Stimmungen aus, als von der Verstandestätigkeit. Der Zustand der Gefühlstätigkeit muß daher genau erforscht werden, wenn man die Handlungen eines Menschen verstehen und gerecht beurteilen will. Das Fühlen ist neben dem Wahrnehmen, Denken und Wollen ein Grundvermögen der Seele. Während das Empfinden immer auf etwas außerhalb der Seele Befindliches bezogen wird, ist das Fühlen etwas Subjektives, eine Qualität der geistigen Vorgänge und Zustände, welche die Stellung unseres persönlichen Ich zu denselben zum Ausdruck bringt. Daher ist die Art und die Stärke des Fühlens immer abhängig von der Anlage und dem jeweiligen Gemütszustande des Fühlenden, während die Art und der Wechsel der Empfindungen allein durch äußere Ursachen bestimmt wird. Was man Charakter nennt, ist nichts anderes, als die Art der Gefühlsreaktionen eines Menschen. Sehr viele Vorstellungen sind gefühlsbetont, nur jene nicht, welche keine innere Beziehung zum Vorstellenden besitzen. Die Vorstellung eines abstrakten Zahlbegriffes wird z. B. fast bei allen Menschen nicht gefühlsbetont sein, während die Vorstellung 1000 Kronen bei sehr vielen Menschen lustbetont wird. Diese dem Verhältnisse der Vorstellung zum Vorstellenden entsprechende Gefühlsbetonung einzelner Vorstellungen meint man, wenn man von einfachen Gefühlen spricht.

Zusammengesetzte Gefühle sind dagegen jene Gefühlstöne, die aus dem Zusammentreffen und der Aufeinanderfolge der einfachen Gefühle resultieren. Diesbezüglich ist zu bemerken, daß die zusammengesetzten Gefühle nicht einfach die Summe aller eben vorhandenen einfachen Gefühle sind.

Starke Gefühlstöne unterdrücken die schwachen, auch wenn sie entgegengesetzt sind; starke Gefühle können auch die Vorstellungen überdauern, durch die sie erregt wurden.

Daher kommt es, daß nach einer starken freudigen Erregung alles im hellen Lichte erscheint etc.

Das Ergebnis aller zugleich wirksamen Gefühle ist die Stimmung.

Als Gemeingefühl wird die Resultante aller Tastempfindungen bezeichnet. Dabei spielen die von den inneren Organen, von den Eingeweiden kommenden Organempfindungen die wichtigste Rolle. Als solche sind u. a. zu nennen Hunger, Durst, sexuelle Gefühle (Wollust), Müdigkeit, Schläfrigkeit. Auch die Geruchs- und Geschmacksempfindungen sind stark gefühlsbetont. Diese aus den Sinnesempfindungen entstehenden Gefühle werden als niedrige Gefühle zusammengefaßt.

Die höheren Gefühle begleiten die Vorstellungen, sie werden in drei Gruppen geschieden, in die ästhetischen Gefühle (Schönheitssinn), die moralischen, sittlichen Gefühle (Freude am Guten, Abscheu vor dem Schlechten) und die logischen Gefühle (Bejahung des Wahren, Ablehnung des Unwahren).

Endlich können alle Gefühle nach ihrer gemeinsamen Eigenschaft, entweder Lust oder Unlust zu enthalten, in zwei große Gruppen gebracht werden, in die Gruppe der positiven und in die der negativen Gefühle.

Nach *Wundt* sind drei Arten dieser Gefühlsqualitäten besonders zu nennen: Lust--Unlust, spannende und lösende Gefühlsart und erregende und hemmende Gefühlsart.

Die Gefühle begleiten nicht nur die Vorstellungstätigkeit, sondern sie sind auch richtunggebend für dieselbe.

Im allgemeinen sind die positiven Gefühle anregend, die negativen hemmend.

Wie die Vorstellungstätigkeit wird auch das Wollen durch die Gefühlslage sehr stark beeinflußt. Freilich werden zahlreiche, besonders die alltäglichen Gewohnheitshandlungen ganz unabhängig von den jeweiligen Gefühlen ausgeführt, aber alle Handlungen, die von irgend einer Bedeutung für das Schicksal des Menschen sind, alle Wahlhandlungen wachsen aus der Charakterbeschaffenheit, der Stimmung des Menschen heraus. Die Gefühle entscheiden nicht nur über die Art des Handelns, sondern auch, ob und mit welcher Energie gehandelt wird.

Die Gefühle sind quantitativ variabel und von sehr verschiedener Dauer. Ein Gefühl kann Sekunden, aber auch Stunden dauern. Der Normalzustand ist der einer schwachen Lustbetonung (die Lebensfreude des gesunden Menschen). Entsprechend der Art der zufließenden Empfindungen und auftauchenden Vorstellungen kommt es zu leichten Schwankungen der Stimmung. Diese positiven und negativen Schwankungen überschreiten gewöhnlich eine geringe Höhe nur in Ausnahmefällen, dann, wenn stark gefühlsbetonte Empfindungen das Gleichgewicht der Stimmung stören. Dann kommt es zu einem s. v. v. akuten Gefühlsausbruche. zu einem Affekte.

Bei den Affekten treten die körperlichen Begleiterscheinungen der Gemütsbewegung hervor, welche bekanntlich vorwiegend in einer Veränderung der Tätigkeit der Gefäß- und Eingeweidenerven bestehen (Rötung oder Erblassen des Gesichtes, Veränderung der Herzfrequenz, Zunahme der Darmperistaltik, Schweiß-, Speichelabsonderung, Weinen), aber auch die Willkürmuskulatur nicht verschonen (Mimik, Bewegungsdrang in der Freude, im Zorn). Im Affekt wird die Abhängigkeit des Denkens und Handelns vom Fühlen am deutlichsten. Im allgemeinen beschleunigen die positiven Affekte beide und wirken die negativen Affekte hemmend auf das Denken und Handeln.

Es ist eine wichtige Tatsache, daß die körperlichen Begleiterscheinungen der Affekte, wenn sie primär auftreten, imstande sind, die entsprechenden Gemütsbewegungen zu erzeugen. Herzklopfen macht Angst, ebenso Störungen der Darmtätigkeit. Die gefäßerweiternde Wirkung des Lachgases bewirkt zugleich heitere Stimmung.

Vielleicht findet sich hier eine Erklärung für die Entstehung des Mitgeföhles, der Wurzel des Altruismus.

Beim Kinde ist durch lange Zeit der Nachahmungstrieb in hohem Grade entwickelt. Sieht ein Kind jemand weinen, so beginnt es auch zu weinen und damit stellt sich der traurig-ängstliche Gefühlston ein. So kann später unter Ausschaltung der körperlichen Begleiterscheinung beim Beobachter die gleiche Gemütsbewegung entstehen, wie beim Beobachteten.

Die Geföhlsreaktion ist bei verschiedenen Menschen bekanntlich bei ein und demselben Vorfall sehr verschieden, ebenso sehr verschieden ist die Habitualstimmung der einzelnen Menschen und ihre Affekterregbarkeit.

Diese Unterschiede machen die Verschiedenheit der Temperamente aus. Daraus erhellt, daß es nicht immer gar zu leicht ist, zu erkennen, ob die Geföhlsreaktion eines Menschen eine normale war oder ob sie auf psychische Abnormität hinweist. Die folgenden Sätze haben daher nur unter dem Vorbehalte Geltung, daß die Gemütsart des geistesgesunden Menschen innerhalb ziemlich weiter Grenzen variiert.

Der normale Mensch verfügt im allgemeinen über eine gleichmäßige Grundstimmung, diese ändert sich nur durch Auftreten neuer Geföhlsstöne infolge entsprechender Vorstellungen. Der normale Mensch besitzt die Fähigkeit der normalen Geföhlsbetonung nach Qualität und Quantität. Er besitzt die normale Beeinflußbarkeit des Denkens und Handelns durch Geföhlsstöne.

Die oben erwähnte Variabilität der Geföhlsreaktion bei verschiedenen Menschen ist die Hauptursache der Charakterunterschiede und damit auch der Differenz der Willensreaktionen verschiedener Menschen von gleicher Intelligenz. So wird die Art der Gemütsreaktionen bestimmend für das Schicksal des Menschen. Von zwei Leuten gleicher Intelligenz verkommt der eine wegen seiner unglücklichen Gemütsbeschaffenheit und erreicht der andere glücklich veranlagte fast jedes Ziel, welches er sich setzt. Abweichungen der Geföhlsreaktion, des Gemütslebens von dem nor-

malen Durchschnitte sind auch ungemein oft die Ursache der Kriminalität. Jede habituelle Abweichung der Stimmung von der Norm, jede Änderung der Ansprechbarkeit der Gefühle und Affekte und jede qualitative Abnormität der Gefühlsreaktionen erschwert die Einfügung in die Gesellschaftsordnung, benachteiligt im Kampfe ums Dasein und bringt das Individuum der Gefahr nahe, gesetzwidrig zu handeln. Die psychischen Symptome der psychopathischen Minderwertigkeit betreffen in erster Linie das Gefühlsleben und deshalb ist es notwendig, sich mit der Rolle der Gefühle, Stimmungen und Affekte in der Geistestätigkeit eingehend zu beschäftigen, wenn man ein sicheres forensisch-psychiatrisches Urteil gewinnen will.

Wenn schon die Verschiedenheit der Gefühlstätigkeit bei Geistesgesunden von so wesentlicher Bedeutung für das Handeln ist, so werden krankhafte Veränderungen des Gefühlslebens das Handeln um so mehr verändern müssen.

Die überwiegende Mehrzahl der Geisteskrankheiten führt zu Störungen der Gefühlstätigkeit.

Eine sehr häufige Erscheinung bei Geistesstörungen ist die Herabsetzung der Gefühlstätigkeit, Apathie, Teilnahmslosigkeit. Hier ist die Stimmung eine vorwiegend gleichgültige, Wahrnehmungen und Vorstellungen erregen nur selten und meist schwache Gefühlsreaktionen.

Die Apathie findet sich ungemein häufig bei geistigen Schwächezuständen, sowohl bei angeborenem wie bei erworbenem Schwachsinn. Es ist aber nicht etwa die Intelligenzschwäche die Ursache der Apathie, sondern beide, die Intelligenzschwäche und die Schwäche der Gefühlsreaktionen sind koordinierte Erscheinungen, Ausfallssymptome. Daher sind beide Defekte durchaus nicht immer gleichmäßig entwickelt. Es gibt mäßig Schwachsinnige mit hochgradiger Apathie, aber auch Blödsinnige von großer Erregbarkeit und starken Stimmungen. Freilich bedingt die intellektuelle Schwäche einen Defekt der Gefühlstätigkeit insofern, als die höheren, intellektuellen Gefühle sich nicht entwickeln können, wenn die Begriffe fehlen, welche diese Gefühle erregen. Jene Gefühlsreaktionen aber, zu welchen der Schwachsinnige kraft seines Wahrnehmungs- und Vorstellungsvermögens befähigt ist, sind bald stark, bald schwach entwickelt, sie können auch fehlen. Diese Selbständigkeit der Gefühlstätigkeit, die sich hiedurch als Grundvermögen der Seele dokumentiert, muß besonders hervorgehoben werden. Sie ist für das Verständnis gewisser psychischer Abnormitäten erforderlich, insbesondere desjenigen Zustandes, der seinerzeit als moralische Idiotie bezeichnet wurde. In dem Streite um dieses Krankheitsbild sind hauptsächlich zwei Richtungen vertreten worden. Die einen behaupteten, daß es Menschen mit vollständig intakter Intelligenz gibt, die schwere Defekte der Gefühlstätigkeit, der höheren, sittlichen, ästhetischen und logischen Gefühle aufweisen. Die anderen bestritten das und zeigten, daß die angeblich intellektuell intakten moralischen Idioten bei genauerer Prüfung auch Defekte der Intelligenz er-

kennen ließen. Dabei wurde jedoch übersehen, daß diese intellektuellen Defekte durchaus nicht parallel gingen mit den sittlichen und insbesondere, daß es genug Leute mit weit geringerer Intelligenz und doch intaktem Gefühlsleben gibt. Heute steht es außer Zweifel, daß Defekte des Gefühlslebens selbständig vorkommen und daß eben diese oft die Ursache der Kriminalität sind. So lange unsere jetzt geltenden strafgesetzlichen Prinzipien aufrecht bleiben, muß sich die Psychiatrie darauf beschränken, dies zu konstatieren. Als krankhaft können derartige Defekte des Gefühlslebens nur dann bezeichnet werden, wenn sie auf eine Abnormalität der Gehirnbildung, auf eine Erkrankung des Gehirnes zurückzuführen sind.

Während die hohen Grade der Gefühlsdefekte eine Einschränkung des Handelns auf die primitiven vegetativen Funktionen bewirken, führen die leichteren Formen derselben zu dem Versagen der höheren Gefühle, bei Vorhandensein der niederen. Dabei treten oft die niederen Triebe besonders lebhaft hervor; es entwickeln sich aber auch, ungehemmt durch ethische und ästhetische Gefühle, die egoistischen Gefühle und Strebungen. Gewöhnlich sieht man hiebei auch eine Steigerung der Affekterregbarkeit. Endlich findet man in solchen Fällen mitunter Perversionen des Fühlens, insbesondere auf sexuellem Gebiete.

Die Gefühlsdefekte können, wie die intellektuellen, angeboren und erworben sein. Bei allen Verblödungsprozessen entwickeln sich auch Gefühlsdefekte.

Bei der progressiven Paralyse geht die Gefühlsverblödung oft parallel mit der intellektuellen, aber nicht immer. Es gibt Paralytiker, die zunächst nur schwere sittliche Defekte zeigen oder an krankhaften Stimmungsänderungen leiden und erst später einen nachweisbaren intellektuellen Defekt zeigen und wieder andere, die bei schon vorgeschrittener Intelligenzschwäche noch sehr feinfühlig und in ihrem Gemüte leicht ansprechbar bleiben. Gewöhnlich, insbesondere in den Fällen einfacher paralytischer Demenz, werden die Kranken zugleich dement und apathisch.

Es erfolgt zunächst die Einschränkung des Interesses, d. i. der Reaktionsfähigkeit der Gefühle, auf die persönlichen Angelegenheiten und zugleich fallen die höheren Gefühle aus. Der ästhetische Defekt führt zum Verlust des Schamgefühles, des Reinlichkeits-, des Ordnungssinnes, der moralische Defekt zeigt sich in der Neigung zu Diebstählen, zum Lügen, der Kranke verliert den Familiensinn, das Pflichtbewußtsein, er vergeudet sein Vermögen in seichten Vergnügungen usf. Bald pflegt sich eine Steigerung der Affekterregbarkeit oder eine Stimmungsabnormalität einzustellen, welche den Kranken gemeingefährlich macht und seine Internierung herbeiführt.

Oft vor allen anderen Symptomen findet man schwere Störungen der Gefühlstätigkeit bei der *Dementia praecox*. Die Veränderung der Gefühlstätigkeit kann bei dieser Krankheit in sehr vielen verschiedenen Formen auftreten, oft ist es einfache Apathie, oft ein Veröden der höheren

Gefühle. Auch hier bedingt der Wegfall der regulierenden aus dem Persönlichkeitsbewußtsein erwachsenden Gefühle, der festen Grundstimmung, wenn nicht allgemeine Apathie vorliegt, eine Zunahme der Reizbarkeit, Launenhaftigkeit, Labilität der Stimmung. Ähnliche Gemütsverödung tritt im Verlaufe der Epilepsie sehr oft auf, wobei insbesondere die Reizbarkeit besonders hervorzutreten pflegt. Bei dem Altersblödsinn und der Demenz infolge ausgebreiteter Hirnrindenerkrankung ist die Abnahme des Gefühlslebens gewöhnlich nicht besonders hervortretend, nur so weit entwickelt, als es durch die Abnahme der Intelligenz begründet ist.

Die forensische Bedeutung der Insuffizienz des Gefühlslebens ist sehr groß.

Schwere allgemeine Apathie bedingt eine Einschränkung oder Aufhebung der Handlungsfähigkeit. Schwierig kann dagegen die zivilrechtliche Beurteilung in den leichteren Fällen sein. Da ist es die Aufgabe des Sachverständigen, aus dem bisherigen Verhalten des Exploranden die vorhandenen Defekte zu erschließen und sich daraus ein Urteil zu bilden. Von wesentlicher Bedeutung ist hierbei die Berücksichtigung der Lebensverhältnisse des Untersuchten, denn es handelt sich darum, festzustellen, ob er fähig ist, seine Angelegenheiten ordentlich zu besorgen.

Der gleiche Defekt kann bei einem armen Tagwerker keine Störung der Handlungsfähigkeit bewirken, bei einem vermögenden Manne dagegen Unfähigkeit zur Vermögensverwaltung zur Folge haben. In diesen Fällen darf den Äußerungen der Exploranden kein zu großes Vertrauen geschenkt werden.

Denn an schönen Worten, an moralischen Grundsätzen und guten Vorsätzen lassen sie es selten fehlen, verstandesmäßig verfügen sie über diese Begriffe. Das Fehlen der normalen Gefühlsbetonung kann aber durch ein Gespräch nicht aufgedeckt werden. Daher darf nur aus den Handlungen auf das Verhalten der Gefühlsreaktionen geschlossen werden.

Strafrechtlich kann die schwere Apathie nur mit Fahrlässigkeitsdelikten in Zusammenhang gebracht werden.

So kann man in Irrenanstalten oft beobachten, daß infolge chronischer Geisteskrankheit apathisch gewordene Frauen, wenn sie entbinden, sich um das Kind nicht kümmern und dasselbe im Fruchtwasser ertrinken ließen, wenn nicht Wartepersonen eingreifen würden.

Ungleich häufiger sind die leichteren Gemütsdefekte Ursache strafbarer Handlungen. Mit Ausnahme der durch äußere Einflüsse, Erziehung, Umgang mit Verbrechern bedingten Kriminalität und jener Straftaten, die durch überwältigende äußere Konstellationen herbeigeführt sind, sind ja die Mehrzahl aller Straftaten durch solche Gemütsdefekte zu erklären. Das Wesen der Verbrechernatur ist die Schwäche der höheren, speziell der sittlichen Gefühle.

Den Psychiater interessieren aber nur jene Fälle, in welchen der Gemütsdefekt nachweislich pathologischer Natur ist.

Wie schon erwähnt, leiden bei den Verblödungsprozessen oft zuallererst die höheren Gefühle. Bevor noch die Intelligenz gröbere Defekte zeigt, gehen die sittlichen und ästhetischen Gefühle verloren. Daher begehen die Kranken Diebstähle, Unsittlichkeiten, sie vernachlässigen ihre Pflichten.

Sehr oft steigt ihre Reizbarkeit, wodurch Beleidigungen und Gewalttaten verursacht werden.

Bei den angeborenen Schwächezuständen mit vorwiegender Beteiligung der Gefühlstätigkeit besteht diese Neigung dauernd und tritt sie mit dem Heranwachsen und der Erreichung größerer Selbständigkeit immer mehr hervor.

Die angeborene Defektnosität der Gefühle führt wegen des Fehlens der Arbeitslust, des Pflichteifers, des Ehrgefühles oft auf die Bahn der Vagabundage. Aus der Reihe der Debilen und Schwachsinnigen mit Gefühlsdefekten rekrutieren sich die Gewohnheitsverbrecher und Unverbesserlichen zu nicht geringem Teile. Denn das Fehlen der höheren sittlichen Gefühle macht diese Leute unempfindlich für die Freiheitsstrafen, wie sie gegenwärtig zumeist vollzogen werden. Ja, sie ziehen es vielfach vor, im Gefängnis sorglos zu leben und begehen Straftaten nur, um eingesperrt zu werden. Das einzige, was sie fürchten, ist der Arbeitszwang und deshalb bedienen sie sich ihrer ganzen Schlaueit, um demselben zu entgehen.

Es ist von besonderer Wichtigkeit und muß deshalb besonders hervorgehoben werden, daß der Ausfall der höheren Gefühlstätigkeit immer, wenn er nicht mit allgemeiner Teilnahmslosigkeit verbunden ist, ein stärkeres Hervortreten der sinnlichen Gefühle und Triebe zur Folge hat. Denn unter normalen Verhältnissen werden diese durch die höheren Gefühle niedergehalten und gehemmt; fällt diese Hemmung aus, so entfalten sie sich frei und drängen unaufhaltsam nach Befriedigung. Hiedurch unterscheiden sich die leichten Gefühlsdefekte grundsätzlich von den intellektuellen, die nur Ausfallserscheinungen bewirken.

Steigerung der Gefühlstätigkeit. Wie eben gesagt, ist die Steigerung der Erregbarkeit der sinnlichen Gefühle eine sehr häufige Begleiterscheinung der Abnahme der höheren Gefühle. Wo die tiefere Geistesbildung und damit die Festigkeit des sittlichen Fühlens, die Verkettung des Persönlichkeitsbewußtseins mit höheren Gefühlswerten fehlt, ist das Individuum wehrlos allen den rasch wechselnden, durch die regellose Aufeinanderfolge der Wahrnehmungen erregten Gefühlen überliefert. Daher sind die ganz ungebildeten, unerzogenen Menschen ebenso wie die nicht apathischen Schwachsinnigen zumeist reizbar, labiler Stimmung. Dasselbe gilt für die Psychopathen und aus krankhaften Ursachen der höheren Gefühle beraubten „moralisch Schwachsinnigen“, sowie die „sekundär Dementen“.

Eine sehr häufige Erscheinung ist jedoch, insbesondere bei angeborener Psychopathie, auch ohne einen Defekt des Gefühlslebens die allgemeine Übererregbarkeit der Gefühle und Affekte. Daher sind

diese Degenerierten so oft heftigen Stimmungsschwankungen unterworfen, womit die bald zu erörternde Planlosigkeit und Impulsivität ihres Handelns in engem Zusammenhange steht.

Eine Form der angeborenen Psychopathie ist die Hysterie. Sie dokumentiert ihre Zugehörigkeit zu den Psychopathien auch dadurch, daß zu ihren obligaten Symptomen auch die Übererregbarkeit gehört.

Von den erworbenen Erkrankungen ist am regelmäßigsten die Epilepsie Ursache hochgradig gesteigerter Reizbarkeit.

Besonders verhängnisvoll wird diesen Kranken der Genuß von Alkohol, denn sie sind intolerant und geraten schon durch geringfügigen Alkoholgenuß oft in zornigen Affekt höchsten Grades, dessen Entladung bei dem entferntesten Anlaß vor sich geht.

Auch der chronische Alkoholismus steigert sehr oft die Reizbarkeit, daher die zahllosen Gewalttaten und häuslichen Bluttaten der Trinker.

Endlich wird ein Zustand krankhafter Reizbarkeit mitunter durch ein Schädeltrauma erzeugt.

Eine häufige Erscheinung ist bei Geisteskranken die Veränderung der Stimmungslage. Die Stimmung kann abnorm gehoben, abnorm deprimiert sein, sie kann auch Schwankungen unterworfen sein, welche nicht normal motiviert sind.

Bei der Manie und den manischen Zustandsbildern im Verlaufe der Paralyse, der Dementia praecox, bei alkoholischer Geistesstörung etc. wird eine mehr weniger langdauernde Veränderung der Stimmung beobachtet. Die Lustgefühle überwiegen, der Kranke ist heiter, es erscheint ihm alles im rosigen Licht, er fühlt sich gesund und glücklich, sein Selbstvertrauen ist sehr groß, sein Selbstbewußtsein steigt über Gebühr; dabei sind gewöhnlich die vegetativen Funktionen vortrefflich, das Aussehen ist blühend, der Appetit besonders gut. Oft steigt die sexuelle Erregbarkeit, dadurch wird der Kranke zu unflätigen Reden, zu schamlosen Annäherungsversuchen, sogar zu sexuellen Attentaten gedrängt. Der Kranke überschätzt seine Fähigkeiten, wird unternehmungslustig, dabei leichtsinnig, unterhaltungslustig, verschleudert sein Geld bei unnützen Einkäufen. Weibliche Kranke putzen sich auffallend, werden schamlos erotisch, prostituieren sich. Nimmt die Verstimmung einen höheren Grad an, so wird die motorische Unruhe, die Beschleunigung der Bewegungen, die Überstürzung der sprachlichen Mitteilungen deutlich, bis endlich bei erheblicher Ideenflucht das Reden und Handeln unzusammenhängend wird, der Kranke verwirrt erscheint.

Bei der progressiven Paralyse wird das Zustandsbild durch die Demenz kompliziert. Infolge seiner Kritiklosigkeit wird der Paralytiker im manischen Stadium bald zu läppischem Handeln und zu der Produktion sinnloser Größenideen gedrängt.

Manische Phasen können auch im Verlaufe der jugendlichen Verblödungsprozesse auftreten. Sie sind bald von reiner Manie nicht zu unterscheiden, bald aber durch das Hinzutreten katatoner Motilitätsstörungen oder einer Intelligenzstörung kompliziert.

Auch im Verlaufe des manisch-depressiven Irreseins werden außer den oben kurz geschilderten Zuständen reiner Manie Mischzustände beobachtet, die dadurch zustande kommen, daß Erscheinungen des manischen Zustandsbildes zugleich mit Erscheinungen der stuporösen Phase auftreten. Bei abnorm heiterer Stimmung besteht zugleich eine Hemmung des Denkens und der Willenstätigkeit: manischer Stupor.

So wie die Wirkung der akuten Alkoholvergiftung eine unbegründete Euphorie mit Beschleunigung des Vorstellungsablaufes und Erleichterung der motorischen Impulse ist, die erst bei schwerer Berauschung Lähmungssymptomen weichen, so sind auch die Fälle von alkoholischer Geistesstörung mit manischer Färbung sehr häufig. Im Delirium des Säuferwahnsinnes findet man ungemein häufig einen auffallenden Kontrast zwischen dem elenden körperlichen Zustande des Kranken und seiner heiteren Stimmung. Auch schreckhafte Halluzinationen werden gewöhnlich mit Galgenhumor hingenommen. Auch ist ein wesentlicher Bestandteil der alkoholischen Degeneration die Euphorie und der Leichtsin, der durch sie bedingt wird und das größte Hindernis für eine dauernde Genesung ist, weil der Zustand nie so ernst gesehen wird, wie er ist, und die besten Vorsätze, zu abstinieren, bei der erstbesten Gelegenheit vergessen werden.

Diese Euphorie des Trinkers verträgt sich sehr wohl mit der schon erwähnten Reizbarkeit. So kommt es, daß manche Trinker im Wirtshaus wegen ihrer Jovialität sehr beliebt sind, während zu Hause ihre Reizbarkeit die schwersten Konflikte schafft.

Auch manche manische Kranke (manisch-depressives Irresein) sind nicht heiter, sondern zornig erregt.

Eine zornig erregte Stimmung ist in der Regel im epileptischen Dämmerzustande vorhanden. Seltener ist hier die Verstimmung eine heitere. Mit anderen endogenen Psychosen teilt der epileptische Dämmerzustand die Neigung zu Stimmungsschwankungen, die Kranken sind dann teilweise erregt, teilweise stuporös, gehemmt.

Krankhafte Depression der Stimmung findet sich am reinsten im Verlaufe der Involutionspsychosen. Hier ist während der Dauer der Melancholie die Stimmung traurig und es besteht die krankhafte Neigung, alles mit Unlust zu empfinden.

Der Kranke fühlt sich äußerst unbehaglich, wird von allerlei körperlichen Sensationen, vor allem von ununterbrochenem Müdigkeitsgefühl gequält, es fehlt der Appetit, der erquickende Schlaf, die freudigsten Erlebnisse erregen keine Freude. Diese Teilnahmslosigkeit bietet den Kranken Anlaß, sich Herzlosigkeit vorzuwerfen. Es fehlt jede Arbeitslust, die Kranken liegen am liebsten im Bett. Zu dieser reinen depressiven Verstimmung kommt häufig ängstliche Befürchtung eines Unglückes. Es treten hypochondrische Wahnideen oder Selbstanklagen auf, welche die Verstimmung erklären sollen.

In der depressiven Phase des manisch-depressiven Irreseins ist die Stimmungsdepression gewöhnlich mit einer psychomotorischen Hem-

mung verbunden, es gibt auch Fälle, in welchen im wesentlichen Hemmung mit apathischer Stimmungslage das Zustandsbild charakterisieren.

Auch im Verlaufe der progressiven Paralyse kommen melancholische Verstimmungen vor.

Manie und Melancholie im weitesten Sinne der Worte sind für die gerichtliche Psychiatrie besonders wichtig, weil schon die leichtesten und deshalb schwer erkennbaren Grade dieser Störungen geeignet sind, zu strafgerichtlichen Konflikten zu führen und die Dispositionsfähigkeit schwer zu stören.

Die **qualitativen Abnormitäten des Gefühlslebens**, die Abweichungen der Gefühlsreaktion von der Norm, sind kaum übersehbar, wenn man die pathologischen Charaktere in die Betrachtung einbezieht. Es sei nur auf einige Typen flüchtig hingewiesen.

Bei Neuropathen findet man häufig ein Überwiegen der Unlust. Sie reagieren auf die meisten Empfindungen mit Unlust, empfinden oft die normalen körperlichen Vorgänge, insbesondere die Verdauung unangenehm oder schmerzhaft, werden dadurch Hypochonder, sie werden von ewigem Müdigkeitsgefühl geplagt und empfinden daher jede Arbeit qualvoll. Das führt beim Arbeiter zur Arbeitsscheu, zeitigt beim Kopfarbeiter Mutlosigkeit, Erlahmen jeder Unternehmungslust, Vernichtung des Selbstvertrauens.

Auch Menschen von guter intellektueller Begabung können so Schiffbruch leiden und quälen dann sich und die Umgebung mit Selbstvorwürfen und Anklagen gegen die Gesellschaft.

Dies sind die willensschwachen Leute, die nicht die Energie aufbringen, sich gegen den Zusammenbruch zu wehren und es oft vorziehen, wenn auch durch strafbare Handlungen, Diebstahl, Betrug, fahrlässige Krida etc. die Katastrophe hinauszuziehen.

Am schlimmsten sind jene Neuropathen daran, die fortwährend von Angstzuständen heimgesucht werden. Die Angst stellt sich vor jedem Entschlusse ein und läßt den Entschluß nicht zustande kommen, noch viel weniger die Handlung. Oft wandelt sich das Bild bald in dem Sinne, daß nun Furcht vor der Angst den Kranken zur vollständigen Untätigkeit verdammt. Er wagt es nicht, irgend etwas zu unternehmen, nur, um nicht von der Angst befallen zu werden.

Verwandt mit diesem Zustande der Angstneurose sind die Phobien. Hier ist die Angst an bestimmte Vorstellungen geknüpft. Sie kann nicht unterdrückt werden trotz der vorhandenen Einsicht ihrer Grundlosigkeit. Diese Form des Irreseins in Zwangsvorstellungen führt oft zu gänzlicher Untätigkeit und Verwahrlosung, weil die Furcht vor der Zwangsidee und der damit verbundenen Angst keinen Entschluß zu fassen erlaubt. Die zivil- und strafrechtlichen Folgen sind mannigfach und leicht auszudenken.

Diese Kranken besitzen zwar volle Kritik und Einsicht für ihr Verhalten, sie bringen aber gegenüber der mächtigen krankhaften Angst nicht die Willenskraft auf, korrekt zu handeln.

Anders verhält es sich bei den konstitutionellen Verstimmungen. Es gibt Menschen, die zeitlebens leicht manisch gestimmt sind. Sie stehen an dem einen Ende der Reihe, die von ihnen über die normal Gestimmten zu den immer gedrückten, ängstlichen Schwarzsehern führt.

Für jeden, der an einer konstitutionellen Verstimmung leidet, ist das Weltbild entstellt. Der Hypomanische sieht es durch die Brille des Optimismus. Er beurteilt aber auch sich selbst optimistisch und ist deshalb für sich ein sehr milder Richter, so mild, daß er sich die Sträflichkeit eines leichtsinnigen Streiches oder die Strafbarkeit eines Betrugers gar nicht eingesteht. Wenn also der zeitlebens Gutgelaunte, dessen Selbstvertrauen durch keinen Mißerfolg erschüttert werden kann, der nie ermüdet und immer zur Tat bereit ist, hiedurch Aussicht hat, alles zu erreichen, was ihm erreichbar ist, so läuft er andererseits infolge seiner getriebenen Kritik Gefahr, die Grenzen des Erlaubten zu überschreiten. Nimmt die manische Verstimmung und damit die Flüchtigkeit der psychischen Vorgänge nur ein wenig zu, so kommt es zu planloser und damit unfruchtbarer Tätigkeit.

Krankhafte Labilität der Stimmung.

Es soll hier nicht von der bei psychischen Störungen ungemein verbreiteten Veränderlichkeit der Gefühlstätigkeit gesprochen werden, sondern nur von der Neigung vieler Psychopathen und insbesondere der Epileptiker zu anscheinend unmotivierten primären Schwankungen der Stimmung.

So wie es auf Grund degenerativer Anlage dauernd hypomanische und andererseits dauernd dysthymische Menschen gibt, so läßt sich an manchen Psychopathen ein periodisches Schwanken der Stimmung zwischen diesen beiden Abweichungen von der Norm nachweisen. Die Störungen der Handlungsfähigkeit, welche durch diese Stimmungsabnormitäten bewirkt werden, sind identisch mit jenen, die durch Hypomanie einerseits, Dysthymie andererseits hervorgerufen werden. Oft wird infolge dieser Periodizität der Lebensgang ein ungeordneter, sprunghafter.

Viel ausgesprochenere Schwankungen der Stimmung findet man bei Epileptikern. Viele der Epileptiker leiden an periodischen Verstimmungen, die als einfache Depression, als ängstlich-deprimierte Verstimmung oder als erregt-reizbare Verstimmung auftreten können. Der Nachweis solcher unmotivierter Verstimmungen führt manchmal zur Aufdeckung einer bisher unbemerkt gebliebenen Epilepsie.

Die Verstimmung ist manchmal ein Vorbote eines Anfalles, manchmal stellt sie sich an Stelle eines Anfalles, als Äquivalent ein. In solchen Zuständen kommt es zuweilen zu triebartigem Wandern (Poriomanie). Von diesen Stimmungsanomalien der Epileptiker, die auch andere Formen annehmen können (manische, ekstatische Verstimmung) und manchmal mit Sinnestäuschungen einhergehen, gibt es fließende Übergänge zu den epileptischen Dämmerzuständen. Eine eigentümliche Erscheinungsweise epileptischer Stimmungsschwankung führt zu den Zuständen echter Dipso- manie.

Aus der Fülle der im Verlaufe von Geisteskrankheiten auftretenden Gefühlsstörungen wären noch einige häufige Störungen sinnlicher Gefühle herauszugreifen wegen ihrer diagnostischen Wichtigkeit. Ihr Nachweis erleichtert nicht selten die Unterscheidung einer Geisteskrankheit von Simulation.

Bei Geisteskrankheiten erleiden oft das Gefühl der Ermüdung, der Schläfrigkeit schwere Störungen: sie bleiben aus oder stellen sich verspätet ein. Die Folge ist ununterbrochene Unruhe, Schlaflosigkeit ohne körperliche oder äußere Ursache. Das Hungergefühl kann vollständig fehlen, so daß der Kranke verhungern würde, wenn ihm die Nahrung nicht aufgezwungen oder künstlich beigebracht würde. Aber auch ein unstillbarer Heißhunger kommt vor.

Während bei manischen Zuständen die Ermüdung auszubleiben pflegt, leiden die Melancholischen und manche Stuporöse unter dauerndem Müdigkeitsgefühl trotz andauernder Bettruhe.

Der Gesunde hat ein gewisses Bedürfnis nach geistiger Abwechslung. Bleibt diese aus, so meldet sich die Langeweile. Daher ist dem Gesunden dauernde Untätigkeit unerträglich. Kranke sind vielfach so sehr mit ihren Innenvorgängen beschäftigt, daß sie trotz Untätigkeit keine Langeweile empfinden. Bei Apathie fehlt natürlich diese Empfindung. Bei Defektzuständen geht die Scham, das Ekelgefühl verloren.

Pathologische Affekte.

Unter den Störungen, welche das Affektleben erleiden kann, ist die bei psychischen Krankheiten und Schwächezuständen vorkommende Herabsetzung der Erregbarkeit ohne forensische Bedeutung. Die ungemein häufig im Gefolge von Geistesstörungen, in den Endstadien der chronischen Psychosen fast regelmäßig vorhandene erhöhte Ansprechbarkeit der Affekte deckt sich in ihrer sozialen Wirkung vollständig mit der schon besprochenen gesteigerten Gemüts-erregbarkeit, der gesteigerten Reizbarkeit.

Einer gesonderten Besprechung bedarf nur der sogenannte pathologische Affekt, der in foro bei der Beurteilung von Affektdelikten so häufig herangezogen wird.

In jedem hochgradigen Affekt erfolgt eine starke Einschränkung des Bewußtseins. Diese bedingt es, daß im Affekt nur der affekterregende Gedanke und der starke Gefühlston desselben bewußt ist, Sinnesempfindungen nicht zum Bewußtsein kommen und die assoziative Tätigkeit erlahmt. Der Affekt drängt zu einer motorischen Entladung, die ohne Rücksicht auf irgend eine Gegenvorstellung stattfindet, wenn der Affekt nicht schwindet.

Dementsprechend ist auch die Erinnerung an die Vorgänge während des Affektes auf die damit unmittelbar zusammenhängenden Ereignisse eingeschränkt und besteht schon im hochgradigen normalen Affekt ein mehr weniger ausgedehnter Erinnerungsdefekt für das übrige.

Es ist bekannt, daß der Zornanfall, und der zornige Affekt ist es fast ausschließlich, der forensisches Interesse beansprucht, körperliche Veränderungen setzt: eine plötzlich einsetzende Kreislaufstörung des Kopfes, die bald in fahler Blässe, bald in Rötung des Gesichtes zum Ausdruck kommt, Zittern, Schweiß, Verzerrung der Miene, Kontraktionen der Muskulatur, Ballen der Fäuste.

Es ist auch bekannt, daß im starken Affekt Handlungen zustande kommen können, über die der erregt Gewesene nachträglich keine Auskunft geben kann, die unbewußt, wie reflektorisch geschehen sind. Bei normalen Menschen sind dies immer nur blitzartige, in einem Augenblick vollendete Handlungen. Dann ist auch der Affekt schon minder heftig geworden oder geschwunden und die Fähigkeit zur Selbstbesinnung zurückgekehrt.

Unter pathologischen Verhältnissen kann nicht nur die Neigung zu hochgradigen Affekten gesteigert sein, sondern es können auch diese Affekte viel länger ihre volle Intensität bewahren und dann zu einer ganzen Reihe von Handlungen führen, auf die das ganze übrige geistige Inventar keinen Einfluß hat. Diese Handlungen sind dann auch aus der Kontinuität des Bewußtseins ausgeschaltet und daher können sie nachträglich nicht in die Erinnerung zurückgerufen werden.

Zu solchen pathologischen Affekten sind die im höheren Maße psychopathisch Veranlagten häufig disponiert.

Vor allem die Epileptiker. Aber auch ohne manifeste Epilepsie findet sich diese Disposition, besonders nach Schädeltraumen, bei Alkoholikern, nach Gehirnerkrankungen (Sonnenstich).

Die Unterscheidung eines pathologischen Affektes von einem gewöhnlichen hochgradigen Affekt ist meist schwer.

Die ausgedehnte Amnesie, die ein bequemes Unterscheidungsmittel wäre, kann leicht behauptet und kaum auf ihre Richtigkeit geprüft werden. Aufschluß ist nur aus dem Benehmen während der Tat (Mangel einer Motivierung, Widerspruch zu der Gemüts- und Denkungsart des Täters, besondere Gewaltanwendung etc.), aus dem Vorhandensein disponierender Momente und aus dem Nachweis des Vorkommens ähnlicher Zustände im Vorleben zu erhalten. Sehr oft wird man über einen Wahrscheinlichkeitsschluß nicht hinaus kommen. Wichtig ist der Nachweis eines dem Affekte folgenden Erschöpfungs- oder Schlafzustandes. (Siehe auch das Kapitel über Bewußtseinsstörungen.)

X. Störungen des Handelns.

Das Handeln des Menschen ist entweder ein reflektorisches oder ein automatisches oder ein willkürliches.

1. Die Reflextätigkeit steht, abgesehen von den einfachen Rückenmarksreflexen, im normalen Menschen unter der Kontrolle des Bewußtseins. Die Reflexbewegungen, welche im Widerspruche stehen zur Willens-

richtung, werden gehemmt und unterdrückt. Man hemmt den reflektorischen Augenschluß z. B. anlässlich der ärztlichen Untersuchung. Man unterdrückt die reflektorischen Blasen- und Mastdarmbewegungen, wenn dieselben zur unpassenden Zeit auftreten, man unterdrückt die sexuelle Reflexfähigkeit usf.

Störungen der Reflexe treten bei Erkrankung der Reflexbahnen und der nervösen Verbindungen derselben mit dem Gehirne ein. Es kommt dann zu Steigerung oder Herabsetzung, resp. Erlöschen der Reflexe.

Hier sind jedoch nur jene Reflexstörungen zu erörtern, welche bei Erkrankung des Bewußtseinsorganes auftreten.

Diese können Verstärkung oder Abschwächung der Fähigkeit, die Reflexe zu hemmen, bewirken. Diese Störungen können nur gemeinsam mit den krankhaften Veränderungen der Willenstätigkeit besprochen werden.

2. Ähnliches gilt bezüglich der automatischen Bewegungen.

Diese sind ursprünglich bewußte, durch Übung so geläufig gewordene Bewegungsfolgen von häufig rhythmischem Charakter, daß sie gänzlich unbewußt ablaufen, wenn der erste Impuls gegeben ist, z. B. das Gehen. Die Kontrolle des Bewußtseins besteht hier darin, daß Fehler sofort empfunden werden und daß die im Gang befindliche automatische Bewegung jederzeit geändert oder beendet werden kann. Bei gewissen Erkrankungen des Bewußtseinsorganes wird diese Kontrolle gestört, ist die bewußte Änderung solcher Bewegungen nicht immer möglich. Mitunter erreichen die automatischen Bewegungen eine besondere Intensität, die Kranken vollführen dann stundenlang taktförmige Bewegungen, können dieselben nicht unterdrücken oder abändern.

Es ist notwendig, sich eingehend über die Rolle zu orientieren, welche die Automatismen im alltäglichen Leben spielen, wenn man die Bewegungen Bewußtloser richtig beurteilen soll. Immer und immer wieder will man aus dem geordneten Ablaufe einiger Handlungen eines Menschen schließen, daß er bei klarem Bewußtsein war, als er diese Handlungen ausführte. Dieser Schluß ist aber nur dann gestattet, wenn diese Handlungen sicher nicht auf automatischem Wege ablaufen konnten. Die Selbstbeobachtung lehrt, daß eine Unzahl häufig wiederkehrender Bewegungsreihen ganz automatisch vollführt wird, zunächst alles, was mit der Körperpflege zu tun hat; man kleidet, wäscht sich, isst automatisch. Bekanntlich kann man auch ganze Seiten automatisch lesen, ohne sich des Inhaltes bewußt zu werden, kann man einen langen Weg, wenn das Ziel einmal gefaßt und der Weg öfter begangen ist, zurücklegen, ohne ein Bewußtsein davon zu haben. Alle diese Handlungen können auch geordnet ablaufen, wenn das Bewußtsein tief gestört ist.

Nur dann kann aus der Handlungsweise Bewußtseinsklarheit erschlossen werden, wenn man eine Kette von Handlungen vor sich hat, die ohne dazwischentretende Urteilsbildung nicht verständlich wäre.

3. Das willkürliche Handeln, die Willenstätigkeit, ist nicht immer ein äußerlich wahrnehmbarer Vorgang. Es gibt eine innere Willenstätig-

keit, z. B. die spontane Lenkung der Aufmerksamkeit, der Denktätigkeit auf ein bestimmtes Objekt. Auch das Entschließen zu einer erst später auszuführenden Handlung ist innere Willenstätigkeit.

Damit eine willkürliche Handlung zustande komme, muß ein Begehren vorhanden sein, d. i. ein bewußt-psychischer Vorgang, eine stark gefühlsbetonte Vorstellung. Gewöhnlich kommt es dann zu einer Überlegung von sehr ungleicher Dauer. Dieselbe kann in einem Augenblick beendet sein, aber auch stundenlang und noch länger dauern, sie kann aber auch ganz fehlen. Dann kommt es gleich nach dem Auftauchen des Begehrens zum Entschlusse.

Dem Entschlusse folgt manchmal der Impuls, die motorische Innervation unmittelbar, oft aber ist dies nicht der Fall. Der Entschluß kann eine einmalige oder eine mehrmalige Handlung zum Inhalte haben, er kann auch eine Unterlassung betreffen. Entschluß und Impuls zur Handlung sind daher durchaus nicht dasselbe. Das ist forensisch beachtenswert. Der Entschluß, einen Mord zu begehen, ist nicht gleichbedeutend mit der Begehung selbst. Der Entschluß ist leichter gefaßt, die Wahlreaktion findet aber zum Teile erst bei der Ausführung statt.

Es wurde im vorigen Kapitel wiederholt hervorgehoben, daß die Anregung zum Handeln vorwiegend von Gefühlen ausgeht.

Eine Vorstellung erregt Begehren nur, wenn sie mit dem entsprechenden Gefühlston ausgestattet ist. Will man aber die Zusammenhänge zwischen Fühlen und Wollen im Einzelfalle erheben, so stößt man auf große Schwierigkeiten.

Denn die psychischen Vorgänge, welche die Willenstätigkeit einleiten, sind zum Teile unbewußt.

Dies ist am besten zu zeigen, indem man von der Willkürtätigkeit Bewußtloser ausgeht. Im Schlaf werden bekanntlich mehr weniger komplizierte Handlungen ausgeführt, die bei Nachtwandlern so geordnet ablaufen können, daß man sie für Wache halten könnte. Das gleiche sieht man in epileptischen und hysterischen Dämmerzuständen.

Daraus ergibt sich, daß es Handlungen vom Charakter der willkürlichen gibt, die nicht von bewußten psychischen Vorgängen eingeleitet werden. Die psychischen Vorgänge, welche in diesen Fällen das Handeln einleiten, sind außer Zusammenhang mit dem Wachbewußtsein.

Geht man den Bedingungen des Handelns weiter nach, so findet man, daß es nur zum geringen Teile von bewußten psychischen Vorgängen angeregt wird, daß insbesondere manchmal das Auftreten oder Ausbleiben eines Entschlusses, eines Begehrens außer Zusammenhang mit irgend einem bewußten psychischen Vorgang steht und daß die ganze große Masse von latenten Erinnerungsbildern und Vorstellungen überhaupt, die das Individuum erworben hat und die in ihrer Verknüpfung und fortwährenden Bereitschaft, wirksam zu werden, das Wesen, den Charakter des Menschen mitbestimmen, die Art des Denkens und Handelns bestimmt, ohne deshalb jedesmal über die Schwelle des Bewußtseins zu treten. Das Auftauchen von Begehren, Willensregungen aus dem Unbewußten kann jeder an sich selbst beobachten.

Bei Wahlhandlungen, wo ein Kampf der Motive dem Entschlusse vorausgeht, ist die Mitwirkung des Unbewußten weniger klar, doch hält die Annahme, die Handlung wäre nur durch die vorhergehenden bewußten psychischen Vorgänge bedingt, einer näheren Prüfung auch nicht stand. Da sich aber die Wirksamkeit der unbewußten Energien der Kontrolle entzieht, begnügt man sich meist mit der Annahme, daß die Handlungen durch bewußte Vorgänge bestimmt seien. Dies ist eine der Hauptursachen des Glaubens an die Willensfreiheit. Denn da dem Menschen nicht alle Motive seines

Handelns bewußt werden, glaubt er an die Möglichkeit eines voraussetzungslosen Handelns ohne Ursache, an die Freiheit seiner Wahl.

Tatsächlich ist aber jede Handlung genau bestimmt durch die gesamte psychische Konstitution. Aus dem gegenseitigen Kräfteverhältnis aller Engramme geht in jedem Einzelfalle mit Notwendigkeit eine bestimmte motorische Reaktion hervor. Ob dabei Vorstellungen über die Schwelle des Bewußtseins treten, ist nicht von wesentlicher Bedeutung.

Ich kann unbewußt ein ganzes Musikstück aus den Noten lesen oder aus dem Gedächtnisse spielen und dabei bewußt an etwas ganz anderes denken.

Es wird also Qualität und Quantum des Handelns vom gesamten psychischen Bestand, nicht nur von den gerade über der Schwelle des Bewußtseins befindlichen Vorstellungen bestimmt.

Eine große Zahl von Handlungen wird automatisch oder reflektorisch ausgeführt, so insbesondere alle Gewohnheitshandlungen.

Diese kommen praktisch-forensisch nur selten in Betracht, während sowohl zivilrechtlich wie strafrechtlich fast ausschließlich die sogenannten Wahlhandlungen von Bedeutung sind. Es sind das jene Handlungen, die anscheinend aus logischen Erwägungen, aus Verstandesüberlegung hervorgehen. Wie oben ausgeführt, ist die logische Erwägung dabei gewiß vorhanden, aber nicht allein entscheidend, sondern es wirkt bestimmend für die Art des Willensentschlusses auch die Summe latenter Vorstellungen und insbesondere der Gefühlstöne, welche wegen ihrer näheren oder ferneren Verwandtschaft mit den bewußten Vorstellungen stärker oder schwächer angeregt werden.

Die Willenstätigkeit wird in letzter Linie immer gelenkt durch das dem Individuum innewohnende Streben nach Lust und sein Widerstreben gegen Unlust.

Das willkürliche Handeln des Menschen ist demnach abhängig von der Beschaffenheit der Perzeption, des Gedächtnisses, des Assoziationsvermögens, der Urteilsfähigkeit und andererseits von dem Zustande der Gefühlstätigkeit. Dabei ist wieder zu unterscheiden zwischen der allgemeinen Stimmungslage, welche den Maßstab für die Kraft und Promptheit der Willenstätigkeit wesentlich abgibt und den wechselnden, die Vorstellungstätigkeit begleitenden Gefühlstönen, welche vielfach die Art des Handelns bestimmen.

Während die normal-psychologische Beobachtung mit den genannten Kräften alle Vorgänge der Willenstätigkeit zu erklären vermag und daher auch gewöhnlich von der Annahme einer eigenen Willenskraft absieht, weisen pathologische Erscheinungen darauf hin, daß die Willenstätigkeit isoliert gestört sein kann, woraus die Psychiatrie die Berechtigung ableitet, die Willenskraft als ein eigenes der Apperzeption, der Assoziation, der Gefühlstätigkeit etc. koordiniertes Seelenvermögen aufzufassen. Idioten können bei gleich starken intellektuellen und Gefühlsdefekten vollständig apathisch, untätig oder erethisch, von einem dauernden Bewegungsdrange beherrscht sein. Zwangshandlungen und krankhafte Impulse sind Störungen, die sich anscheinend auf die Willenssphäre beschränken; in vielen

Psychosen treten Motilitätsstörungen auf, die scheinbar ganz unabhängig sind von den anderen psychischen Funktionen (Stupor, katatone Triebhandlungen, Automatismen).

Es scheint daher, daß die Willenstätigkeit unabhängig von den anderen psychischen Funktionen verändert werden kann und deshalb ist man berechtigt, die Willenstätigkeit und ihre Störungen von den anderen psychischen Funktionen gesondert abzuhandeln, ohne deshalb die prinzipielle Frage, ob die Willenstätigkeit nicht nur eine Art der assoziativen Tätigkeit, ausgezeichnet durch eine besondere Gefühlswertung sei, damit zu berühren oder entscheiden zu wollen.

Bei der Beurteilung der Willenshandlungen wird demnach zu berücksichtigen sein, daß auch die Beschaffenheit der Willenskraft von Einfluß auf das Handeln ist. Je nach dem Zustande der Willenskraft werden also dieselben äußeren Reize, dieselben intrapsychischen Vorgänge verschiedene Willensreaktionen herbeiführen können.

Die Störungen der Willenstätigkeit sind allgemeine oder teilweise Abweichungen von der Norm, sie können mit Veränderungen auch der ungewollten Spontaneität verbunden sein. Weil sehr oft das Verhalten der höheren Willenstätigkeit unter krankhaften Verhältnissen ein anderes ist, als das der vorwiegend automatisch und reflektorisch ablaufenden Handlungen, empfiehlt es sich, in jedem Falle die einzelnen Formen der Handlungsfähigkeit gesondert zu untersuchen.

Die Störung der Handlungsfähigkeit kann primär oder sekundär entstanden sein, sie kann dauernd oder vorübergehend sein und in einer quantitativen oder in einer qualitativen Veränderung bestehen.

1. Willensschwäche. Die Stärke des Willens variiert bekanntlich schon unter normalen Menschen außerordentlich. Da die Willenstätigkeit der Beobachtung am besten zugänglich ist, bietet ihre Prüfung die bequemste Handhabe zur Unterscheidung der verschiedenen Temperamente.

Willensschwäche ist mit ein Symptom der angeborenen Psychopathie, der allgemeinen Nervenschwäche.

Die einfachste Form der Willensschwäche ist jene, die bei allgemeiner Apathie, bei krankhafter Schwäche des Gefühlslebens auftritt. Werden Gefühle nur schwer und schwach rege, so kommt es schwer und selten zur Bildung einer Begehrungsvorstellung und damit zu einem Willensentschlusse. Es werden keine Wünsche laut und es fehlt infolgedessen der Antrieb zum Handeln. Diese Apathie findet sich oft bei intellektuell Schwachsinnigen, aber auch ohne gröbere Intelligenzdefekte. Diese gleichgiltigen durch nichts anzuregenden Menschen handeln nur, wenn sie durch heftigen äußeren Antrieb dazu veranlaßt werden. Unselbständigkeit ist daher ihre Eigentümlichkeit.

Es gibt aber auch Leute mit lebhaftem Gefühlsleben, die dennoch nicht über eine ausreichende Willenstätigkeit verfügen, passive Naturen,

die wohl wünschen und unter der Nichterfüllung ihrer Wünsche leiden, sich aber nicht aufraffen können, zu tun, was zur Erfüllung ihrer Wünsche nötig wäre.

Es sind das oft gut begabte Menschen, die aber im Kampf des Daseins früher oder später versagen, weil sie keine Energie haben. Mitunter ergeben sich aus dieser Gemütsbeschaffenheit kriminelle Konflikte. Die Leute sammeln in sich Affekte an und kommen nicht dazu, sie zu entladen, bis endlich irgend ein kleiner Anlaß zu einer explosionsartigen Affektentladung führt, die zu ihrem unmittelbaren Anlaß in gar keinem Verhältnisse steht. Ein Typus, der hierher gehört, ist die still duldende Frau des Trunkenboldes, die endlich einen nicht vorbedachten Mord an dem Gatten begeht oder die Kinder und sich ums Leben bringt.

In solchen Fällen ist oft die mangelnde oder negative Gefühlsbetonung der Ichvorstellung, das mangelnde Selbstvertrauen die Ursache der Passivität.

Die mangelnde Ausdauer des Willens führt zu allgemeiner Planlosigkeit in der Lebensführung, zur Unstetheit. Vieles wird unternommen, nichts erreicht.

Nicht immer ist die Willensschwäche eine allgemeine und gleichmäßige. Fehlen nur die höheren Gefühle, die Gefühlsbetonung der ideellen Güter, die ästhetischen, logischen und ethischen Gefühle, so fehlen auch die Antriebe zur Erreichung der ideellen Güter. Es fehlen aber zugleich die Hemmungen, welche der Normalfühlende entgegengesetzten Antrieben entgegensetzen kann, die Antriebe gehen bei diesen Menschen nur von den gefühlsbetonten Vorstellungen materieller Güter aus, Reichtum, Macht, Befriedigung der animalischen Triebe. Aber auch Haß und Neid werden bei solchen Menschen widerstandslos auf die Vernichtung der Quellen dieser Unlustgefühle losarbeiten.

Diese Abirrung der Willensrichtung ist die Grundlage der angeborenen und der gewohnheitsmäßigen Kriminalität.

Natürlich gibt es viele Varietäten dieses Defektzustandes, deren Schilderung die Aufgabe der Kriminalanthropologie ist.

Hier ist nur festzustellen, daß solche Menschen nur in der Androhung solcher Strafen eine Hemmung finden, welche für sie die Quelle starker Unlustgefühle bedeuten. Unsere heutigen Gefängnisse sind das für viele Verbrecher nicht, da sie die Schande der Strafe nicht fühlen, gegen die Freiheitsentziehung abgestumpft sind und im übrigen ihre Triebe in der Strafe so ziemlich befriedigen können.

Nicht nur Defektuosität des Fühlens, sondern auch abnorm gerichtetes Fühlen kann die Ursache der Willensschwäche sein. Insbesondere gilt dies für das abnorme Überwiegen der Unlustgefühle, welches bei Psychopathen häufig ist. Hier sind wenige Vorstellungen lustbetont, die meisten sind eine Quelle von Unlustgefühlen, daher gibt es nur wenige lustbetonte Zielvorstellungen, die Antriebe zu aktiven Willenshandlungen geben. Daraus entsteht die Entschlußunfähigkeit und Zaghaftigkeit und das passive Ver-

harren in dem unlusterregeren Zustände, wodurch wieder die Stimmung ungünstig beeinflusst wird.

Alle diese hier nur angedeuteten Arten der Willensschwäche sind in dem Sammelbegriffe der psychopathischen Konstitution vereinigt.

Hiezu kommt oft eine Störung der Harmonie der verschiedenen geistigen Funktionen, z. B. ein Überwiegen der Phantasie gegenüber dem kritischen Verstande, eine abnorme Lebhaftigkeit des Innenlebens und ein Zurücktreten der Wirklichkeit, wodurch Schwärmerei und Phantasterei bedingt werden, die Lust am eigenen Handeln aber zurückgedrängt oder ganz aufgehoben wird. Anstatt vernünftig zu handeln, bauen solche Menschen Luftschlösser und verlieren dabei den Zusammenhang mit der realen Umgebung.

Die bisher geschilderten Schwächezustände der Willenstätigkeit sind ungemein verbreitet und durchaus nicht als Ausdruck einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit im Sinne der geltenden Gesetzgebung aufzufassen. Ja, sie sind nur zum Teile mit Sicherheit mit einer krankhaften Veränderung leichten Grades oder mit einer ebensolchen angeborenen psychischen Defektuosität in Verbindung zu bringen, vielfach aber bei voller psychischer Gesundheit durch schlechte Erziehung und andere schlechte äußere Einflüsse erzeugt. Die Festigung der Willenstätigkeit, die Erreichung ihrer Leistungsfähigkeit auch unter schwierigen Verhältnissen ist gewiß der Schlußstein der psychischen Entwicklung und wird erst mit der Vollendung der Bildung des Verstandes und des Gemütes erreicht. Daher auch die Beurteilung der strafbaren Handlungen Jugendlicher von der Erkenntnis ausgehen muß, daß sie die Festigung des Willens, die Verkettung des Handelns mit den Grundsätzen und der gesamten Lebensauffassung, die Befreiung desselben von der überwältigenden Einwirkung der augenblicklichen Empfindungen und Einfälle noch nicht erreicht haben, welche erst jene Herrschaft über den Willen verleihen, die wir als Willensfreiheit zu benennen gewöhnt sind.

Die Willensschwäche findet sich auf pathologischem Boden, wie schon gesagt, sehr häufig bei angeborener psychopathischer Konstitution und führt hier zu völlig planloser Lebensführung, fortwährendem Schiffbruchleiden, im Gefolge davon zu allerlei Eigentums- und Affektdelikten. Geborene Psychopathen sind es auch zumeist, die die Anlage zur Süchtigkeit haben und früher oder später mit Narcoticis, Alkohol, Morphinum etc. Mißbrauch zu treiben beginnen, wodurch dann rasch Gemütsdefekte und Willensschwäche ausgebildet werden.

Es ist nicht leicht zu entscheiden, ob bei diesen Leuten die Willensschwäche mehr angeboren oder mehr durch die chronische Vergiftung erzeugt ist. Tatsache ist jedoch, daß diese Süchtigen an zunehmender Willensschwäche leiden, die teilweise aus der Lähmung der Willenskraft durch das Gift zu erklären, teilweise Folge der durch das Gift bedingten sittlichen Abstumpfung ist. Wenn der sittliche Halt verloren ist, gibt es kein consequentes, zielbewußtes Handeln. Daher die Unfähigkeit der Süchtigen, sich ihr

Laster abzugewöhnen, andererseits die außerordentliche Kriminalität dieser Menschen.

Bisher war von jenem Grenzgebiete die Rede, welches den Übergang von der geistigen Gesundheit zur Geisteskrankheit bildet. Im folgenden werden die Störungen des Handelns behandelt, welche bei krankhaften Geisteszuständen zu beobachten sind.

2. Durch krankhafte Veränderung der Wahrnehmung bedingte Störungen des Handelns. Abgesehen von den Defektzuständen, welche infolge fehlender äußerer Anregung zu Apathie führen, kommen hier hauptsächlich die Verfälschungen der Empfindungen, Illusionen und Halluzinationen in Betracht. Sie verändern nicht nur das Handeln, indem sie Anlaß zu Wahnvorstellungen geben, sondern sie sind gewöhnlich auch durch ihre besondere Intensität und dadurch, daß sie stark gefühlsbetonte Vorstellungen, ja heftige Affekte erregen, die Ursache von sehr kräftigen Willensreaktionen. Halluzinanten begnügen sich nur selten damit, den Halluzinationen ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden, öfter regen die Sinnestäuschungen unmittelbar eine motorische Reaktion an. Der Alkohodelirant fängt die Mäuse, die er sieht, der Verrückte, der Beschimpfungen hört, gibt Antwort oder wird gegen den Nächsten, in dem er den Schimpfenden zu erkennen glaubt, gewalttätig.

In selteneren Fällen bewirken Sinnestäuschungen eine Verminderung der Willenstätigkeit, ein stuporöses Verhalten, wenn sie imperativen Charakters sind und das Handeln verbieten.

So ist bald Mutazismus, bald Nahrungsverweigerung etc. bedingt oder die Motilität überhaupt durch ein halluziniertes Verbot gehemmt.

Bei chronischen Halluzinanten verlieren oft die Sinnestäuschungen ihren erregenden Charakter und damit auch ihre Eigenschaft, auf die Willenstätigkeit direkt einzuwirken.

3. Die Beeinflussung des Handelns durch krankhafte Störungen der Verstandestätigkeit ist einer gesonderten Erörterung nur in jenen Fällen zugänglich, in welchen die Verstandestätigkeit primär und mehr weniger isoliert krankhaft verändert ist, d. i. in den Fällen chronischer Wahnbildung einerseits, der Intelligenzschwäche andererseits.

Bezüglich der chronischen Wahnbildung (Verfolgungs- und Größenwahn etc.) ist auch hier hervorzuheben, daß die Wahnvorstellungen wegen ihrer Überwertigkeit das Handeln stark und dauernd beeinflussen und sich hiedurch von ähnlichen normalen Vorstellungen unterscheiden. Ein Normaler wird durch ein wirklich erlittenes Unrecht bei weitem nicht so in seinen Handlungen beeinflußt, wie ein Querulant durch sein vermeintlich erlittenes Unrecht. Daher ist es auch ein Kennzeichen der Wahnvorstellungen, daß ihnen alles andere untergeordnet und aufgeopfert wird, daher genügt auch eine einzige circumscribede Wahnvorstellung, um das ganze Denken und Handeln zu ändern. Weil Wahnideen oft sehr stark affektbetont sind, geben sie auch oft Anlaß zu Affekthandlungen.

Die intellektuellen Schwächezustände, angeborene wie erworbene, schränken die Begehrungsvorstellungen ein und vermindern dadurch die Antriebe zum Handeln, sie vermindern auch die Zahl der hemmenden Gegenvorstellungen, indem in erster Linie die höheren, abstrakten, die Allgemeinvorstellungen fehlen oder verloren gegangen sind, zumeist derart, daß die sittlichen und die ästhetischen Vorstellungen nicht zur Geltung kommen, daher die animalischen Triebe und die egoistischen Regungen hemmungslos in Handlungen umgesetzt werden. Schwachsinnige und Verblödete stehlen, treiben Fraß und Völlerei, benehmen sich schamlos, können Affektausbrüche nicht hemmen.

Je nach dem Zustande des Gefühlslebens können Schwachsinnige und Demente apathisch oder motorisch mehr weniger erregbar sein.

4. Durch krankhafte Veränderungen des Gemütslebens wird das Handeln besonders stark beeinflußt.

Das Handeln wird durch positive Gefühle angeregt, durch negative gehemmt. Die Anregung in dem ersten Falle bewirkt *a*) eine Erleichterung der Bildung und Ausführung von Willensentschlüssen und *b*) die Beschleunigung der letzteren. Diese Steigerung der Willenstätigkeit findet sich bei der manischen Verstimmung, ob sie nun durch eine Erkrankung an Manie oder durch eine andere Psychose manischen Gepräges oder endlich durch eine Intoxikation erzeugt ist. Als Paradigma ist die manische Phase des Alkoholrausches zu nennen, welche zur Verdeutlichung des Zustandsbildes der Manie besonders geeignet ist, weil sie allgemein bekannt ist. Bewegungsdrang, Vielrederei, Neigung zum Raufen sind die hauptsächlichsten motorischen Erscheinungen des Rausches. Die Steigerung der Motilität bei der Manie hat je nach dem Grade sehr verschiedene Erscheinungsformen, von einer kaum merklichen Hebung der Unternehmungslust, der Gesprächigkeit und Schlagfertigkeit bis zu der wüstesten Tobsucht. Die manische Paralyse ist durch die Kennzeichen der Demenz, die dem Handeln ein charakteristisches Gepräges der Kritiklosigkeit verleiht, von der einfachen Manie zu unterscheiden. Die manische Verstimmung disponiert immer zu allerlei gesetzwidrigen Handlungen und stört die zivilrechtliche Handlungsfähigkeit auch dann, wenn die Ordnung des Denkens noch wohl erhalten ist. Die Kranken verschwenden, begehen Ehrenbeleidigungen, werden leicht gewalttätig, es verlieren bei ihnen auch bei intakter Intelligenz die sittlichen und ästhetischen Hemmungen an Kraft gegenüber den heftigen Impulsen, weil die sittlichen Gegenvorstellungen ihrer normalen Unlusttöne entbehren, daher wird das Handeln des Manischen egoistisch und rücksichtslos gegen die Rechte anderer.

Die krankhafte depressive Verstimmung erschwert und verlangsamt das Handeln. Der Melancholische ist schweigsam, untätig, er rafft sich nur mühsam zu vereinzelt Reaktionen auf, spricht langsam, leise und wenig.

Die melancholische Verstimmung hebt in der Regel die Dispositionsfähigkeit auf. Weil sie sehr oft Versündigungs-ideen oder Lebensüberdruß

erzeugt, beschuldigen sich diese Kranken oft selbst eines eingebildeten oder erfundenen Verbrechens, letzteres eine Form des indirekten Selbstmordversuches.

Andere Melancholiker begehen wirklich ein Verbrechen, um zum Tode verurteilt zu werden.

Diese forensisch wichtigen Komplikationen treten bei melancholischer Verstimmung dann häufiger auf, wenn die Stimmung ängstlich-deprimiert wird. Die Angst macht unruhig, oft ziellos unruhig, drängt zu Fluchtversuchen und zu Selbstbeschädigung oder Selbstmord, sucht aber mitunter ihre Entladung auch in einem blind-wütenden Angriff auf die Umgebung.

Die zornige Verstimmung, die sich manchmal bei Manie höheren Grades und oft bei Epilepsie findet, steigert die Neigung zu Gewalttaten, zu Beschimpfungen. Bekanntlich ist im Rausch die Zornmütigkeit sehr oft gesteigert, besonders aber sind die Epileptiker zu zorniger Erregung auch schon nach geringer Alkoholfuhr disponiert.

Die Apathie, das Fehlen oder die Schwäche der Gefühlstöne der Vorstellungen überhaupt führt zu stuporösen Zuständen.

Es fehlen die Begehrungsvorstellungen, wo keine gefühlbetonten Vorstellungen sind. Dieser Stupor unterscheidet sich von jenem des schweren Melancholikers dadurch, daß dort weder Antriebe zu Handlungen, noch Hemmungen derselben vorkommen, während der Melancholiker handeln möchte, lebhaft Anstrengungen merken läßt, jedoch die von der Unlust erzeugten Hemmungen schwer oder gar nicht überwinden kann.

Die bisher genannten Störungen der Willenstätigkeit sind mehr weniger klar als sekundäre Wirkung krankhafter Veränderungen des Wahrnehmens, Denkens und Fühlens erkennbar. Eine große Zahl von Willensstörungen scheint dagegen auf einer Erkrankung des Organes der Willenstätigkeit selbst zu beruhen, die entweder koordiniert mit krankhaften Veränderungen der Organe anderer psychischen Funktionen auftreten oder in selteneren Fällen so sehr im Vordergrunde stehen kann, daß man als Wesen der Krankheit eine Funktionsstörung des Psychomotoriums bezeichnen muß.

Ein sehr häufiges Symptom bei psychischen Erkrankungen, die Denken, Fühlen und Wollen beeinträchtigen, ist die Steigerung der Beeinflußbarkeit des Handelns, durch äußere Einflüsse einerseits, durch Affekte andererseits. Dort, wo das geistige Inventar reduziert ist oder die Ordnung der geistigen Funktion fehlt, kommt es nicht mehr zu dem richtunggebenden, stabilisierenden Einflusse des Persönlichkeitsbewußtseins, dadurch schwindet die Unabhängigkeit des Denkens und Wollens. Bei Schwachsinn, bei jeder Art der erworbenen Demenz ist diese Art der Bestimmbarkeit durch äußere Einflüsse zu finden.

Die Beeinflußbarkeit ist vorübergehend bis zu den höchsten Graden in der Hypnose gesteigert. Bei dem Hypnotisierten ist das ganze geistige Inventar inaktiviert, werden auch Wahrnehmungen nicht bewußt und steht das Wollen unter dem alleinigen Einflusse des Hypnotiseurs. Alles andere

ist scheinbar nicht vorhanden. Freilich nur scheinbar. Wird der Gegensatz zwischen den Suggestionen des Hypnotiseurs und dem eingeschlaferten Persönlichkeitsbewußtsein des Hypnotisierten zu groß, so erwacht dieses und stellt hemmende Gegenvorstellungen auf. Daher kommt es auch, daß es selbst bei dem besten Medium fast nie gelingt, durch Suggestion in der Hypnose die Ausführung einer verbrecherischen Handlung zu erreichen. Wenn aus Experimenten, deren Beweiskraft nicht über jeden Zweifel erhaben ist, weil nicht ausgeschlossen werden kann, daß sich das Medium dessen bewußt ist, daß es an einem Experiment mitwirkt, auf den Ernstfall geschlossen werden soll, so müßte die Möglichkeit zugegeben werden, daß der Hypnotisierte ein suggeriertes Verbrechen begeht, wenn dieses seinen eigenen Wünschen gleichgerichtet ist, daß er z. B. einen Feind erschießt, daß er aber die Suggestion, seinen Freund oder einen Fremden zu erschießen, nicht befolgen würde. Daher könnte bei einem Menschen mit verbrecherischer Anlage durch hypnotische Suggestion ein Verbrechen erzielt werden, bei einem streng rechtlichen Menschen jedoch nicht. Dies natürlich nur unter Voraussetzung besonderer Tauglichkeit zur Suggestion. Dasselbe gilt bezüglich der posthypnotischen Suggestion in erhöhtem Maße. Hierbei ist zu beachten, daß die infolge einer hypnotischen Suggestion im Wachzustande auftretenden Impulse gewöhnlich als eigene Einfälle gefühlt werden, die wohl rätselhaft erscheinen, nicht aber als in der Hypnose suggeriert erkannt werden. Es ist bekannt, daß bei manchen Menschen während des Schlafes Suggestibilität zu erreichen ist. Der Hypnotiseur vermag sich mit dem Schlafenden in psychischen Kontakt zu versetzen, den physiologischen Schlaf in Hypnose zu verwandeln.

Es ist klar, daß eine Straftat, die infolge hypnotischer Suggestion ausgeführt ist, unter allen Umständen, auch wenn die innere Disposition des Täters zu einer solchen Tat schon früher bestanden hat, nicht bestraft werden kann. Welche großen Schwierigkeiten sich ergeben würden, wenn es einmal unter Verbrechern Mode würde, sich auf hypnotische Suggestion auszureden, wie schwer, ja unmöglich es oft wäre, den Gegenbeweis zu bringen, ist leicht zu erkennen. Auf Grund der Erfahrung, daß nur besonders gute Medien derartigen Suggestionen manchmal zugänglich sind, wären derartige Behauptungen gar nicht zu berücksichtigen, wenn der Täter nicht als gutes Medium schon vor der Tat bekannt war. (Weiteres über Hypnose s. im Kapitel „Bewußtseinsstörungen“.)

Eine Folge gesteigerter Beeinflußbarkeit, welche bei mehreren Formen der Geistesstörung beobachtet wird, ist die *Flexibilitas cerea*, die wächserne Biegsamkeit, die Widerstandslosigkeit gegen passive Bewegungen. Die Kranken lassen ihre Glieder in jede beliebige Stellung bringen und verharren wegen ihrer eigenen Willenlosigkeit darin, wenn diese Stellungen noch so unbequem sind. Willenlosigkeit und Suggestibilität sind die Bedingungen dieser Erscheinung. Ähnliche Ursachen hat die Echopraxie und die Echolalie, das Nachmachen der Handlungen der Umgebung, das Nachsprechen gehörter Worte.

Ist die Beeinflußbarkeit des Willens groß und die Aufmerksamkeit ablenkbar, so wird das Handeln planlos, unstet, zerfahren, es kann keine Zielvorstellung festgehalten werden, weil neue Eindrücke sie verdrängen. Die hierdurch bedingte Verwirrtheit des Handelns wird als Parapraxie bezeichnet.

Die normale Beeinflußbarkeit des Wollens ist bei Geistesstörungen nicht selten auch vermindert. Durch gewisse Störungen ist es bedingt, daß sich gegen jede Begehrungs- oder Zielvorstellung, auch gegen suggestive äußere Einwirkungen, Befehle, sehr starke Gegenvorstellungen erheben.

Dies bedingt den Negativismus, der sich entweder in starrem Widerstande oder darin zeigt, daß immer das Gegenteil des Gewünschten geschieht. Wünscht man, daß der Kranke die Augen öffnet, so schließt er sie krampfhaft, soll er antworten, so schweigt er (Mutazismus). Solche Kranke lassen oft die vorgesetzte Nahrung stehen, stehlen aber anderen die Speisen und essen sie heimlich. Ein verwandtes Symptom ist die Paralogie, das Vorbeireden, es werden immer falsche Antworten gegeben, wobei aber zu erkennen ist, daß der Inhalt der Frage richtig erfaßt wurde.

Eine Herabsetzung der Beeinflußbarkeit durch die normalen Motive der Willenstätigkeit liegt auch der Katalepsie zugrunde. Als solche wird die allgemeine Muskelstarre bezeichnet, welche manchmal mit dem Festhalten der absonderlichsten Stellungen verbunden ist. Hier wird das Wollen allein von irgend einer Wahnvorstellung, einer krankhaften Empfindung geleitet, deren Überwertigkeit die Wirksamkeit aller anderen Einflüsse auf das Wollen vernichtet.

Der katatone Stupor schafft ein ähnliches Bild, wie der apathische und der Stupor des ängstlich-melancholischen Kranken: in allen Fällen liegt der Kranke regungslos und reagiert er nicht. Während aber der Apathische sich ganz und dauernd passiv verhält, alles widerstandslos mit sich geschehen läßt, beginnt der Ängstliche schon bei jeder Annäherung abzuwehren oder Fluchtbewegungen zu machen. Auch läßt er sich eventuell durch Zureden beruhigen und zu irgend einer gewünschten Handlung bewegen. Ist die Angst unüberwindlich, so erzeugt man bei weiterer Einwirkung aktiven Widerstand, Abwehr, ja sogar Angriff zum Zwecke der Verteidigung gegen die vermeintliche Gefahr. Der im katatonen Stupor Befindliche dagegen beschränkt sich auf passiven Widerstand, beginnt damit erst, wenn er angefaßt wird und verteidigt sich nicht. Freilich ist der katatone Stupor kein so stabiles Symptom, wie die anderen Formen des Stupor und es kann vorkommen, daß sich der Stupor plötzlich löst und der Katatoniker nun tobsüchtig wird, wodurch der Anschein erweckt wird, daß er Abwehrbewegungen macht.

Eine Herabsetzung der Beeinflußbarkeit des Wollens liegt endlich auch dem Eigensinne der Schwachsinnigen, der dement gewordenen alten Leute etc. zugrunde.

Eine Anzahl wohlcharakterisierter Veränderungen der Willenstätigkeit bei Geisteskranken beruht auf einer Störung des Ablaufes der

Handlungen. Bei Verwirrtheit sind die Zielvorstellungen unklar, von abnorm geringer Dauer, sie folgen wirr aufeinander, dementsprechend ist das Handeln ungeordnet, angefangene Bewegungen werden unterbrochen und die Tätigkeit, das Sprechen sind ungeordnet. In den höchsten Graden der Verwirrtheit kommt es nur mehr zu einfachen Bewegungen und zur Aneinanderreihung unzusammenhängender Worte oder Silben (Verbigeration).

Diese Störung ist bewirkt durch Inkohärenz der Vorstellungstätigkeit.

Besonders auffällige Störungen der Willenstätigkeit entstehen durch die Unfähigkeit, die Willensentschlüsse in normaler Weise in Bewegungsimpulse umzusetzen. Man stellt sich vor, daß hier allerlei störende Impulse mitwirken, die die Bewegungen verzerren. Dadurch entsteht die Verschrobenheit des Handelns, Geziertheit, theatralische Posen, Manieriertheit der Bewegungen und der Sprache, Grimassieren und die Neigung zu rhythmischen Bewegungen.

Ähnliche Entstehungsbedingungen haben die Stereotypien, die besonders in chronischen Wahnsinnsfällen (Katatonie), daher bei den alten Insassen der Irrenanstalten häufig vorkommen.

Alle diese Symptome haben in ihrer vollen Ausprägung für die forensische Psychiatrie keine große Bedeutung, weil so schwer Kranke die Strafgerichte kaum je beschäftigen.

Leichte Andeutungen derselben führen aber nicht selten den, der fähig ist, sie zu erkennen, auf die richtige Fährte und ermöglichen dadurch, die psychische Verfassung besser zu beurteilen, als bei vorwiegender Berücksichtigung der sprachlichen Äußerungen. Wie ja überhaupt nicht genug oft darauf hingewiesen werden kann, daß die richtige Erkenntnis der Geistesbeschaffenheit eines Menschen nicht aus seinen Worten, sondern aus seinen Handlungen zu schöpfen ist.

Störungen des Handelns durch Zwangsvorstellungen.

Es ist schon erwähnt, daß die imperativen Zwangsvorstellungen nur selten den Widerstand des für die Unsinnigkeit dieser Ideen einsichtigen Kranken überwinden und zur Ausführung des Impulses treiben. Dies gilt besonders für die Impulse zu strafbaren Handlungen, während bei harmlosem Inhalte des Impulses leichter nachgegeben wird, um dadurch von der Spannung befreit zu werden, die die Zwangsvorstellung begleitet. Dagegen verändern die Zwangsvorstellungen, ob sie impulsiver Natur sind oder nicht, sehr stark die Handlungsfähigkeit im allgemeinen, weil sie den Kranken zwingen, einen großen Teil seiner Leistungsfähigkeit dem Kampfe gegen die überwertigen Zwangsideen zu widmen und ihn oft unfähig zu einer Menge notwendiger Handlungen machen. Solche Kranke wagen oft keinen Schritt aus ihrem Zimmer, sie sind unfähig, zu schreiben, sie vermeiden schließlich jede Tätigkeit aus Angst vor den Zwangsideen, deren Auftreten sie durch eine Handlung zu provozieren fürchten.

Impulsives Handeln.

Von einer impulsiven Handlung spricht man, wenn dieselbe durch einen unwiderstehlichen Trieb angeregt wird, ohne daß der einem normalen Entschlusse vorangehende Kampf der Motive stattgefunden hätte. Zum Unterschiede von den Zwangshandlungen fehlt hier dem Handelnden das Bewußtsein des Widerspruches zwischen dem Impulse und der normalen Willensrichtung.

Das Handeln wird überhaupt mehr weniger impulsiv bei höheren Schwachsinnsgaden und bei Trübungen des Bewußtseins. Bei beiden ist vielfach ein fester Bestand an Vorstellungen und Gefühlstönen nicht verfügbar und löst also ein Einfall, eine Sinneswahrnehmung fast reflektorisch eine Handlung aus.

Diese Impulshandlungen interessieren hier weniger, da sie im Gefolge schwerer psychischer Störungen auftreten, in denen die gesetzliche Handlungsfähigkeit und Zurechnungsfähigkeit von vornherein ausgeschlossen sind.

Dagegen bedürfen jene Impulshandlungen einer näheren Betrachtung, die bei Normalen, bei Psychopathen und bei leichter Geisteskranken auftreten können.

Die alte Lehre von den Monomanien ist von der falschen Annahme ausgegangen, daß ein Individuum von einer einzigen krankhaften Idee, einem krankhaften Triebe beherrscht, sonst aber gesund sei. Nun ist es aber längst bekannt, daß es krankhafte Veränderungen einer einzelnen Vorstellung eines einzelnen Triebes etc. nicht gibt, daß solche gesteigerte Triebe, überwertige Ideen etc., wo sie auftreten, nur eines der Symptome einer psychopathischen Veränderung sind, die die Geistestätigkeit in viel weiterem Umfange stört.

Die häufigsten impulsiven Handlungen, welche gefunden werden und forensisches Interesse haben, sind die Poriomanie (Wandertrieb), die Pyromanie, Kleptomanie, der Exhibitionismus, der Fetischismus sowie die anderen Perversionen des Sexualtriebes, die Dipsomanie.

Wo immer eine häufige Wiederholung einer solchen Handlung geschieht, muß an die Möglichkeit des Ursprunges derselben in der Disposition zu Impulshandlungen gedacht werden. Freilich wird immer erst die Analyse des Falles zeigen, ob es in der Tat Impulshandlungen sind, denn viele derartige Handlungen entbehren der Eigenart impulsiver Handlungen und sind nicht ohne Kampf der Motive geschehen.

Die Anlage zu echten Impulshandlungen findet sich hauptsächlich bei Epilepsie, bei schwerer psychopathischer Degeneration und bei Störungen der Intelligenz- und Gefühlstätigkeit.

Sichergestellt ist zunächst die Neigung mancher Epileptiker zur Poriomanie, zu unmotiviertem Weglaufen, Wandern.

Entweder gibt ein bei klarem Bewußtsein plötzlich imperativ auftretender Trieb Anlaß zum Wandern, in diesem Falle ist dies eine echte

Impulshandlung, oder die Wanderung wird in einem Dämmerzustande bei mehr weniger getrübttem Bewußtsein angetreten. Diese epileptische Erscheinung gibt öfter Anlaß zur militärgerichtlichen Untersuchung wegen Desertion. Krankhafte und unwiderstehliche Impulse zum Wandern treten aber auch bei degenerierten Schwachsinnigen zuweilen auf und sind hier durchaus als krankhafte Triebhandlungen zu werten.

Sehr oft epileptischer Natur ist der periodisch auftretende Drang nach Alkohol, die Dipsomanie. Oft ist während dieser Zeit das ganze Wesen des Betroffenen verändert und die Reaktion auf Alkohol eine andere als sonst. Die Toleranz für Alkohol ist dann oft unglaublich groß, wodurch es möglich wird, daß in einigen Tagen ununterbrochenen Trinkens enorme Mengen Alkohols vertilgt werden. Im Intervall pflegen die echten Dipsomanen sich des Alkohols ganz zu enthalten. Eine scharfe Abgrenzung gegen den chronischen Alkoholismus ist allerdings nicht durchführbar.

Der Dipsomane ist während der Trinkperiode ein schwer Geisteskranker, nicht handlungs- und nicht zurechnungsfähig.

Auch unter den rückfälligen Brandstiftern finden sich manche Epileptiker, die entweder im Dämmerzustand oder infolge eines unwiderstehlichen Triebes anzünden.

Auch schwachsinnige Psychopathen werden mitunter durch Impulse zur Brandstiftung getrieben und zünden ohne verständliches Motiv an. Sie zeigen nicht selten kindische Freude am Anblick des Feuers. Nicht zu verwechseln mit diesen echten Impulshandlungen der degenerierten Schwachsinnigen sind die Brandstiftungen Schwachsinniger aus Rache oder zum Zwecke der Befreiung aus einem unangenehmen Dienstplatze. Letzteres ist eine einigermaßen typische Erscheinung bei geistesschwachen jungen Dienstmädchen am Lande, die anscheinend oft durch Heimweh veranlaßt werden, dieses sonderbare Mittel anzuwenden, um nach Hause gehen zu können. Ähnlich motiviert ist das auch öfter beobachtete Unternehmen solcher halberwachsener Mädchen, die ihnen anvertrauten Säuglinge zu töten, damit sie dann aus dem Dienste geschickt werden.

Die Kleptomanie ist jene Form der Impulshandlungen, mit der gewiß in foro am meisten Mißbrauch getrieben wird.

Die Behauptung eines unwiderstehlichen Triebes wird von Gewohnheitsdieben sehr oft aufgestellt und ist nur sehr selten begründet. Dies wieder in Fällen schwer degenerativer Veranlagung. Der Stehltrieb ist in diesen Fällen selten ganz primär aufgetreten, sondern meist hervorgerufen durch eine krankhafte Sammellust oder durch einen pervertierten Sexualtrieb. Es ist hinlänglich bekannt, wie stark die Verlockung für jeden enthusiastischen Sammler ist, ein Objekt, welches er seiner Sammlung einverleiben möchte, zu stehlen, wenn er es nicht anders bekommen kann. In ähnlicher Weise dürfte öfter die Lust am Sammeln bei Psychopathen kleptomanische Handlungen auslösen. Vielfach empfangen diese Kranken schon aus jedem auftauchenden Wunsche nach dem Besitze eines Gegenstandes einen so heftigen Impuls, daß sie ihm nachgeben, wenn Aussicht

auf unbemerkte Ausführung des Diebstahles vorhanden ist. Daß ein solcher Diebstahl keine reine impulsive Handlung ist, ist evident, richtig ist es jedoch, daß sie eine Art Übergang von einer normal motivierten zu einer Impulshandlung bildet. Hierher gehören die meisten Ladendiebstähle, die ja bekanntlich selten aus Gewinnsucht, oft von Leuten ausgeführt werden, die es nicht unbedingt nötig hätten, sich durch Diebstahl die Gegenstände zu verschaffen. Es ist auch wahrscheinlich richtig, daß die Neigung zu solchen kleptomatischen Handlungen beim Weibe während der Menstruation stärker wird und daß manche Frauen während der Schwangerschaft zur Kleptomanie disponiert werden, denn man weiß, daß während der Menses und der Gravidität Gelüste und triebartige Regungen mannigfaltiger Art auftreten. In diesen Fällen sind die normalen ethischen Hemmungen weniger wirksam gegenüber den krankhaft verstärkten Trieben. Manchmal wird der Stehltrieb durch krankhaft veränderte sexuelle Triebe angeregt.

In einem meiner Fälle fand eine Frau in der Aufregung, mit der für sie die Ausführung eines Ladendiebstahles verbunden war, die beste sexuelle Befriedigung. In anderen Fällen sind es Fetischisten, die sich den Gegenstand, dessen Besitz und Anblick ihnen die geschlechtliche Befriedigung bringt, durch Diebstahl verschaffen. Manche Fetischisten können sich nur an neuen Objekten befriedigen, ein Strumpf verliert z. B. den Reiz, wenn er einmal zur Erregung gedient hat, daher sind diese Fetischisten gezwungen, neue Objekte zu stehlen. Man findet dann in der Wohnung des Fetischisten ganze Berge von Fetischen vor.

Die Fetischisten rekrutieren sich durchaus aus schwer psychopathisch Degenerierten. Dasselbe gilt für die Exhibitionisten, die sich am liebsten dadurch sexuell befriedigen, daß sie ihr Glied weiblichen Personen zeigen und eventuell dabei masturbieren. Infolge ihrer degenerativen Anlage sind bei diesen Leuten die Triebe oft stärker und die Hemmungen schwächer, so daß sie unfähig werden, den einmal auftauchenden sexuellen Reiz erfolgreich zu bekämpfen. Daher sieht man auch nicht wenige Exhibitionisten immer wieder ihrem krankhaften Triebe unterliegen, obwohl sie damit ihr ganzes Lebensglück opfern.

Abnorme Betätigung des Sexualtriebes.

Der Geschlechtstrieb erwacht normalerweise zur Zeit der Pubertät und kommt einerseits in erotischen Gefühlen zum Ausdruck, die durch Personen des anderen Geschlechtes angeregt werden und andererseits in Organgefühlen in den Geschlechtswerkzeugen, die entsprechend der Tätigkeit der Geschlechtsdrüsen periodisch ansteigen und zur Geschlechtsvereinigung drängen.

Nirgends ist die physiologische Variationsbreite so groß wie hier. Schon der Zeitpunkt des Erwachens des Geschlechtstriebes schwankt bei normalen Personen unserer Nationen zwischen dem 12. und dem 20.

Jahre. Bekanntlich ist die Stärke des Geschlechtstriebes auch sehr variabel, es gibt besonders unter normalen weiblichen Personen manche, die dauernd frigide sind und von den Leuten, die für die Erotik wenig Interesse haben, führen fließende Übergänge bis zu den stark sinnlichen Naturen, die fast fortwährend unter der Herrschaft erotischer Empfindungen stehen.

Auch schwankt bekanntlich vielfach die Intensität des Geschlechtstriebes bei einem Individuum.

Das Erlöschen des Geschlechtstriebes findet ebenfalls zu sehr verschiedenen Zeiten statt, geht nicht immer mit dem Eintreten des Seniums parallel.

Die Erfahrung lehrt, daß jeder normale Mensch imstande ist, seinen Geschlechtstrieb, so stark er auch auftreten mag, zu beherrschen. Dies wird dadurch ermöglicht, daß bei sexueller Abstinenz eine spontane Entleerung des Sekretes der Sexualdrüsen des Mannes stattfindet. Die Erfahrung in Gefängnissen etc. lehrt auch, daß sehr viele von den Menschen die gezwungen sind, sexuell zu abstinieren, sich dem Surrogat der Masturbation zuwenden und hiedurch eine entsprechende sexuelle Befriedigung erreichen.

Dies gilt für beide Geschlechter in ganz gleichem Maße.

Während die sexuelle Frigidität weiblicher Personen höchstens Anlaß zur Einholung ärztlicher Ratschläge geben kann, da sie die *Potentia coeundi* nicht einschränkt, kommt der psychischen Impotenz des Mannes, einem mit der Frigidität verwandten Zustande, forensische Bedeutung zu. Die Impotenz kann durch einen Defekt oder durch eine Erkrankung der Geschlechtsdrüsen bedingt sein, wodurch Zeugungsunfähigkeit trotz eventuell erhaltener Fähigkeit zum Geschlechtsakt bedingt ist, sie kann durch eine Erkrankung hervorgerufen werden, welche *Impotentia coeundi* bedingt (Erkrankung der unteren Rückenmarksabschnitte etc.) und sie kann endlich durch Hemmung der normalen Reflexvorgänge zustande kommen. Die letztere Form der Impotenz ist weitaus die häufigste, sie wird gewöhnlich psychische Impotenz genannt. Hier ist nur der Reflexvorgang der Erektion gestört, während das sexuelle Fühlen vorhanden ist und die Drüsentätigkeit, sowie die Ejakulation nicht gelitten haben (Pollutionen). Die psychische Impotenz findet man nicht selten bei geborenen Neuropathen schon in der Jugend. Diese Leute sind wegen ihrer Disposition zu ängstlicher Verstimmung nicht imstande, die anfängliche Scheu vor dem Weibe zu überwinden und werden durch den ersten mißlungenen Versuch der Kohabitation dauernd unfähig, die vorhandenen inneren Hemmungen zu überwinden. Häufiger entsteht die psychische Impotenz infolge starker Masturbation und durch anders geartete sexuelle Exzesse. Die durch solche Exzesse überanstrengten sexuellen Reflexzentren werden durch normale sexuelle Reize nicht mehr genügend erregt. Die psychische Impotenz ist zwar ein heilbarer Zustand, doch bedarf es zur erfolgreichen Behandlung derselben eines einigermaßen festen Willens und Charakters des

Kranken. Fehlt es hier, so kann die psychische Impotenz wie die organische als Ehescheidungsgrund gelten.

Impotent sind endlich auch die schwereren Formen der sexuellen Perversitäten, insbesondere der Homosexualität, wobei allerdings gleich zu bemerken ist, daß viele „Homosexuelle“ auch heterosexuell verkehren können.

Die psychische Impotenz ist nicht selten auch die Ursache sexueller Perversitäten. Wer unfähig ist, normal sexuell zu verkehren, kann leicht auf den Gedanken kommen, Ersatz in widernatürlichen Unzuchtsakten, in unzüchtigen Handlungen und in homosexuellen Handlungen zu suchen.

Bei Geisteskranken erlischt nicht selten das Geschlechtsbedürfnis für die Dauer der Krankheit, bei organischen Geisteskranken, besonders bei der progressiven Paralyse schwindet nicht selten die Potenz schon im Beginne der Krankheit.

Wichtiger als die Herabsetzung ist die Steigerung des Geschlechtstriebes, weil sie oft zu Sexualdelikten Anlaß gibt.

Sie findet sich häufig bei Defektzuständen, bei welchen das regulierende und hemmende sittliche Fühlen fehlt und daher die sinnlichen Triebe ohne Widerstand zu ihrer Befriedigung drängen. Idioten begehen oft, wenn sie geschlechtsreif werden, Notzucht und andere brutale Unzuchtshandlungen. Das gleiche gilt für schwachsinnige Epileptiker, für sekundär Demente. Paralytiker sind manchmal, besonders gilt dies für die manische Form der Paralyse, geschlechtlich übererregt und gehen schamlos an die Befriedigung ihres Triebes. Sehr häufig tritt auch im Verlaufe der senilen Demenz zeitweise geschlechtliche Erregung auf, die dann gleichfalls keine Hemmungen findet und wegen der gewöhnlich vorhandenen Impotenz gern an kleinen Mädchen befriedigt wird.

Krankhaft gesteigert wird der Geschlechtstrieb bei Manie und allen manischen Symptomenkomplexen. Dies führt nicht nur zu schamlosen und gewaltsamen Versuchen der Befriedigung, sondern auch zu unzüchtigem Benehmen, Entblößungen und lasziven Reden.

Sehr wichtig sind die Störungen des Geschlechtstriebes, die durch den Alkohol verursacht werden. Im Rausch tritt oft Steigerung der Libido ein, wodurch sehr oft venerische Infektionen bedingt werden, da der Betrunkene unvorsichtig und wahllos sich der ersten besten Prostituierten in die Arme wirft.

Der chronische Alkoholmißbrauch pflegt zuerst die Potenz zu schädigen, während die Libido oft gesteigert wird.

Dazu kommt, daß die Frau sich von dem Trunkenbold abgestoßen fühlt, kalt gegen ihn wird. Daraus entsteht der Eifersuchtswahn des Säufers, eine der häufigsten Ursachen schwerer Gewalttaten. Es bedarf jedoch gar nicht der Ausbildung des Eifersuchtswahnes beim Trinker, um ihn zu derartigen Gewalttaten zu drängen. Der Alkoholmißbrauch wirkt sittlich depravierend, er macht roh und er steigert die zornige Erregbarkeit. Sobald er auch die Neigung zur eifersüchtigen Erregung steigert, und das ist sehr oft der Fall, kann es zu brutalen Eifersuchtsszenen kommen.

Dies um so eher, als beim Trinker auch die Urteilsfähigkeit herabgesetzt wird und vernünftige Überlegung nicht mehr in Betracht kommt, wenn einmal die Eifersucht wach geworden ist. Natürlich ist die Eifersucht des Säufers nicht gar so selten auch begründet, weil die Frau genug Gründe hat, sich über die Rohheiten ihres Gatten anderwärts zu trösten.

Der Geschlechtstrieb erwacht manchmal, auf Grund angeborener neuropathischer Minderwertigkeit, abnorm früh.

Gewöhnlich wird er durch unsittliche Handlungen seitens eines Kindermädchens erweckt oder er wird zufällig wach, wenn das Kind durch Eingeweidewürmer oder Hautaffektionen (Pruritus) veranlaßt wird, die Genitalgegend zu reiben.

Triebartige Masturbation schon in den ersten Lebensjahren ist dann die Folge. In Massenquartieren pflegt die Jugend durch Nachahmung vorzeitig zur sexuellen Tätigkeit angeregt zu werden. In diesen Klassen ist Geschlechtsverkehr zwischen Geschwistern, auch zwischen Vater und Tochter, nicht gar zu selten.

Die abnormen Arten der sexuellen Befriedigung entstehen sehr oft aus Abirrungen des Geschlechtstriebes in der Pubertät.

Zur Zeit der Entwicklung des Sexualtriebes kommt es sehr leicht zu solchen Abirrungen, deren wichtigsten die Masturbation und die Homosexualität sind, weil der Trieb im Anfang bekanntlich undeutlich, auf ein bestimmtes Ziel noch nicht gerichtet ist und daher ein Zufall unnatürliche Verknüpfungen schaffen kann.

Die Masturbation wird bekanntlich oft im Beginne der Pubertät betrieben, die Gelegenheitsursache für die Angewöhnung dieses Lasters ist Verleitung durch Kollegen oder es führt ein Zufall, die wachsenden lokalen Empfindungen, zu masturbatorischen Akten. Dabei kann die Erotik noch nicht entwickelt sein, wodurch es um so leichter zu einer Abirrung kommt. Normalerweise wird die Masturbation aufgegeben, sobald die Geschlechtsreife erreicht ist, weil nun das erotische Gefühl entschieden auf das andere Geschlecht gerichtet wird, wodurch Anlaß zum Beginne normalen Geschlechtsverkehrs gegeben ist. Dieser Übergang von der Autoerotik in normale Verhältnisse ist mitunter durch verschiedene psychische Eigentümlichkeiten erschwert, welche alle als Ausdruck psychischer Minderwertigkeit zusammengefaßt werden können.

Ein wichtiges Hindernis für den Übergang ist die bei Psychopathen so häufige Neigung zur Angst. Vom Normalen wird die Scheu und Scham der ersten Liebesbeziehungen bald überwunden, beim Psychopathen entsteht aus ihr die Angst und übertriebene Schüchternheit, die unüberwindliche Prüderie, die zur Flucht vor dem anderen Geschlechte führt. Dazu kommt die bei Psychopathen in der Pubertät oft vorhandene Neigung zu hypochondrischer Verstimmung. Die Aufklärung über das Wesen der vielleicht seit Jahren betriebenen Masturbation durch einen Kollegen oder Lektüre eines der zahlreichen Bücher über die schrecklichen Folgen der

Selbstbefleckung genügt dann, um die sexuelle Neurasthenie zur vollen Entwicklung zu bringen.

Furcht vor Impotenz und Rückenmarkskrankheiten steigert die Angst und vergrößert die Hemmungen, welche sich dem Versuche normaler sexueller Tätigkeit gegenüberstellen. Wegen der vorhandenen Angst kommt es gar nicht zum Versuch oder mißlingt der erste Versuch, wodurch die Angst so gesteigert und stabilisiert wird, daß es zu einem zweiten Versuch oft das ganze Leben lang nicht mehr kommt.

Daraus werden dann die Weiberfeinde, die ihr Leben lang unter fortwährenden inneren Kämpfen masturbieren und in diesen Kämpfen die Willenskraft und das Selbstvertrauen verlieren müssen.

Aus der Menge dieser Leute rekrutieren sich zumeist die Fetischisten, nicht selten versuchen sie, da es ihnen nicht gelingt, normalen Geschlechtsverkehr zu erreichen, sich an kleinen Mädchen durch Betasten, schwächliche Coitusimitation u. dgl. zu befriedigen, ein großer Teil der Exhibitionisten sind auch nichts anderes als Masturbanten, die sich nach dem Weibe sehnen, aber nicht weiter kommen, als möglichst nahe dem Weibe zu onanieren. Endlich versuchen auch nicht wenige dieser Masturbanten, obwohl sie entschieden heterosexuell fühlen, an Stelle des ihnen versagten heterosexuellen Verkehres homosexuelle Handlungen zu ihrer Befriedigung zu begeben.

Natürlich fallen alle die genannten Schwierigkeiten und psychische Hemmungen, die sich beim psychopathischen Mann dem heterosexuellen Verkehr entgegenstellen, beim Weib, das einer Aktivität hiezu gar nicht bedarf, weg und daher sind auch die sexuellen Surrogathandlungen, welche eben aufgezählt wurden, beim Weib weitaus seltener anzutreffen.

Eine andere häufige Abirrung des erwachenden Geschlechtstriebes ist die homosexuelle Erotik, die hauptsächlich durch die Absonderung der Kinder verschiedenen Geschlechtes, wie sie in unseren Städten gebräuchlich ist, provoziert wird. Eine Differenzierung der sekundären Geschlechtscharaktere hat in diesem Alter noch kaum begonnen und es bedarf deshalb keiner allzu großen Illusion, um durch ein Wesen gleichen Geschlechtes erotisch erregt zu werden.

So entstehen die Liebesverhältnisse zwischen Schulkollegen und Schulkolleginnen, die sehr oft zunächst rein platonisch bleiben, manchmal aber auch zu gegenseitigen masturbatorischen Handlungen führen. Derartige Verirrungen werden auch bei ganz normal Veranlagten gesehen, hier aber bricht bald bei fortschreitender sexueller Differenzierung die Heterosexualität durch. Andere aber, insbesondere wieder psychisch Minderwertige, können durch diese Abirrung bleibend in ihrer Erotik bestimmt und zu perversen sexuellen Empfinden während ihres ganzen Lebens gebracht werden.

Bekanntlich wurde durch *v. Kraft-Ebing* die Lehre aufgestellt, daß die Homosexualität, die echte Perversität eine angeborene psychische Abnormität sei. Er glaubte, daß die Urninge eine weibliche Seele im männ-

lichen Körper haben und deshalb erotische Neigungen nur zu Personen ihres Geschlechtes haben können. Mit dieser Lehre wurde zunächst viel Unheil gestiftet, weil die dem homosexuellen Verkehre Huldigenden nun von der Unveränderlichkeit ihres Zustandes überzeugt waren und andererseits das Recht für sich in Anspruch nahmen, sich in der ihrer angeborenen Anlage entsprechenden Weise geschlechtlich zu befriedigen. Die Lehre entbehrt jedoch der wissenschaftlichen Begründung und auch die Praxis zeigt, daß unter den Homosexuellen bei weitem mehr Pervertierte, in der Pubertätszeit auf falsche Bahn gelenkte, als echte Urninge sind.

Bei körperlichen sexuellen Mißbildungen findet man, daß weder die sekundären Geschlechtscharaktere noch das sexuelle Fühlen immer der Art der vorhandenen Geschlechtsdrüsen entsprechen. Für die Art des Geschlechtsverkehrs ist bei Hermaphroditen und Pseudohermaphroditen gewöhnlich die Beschaffenheit der äußeren Genitalien bestimmend, der sich das sexuelle Fühlen gar nicht schwer akkomodieren zu können scheint. Diese Beobachtungen neben jenen ungemein zahlreichen an sogenannten Homosexuellen, daß sexuelle Handlungen mit Personen des gleichen und des anderen Geschlechtes möglich sind, spricht sehr stark für die Annahme, daß der Sexualtrieb bisexuell angelegt ist und sich bei völlig normaler Beschaffenheit erst im Laufe der Pubertät zum heterosexuellen Empfinden differenziert, wobei die äußeren Momente ebenso mitbestimmend wirken, wie die körperliche Beschaffenheit (Geschlechtswerkzeuge und sekundäre Merkmale).

Durch abnorme äußere Verhältnisse, bei abnormer Beschaffenheit der sekundären Geschlechtsmerkmale und insbesondere bei der oben genannten psychopathischen Anlage und den in ihrem Gefolge auftretenden Abirrungen des Sexualtriebes kann es nun entweder nie zu einer scharfen Differenzierung kommen, dann verfährt das Individuum zeitlebens über erotisches Fühlen zu Personen beider Geschlechter, oder der Sexualtrieb bleibt auf der Entwicklungsstufe des homosexuellen Fühlens stehen, wodurch Unfähigkeit entsteht, den Sexualtrieb durch normalen Verkehr zu befriedigen.

Die Mehrzahl der Homosexuellen weist Merkmale der angeborenen Minderwertigkeit auf, darunter oft auch Disharmonien des Gefühlslebens, abnorm starke Entwicklung des Sexualtriebes. Daher ist es ihnen oft auch besonders schwer, diesen zu beherrschen und dauernd zu unterdrücken.

Aus der vom individuellen Standpunkte heraus allerdings begründeten, vom sozialen und staatswirtschaftlichen Standpunkte aus aber anfechtbaren Erwägung, daß der Homosexuelle das gleiche Recht auf Befriedigung seines Geschlechtsbedürfnisses habe wie der sexuell Normale, wurde seit langem schon die Aufhebung der strafgesetzlichen Bestimmungen gegen homosexuelle Handlungen urgiert. Für die Aufhebung spricht am gewichtigsten der Umstand, daß dieser Paragraph viel mehr als Grundlage für Erpressungen seitens verbrecherischer Elemente an Homosexuellen und an Schuldlosen als seinem eigentlichen Zwecke entsprechend Verwendung

findet. Jedoch werden in ganz gleicher Art auch die Bestimmungen über sexuellen Mißbrauch von Kindern etc. mißbraucht.

Die neuesten Gesetzentwürfe haben die Strafbestimmungen gegen homosexuelle Handlungen (Unzucht wider die Natur) beibehalten. In der Tat scheint es notwendig, diese Verirrung zu bestrafen, wo sie nicht durch eine krankhafte Geistesbeschaffenheit begründet ist, um gegen die besonders in Zeiten höherer Zivilisation wachsende Gefahr der weiten Verbreitung derartiger Unzuchtshandlungen dauernd ein wirksames Mittel anwenden zu können. Hat ja doch die luxuriöse und üppige Lebensführung im späteren Kaiserreiche Rom z. B. zu den scheußlichsten Ausschweifungen solcher Art geführt. Es zeigt gerade dieses zeitweilige Anschwellen am besten, daß die Homosexualität zum großen Teile nur Laster und nicht Krankheit oder Abnormität ist. Endlich wird mit Recht gegen die Behauptung, das Gesetz fördere nur Erpressungen, gesagt, daß diese auch nach Aufhebung des Unzuchtspargraphen nicht aufhören würden, so lange homosexuelles Treiben sozial verpönt ist.

Die Frage, ob die Homosexualität eine angeborene oder eine erworbene Abweichung, also eine Abnormität oder ein Laster ist, hat für die derzeit gebräuchliche Anwendung des Gesetzes keine entscheidende Bedeutung. Denn es kann auch der Anhänger der Ansicht, die Homosexualität sei angeboren, den Urning nur dann straflos lassen, wenn er geisteskrank oder schwachsinnig ist. Angeborene Homosexualität allein ist keine Geisteskrankheit.

Die meisten Formen der widernatürlichen Unzucht und die Masturbation unterscheiden sich von dem normalen Geschlechtsverkehr dadurch, daß bei ihnen die Selbstregulierung fehlt, welche bei übermäßigem normalen Verkehr durch das Versagen des Reflexmechanismus (Erektion) gegeben ist. Deshalb kommt es bei allen diesen unnatürlichen Arten des Geschlechtslebens viel leichter zur Überanstrengung und Überreizung. Besonders der Onanist kann seine Libido befriedigen, so oft sie sich regt, und tut es oft bei jeder leisesten Erregung. Dadurch wird Neurasthenie erzeugt und damit die Widerstandskraft geschwächt und erlahmt die Willenskraft. Der fast immer vorhandene Wille, das Laster aufzugeben, unterliegt immer wieder und in diesem vergeblichen Kampf leidet der Charakter oft sehr, so daß das Selbstvertrauen überhaupt verloren geht. Diese Sklaven ihrer Sexualität können sich dann ebensowenig beherrschen, wenn sich ein Trieb zum Exhibitionieren regt, wenn sie von Kindern sexuell gereizt werden, sie werden auch willenlose Werkzeuge der Person, die es versteht, ihnen die erwünschte sexuelle Befriedigung zu verschaffen.

Die anderen Arten der sexuellen Perversitäten können kurz abgehandelt werden, sie beruhen entweder auf einer Entartung des Trieblebens oder auf sittlicher Depravation. Die gewöhnlichen Reize genügen dem, der alle Lebensgenüsse im Übermaße genossen hat, nicht mehr und er sucht außergewöhnliche Reize.

Sadismus ist jene Entartung des geschlechtlichen Fühlens, bei der der Genuß durch Mißhandeln, Peitschen, Schneiden, Treten etc. der zur Befriedigung dienenden Person bewirkt oder wenigstens gefördert wird. Die schrecklichsten Auswüchse dieser sexuellen Entartung bieten die Lustmörder und die Leichenschänder. Erstere pflegen ihre Opfer zu töten und sie außerdem in der Genitalgegend zu zerfleischen.

Eine harmlosere sexuelle Perversität ist der Masochismus.

Es ist bekannt, daß bei heranwachsenden Kindern nicht selten die ersten Wollustempfindungen gelegentlich einer auf das entblößte Gesäß erteilten Prügelstrafe auftreten (*Rousseau*). Dabei kann es zu einer unnatürlichen Verknüpfung zwischen Schmerzempfindung und Libido kommen. So kann dann das Bedürfnis eintreten, getreten, geschlagen, besudelt zu werden, wodurch erst die sexuelle Befriedigung vollständig wird.

Der Fetischismus endlich besteht in der Substituierung irgend eines Gegenstandes an Stelle der Person des anderen Geschlechtes. Meist sind es Haare, Strümpfe, Schuhe, Wäschestücke, die zur Befriedigung dienen. Ein bekannter Typus ist der der Zopfabschneider, in anderen Fällen wieder werden die zur Befriedigung nötigen Dinge gestohlen. Der Diebstahl selbst ist oft der Erreger der stärksten Befriedigung, weshalb solche Fetischisten sehr oft stehlen. Die gestohlenen Objekte stapeln sie eventuell in ihrer Wohnung auf. Manche Ladendiebinnen gehören in diese Gruppe.

Der Fetischismus ist wie der Exhibitionismus ziemlich oft nur Ersatz des normalen Geschlechtsverkehrs, wenn dieser infolge psychischer Impotenz, Geistesschwäche etc. erschwert oder unmöglich ist.

Alle die genannten sexuellen Abnormitäten sind zum Teil durch angeborene psychische Minderwertigkeit in der angegebenen Weise verursacht, zum Teile werden sie versucht, wenn durch sexuellen Übergenuß der normale Reiz zu schwach geworden ist und neue stärkere Reize gesucht werden.

Dasselbe gilt für die Unzuchtshandlungen an Mädchen unter 14 Jahren und an Knaben. Masturbanten, psychisch impotente Männer, Greise, deren Potenz erloschen, deren Libido aber noch vorhanden ist, bilden die große Majorität dieser Delinquenten.

In einer Minderzahl von Fällen ist jedoch geistige Krankheit die Ursache solcher Vergehungen. Zunächst gibt es einige Epileptiker, die im Dämmerzustande offenbar sexuell erregt werden und dann Notzucht, Schändung, sadistische Handlungen oder Exhibitionismus begehen. Bei Lustmördern ist ebenfalls in Erwägung zu ziehen, ob sie Epileptiker sind.

Die angeborenen und erworbenen geistigen Schwächezustände führen ab und zu zu abnormen sexuellen Handlungen, viel öfter zu Notzucht und Unzucht an kleinen Kindern.

Schwachsinnige Burschen versuchen nicht selten, wenn sie heranwachsen und Kenntnis vom Geschlechtsverkehr erlangen, an Kindern unzüchtige Handlungen. Es sind dies manchmal Kinder von 2 oder 3 Jahren, die sie sich dazu wählen.

Seltener ist es, daß Verrückte durch Sinnestäuschungen oder Wahnideen veranlaßt werden, irgend eine widernatürliche Art der Geschlechtstätigkeit zu versuchen.

Die Steigerung des Sexualtriebes bei seniler Demenz, bei progressiver Paralyse und besonders bei manischen Zuständen kann die Ursache gewaltsamer Versuche des Geschlechtsverkehrs oder abnormer sexueller Handlungen werden.

Sehr oft werden Sittlichkeitsverbrechen und -vergehen im Zustande der Trunkenheit begangen, in dem die sexuelle Erregbarkeit erhöht und das sittliche Fühlen und die Einsicht herabgesetzt sind.

Untersuchungstechnik.

Wenige Worte werden genügen, um die nötigen Aufklärungen über die Vorbereitung und die Abgabe des Gutachtens zu geben.

Das Gutachten kann mündlich oder schriftlich abgegeben werden, die Entscheidung darüber steht dem Richter zu. Psychiatrische Gutachten werden zumeist schriftlich abgegeben, weil die Untersuchung zu zeitraubend und das Gutachten zu ausgedehnt zu sein pflegen, um etwa während einer Verhandlung erledigt zu werden. Die Untersuchung des Exploranden wird nach den Regeln der ärztlichen Kunst vorgenommen, jeder psychiatrisch gebildete Arzt ist ohne weitere Vorbereitung dazu fähig. Zu beachten ist nur, daß er nie versäumen soll, möglichst viel anamnestisches Material zu sammeln und daß er seine Schlüsse nur aus einwandfreien Angaben, deren Wahrheit erwiesen ist, ziehen darf. Der Sachverständige hat das Recht, durch den Richter Zeugen über alles, was zur Erforschung des Geisteszustandes dienlich sein kann, einvernehmen zu lassen, dagegen darf er Angaben, die ihm persönlich gemacht werden, weil nicht unter Zeugenpflicht gemacht, nicht verwerten. Er kann Einsicht in jene Teile des Aktes verlangen, die Aufschlüsse über den Geisteszustand des Exploranden geben.

Die Angaben des Beschuldigten vor dem Strafgerichte sind natürlich nur mit großer Vorsicht zu verwerten, weil ja der Beschuldigte lügen darf, so viel er will, und es begreiflicherweise auch tut, wenn er glaubt, sich damit nützen zu können.

Das Gutachten muß den Befund ebenso enthalten, wie die daraus gezogenen Schlußfolgerungen. Es sind im Befunde jene Stellen aus dem Akte zu zitieren, die vom Gutachter verwertet werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, daß in den Protokollen nur selten die Äußerungen wörtlich wiedergegeben sind. So kommt es, daß die Äußerungen eines Idioten in formvollendeten Sätzen aufgenommen sind, während derselbe nur mit ja oder nein geantwortet hat. Auch ist aus den Protokollen selten zu ersehen, ob Suggestivfragen gestellt wurden, was für die Beurteilung der Antworten von sehr großer Bedeutung sein kann. Der Sachverständige

darf auch in jenen Fällen, in welchen die Untersuchung des Geisteszustandes während der gerichtlichen Voruntersuchung stattfindet, nicht ohne weiteres annehmen, daß der Beschuldigte die Tat begangen hat. Er wird also dann, wenn dies nicht sicher erwiesen ist, sich hüten, aus den Tatumständen selbst Schlüsse auf den Geisteszustand des angeblichen Täters zu ziehen.

Bei der Untersuchung des Exploranden wird man viel mehr als bei sonstigen ärztlichen Untersuchungen den subjektiven Krankheitserscheinungen, die objektiv nicht geprüft werden können, mit Mißtrauen begegnen, wie man überhaupt immer besser fahren wird, die Glaubwürdigkeit des Untersuchten zu unterschätzen. Auch wird man an die Möglichkeit der Simulation immer zu denken haben. Damit im Gutachten nichts wesentliches vergessen werde, soll man während der Untersuchungen schriftliche Aufzeichnungen machen, wobei öfter die wörtliche Wiedergabe der Äußerungen des Untersuchten wertvoll sein wird.

Ist der Befund geordnet und in eine möglichst logisch zusammenhängende Form gebracht, so kann das Gutachten verfaßt werden. In jedem Falle, auch wenn das Gutachten mündlich abzugeben ist, ist es gut, sich darüber schriftliche Aufzeichnungen zu machen, weil man öfter nachträglich als Zeuge oder anläßlich einer neuen Untersuchung Anlaß hat, auf den früheren Befund zurückzugreifen.

Das Gutachten hat die Schlußfolgerungen aus dem Befunde mit Bezug auf diesen zu enthalten. Wenn möglich ist eine wissenschaftliche Diagnose zu stellen. Schließlich ist in einer dem Laien möglichst verständlichen Sprache auszuführen, welche Wirkung die nachgewiesene Krankheit auf das Handeln und speziell auf die Tat genommen hat. Die Schlußsätze sollen so stilisiert sein, daß der Richter ohne Schwierigkeiten daraus entnehmen kann, ob der geschilderte Zustand als Geisteskrankheit, Geistesschwäche oder Bewußtseinsstörung zu gelten hat (in Österreich, ob es sich um dauernde Geisteskrankheit, vorübergehende Geistesstörung oder Bewußtseinsstörung handelt). In den so häufigen Fällen von Grenzzuständen versuche der Sachverständige nicht, mit Gewalt den Untersuchten für krank oder für gesund zu erklären, ebenso hat er in den häufigen Fällen der Unmöglichkeit, eine Bewußtseinsstörung temp. crimin. anzunehmen oder auszuschließen, offen diese Unmöglichkeit auszusprechen.

In Deutschland ist in der Strafprozeßordnung dort, wo es notwendig ist, die Beobachtung des Beschuldigten in einer Irrenklinik oder Anstalt vorgesehen. In Österreich fehlt eine derartige Bestimmung. Über besonderen Antrag kann aber auch hier eine Anstaltsbeobachtung durchgeführt werden.

In den Schlußsätzen der im Kuratelverfahren abgegebenen Gutachten ist es gebräuchlich, die Worte der gesetzlichen Bestimmungen zu zitieren. Dieser Brauch ist so fest eingewurzelt, daß daran nichts zu ändern ist, obwohl der Sachverständige damit offenbar seine Kompetenz überschreitet.

Simulation.

Verstellung und unwahre Angaben sind nicht immer Simulation. Sie können auch aus dem Versuch, den Nachweis der Schuld zu vereiteln oder aus absichtloser Lügenhaftigkeit hervorgehen. Oft verfolgt der Delinquent mit dem Leugnen, Lügen und Verstellen zugleich zwei Absichten, erstens, seine Schuldigerklärung zu erschweren, insbesondere, wenn nur ein Indizienbeweis geführt werden kann, und zweitens, eventuell Sinnesverwirrung, Bewußtseinsstörung oder volle Berauschung temp. crimin. vorzuspiegeln, denn das angebliche Nichtwissen der Tat kann ebenso durch Unschuld wie durch Amnesie begründet sein.

Die Simulation einer Bewußtseinsstörung temp. crim. bedarf hier kaum einer Erörterung. Was darüber zu sagen ist, wurde im Kapitel über Bewußtseinsstörungen schon gesagt.

Einer kurzen Erörterung bedarf aber die Simulation der Geisteskrankheit oder Geistesschwäche während der Untersuchung.

Das Motiv der Simulation ist natürlich das Streben, der Strafe zu entgehen. Die Fähigkeit zu simulieren besitzen alle Menschen, sie ist ja nichts anderes, als eine Art der Fähigkeit zu lügen. Doch wird mit Recht betont, daß psychisch abnorme Menschen viel mehr Neigung zum Simulieren haben, als ganz normale. Die Gründe dafür sind mannigfach: viele psychisch Abnorme kommen gelegentlich in eine Irrenanstalt, sehen dort, daß der Geisteskranke strafgerichtlich immun ist und lernen dort Symptome der Geisteskrankheit kennen. Sie verfallen daher, wenn sie in gerichtliche Untersuchung kommen, eher darauf, zu simulieren, als Gesunde. Auch werden psychopathische Menschen oft dadurch zur Simulation veranlaßt, daß sie während der Voruntersuchung der psychiatrischen Begutachtung zugeführt werden. Endlich disponieren gewisse Formen der Psychopathie, insbesondere die Hysterie und die Neurasthenie zur Simulation, wofür die sogenannte traumatische Neurose ein beredtes Beispiel ist. Auch ethisch defekte Schwachsinnige neigen sehr zur Simulation.

Simuliert wird gelegentlich jedes Symptom, welches nachgeahmt werden kann. Nicht simuliert kann der manische Bewegungsdrang, die dauernde Schlaflosigkeit, die ideenflüchtige Verworrenheit, die Katalapsie und können insbesondere die körperlichen Begleiterscheinungen der Geisteskrankheiten werden. Dagegen kann Schwachsinn und Demenz, können Wahnideen und Sinnestäuschungen sehr leicht simuliert werden. Nicht selten wird auch der Versuch gemacht, Verwirrtheit vorzutauschen. Gewesene Insassen von Irrenanstalten versuchen es, epileptische Anfälle nachzuahmen. Von den Verstimmungszuständen werden oft Apathie und Reizbarkeit simuliert, dagegen kaum je Depression und Exaltation. Häufig versuchen Simulanten Verwirrtheit dadurch zu markieren, daß sie sich zerstreut, ablenkbar gerberden.

Die Diagnose der Simulation wird durch zwei Überlegungen ermöglicht. Einerseits vermag der Simulant wohl nie das gesamte Bild eines

psychischen Krankheitsprozesses vom Beginne bis zur Höhe nachzuahmen. Der Beginn ist meist plötzlich, ohne daß eine Krankheitsursache vorhanden wäre. Das Krankheitsbild ist entweder dauernd gleichförmig oder es werden Symptome, die nicht zueinander passen, in buntem Wechsel produziert. Durch geschickte Suggestion ist es oft möglich, das Verhalten des Simulanten zu verändern, indem man auf das Fehlen eines angeblichen Krankheits-symptomes aufmerksam macht oder zur Behebung eines Symptomes eine recht unangenehme „Therapie“ einleitet. Die offene Erklärung, daß man die Simulation durchschaut, bringt nur willensschwache und schwach-sinnige Menschen zum Entschluß, die Simulation aufzugeben, während die anderen Simulanten darin nur eine Falle sehen, der sie mit um so konsequenterer Simulation auszuweichen streben. Sehr wichtig ist der Nachweis der Inkongruenz der produzierten Krankheitszeichen. Bei anscheinend völliger Verblödung im Examen zeigen die Simulanten oft sich selbst überlassen intakte intellektuelle Fähigkeiten im Reden und Handeln. Plötzlich aus völliger Gesundheit entstandene Demenz ist immer simuliert. Simulanten übertreiben gewöhnlich die vorgeschützen Defekte und verraten sich dadurch. Wenn sie Wahnideen oder Halluzinationen angeben, so fehlt sowohl der Einfluß derselben auf die Stimmung und Affekte, als auch die Neigung zur Dissimulation, die für Geisteskranke so charakteristisch ist.

Wenn der Nachweis der Simulation gewöhnlich nicht schwer ist, so erschwert dieselbe oft die Prüfung des wahren Zustandes sehr. Diesen Schwierigkeiten ist nur große Routine gewachsen, die praktisch erworben werden muß.

II. Spezieller Teil.

Die verschiedenen Formen der Geistesstörung.

Melancholie.

Das konstanteste und wesentlichste Symptom der Melancholie ist die unmotiviert traurige Verstimmung. Der Melancholiker ist unfähig, Lust zu empfinden, er reagiert auf die auf ihn einwirkenden Eindrücke durchaus mit Unlust oder vermag überhaupt nicht gefühlsmäßig zu reagieren, wo normalerweise Lust empfunden wird. Er ist also dauernd traurig verstimmt, seine Wahrnehmungen erregen ihn schmerzlich (psychische Dysästhesie). Freudig zu fühlen ist er nicht imstande, er kann positive Gefühle in sich überhaupt nicht wachrufen, empfindet daher auch keine Nächstenliebe, keine Freude am Glück der Angehörigen, kein Bedauern, kein Mitleid bei fremdem Unglück (psychische Anästhesie). Dies wird für ihn zur Quelle der krankhaften Einseitigkeit seiner Vorstellungstätigkeit und der Selbstbeschuldigungen. Dem Kranken erscheint alles schwarz, freudlos, er erinnert sich nur an das Unangenehme aus der Vergangenheit, denkt nur an seine verfehlten Pläne, verlorenen Hoffnungen, an seine vergangenen Verfehlungen und Sünden und sieht in der Zukunft nur Unglück und schmerzliche Enttäuschungen.

Mit dieser traurigen Verstimmung und Dysästhesie ist bei unseren Kranken oft eine Reihe anderer psychopathischer Veränderungen verbunden: Angstzustände, motorische Hemmung, Selbstanklagewahn.

Was wir als Melancholie bezeichnen, ist keine nosologische Einheit, sondern es werden hier eine Reihe verschieden bedingter und durch ihren Verlauf und Ausgang unterschiedener Krankheitsprozesse zusammengefaßt, denen allen das konstante Symptom der depressiven Verstimmung zukommt. In einer Gruppe melancholischer Zustände tritt die Neigung zu ängstlicher Verstimmung besonders hervor. Die Kranken sind traurig-ängstlich, dabei steigert sich die Angst zeitweise, besonders oft gegen Abend erheblich. Dabei verändert sich auch das Verhalten des Kranken. Während der Melancholiker sonst still, wortkarg, langsam in seinen Bewegungen und Antworten ist, sich am liebsten von den Menschen zurückzieht, unfähig

ist zu irgend einer Beschäftigung, vielfach das Bett gar nicht verläßt, macht ihn die Angst unruhig, aufgeregter, er hält es nun an einem Fleck nicht aus, sucht der Angst zu entkommen, wobei alle Begleiterscheinungen der Angst auf körperlichem Gebiete ebenso hervortreten, wie bei einem von Angst erfaßten Gesunden. Steigt die Angst zur Verzweiflung, so kommt es zum Raptus melancholicus. In diesem erfolgt eine Entladung des Affektes, die oft zu entsetzlichen Selbstbeschädigungen und Selbstmordversuchen, manchmal aber auch zu blindem Wüten gegen die Umgebung führt. Während dieser Affektentladung tritt gewöhnlich eine Trübung des Bewußtseins ein. Diese Zustände sind wohl ganz unter den gleichen Gesichtspunkten zu betrachten, wie etwa die durch unerträgliche Körperschmerzen erzeugten pathologischen Affektzustände.

Auch die motorische Hemmung ist kein obligates Symptom der Melancholie. Sie findet sich regelmäßig in den depressiven Phasen des manisch-depressiven Irreseins, können aber bei den Melancholien des Involutionalters fehlen. In ihren leichten Graden bedingt die Hemmung nur Mangel der Energie. Der Kranke kann sich nicht aufraffen, dringende und wichtige Arbeiten zu leisten, er vernachlässigt seinen Beruf, versäumt wichtige Termine. Ist die Hemmung stärker, so stellt der Kranke jede Tätigkeit ein, sitzt oder liegt untätig und schließlich kann er sich nicht mehr waschen, kleiden, er unterläßt die Nahrungsaufnahme, wenn er nicht dazu gedrängt wird. Alle motorischen Impulse sind nicht nur erschwert, sondern auch verlangsamt. Die Kranken antworten erst nach langer Pause unter sichtlicher harter Anstrengung langsam und wenig. Sie brauchen auch lange, um die Ausführung eines gegebenen Auftrages zu beginnen. Die Bewegungen können dann verlangsamt sein, oft ist dies aber nicht der Fall und ist das Verhalten, wenn einmal die inneren Widerstände überwunden sind, in dieser Beziehung nicht gestört.

Auch die Hemmung ist häufig erheblichen Schwankungen unterworfen, tage- und stundenlang hochgradig, dann wieder kaum wahrzunehmen. So gut wie immer findet sich bei melancholischen Kranken wenigstens eine Andeutung von Kleinheits- oder Selbstanklagewahn. Die Kranken machen sich Vorwürfe über ihre Gefühllosigkeit, über ihre Interesslosigkeit gegenüber den nächsten Angehörigen, sie beschuldigen sich der Gewissenlosigkeit, wenn sie ihren Beruf vernachlässigen.

Oft geht die Wahnbildung weiter. Der Kranke sucht nach einer Ursache für das Unglück, er stöbert so lange in seinen Erinnerungen, bis er sich irgend eines einmal begangenen Verbrechens, einer Sünde beschuldigen kann. Die Kranken werfen sich vor, nicht genügend für das Wohl ihrer Familie gesorgt zu haben, gegen die Eltern undankbar gewesen zu sein, sie sehen in der Krankheit die Strafe für die in der Jugend betriebene Masturbation oder für die Vernachlässigung ihrer religiösen Pflichten. Aber oft gehen sie weiter und erfinden Beschuldigungen, glauben gestohlen, durch Fahrlässigkeit ein Unglück verschuldet zu haben. Andere werden von hypochondrischen Selbstbeschuldigungen gequält, glauben an

einer ansteckenden Krankheit zu leiden und die Umgebung dadurch zu gefährden. Diese Wahnideen erzeugen oft den Wunsch, die verdiente Strafe zu erdulden oder zu sterben, um die Menschen nicht mehr zu gefährden. Um ersteres zu erreichen, klagen sich die Kranken eventuell erfundener Straftaten an oder sie nehmen die Schuld für ein Verbrechen, dem sie ferne stehen, auf sich. Gefährlicher ist es, wenn die Kranken, denen der Mut fehlt, sich selbst das Leben zu nehmen, beschließen, ein Verbrechen zu begehen, um die ersehnte Bestrafung zu erreichen. So ein Kranker kann einen Mord begehen und dann ruhig die verdiente Todesstrafe erwarten.

Die körperlichen Begleiterscheinungen sind bei der Melancholie gewöhnlich sehr stark ausgesprochen; der Schlaf ist schwer gestört, oft ganz fehlend, die Ernährung geht rasch zurück, das Aussehen ist fahl, die Haltung schlaff, die Miene drückt Trauer, Schmerz, Verzweiflung aus. Der Stuhl ist gewöhnlich angehalten, der Appetit fehlt, so daß die Nahrungsaufnahme ungenügend oder ganz eingestellt wird. Das bedingt oft Magenkatarrh, dick belegte Zunge. Die Menstruation hört während der Krankheit gewöhnlich auf. Bei ängstlicher Stimmung ist der Blutdruck erhöht.

Die Melancholie entsteht auf Grund einer konstitutionellen Anlage, nicht selten im Anschlusse an psychische Traumata oder langdauernde Sorgen, sie ist eine sehr häufige Erscheinung bei Frauen im Klimakterium.

Die Dauer der Melancholie ist schwankend zwischen etwa mehreren Monaten bis zu Jahren. Genesung kann auch nach mehrjähriger Dauer noch eintreten. Im Verlaufe der Krankheit kommt es oft zu erheblichen Remissionen und nachfolgender neuerlicher Verschlimmerung.

Nicht immer genesen die Kranken, der Übergang in sekundäre Demenz ist nicht gar zu selten, öfter auch ist die Melancholie nur die erste Phase einer chronischen zur Demenz führenden Psychose. Die Depression schwindet allmählich, die Selbstbeschuldigungen werden aufgegeben und an ihre Stelle treten Verfolgungswahnideen.

Häufig ist die Melancholie eine periodische Erkrankung, wobei gewöhnlich die einzelnen Krankheitsanfälle einander symptomatisch sehr gleich sehen, an Dauer aber eher zu- als abzunehmen pflegen.

Endlich gibt es Menschen, welche zeitlebens depressiv gestimmt sind, Leute von konstitutionell melancholischer Stimmungslage. Sie führen hinüber zu den Neuropathen und Neurasthenikern mit ihrer Neigung zu Unlustempfindungen, Verzagttheit, Selbstunterschätzung und ängstlicher Scheu vor allen kühnen Unternehmungen.

Die forensischen Beziehungen der Melancholie sind mehrfache.

Die Energielosigkeit und motorische Hemmung verursacht fahrlässige Unterlassungen. Besonders Beamte mit verantwortungsvoller Tätigkeit sind dazu disponiert. Sie empfinden die Abnahme ihrer Leistungsfähigkeit infolge der Erkrankung als ihre Schuld, verheimlichen deshalb ihre Rückstände und können so endlich in eine unhaltbare und nicht mehr reparable Lage kommen.

Wichtiger sind die Selbstmorde, die indirekten Selbstmorde und die gewaltsamen Entladungen des melancholischen Angstparoxysmus.

Um einen Selbstmord begehen zu können, verstellen sich die Kranken manchmal in so vollendeter Weise, daß man sie für genesen hält und nicht mehr beaufsichtigt. Dann benützen sie die nächste Gelegenheit, um sich zu töten. Die Schmerzhaftigkeit oder die Häßlichkeit einer Todesart bildet kein Hindernis für ihre Wahl, denn gegenüber dem mächtigen Selbstmorddrang treten alle Bedenken zurück.

Der indirekte Selbstmord ist ein schweres Verbrechen, das nur zu dem Zwecke begangen wird, vor Gericht gestellt zu werden, um die verdiente Strafe zu erdulden, resp. von der Qual des Lebens befreit zu werden. Die Kranken machen sich so ungeheuerliche Vorwürfe, daß ihnen die Begehung eines Mordes gar keine merkliche Vergrößerung ihrer Schuld erscheint. So kann ein Melancholiker irgend eine fremde Person töten, um sein Ziel zu erreichen.

Im Angstparoxysmus erfolgen manchmal greuliche Selbstverstümmelungen, aber auch Mord und schwere Gewalttaten an den Angehörigen, die die Kranken oft ebenso zu vernichten streben, wie sich selbst, oder an fremden Personen. Absolute Rücksichtslosigkeit und Bestialität zeichnen oft diese Verbrechen aus, nach welchen die Angst und Verstimmung vorübergehend ganz schwinden kann.

Zu gerichtlicher Behandlung kommen derartige Fälle von Gewalttaten im Raptus melancholicus heute kaum mehr, weil die Krankheit erkannt und der Kranke der Anstaltspflege zugeführt wird.

Viel häufiger gibt die Melancholie, resp. der Selbstanklagewahn der Melancholiker Anlaß zu ungerechtfertigten Anklagen gegen die Kranken. Entweder stellen sie sich selbst der Behörde mit der Meldung, daß sie irgend ein Verbrechen begangen hätten oder sie werden in Untersuchung gezogen, weil sie zu dritten Personen Äußerungen über angeblich von ihnen begangene Verbrechen tun.

Wegen der Verfälschung des Vorstellungsinhaltes sind natürlich Zeugenaussagen Melancholischer nicht verwertbar. Da die Melancholie leichteren Grades ohne deutliche Hemmung und Angst nicht leicht erkannt werden kann, muß dies besonders erwähnt und darauf hingewiesen werden, daß die Möglichkeit einer Entstellung der Tatsachen durch eine derartige Störung der Geistestätigkeit nicht unberücksichtigt bleiben darf.

Die Melancholie hebt natürlich auch die Geschäftsfähigkeit auf und es bedarf jeder Melancholiker eines Kurators zur Besorgung seiner Angelegenheiten, wenn solche überhaupt vorhanden sind. Bleibt die Störung auf traurige Verstimmung und Hemmung beschränkt, so wird nach deutschem Gesetze die Verhängung der Kuratel wegen Geistesschwäche genügen, während bei Hinzutritt von Kleinheits- oder Selbstanklagewahn, sowie bei ängstlicher Erregung auf Geisteskrankheit zu erkennen sein wird.

Nur in jenen Fällen von einfacher deprimierter Stimmung, die man so häufig bei Frauen jenseits des Klimakteriums trifft und als Dysthymie

zu bezeichnen pflegt, wird, wenn alle Komplikationen ausgeschlossen werden können, die Rechtsgiltigkeit einer Handlung zugegeben werden können.

Oben wurde erwähnt, daß die Melancholie manchmal nach psychischen Traumen entsteht. Daher sieht man auch hie und da eine Melancholie in der Untersuchungs- oder Strafhaft ausbrechen. Es ist dann nicht immer leicht zu entscheiden, wann die Krankheit begonnen hat und ob der Kranke temp. crimin. noch gesund war.

V. K., 25 Jahre alt, war anlässlich eines Kirchweihfestes stark betrunken, schlief sich den Rausch im Gasthaus aus, trank aber am nächsten Tage weiter, so daß er abends wieder betrunken war. Es kam auf der Gasse zu einem Streit und daraus entstand eine Rauferei, im Verlaufe welcher K. seinem Gegner ein Messer in den Hals stach. An dieser Verletzung starb der Verletzte mangels ärztlicher Hilfe in einigen Stunden. K. war nach Hause gegangen, ohne sich um den Verletzten zu kümmern. Er war geständig, erinnerte sich aber entsprechend seiner Trunkenheit nur beiläufig an den Hergang der Sache.

K. war bis dahin geistig normal erschienen, er verhielt sich auch in den ersten Wochen der Untersuchungshaft normal, nur jammerte er heftig über das Unglück, das ihn betroffen habe. Dann begann K. zu toben, sich den Kopf anzuschlagen und sich zu wälzen, bis er blutig war, war dabei aber klar und orientiert. Daher nannten ihn die nicht sachverständigen Ärzte einen Simulanten. K. wurde zur Beobachtung ins Landesgericht gebracht. Hier verbrachte er die meiste Zeit mit Beten, er schlief schlecht und betete auch nachts stundenlang. Zeitweise ergeht er sich in Selbstvorwürfen über seine Vernachlässigung der Religionsübungen und über seine Tat, erklärt jammern, daß er den von ihm Getöteten gern gehabt habe, er wolle gerne das Messer, mit dem er gestochen hatte, zur Sühne in eine Schatzkammer geben. Er hätte sich schon lange das Leben genommen, wenn er Gelegenheit dazu hätte. Weil er seit 2 Jahren nicht zur Beichte gegangen sei, habe der böse Geist in ihm überhand genommen. Er habe so schlechte Träume, daß er gleich weine, wenn er wach werde. Er möchte nur noch einmal die Stärke haben, sich mit Gott zu versöhnen.

Er habe früher auch oft zu viel gegessen, das sei auch eine Sünde gewesen, ebenso, daß er zu den Mädchen ging. Zur Buße müsse er fasten. K. ist tatsächlich nie Fleisch.

Es handelt sich bei dem K. um die Erkrankung an einfacher Melancholie mit Versündigungswahn nach Antritt der Untersuchungshaft. Die hartnäckige Schlaflosigkeit, die nächtlichen Angstparoxysmen, die kleinlichen Selbstanklagen und das Taedium vitae sichern diese Diagnose.

Manie.

Das Grundsymptom der Manie ist die unmotiviert heitere, gehobene Stimmung. Sie bringt fast regelmäßig Steigerung des Selbstbewußtseins mit sich, die eventuell zu passageren Größenideen Anlaß gibt.

Eine weitere Folge der heiteren Verstimmung ist eine falsche Wertung der Stellung zur Außenwelt: sowie der Kranke sich selbst überschätzt, so unterschätzt er die anderen, seine Kritik ist für sich selbst sehr milde, für andere aber sehr streng.

Neben der dauernd vorhandenen heiteren Verstimmung findet sich beim Maniacus gewöhnlich Labilität der Stimmung und erhöhte Reizbarkeit.

Inbesondere die Zornmütigkeit ist gewöhnlich krankhaft gesteigert.

Dazu kommt endlich eine Zunahme der motorischen Impulse und eine Erleichterung ihrer Entladung: Rededrang, Bewegungsdrang und Beschleunigung sowohl des Vorstellungsablaufes, wie auch der Motilität.

Der Gedankengang ist abspringend, sehr stark durch äußere Eindrücke beeinflusst (Ablenkbarkeit), ebenso das Handeln. In steter Bewegung beginnt der Kranke alles mögliche, um es bald wieder zu lassen und sich einer anderen Tätigkeit zuzuwenden.

Nimmt die Intensität des Krankheitsprozesses zu, so wird das Gebaren des Kranken verworren, in seiner Redeflut ist ein Zusammenhang nicht mehr wahrzunehmen. Diese Kranken sind zudem oft in hohem Grade zornmütig erregt und reizbar. Die manische Tobsucht wie überhaupt die manische Erregung dauert Tag und Nacht an, denn es fehlt dem Manischen das Ermüdungsgefühl. Daher besteht auch bei jeder schweren Manie vollständige Schlaflosigkeit.

Bei flüchtiger Betrachtung macht der in manischer Tobsucht Befindliche wohl den Eindruck eines Berauschten. Bald aber wird er als schwer Geisteskranker erkannt. Beachtenswert ist, daß die manische Erregung nicht simuliert werden kann, weil den Gesunden die Ermüdung hindert, fortwährend in heftiger Bewegung zu sein.

Schwerer zu erkennen sind die mittleren Grade der Manie. Die Kranken werden oft für übermütig, schnippisch, sekant, aber nicht krank gehalten. Sie mengen sich überall hinein, machen boshafte Witze, ergehen sich in Rede und Schrift in Reimereien. Oft sind sie sehr erotisch.

Bei Mädchen ist gesteigerte Erotik oft das zuerst wahrnehmbare Zeichen der Manie. Sie laufen auf die Straße, knüpfen Männerbekanntschaften an, ziehen in Gast- und Kaffeehäusern herum und prostituieren sich.

Sie schmücken sich mit Tand und Blumen, flechten viel ihr Haar.

Die Augen glänzen, die Gesichtsfarbe ist lebhaft, die Kranken machen den Eindruck blühender körperlicher Gesundheit.

Die forensisch wichtigste Begleiterscheinung ist die Schwächung des sittlichen Fühlens im Gefolge der Manie. Die Grenzen des Anstandes und der guten Sitten werden nicht eingehalten, die Kranken werden taktlos, kritisieren in verletzender Weise, sind ungemein rechthaberisch, verachten die Gesetze der Moral, kennen keine Autorität.

Wegen ihrer Reizbarkeit kommen sie fortwährend in Konflikte mit der Umgebung. Daher begehen die Kranken Vergehen gegen die öffentliche Sittlichkeit, erregen sie öffentliches Ärgernis, sind sie sehr freigebig mit Ehrenbeleidigungen, Wachebeleidigungen. Auch neigen sie zu Notzuchtsversuchen und allerlei unsittlichen Handlungen.

Ihre moralische Hemmungslosigkeit zusammen mit ihrer gesteigerten Lebenslust veranlaßt die Kranken, zu stehlen, betrügerische Einkäufe zu machen, das gehobene Selbstgefühl verführt sie zu hochstaplerischen Unternehmungen, Heiratsschwindel. Die große Unternehmungslust führt sie zu gewagten Geschäften, wobei der krankhafte Optimismus die Kranken oft verleitet, betrügerische Mittel nicht zu verschmähen, weil sie glauben,

durch das Gelingen ihres Unternehmens die Mittel zur Schadensgutmachung reichlich zu erhalten.

Eine häufige Komplikation der Manie ist die Neigung zu Alkoholexzessen. Die erregten und übermütigen Kranken beginnen zu trinken und begehen dann im trunkenen Zustande allerlei Exzesse.

Auch die leichtesten Grade der manischen Erregung genügen, um die Kranken mit dem Strafgesetze in Konflikt zu bringen. In diesen Fällen ist die Diagnose manchmal sehr schwer zu stellen. Man findet nichts, als Lebhaftigkeit des Denkens, des Mienenspieles, der Rede, heitere Lebensauffassung, optimistische Deutung der Lage, ein unerschütterliches Selbstvertrauen und leichtfertiges Hinweggleiten über die anstößigen oder strafbaren Handlungen, die der Kranke in oberflächlicher Weise mit irgend einer Ausrede entschuldigt zu haben glaubt.

Zum Beweise der krankhaften Natur dieses Zustandes ist vor allem notwendig, nachzuweisen, daß er von dem Habitualzustande des Untersuchten abweicht. Es imponieren diese leichten Manien schon dem Laien als Charakterveränderung, und wenn es gelingt, durch Erhebungen diese Veränderungen nachzuweisen, so ist die Diagnose Manie gerechtfertigt. Oft sind Vergleiche von Photographien des Kranken aus gesunden Tagen mit seinem Aussehen während der Krankheit sehr belehrend. Die Manie verjüngt oft fast in unglaublicher Weise. Dies tritt am stärksten bei zirkulärem Irresein mit abwechselnden Phasen von Melancholie und Manie hervor, wo die Identität der in beiden Phasen aufgenommenen Person an den Bildern gar nicht zu erkennen ist.

Die Erkennung der Manie als Krankheit ist auch dadurch oft erschwert, daß dieselbe nicht akut, sondern allmählich entsteht.

Die Manie ist eine heilbare Krankheit, sie dauert einige Monate bis zu einem Jahre und länger. Nach der modernen, weitverbreiteten, aber nicht allgemein anerkannten Lehre stellt sie nur eine Phase einer periodisch verlaufenden Geisteskrankheit, des manisch-depressiven Irreseins dar. Manische Zustände kommen aber auch im Verlaufe vieler anderer Psychosen vor, so der progressiven Paralyse, der senilen Demenz, des Jugendirreseins etc. Diese interkurrenten manischen Phasen sind gewöhnlich an der Komplikation der Symptome der Grundkrankheit mit jenen der Manie zu erkennen.

L. G., 33 Jahre, ledig, Modistin. Beschuldigte hat wiederholt in Gasthäusern gut gegessen und getrunken und nachher versucht, fortzugehen, ohne die Zeche zu bezahlen. Zur Verantwortung gezogen, redete sie sich damit aus, daß sie nur etwas holen wollte, daß sie Stammgast sei und zufällig kein Geld bei sich habe, daß sie zu Hause 10 Kronen, daß sie in der Postsparkasse einige Tausend Kronen habe. Diese Ausreden stellten sich als unrichtig heraus. Ferner schlug sie einmal auf den sie eskortierenden Wachmann los und beschimpfte ihn. Sie wurde wegen einiger dieser Delikte mehrmals zu 48stündiger Arreststrafe verurteilt. Endlich fiel ihr sonderbares Wesen auf und als sie sich auf der Vollmacht des Verteidigers als Poldi Gräfin B. unterschrieb, wurde die Untersuchung ihres Geisteszustandes angeordnet.

Sie mußte aus der Haft, wo sie zuletzt wegen ihrer Unruhe gegurtert worden war, in das Inquiritenspital gebracht werden und wird dort im Gitterbette vorgefunden.

Ihr Bettzeug ist in Unordnung, sie flicht ihre Haare, reißt daran herum, so daß sie Büschel von Haaren in der Hand behält und läßt sich in dieser krampfhaft ausgeführten Beschäftigung kaum für einen Augenblick unterbrechen. Dabei werden ihre Haare immer mehr in Unordnung gebracht und sie läßt dieselben endlich wirr über das Gesicht herunterfallen. Auch bewegt sie sich fortwährend im Bette und es gelingt erst nach längeren Versuchen, sie so zu beruhigen und ihre Aufmerksamkeit so zu fesseln, daß man Antwort auf die gestellten Fragen erhält.

Sie sagt, sie sei einen Monat hier wegen der Ohrfeige, die sie dem Wachmanne gegeben hatte. Deshalb sei sie zu 48 Stunden, später wegen der nicht bezahlten Zeche zu 24 Stunden verurteilt worden. Dann sei sie krank geworden, habe eine Nierenentzündung bekommen und sei wieder verstorben worden, weil sie, kaum erholt, wieder in den Garten zu gehen gezwungen wurde. Sie habe eben einen Tobsuchtsanfall gehabt und sei schon, seit sie hier ist, aufgeregt, sie müsse sich über alles ärgern. Wenn sie aufs Klosett gehen wolle, werde sie beschimpft und wenn sie noch einmal bitte, werde sie geschlagen, da müsse man ja irrsinnig werden. Wenn sie jemanden erwischen würde, würde sie sie durchhauen.

Im Laufe der Unterredung gibt sie ihr Alter in verschiedenster Weise an. Es werden ihr dann die verflochtenen Haare geöffnet, sie beginnt, bisher ruhig und heiter, nun plötzlich zu weinen, sagt, reißen sie mich nicht, der Kopf tut mir weh, sie gebärdet sich eine Weile verzweifelt, ist aber dann plötzlich wieder ruhig und setzt ihre Angaben fort.

Eine glaubwürdige Darstellung ihrer Vergangenheit ist nicht zu erlangen und sie erfindet das Mitgeteilte offenbar ohne Vorbedacht und würde mit der Aufzählung ihrer angeblichen Erlebnisse nie fertig. Im Mai des vorigen Jahres sei sie nach Wien gekommen, wo sie nun Verkäuferin, Kassierin und Kellnerin war; diese Tätigkeit sei einträglicher gewesen.

In der Ausstellung in der Rotunde habe sie monatlich 160 bis 200 Kronen verdient. Sie habe einen Grafen B. kennen gelernt, der seit 10 Jahren mit ihr gegangen, er heiße auch Baron B., Graf Sch., Fürst S., Fürst L., Prinz H. etc. Sie zählt in ähnlicher Weise eine endlose Reihe von bekannten Adelsnamen auf. Von dem Grafen habe sie einen Buben bei der Großmutter. Nach 2jähriger Ehe habe sie den Buben bekommen, sie habe den Grafen vor 5 Jahren geheiratet. Gleich darauf sagt G. wieder, sie habe im vorigen Jahre am 5. Mai geheiratet. Nur daran hält sie fest, daß sie den Grafen geheiratet habe.

Eine glaubhafte Schilderung ihrer Gesundheitsverhältnisse in früherer Zeit ist nicht zu erhalten. Insbesondere läßt es sich nicht eruieren, ob sie früher an Stimmungsschwankungen gelitten hat oder schon einmal geistesgestört war. Sie behauptet, früher sei sie immer gut gelaunt gewesen, habe gelacht und Späße gemacht, jetzt sei sie durch die durchgemachten Unannehmlichkeiten aufgeregt geworden. Sie schlafe schlecht, sei aber immer nervös gewesen, schon als Kind. Beiläufig ist zu erfahren, daß sie in der letzten Zeit angeblich sehr viel einkaufte, dabei gibt sie sich rühmend an, sie habe für 100 fl. gekauft und nur 5 fl. dafür bezahlt. G. verlangt wiederholt, man solle ihr eine Schere zum Abschneiden der Haare geben, sie will blonde Haare haben und solche falsche Zöpfe tragen, weil der Graf es wünscht. Man kann bemerken, daß sie sich die Haare früher blond gefärbt hat.

G. fragt dann unvermittelt, wohin sie gehen solle, um von ihrer Nervosität hergestellt zu werden. In welches Sanatorium? 1000 fl. werde es monatlich kosten, sie könne 5000 fl. aufwenden für ihre Gesundheit. Der Graf wollte sie jetzt in ein Sanatorium schicken.

G. fragt dann den untersuchenden Arzt, wohin er abends zu gehen pflege, sie werde auch dorthin kommen. Sie zählt einige feine Lokale auf, in welchen sie zu verkehren gewohnt sei, erzählt von einem Hausfreund ihres „Mannes“, namens Fritz, von einem gewordenen Bräutigam, einem Leutnant, der gestorben sei u. dgl.

Unvermittelt sagt sie dann, sie könne nur einmal im Monat urinieren. Als Ursache ihrer Schlaflosigkeit nennt die G. schreckhafte Träume, daß der Vater gestorben sei und ihre Geschwister, daß sie bestohlen werde u. dgl.

Das Gebaren der Untersuchten ist ein ausgesprochen manisches. Ihr Bettzeug ist in Unordnung, das Gesicht ist gerötet, die Augen glänzen. G. bewegt sich ohne Unterlaß, ihr Gedankengang ist ungeordnet, oft geradezu ideenflüchtig, logische Zusammenhänge werden oft vermißt. Dabei wirft sie Wahrheit und Produkte der Phantasie wirr durcheinander. Die Stimmung wechselt sehr oft und rasch, ist während der Untersuchung meist heiter, vorübergehend auch verzweifelt, nach den Berichten der Umgebung aber sonst oft zornmütig. G. ist erotisch und versucht, mit den Untersuchern zärtlich zu werden, sie entblößt sich auch gelegentlich der körperlichen Untersuchung schamlos.

Periodisches und zirkuläres Irresein.

Sowohl die Melancholie als auch die Manie befällt recht häufig eine einmal daran erkrankte Person mehrmals im Laufe des Lebens. Die Neuerkrankung erfolgt oft ohne erkennbaren äußeren Anlaß, dann oft nach bestimmten Zeiträumen immer wiederkehrend. In diesen Fällen ist gewöhnlich das Krankheitsbild in den späteren Krankheitsphasen genau dasselbe, wie während der ersten Erkrankung. Wiederholen sich die Erkrankungen mehrmals, so dauern oft die späteren Krankheitsphasen länger als die erste, es werden oft auch die gesunden Intervalle kürzer und endlich kann sich ein chronischer Zustand gewöhnlich leichter melancholischer oder manischer Verstimmung daraus entwickeln. Dabei kommt es nicht selten auch zu mäßiger intellektueller Abschwächung. Damit schwindet auch die Frische der Affekte.

Bei der periodischen Manie tritt manchmal mit längerer Dauer der Krankheit immer mehr die heitere Verstimmung zurück und die gesteigerte Reizbarkeit hervor. Dabei werden die Kranken rechthaberisch, rasonierend, querulierend und es kann sich daraus ein Krankheitsbild entwickeln, welches dem Querulantenwahnsinn, ja der systemisierten Paranoia überhaupt sehr ähnlich sieht.

Das zirkuläre Irresein ist dadurch charakterisiert, daß manische und depressive Phasen abwechselnd auftreten. Sie sind gewöhnlich durch ein gesundes Intervall unterbrochen, können aber auch unmittelbar einander folgen. Gerade hier findet man oft die oben beschriebenen leichten Formen der Manie, deren Erkennung Schwierigkeiten machen kann. Die Kranken sind während der Manie lebhaft, witzig, geistreich, oft geistig wirklich produktiv, sie pflegen auch in dieser Zeit an Körpergewicht zuzunehmen. Sie vermögen innerhalb gewisser Grenzen sich zu beherrschen und deshalb einen völlig geordneten Eindruck hervorzurufen. Freilich dauert es gewöhnlich nicht lange, bis die Selbstbeherrschung erlahmt und das manische Zustandsbild unverhüllt hervorbricht.

Auch die melancholische Phase ist oft wenig auffällig. Es findet sich nur Energielosigkeit, Verzagtheit, daher eine auffallende Abnahme der Arbeitsfähigkeit, während Angst, Selbstbeschuldigungen fehlen können.

Das periodische und das zirkuläre Irresein sind exquisit konstitutionelle Geisteskrankheiten. Es liegt bei den daran Leidenden gewöhnlich eine starke psychopathische Belastung vor. Daher findet man ziemlich häufig an diesen Kranken psychisch degenerative Erscheinungen auch im *Lucidum intervallum*. Charakterdefekte, Affektübererregbarkeit, hysterische, epileptische Zustände komplizieren daher auch öfter das Krankheitsbild bei diesen Personen.

Die Strafbarkeit eines an Manie Erkrankten ist immer aufgehoben.

Denn die Ursache der Kriminalität ist hier die krankhafte Verstimmung.

Ob diese einen höheren oder geringeren Grad erreicht hat, ist für die Beurteilung gleichgültig.

Dagegen wird man die Geschäftsfähigkeit nicht so ohne weiteres in jedem Falle von Manie für ganz aufgehoben erklären können. In Deutschland wird man sich damit helfen können, diese Kranken wegen Geisteschwäche zu entmündigen, in Österreich pflegt man hier mit Rücksicht auf die voraussichtliche Heilbarkeit eine provisorische Kuratel zu verhängen.

Wenn aber die Verstimmung einen höheren Grad erreicht, mit Selbstüberschätzung und gesteigertem Tätigkeitsdrang, etwa auch mit krankhafter sexueller Erregung verbunden ist, bedürfen die Kranken sehr des Schutzes der Behörde. Denn in ihrer krankhaften Aktivität schließen sie oft Verträge unter sinnlosen Bedingungen, sie lassen sich zu einer Mißheirat überreden, machen ein Testament auf Grund ihrer krankhaft verfälschten Beurteilung ihrer Angehörigen.

Besonderes Augenmerk ist diesbezüglich den periodisch und zirkulär verlaufenden Fällen zu schenken. Hier soll öfter entschieden werden, ob die Geschäftsfähigkeit dauernd aufgehoben ist. Es kann diese Frage nicht generell, sondern nur individuell beantwortet werden. Es gibt nicht wenige Kranke dieser Art, die im freien Intervall wirklich geistesgesund sind und deren Geschäftsfähigkeit während des Intervalles daher nicht angezweifelt werden kann. Andere aber zeigen, insbesondere nach mehrfacher Erkrankung, auch in den Zwischenzeiten mehr weniger tiefgreifende Störungen der Stimmung, des Intellektes, und ihnen wird die Geschäftsfähigkeit dauernd abgesprochen werden müssen.

Im übrigen ist nochmals darauf hinzuweisen, daß die leichten Grade der Manie dem Laien kaum als krankhafte Zustände erkennbar sind und daß es deshalb oft dem Sachverständigen schwer gelingt, den Richter von seiner Ansicht zu überzeugen. Erst der Nachweis der Veränderung des Charakters und Verhaltens gibt gewöhnlich Material, um den Laien zu überzeugen.

Retrospektiv sind diese Zustände sehr schwer zu beurteilen; allerdings vermögen die Kranken selbst öfter mit großer Schärfe ihre gesunden von den kranken Phasen zu trennen und damit dem Arzt ein wertvolles Hilfsmittel für die Beurteilung zu geben.

Da manische Kranke öfter wegen ihrer Reizbarkeit und sexuellen Erregung zu Ehescheidungsklagen Anlaß geben, eventuell auch die Gültigkeit einer Ehe wegen Geisteskrankheit zur Zeit der Heirat angefochten wird, ist die Kenntnis dieser Krankheitszustände von größerer Bedeutung.

Wenn eine manische Kranke sich in sexuellen Verkehr eingelassen hat, ist manchmal die Frage zu entscheiden, ob sie dem Laien als geistesgestört erkennbar war. Falls dem Laien nicht aus anderen Gründen bekannt sein mußte, daß die sexuell gebrauchte Person krank war, wird man die Frage nur bei höheren Graden der Manie bejahen können.

Die sexuelle Erregung färbt auch das Benehmen einer gesunden Person weiblichen Geschlechtes leicht manisch und deshalb kann die krankhafte Geistesbeschaffenheit gerade in dieser Situation leicht übersehen werden.

Der folgende Fall von periodisch exazerbierender Manie ist dadurch belehrend, daß erst eine tobsüchtige Phase Anlaß zur psychiatrischen Untersuchung gab. Bis dahin war der Kranke mehrmals wegen in manischem Zustande begangener Delikte bestraft worden.

K. M., ein lebhafter, gesprächiger, heiter gelaunter Mann, gerät im Erzählen vom Hundertsten ins Tausendste, ohne jedoch ideenflüchtig zu sein. Er renommiert mit seiner Abstammung, seinen Jugendstreichen.

Schon mit 17 Jahren veranlaßte er durch Renitenz seine Entlassung aus der Kadettenschule und mußte er Mannschafsdienst leisten. Nachher wechselte er zwar öfter seinen Posten, brachte sich aber gut als Gutsverwalter durch. Mit 30 Jahren wurde er plötzlich unternehmungslustig, pachtete ohne Mittel ein Sägewerk, nahm viele Arbeiter auf, ließ kostspielige Adaptierungen vornehmen, richtete sich in der nächsten Stadt ein Bureau ein, nannte sich Großhändler, kaufte große Mengen Holz, fuhr fortwährend im Fiaker etc. Bald war er zahlungsunfähig und wurde wegen strafbarer Krida verurteilt. Am Abend vor der Verhandlung hatte er sich bei einem Champagnergelage so berauscht, daß er auf der Eisenbahn die Station verschief und nicht zur Verhandlung kam. 4 Jahre später wurde er wieder auffällig, er machte große Einkäufe, trieb sich Tag und Nacht in Hotels etc. herum, trank viel, kontrahierte Schulden bei Portieren und Kutschern, unterschrieb gefälschte Wechsel. Wieder eingezogen und verurteilt, erkrankte M. an schwerer Tobsucht und kam in die Irrenanstalt. Nach 3 Monaten trat Beruhigung ein. Nachher wurde M. leicht deprimiert, hypochondrisch. Eine solche Phase der Depression war nach seinem Berichte schon 2 Jahre früher aufgetreten. Er drückt sich darüber prägnant aus, indem er sagt, er habe damals die Lebensfreude verloren, die ganze Welt sei ihm anders erschienen. Wieder 4 Jahre später wendete sich M. an Heiratsvermittler, brachte eine Dame durch Renommieren dazu, sich mit ihm zu verloben, verbrauchte in kurzer Zeit ihr Geld und verfolgte nach Lösung der Verlobung ihre Familie mit allerlei ungerechtfertigten Forderungen. Zugleich richtete er wieder ein Holzgeschäft im größten Stil ein, kaufte auf Kredit, den er sich in schlauer Weise verschaffte, Mengen von Holz und verschleuderte sie wieder.

Bei der Untersuchung wurde er in leicht manischer Erregung gefunden, kurz nachher fiel er wieder in Tobsucht.

Psychisch-nervöse Erschöpfungszustände.

Die Widerstandskraft des Zentralnervensystems gegen dauernde oder vorübergehende übermäßige Beanspruchung ist bei verschiedenen Personen und bei jedem einzelnen zu verschiedenen Zeiten sehr wechselnd. Gehen

die Anforderungen über die Grenze der Leistungsfähigkeit, so treten krankhafte Reizerscheinungen auf. Während der Überanstrengung der Verstandestätigkeit durch die Ermüdung eine natürliche Grenze gesetzt ist, fehlt diese bei den Gemütsbewegungen. Daher sind andauernde Gemütserschütterungen, Sorgen verbunden mit Nahrungsmangel und Schlafmangel die gewöhnlichen Ursachen dieser Überreizung.

Der Zustand, von dem hier die Rede ist, wird reizbare Schwäche des Nervensystems genannt. Seine psychischen und nervösen Symptome sind mannigfaltig, uns interessieren jedoch nur einige Formen dieses Leidens.

Es sind mehr weniger neuropathisch veranlagte Menschen, die durch Sorgen gequält sind, deshalb oder durch die Nachtarbeit, zu der sie gezwungen sind, unzureichend schlafen. Lange dauernde Pflege geliebter Angehöriger, oft wiederholte Aufregungen durch das Zusammenleben mit einem trunksüchtigen, brutalen Gatten, langdauernde eifersüchtige Erregung, Aufregungen infolge langwieriger Rentenkämpfe eines Unfallsneurotikers, die deprimierende Wirkung unerwünschter Schwangerschaft bei Ledigen im Vereine mit den körperlichen Veränderungen der Gravidität sind die häufigsten Ursachen dieser Psychoneurose. Ihre Symptome kommen in geringerem Grade teilweise öfter auch infolge übermäßiger Prüfungssorgen zur Ausbildung.

Es nimmt die Reizbarkeit und die Erschöpfbarkeit des Nervensystems zu, die Fähigkeit zur andauernden geistigen Arbeit erlischt infolge rascher Ermüdung, die Aufmerksamkeit erlahmt, die Befallenen werden zerstreut, vergeßlich, die Stimmung wird deprimiert, schlägt leicht in Ängstlichkeit um, es besteht die Neigung zur pessimistischen Auffassung der Lage, drängen sich übertriebene Befürchtungen auf, die Affekterregbarkeit steigt, die mittlere Stimmungslage ist verschoben. Solche Leute sind andauernd moros, gereizt. Sie werden überdies von nervösen Schmerzen, Kopfdruck, neuralgischen Zuständen geplagt und dadurch zu hypochondrischen Vorstellungen, Krankheitsfurcht disponiert. Der Schlaf ist durch wilde Träume gestört, das Einschlafen gelingt schwer und oft schreckt ein beängstigender Traum den endlich Eingeschlafenen auf, wodurch die Angst noch gesteigert wird.

Der Ernährungszustand leidet, wodurch die Mattigkeit und Depression verschlimmert werden. Dabei zeigen sich die körperlichen Zeichen der Neurasthenie, Zittern der Finger, der Lider, Steigerung der Sehnenreflexe, Übererregbarkeit der Vasomotoren, Herzklopfen etc.

Durch die fortgesetzte Einwirkung der deprimierenden Einflüsse oder durch ein vielleicht geringfügiges neues psychisches Trauma kommt es bei diesen Zuständen früher oder später zu enormen Erregungszuständen, in welchen der Affekt das Bewußtsein ganz erfüllt und die affektbetonte Vorstellung einer Kritik nicht mehr zugänglich ist. Die Gefühlsbetonung dieser Vorstellungsreihe wächst ins Maßlose an und drängt endlich zu einer gewaltsamen Lösung der als unerträglich empfundenen

Lage. Welche Gestalt und welchen Inhalt immer diese Vorstellung der gewaltsamen Lösung angenommen hat (was häufig von zufälligen Ereignissen abhängt), sie wird überwertig, drängt sich immer wieder ins Bewußtsein und zwingt geradezu zur Ausführung. Je nach der Sachlage ist es Selbstmord, Mord, Familien- oder Kindermord, Verunstaltung des mit Eifersucht Verfolgten etc., was in irgend einer Form ausgeführt wird, wobei oft brutal und ohne Rücksicht auf die Verhinderung der strafgerichtlichen Verfolgung des Täters vorgegangen wird.

Eigentümlich für diese Zustände ist es, daß gerade nur der Komplex, welcher um die überwertige Idee gruppiert ist, mit abnormer Affektbetonung versehen ist, während sonst das Denken und Handeln geordnet und ruhig bleibt. Durch die Gewalttat wird die Lösung herbeigeführt, der angesammelte Affekt teilweise oder ganz entladen und daher ist die Person nicht selten nachher von ihrer Verstimmung befreit, beruhigt.

Dies ist bei der Untersuchung solcher Leute einige Zeit nach Verübung ihrer strafbaren Tat zu berücksichtigen.

Der geschilderte Zustand kann, wenn er nicht durch krankhafte melancholische Verstimmung, durch wahnhafte Verfälschung des Sachverhaltes kompliziert ist oder etwa zur Ausbildung des Querulantenwahnes Anlaß gegeben hat, nicht als Geistesstörung aufgefaßt werden, sondern der Sachverständige muß sich darauf beschränken, die durch die Reizbarkeit und Willensschwäche herabgesetzte Widerstandskraft gegen kriminelle Einfälle hervorzuheben.

Von den Geschworenen werden in solchen Fällen fast immer Freisprüche gefällt.

Anders wird natürlich der Standpunkt des Sachverständigen, wenn die Tat in einem Affekt mit Bewußtseinstrübung oder in einem aus der Aufregung und Erschöpfung entstandenen Verwirrtheitszustande begangen wurde.

Diese Steigerung bis zur pathologischen Bewußtseinstrübung ist gerade in diesen Fällen reizbarer Schwäche des Nervensystems nicht gar zu selten. Ja, es lassen sich Übergangsformen bis zu den Krankheitsbildern der akuten Verwirrtheit und der Amentia nachweisen.

Unkomplizierte reizbare Schwäche. Versuchter Gattenmord.

Frau J. L., 28 Jahre alt, ist seit 10 Jahren verheiratet. Sie war vom Gehilfen des Vaters geschwängert worden und mußte ihn deshalb heiraten, obwohl seine Roheit sie schon damals beunruhigt hatte.

Das Eheleben gestaltete sich bald unfreundlich. L. verheimlichte ihren Kummer den Eltern, um sie nicht zu beunruhigen. Streitigkeiten, Handgreiflichkeiten des Gatten kamen hinzu, endlich erfolgte die gänzliche Entfremdung, als sich die L. gelegentlich eines Besuches ihres Schwagers diesem einmal hingegeben hatte. Seither waren Jahre vergangen, bis ein junger Verwandter als Gehilfe ins Haus kam, zu dem die L. eine platonische Liebesneigung erfaßte. Nun wurden ihr die Beschimpfungen und die Roheit des Gatten, der sich auch vor dem Neffen nicht zurückhielt, unerträglich und sie verließ ihn und das Kind nach einem nächtlichen Auftritte. Auf Bitten der Eltern kehrte sie bald zum Gatten zurück, es gab wieder Streit, bei dem er sie mit Erschießen bedrohte und scheinbar Anstalten traf, sich selbst zu erschießen. Nun verließ sie ihn

endgültig und leitete die gerichtliche Ehescheidung ein. Das Verfahren brachte ihr viele Aufregungen und steigerte ihre Nervosität enorm. Endlich wurde sie dem letzten und heftigsten psychischen Trauma ausgesetzt, als sie nach der Ehescheidung den Gatten besuchte, um ihr Eigentum zu holen.

Er ließ sie nicht fort und zwang sie brutal zum Beischlaf. Verzweifelt und von der Angst geplagt, geschwängert zu sein, wodurch ihre Absicht, in Dienst zu treten, unausführbar geworden wäre, lebte L. nun einige Tage unfähig, einen Plan zu fassen, bis ihr plötzlich der Gedanke kam, den Gatten und dann sich zu erschießen.

Sie kaufte die Waffe, suchte den Gatten auf und schoß, sobald sie ihm gegenüberstand, auf ihn. Er floh, sie rannte ihm über die Gasse und ins Nachbarhaus schießend nach und sagte, sobald sie festgenommen wurde, man möge ihr erlauben, sich selbst der Behörde zu stellen. L. war sich ihrer Tat vollkommen bewußt, konnte auch über ihr und ihres Gatten Verhalten ziemlich genaue Auskunft geben und berichtete, daß sie an nichts als an das Schießen gegen den Gatten gedacht habe. Nachher sei es ihr zum Bewußtsein gekommen, daß sie einen Unsinn gemacht und ihren Eltern einen großen Schmerz bereitet hatte. Die Untersuchung ergab die Zeichen der starken Nervenübererregbarkeit und L. berichtete von Weinkrämpfen, Zerstreuung, Schreckhaftigkeit, Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit in den letzten Monaten.

In diesem Falle kommt nur die reizbare Schwäche und die gesteigerte Affekterregbarkeit in Betracht, welche die Tat der L. in einem milderem Lichte erscheinen lassen. Weder eine dauernde Geistesstörung noch eine Bewußtseinstrübung temp. crimin. kamen in Frage.

Bei diesen Zuständen von reizbarer Schwäche mit depressiver Verstimmung infolge gehäufter Sorgen, eiferstüchtiger Erregungen u. dgl. kommt es insbesondere bei jüngeren und schon deshalb erregbareren, vernünftigen Erwägungen weniger zugänglichen Personen manchmal geradezu zur Ausbildung überwertiger Ideen, die faszinierend wirken und, wenn sie einmal gebildet sind, unwiderstehlich zum Handeln drängen. In diesen Fällen findet man öfter ein Ansteigen des Affektes bis zu pathologischer Höhe, bis zur Bewußtseinstrübung. Auf der Höhe des Affektes wird dann die gewaltsame Lösung herbeigeführt, die je nach der Charakterbeschaffenheit in Selbstmord oder Mord, resp. Gewalttat besteht.

Ein Beispiel: J. W., 30 Jahre alt, kam am . . Juli 19 . ., 4 Uhr zur Polizei und gab an, er habe soeben seine 13 Monate alte Tochter ermordet.

Mit welchem Gegenstand er die Tat verübt habe, wisse er nicht, sie sei noch nicht tot gewesen, als er fortging. Er habe es getan, weil ihm alles gepfändet wurde, habe die Absicht gehabt, auch seinen Sohn und sich zu töten, durch den Anblick der mit dem Tode ringenden Tochter aber sei er von Mitleid mit dem Knaben erfüllt worden. Er erinnere sich, ein Messer und eine Hacke zum Bett der Tochter getragen zu haben, was dann geschah, wisse er nicht.

Die Tochter wurde im Bett durch einen Schlag mit der Hacke getötet gefunden.

Auf dem Tisch lagen zwei Briefe des W. An die Frau schrieb W., weil der Bruder ihm Möbel und Gehalt gepfändet habe, fürchte er, wahnsinnig zu werden, die Kinder liebe er über alles, er könne sie nicht zurücklassen. Den Bruder verflucht W. Das Datum ist in dem Briefe nicht ausgefüllt. Auf dem Nachtkästchen lag die Hacke, unter dem Polster des Kinderbettes ein Küchenmesser. Um $\frac{3}{4}$ war W. aufgeregt, weinend, ja brüllend zur nahe wohnenden Tante mit dem Sohne auf dem Arm gekommen und hatte ihr angedeutet, was geschehen war und sie gebeten, hinaufzugehen.

Einige Tage vorher hatte W. zur Tante gesagt, es bleibe ihm nichts übrig, als Frau, Kinder und sich umzubringen, weil sein Gehalt gepfändet wurde.

Der Bruder hatte seinerzeit dem W. sein väterliches Erbteil ins Geschäft gegeben. W. glaubte, das Geschäft werde auf gemeinsame Gefahr geführt, zudem hatte er dem arbeitsscheuen Bruder viel geopfert. Als er das Geschäft aufgeben mußte, war das ganze Kapital verloren. Der Bruder verlangte seine Einlage, klagte und setzte rücksichtslos die exekutive Eintreibung seiner Forderung durch. Schließlich stand W. vor der Feilbietung seiner Möbel, der Leibes- und Gehaltspfändung. Zudem war seine Erwerbsfähigkeit durch ein zunehmendes Lungenleiden in Frage gestellt, weshalb W. kurz vorher einen Urlaub genommen hatte und aufs Land gegangen war. Bei seiner Rückkehr wurde er von der Katastrophe überrascht. Seither war W. verdrossen, scheu, kurz angebunden, er sah niemandem in die Augen, war zerstreut. Am letzten Tage vor der Tat verabchiedete er sich feierlich, sagte, er werde einen weiteren Urlaub antreten, weil ihm der Erfolg des ersten durch die Aufregungen verdorben sei. Auch sagte er, er müsse ein anderes Verdienst suchen.

W. ist ein etwas beschränkter, sehr fleißiger Mann, der ganz dem Wohle seiner Familie gelebt hatte. Abgesehen davon, daß er etwas jähzornig war, fiel an ihm keine Charakterabnormalität auf. Er ist nicht belastet, hat mit 21 Jahren eine leichte Gehirnerschütterung durch Sturz mit dem Rade erlitten. Wegen seiner Beschränktheit war er unfähig, sein Geschäft erfolgreich zu führen, ein Jahr nach seiner Verheiratung mit 25 Jahren mußte er es aufgeben und wieder Kommis werden.

Seit 1 Jahr war er lungenleidend und nervös, letzteres durch den Prozeß mit dem Bruder. Er schlief schlecht, grübelte viel, weinte nachts stundenlang, nahm bei Tag alle Kräfte zusammen, um im Beruf zufriedenzustellen. Durch seine Ungeschicklichkeit und Unerfahrenheit im Prozessieren ließ es W. dazu kommen, daß er sogleich verurteilt wurde, weil er die erste Verhandlung nicht besuchte. Er konnte nun nicht begreifen, daß die Sache damit endgiltig zu seinen Ungunsten entschieden war und regte sich bei seinen häufigen Besuchen bei Gericht sehr auf. Als er nun, vom Urlaub zurückkehrend, von der nahen Exekution etc. erfuhr, verlor W. die Fassung. Er schildert seinen Zustand anschaulich: er konnte nicht schlafen, raufte mit den fürchterlichsten Gedanken, sah, daß ihm der Weg vorwärts abgeschnitten war. . .

Ein Versuch, bei Gericht einen Aufschub zu erreichen, war natürlich erfolglos. Er fühlte, daß er die Schande nicht ertragen konnte, deshalb kündigte er seine Stellung. Er dachte immer, alles sei nur ein Traum. Er weinte und konnte seine Gedanken nicht sammeln. Nun dachte er, er werde wahnsinnig. Als er zur Kirche kam, wo er getraut worden war, fiel ihm ein, daß er dort geschworen hatte, die Kinder, die er in die Welt setze, zu ernähren. Er fürchtete, im Wahnsinn die Kinder zu Krüppeln zu schlagen. Er empfand Ekel vor dem Leben.

Es überkam ihn der Gedanke, er wolle nichts schlechtes tun, er müsse es aber tun, der Bruder drücke ihm die Mordwaffe in die Hand.

Da sei die Kleine zu ihm gekommen und habe ihn gepupft, als wollte sie sagen: Vater, nimm mich mit! Da sagte er der Frau, er kenne sich nicht mehr aus, er sei schon ein Narr. Er hielt es zu Hause nicht mehr aus, ging in ein Gasthaus und schrieb dort die Briefe. W. weiß den Inhalt seiner Briefe beiläufig anzugeben. Das war vormittags nach der zweiten schlaflosen Nacht. Mittags ging die Frau auf den Friedhof. W. legte die Tochter ins Bett, nahm den Knaben auf den Arm und sang ihn in Schlaf.

Er ging hinaus, wartete, bis die Nachbarin fortgegangen war und riegelte dann die Tür zu. Im Zimmer hatte er keine Ruhe, las die Akten wieder, bekam den Weinkrampf, empfand, daß es keinen Ausweg gebe. Es kam ihm der Gedanke an den Mord, er wolle nicht, er müsse morden, der eigene Bruder treibe ihn dazu. Wieder kämpfte er mit sich. Die Kinder konnte er nicht mit dem grausamen Onkel auf der Welt lassen.

Er holte aus der Küche die Holzhacke, aus der Kredenz das Messer und ging auf die Kinder los. Doch konnte er es nicht tun, legte die Werkzeuge auf den Tisch. Da kamen wieder die Gedanken, er konnte die Akten nicht mehr lesen, es wurde ihm schwarz vor die Augen, er zitterte, weinte, hatte die Fassung ganz verloren. Von der Tat habe er gar keine Erinnerung. Als er zu sich kam, stand er zwischen Kasten und

Divan, er hörte das Mädchen wimmern, konnte den Todeskampf nicht sehen und ging mit dem Sohne zur Tante. Wie das Messer unter den Polster kam, wisse er nicht. Auf diesem Wege hat W. einen Bekannten, der ihm begegnete, nicht gesehen.

Körperlich fand sich Reflexsteigerung und Vasomotorenübererregbarkeit.

Im Gutachten wurde ausgeführt, daß die seinerzeit erlittene Gehirnerschütterung eine Disposition zu Schwankungen der Blutgefäßfüllung im Gehirn und damit eventuell zu Schwindel, zu Bewußtseinsstörungen geschaffen haben dürfte, die durch die körperliche Krankheit und die Aufregungen des W. in letzter Zeit gesteigert worden sei. Letztere schuf auch die Grundlage für die reizbare Schwäche des Nervensystems. . . .

Für die Beurteilung seines Geisteszustandes zur Zeit der Tat kommt die geschilderte leichte Schwäche seiner intellektuellen Begabung, seine Neigung zu Schwankungen der Gehirngefäßfüllung und die Herabsetzung seiner Leistungsfähigkeit durch körperliche Krankheit in Betracht.

Durch den Prozeß wurde W. seit einem Jahr fortwährend in Aufregung gehalten.

Wegen seiner geistigen Schwäche vermochte er die gesetzlichen Bestimmungen und ihre Konsequenzen nicht zu erfassen und dies verschuldete den ungünstigen Ausgang. Auf die Angriffe des Bruder reagierte er nicht mit verständiger Überlegung, sondern mit Erregung und Verstimmung.

Als es zu spät war, erkannte er erst das Unglück in seinem ganzen Umfange. Hiedurch kam er in Verzweiflung, verlor er die ruhige Denkfähigkeit. Das Unglück erschien ihm nun größer als es war und er wurde unfähig, die noch möglichen Auswege in Erwägung zu ziehen.

Seine Leidenschaft trieb ihn, sich immer mehr auf die Vorstellung zu konzentrieren, er könne seinen Eid, die Familie zu erhalten, nicht mehr halten. Er konnte nicht schlafen, nicht klar denken und mußte fürchten, wahnsinnig zu werden. Aus dem Verhalten des W. bis zum Mittag vor der Tat wird nachgewiesen, daß er bis dahin nicht geistesgestört, verwirrt gewesen sein kann, sondern nur hochgradig aufgeregt.

Daher ist anzunehmen, daß er den Plan, mit den Kindern aus dem Leben zu scheiden, bei klarem Bewußtsein erwogen hat. Dies jedoch deshalb, weil er von der überwertig gewordenen Idee des unausweichlichen Unglückes beherrscht war. Als er die Herrschaft über seinen Affekt verloren hatte, beging er das Delikt. Es wird nun die Glaubwürdigkeit der von W. angegebenen Amnesie geprüft. Seine im übrigen große Wahrheitsliebe und die scharfe Umschriebenheit der Erinnerungslücke, sein Verhalten nach der Tat sprechen für seine Glaubwürdigkeit auch in diesem Punkte und damit für die Annahme, daß sich W. während der Begehung der Tat in einem Zustande getrübler Bewußtseinstätigkeit befunden habe. W. erscheint zu derartigen Bewußtseinstrübungen in höchsten Graden des Affektes durch die Folgen des Schädeltraumas und die Erschöpfung disponiert. Daß die Tat vorher geplant war, widerspricht dieser Annahme nicht, dies kommt öfter vor. Auch die rasche Klärung des Bewußtseins nach der Tat stimmt mit der klinischen Erfahrung überein. Nach heftiger Entladung kann der Affekt und mit ihm die Bewußtseinstrübung schwinden.

Einen sicheren Beweis für die Bewußtseinsstörung temp. crim., m. a. W. für die Begehung der Tat im pathologischen Affekt konnte ich nicht erbringen. Dazu wäre mindestens noch der Nachweis solcher Zustände im Vorleben des W. nötig gewesen. W. wurde nicht angeklagt.

Akute (halluzinatorische) Verwirrtheitszustände (Kollaps-, Fieber- und Vergiftungsdelirien, Amentia und verwandte Zustände).

Die in der Überschrift genannten Krankheitsformen sollen gemeinsam erörtert werden, weil weitgehende Übereinstimmung derselben bezüglich der letzten Ursache der Krankheit, bezüglich der Hauptsymptome

und der Verlaufsweise und eine ununterbrochene Reihe von Übergangsformen für ihre Zusammengehörigkeit sprechen.

Die Krankheitsursache ist hier eine Ernährungsstörung der Gehirnrinde, die durch Mangel normaler Ersatzstoffe ebensogut bewirkt sein kann, wie durch Störung der Blutzufuhr, wie durch Vergiftung. Dabei spielt die angeborene oder erworbene Disposition nur eine sekundäre Rolle und kommt nur insofern zur Geltung, als bei vorhandener Disposition schon ein geringerer Grad der Ernährungsstörung ausreicht, die Störung der Geistestätigkeit auszulösen.

Die Ernährungsstörung kann sehr verschiedene Gründe haben, sie kann durch schwere Blutverluste, Kreislaufstörungen, Inanition infolge zehrender Krankheiten, durch die Giftwirkung bei Stoffwechsel- und Nierenkrankheiten, bei Infektionskrankheiten, wohl auch durch hohe Fiebertemperaturen bewirkt sein. Wo mehrere dieser Ursachen zusammenwirken, wie beim Puerperalfieber und bei der Laktation einer schon durch die Gravidität und Entbindung erschöpften Frau, bei dem Wochen hindurch anhaltenden Fieber des Typhuskranken, der nur unzureichend ernährt werden kann, besteht besondere Neigung zur Erkrankung an akuter Verwirrtheit. Aber auch heftiger Schreck, länger dauernder starker Schmerz, also psychische Einwirkungen können, besonders gemeinsam mit körperlich erschöpfenden Momenten (Blutung bei der Entbindung), Ursache der Erkrankung an Amentia sein, wohl infolge der Zirkulationsstörung im Gehirn bei Affekten.

Während die Fieber- und Infektionsdelirien plötzlich aus geistiger Gesundheit ausbrechen und bei Wegfall der Ursache rasch schwinden, ist der Beginn der Amentia ein weniger akuter und dauert die Störung meist einige Monate an. Hier können die Symptome besser verfolgt werden, daher soll die Amentia als Paradigma für diese Krankheitsgruppe dienen.

Dem Beginne gehen oft tage- oder wochenlang anhaltende Prodromalerscheinungen voran: zunehmende innere Unruhe, Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, ängstliche Verstimmung, unbestimmte Furcht, oft vor Wahnsinn, vor dem Tode. Diese Unruhe schon bringt manchen Selbstmordversuch zur Ausführung.

Der Kranke wird benommen, findet sich nicht zurecht, es treten vereinzelt Sinnestäuschungen auf allen Sinnesgebieten auf, die Anlaß zu heftigen motorischen Entladungen geben können.

Auf der Höhe der Krankheit beherrschen Illusionen und Halluzinationen das Krankheitsbild; sie geben oft Anlaß zur Bildung vorübergehender und rasch wechselnder Wahnvorstellungen, regelmäßig aber zu heftigen Stimmungsschwankungen.

Schon die Wahrnehmung ist infolge der Illusionen schwer gestört, die Gesichter der Angehörigen erscheinen fremd, verfärbt, drohend, daher werden die Personen verkannt, in der Zeichnung der Wandtapete tauchen Gestalten auf, in der dunklen Zimmerecke sitzt der Teufel, durchs Fenster

grinsen verzerrte Fratzen, die Kranken hören Schießen, Läuten, Schimpfen und folgern daraus wohl auch, daß sie verfolgt werden, aufs Schaffot geschleppt werden. Oder sie sehen Engel, die lächelnde Madonna, hören den Gesang der Engel dazu und glauben, im Himmel, heilig zu sein. Die Sinnestäuschungen verwirren und machen die Wahrnehmung der realen Vorgänge mehr minder unmöglich, daher sind die Kranken zeitlich und örtlich nicht orientiert, oft desorientiert.

Zeitweise tritt die Empfindung der psychischen Insuffizienz hervor, die Kranken fühlen ihre Ratlosigkeit, halten alles für verdreht, auch die alltäglichen Vorgänge scheinen ihnen eigentümlich, unerklärlich, weil sie sie entstellt wahrnehmen.

Die Zusammenhanglosigkeit des Denkens führt zur Inkohärenz und zu gesteigerter Ablenkbarkeit trotz gewöhnlich gut erhaltener Aufmerksamkeit.

Die Stimmung ist von Anfang an oft mißtrauisch-ängstlich, reizbar, im weiteren Verlaufe teilweise abhängig vom Inhalte der Halluzinationen, lebhaft schwankend bei vorwiegender Ratlosigkeit. Oft erregen die Sinnestäuschungen heftige Affektausbrüche und gesteigerten Bewegungsdrang. Die Bewegungen sind ungeordnet, ohne festes Ziel, manchmal zu tob-süchtigem Gebaren anwachsend. Dagegen fehlen in der Regel Störungen des Ablaufes der Bewegungen und Veränderung des Spannungszustandes der Muskel.

Der Schlaf der Kranken ist meist schwer gestört, sie verbringen viele Nächte schlaflos und unruhig. Die Nahrungsaufnahme ist nicht selten infolge der Ablenkbarkeit der Kranken, welche sie fortwährend zwingt, sich mit den äußeren Vorgängen zu beschäftigen und dadurch abhält, die vorgesezte Nahrung zu nehmen, manchmal auch durch Widerwillen gegen die Speisen infolge von Geschmackstäuschungen behindert. Der Gesichtsausdruck ist oft wie der eines Träumenden, gewöhnlich drückt sich in der Miene Ratlosigkeit und Angst aus.

In diesem Zustande der halluzinatorischen Verwirrtheit bleiben die Kranken wochen- oder monatelang. Die weitere Entwicklung der Krankheit ist verschieden. Es kann rasch zur Klärung und Genesung kommen, sehr oft aber erfolgt diese unter mehrfachen Schwankungen und Rückfällen. Häufig machen die Kranken vor der Genesung einen Zustand akuter Demenz durch, d. h., es treten die Sinnestäuschungen zurück, die Erregung hört auf und macht einer Art Denklähmung Platz, die Kranken befinden sich dann in einem apathisch-stuporösen Zustande.

Mitunter tritt dieser Symptomenkomplex auch selbständig ohne vorhergehende Aufregung auf (Dementia acuta). In diesem Zustande liegen oder stehen die Kranken mehr weniger bewegungslos, sie lassen den Speichel aus dem Munde fließen, sind unrein, die abhängigen Körperteile werden cyanotisch, beim Stehen werden die Beine ödematös geschwellt. Reaktionen fehlen entweder oder sind verlangsamt. Während der Stupor oft unter Erschlaffung der Muskel in Erscheinung tritt, kann es infolge

illusionärer Vorstellungen zu negativistischem Widerstreben, seltener auch zu *Flexibilitas cerea*, ja vorübergehend zu Automatismen und Echopraxie kommen.

Das Körpergewicht sinkt während der akuten Krankheit stark.

Ansteigen des Körpergewichtes ist neben der Klärung und zunehmenden Regsamkeit ein Zeichen der beginnenden Genesung. Nimmt aber das Gewicht zu, ohne daß eine psychische Besserung erkennbar wäre, so kann dies den Ausgang in unheilbare sekundäre Geisteschwäche ankündigen.

Die Amentia und die verwandten Formen der akuten Geistesstörung sind heilbar. Freilich erfolgt manchmal infolge interkurrenter körperlicher Erkrankungen der Tod (besonders gefährdet sind die Kranken durch die Tuberkulose) oder steigt die Erregung bis zur Höhe des *Delirium acutum* an und sterben die Kranken dann an Erschöpfung im Collaps. Endlich bleibt mitunter ein dauernder geistiger Schwächezustand zurück.

Das Zustandsbild der Amentia wurde hier unter besonderer Berücksichtigung der körperlichen Begleit- und Folgeerscheinungen geschildert, um Anhaltspunkte zur Unterscheidung von simuliertem Blödsinn und Stupor zu geben. Der Simulant vermag die Schlaflosigkeit, die andauernde Unruhe wegen der ihn bald überwältigenden Ermüdung nicht konsequent nachzuahmen, er wird auch in den seltensten Fällen die Kraft haben, durch konsequentes Fasten seinen Ernährungszustand zu verschlechtern usf.

Wer das Aussehen und Verhalten eines an Amentia Leidenden beobachtet hat, wird durch einen Simulanten kaum mehr getäuscht werden können.

Dagegen ist die Unterscheidung dieser Krankheitszustände von epileptischen und hysterischen Dämmerzuständen und von akuten Erregungszuständen im Verlaufe chronischer Geistesstörungen oft nur durch Verfolgung des weiteren Krankheitsverlaufes möglich, eventuell durch genaue Erhebung der Vorgeschichte zu erreichen.

Von forensischer Bedeutung sind vorwiegend die Anfangsstadien. Die Krankheit ist da in der Regel von der Umgebung noch nicht erkannt, es führen nächtliche oder am Tage plötzlich beginnende Halluzinationen zu Selbstmord, zur Tötung Angehöriger, besonders der Kinder (aus Angst vor den bedrohenden Sinnestäuschungen), oder zu gewalttätigen Angriffen auf angebliche Feinde. Handelt es sich um längerdauernde Verwirrheitszustände, so ist die Beurteilung solcher Gewalttaten leicht, weil man den Verlauf der Krankheit nach der Tat vor Augen hat. Anders bei den transitorischen Verwirrheitszuständen, beim Fieberdelir, bei Verwirrtheit im Verlaufe des Geburtsaktes etc.

Die Unterscheidung ist in solchen Fällen von Affekthandlungen nicht immer leicht. Prodromalerscheinungen, Mangel eines Motives, resp. Widerspruch zwischen normaler Willensrichtung und Tat, der Nachweis hallucinatorischer Momente und gestörter Erinnerung sind die Mittel, über welche wir zur Klärung dieser Fälle verfügen.

Es bedarf kaum der Erwähnung, daß akut Verwirrte nicht handlungsfähig sind und sowohl eines (provisorischen) Kurators, als auch genauer Aufsicht und Pflege bedürfen.

A. B., 36 Jahre alt, lebte in glücklicher Ehe, wurde jedoch seit einem Abortus und langwieriger Pflege eines kranken Kindes nervös und schlaflos. Zur Zeit der unregelmäßigen Menses hatte sie heftige Kopfschmerzen und Bauchkrämpfe. Ende April hatte sie die letzten Menses, am 1. Mai fürchtete sie Revolution, weil „im Hause so herumgeredet werde“. Am 3. Mai fürchtete sie, es könne ihnen jemand etwas zu leide tun, dabei redete sie konfus. Dann ließ sie die Hausfrau und eine Nachbarin kommen und fragte sie, ob sie ihnen etwas angetan habe. Damals sagte ihr Gatte, sie werde wahn-sinnig. Am folgenden Morgen ließ der Gatte die ältere Tochter nicht in die Schule gehen, damit sie die Frau beaufsichtige. Um 7 Uhr hatte der Gatte die Wohnung verlassen, um 8 Uhr flog ein Fensterpolster auf die Gasse, bald darauf wurde dort ein blutiges Messer gefunden. Die Wohnungstür war versperrt.

Um 9 Uhr flog ein Sessel, eine Weckuhr und ein Buch beim Fenster hinaus.

Als endlich die Tür geöffnet werden sollte, wurde sie offen gefunden, vor der Tür befand sich nun ein Blutfleck. Die beiden Töchter der B. lagen mit durchschnittenen Hälsen tot am Divan, die B. wurde mit durchschnittenem Kehlkopf am Fußboden, an den Divan gelehnt gefunden.

Fremdes Verschulden konnte ausgeschlossen werden. B. gab, als sie nach einigen Tagen vernehmungsfähig war, an, sich an die letzten Tage nicht zu erinnern. Daß ihre Töchter tot waren, wurde ihr wegen ihrer Entkräftung nicht gesagt.

Abgesehen von Migräne keine hereditäre Belastung. Die B. soll seit Kindheit viel Kopfschmerzen gehabt haben, die zuletzt zu unerträglicher Stärke anstiegen. Sie gab an, seit über einem Jahre schlecht zu schlafen und sehr nervös gewesen zu sein. Es stieg ihr das Blut in den Kopf und sie wußte nicht, wo sie war. Beim Nähen habe sie Fehler gemacht. In der Nacht mußte sie sich wegen beängstigender Träume kalte Umschläge machen. Bei Tage habe sie Träume vor den Augen gehabt.

Am 1. Mai sei irgendwo geredet worden, es werde Krawall geben. Sie habe wenig verkehrt, weil sie schlecht höre (B. hört gut), sie habe unrecht verstanden. Wenn gesprochen wurde, glaubte sie, es gehe sie an.

Sie glaubte wegen ihrer Nervosität ausgelacht zu werden, bemerkte auch, daß man Bemerkungen darüber machte, daß sie so selten Kinder hatte, daß man andeute, sie trinke Tee zur Fruchtabtreibung. Als Ursache ihrer Nervosität gab B. langdauernde Krankenpflege bei ihrer verstorbenen Tochter an.

Einmal schien es ihr, als ob sie die Kündigung bekäme und die Möbel zum Fenster hinausgeworfen würden. Sie habe sich im Sarg gesehen und Todesträume gehabt. In der Nacht des 3. Mai war sie verwirrt, wußte nicht, wo sie war. B. erinnert sich nicht, daß damals die Hausfrau geholt wurde, daß sie sie fragte, ob sie sie beleidigt hatte.

Sie erinnere sich nicht, was sie am Tage der Tat machte. Sie habe sich gekränkt, daß der Mann fortging, habe geweint, die Kinder schliefen am Divan. Sie weiß nicht, daß sie Sachen zum Fenster hinabwarf, die Tür aufsperrte. Wie lange sie ohne Besinnung war, könne sie nicht beurteilen, im Spital sei sie langsam zu sich gekommen. Seit dem Tode des Bruders vor 1 Jahr habe sie den Tod gefürchtet, wegen der Kinder. B. glaubt, daß untersucht wird, ob sie sich selbst verletzt hat oder ob ein Mordversuch an ihr begangen wurde. Sie ist niedergeschlagen, wagt es nicht, zu fragen, was geschehen ist, sinkt zeitweise apathisch zusammen. Gelegentlich kommt es zu Verzweiflungsausbrüchen.

Das Gutachten führt aus, daß B. auf Grund neuropathischer Anlage und körperlicher Schwächlichkeit durch ihre häuslichen Sorgen, Pflege des kranken Kindes etc. nervös, erschöpft wurde, infolge Erkrankung eines Schwagers an Irrsinn befürchtete, auch wahnsinnig zu werden, durch Depression und Schlaflosigkeit noch mehr herunterkam und endlich vor Monaten an halluzinatorischen Zuständen mit Angst und Verwirrtheit erkrankte. In der ängstlichen Verwirrtheit hat sie mehrmals seit Monaten un-

sinnige Handlungen begangen, an die sie sich nachher nicht erinnerte. Sie habe an Amentia gelitten, infolge der erschöpfenden Einflüsse, die auf sie eingewirkt hatten. Wie gewöhnlich sind auch bei B. Schwankungen im Krankheitsverlauf vorgekommen. Die Angst, wahnsinnig zu werden, führt zu der Angst, die Kinder verlassen zu müssen, und diese ist öfter Ursache des Familienmordes. B. hat die Tat infolge dieser Angst in einem Verwirrtheitszustande im Verlauf ihrer Erkrankung an Amentia begangen.

Es wäre in diesem Falle von Interesse, die Frage zu erörtern, ob die glaubhafte Amnesie für die Tat durch die damals vorhandene Verwirrtheit oder durch die schwere Ohnmacht nach der Selbstverletzung retrograd begründet war. Es dürfte kaum gelingen, dies zu entscheiden.

Paranoia. (Chronische Verrücktheit.)

Die in diesem Abschnitt zusammengefaßten Krankheitsbilder haben den chronischen Verlauf, die ungünstige Prognose und die Eigenschaft gemein, daß die Krankheitssymptome im wesentlichen in inhaltlichen Störungen der Wahrnehmung und der Verstandestätigkeit, also in Sinnestäuschungen und Wahnideen bestehen, während Bewußtseinsstörung, Veränderungen im formalen Ablauf der Verstandestätigkeit (Gedankenflucht, Hemmung, Dissoziation) und Stimmungsabnormitäten dabei nicht auftreten. (Abgesehen von interkurrenten Komplikationen und von sekundärer Beeinträchtigung.) Als Typen, zwischen welchen es alle möglichen Übergänge gibt, mögen drei Formen herausgehoben werden, die Paranoia originaria, die Paranoia hallucinatoria und P. simplex.

Als originäre Paranoia hat man jene, ungemeyn chronisch verlaufenden Fälle bezeichnet, welche aus einer seit Kindheit auffallenden psychischen Entartung heraus gewöhnlich in der Pubertätszeit oder etwas später ganz allmählich sich entwickeln. Halluzinationen spielen hier gar keine oder eine untergeordnete Rolle. Sondern es entsteht aus der angeborenen Charakterverschrobenheit des scheuen, verschlossenen mißtrauischen jungen Menschen, der sich in allem und jedem anders fühlt als die anderen, fremd bleibt in der Welt, eine wahnhaftige Auffassung seiner Stellung zu den Mitmenschen. Gewöhnlich tritt die Vermutung auf, unterschoben zu sein, von hoher Abkunft, dann wird solange beobachtet und gesucht, bis irgend eine Bestätigung für diese Vermutung gefunden ist. Nun ist der Beachtungs- und der Beziehungswahn schon voll entwickelt, der Kranke fühlt sich immer beobachtet und bezieht, was er wahrnimmt, auf sich. Die Mienen und Blicke der Leute, ihr Ausspucken, ihre Reden bezieht der Kranke auf sich und dabei macht ihm einen nachhaltigen Eindruck immer gerade das, was irgend eine seiner Wahnideen zu bestätigen geeignet ist, während Wahrnehmungen, die der Korrektur dienen könnten, nicht beachtet werden. So kommen die Kranken bald zur Überzeugung, daß sie von geheimnisvoller oder bestimmter hoher Abkunft sind, daß sie im Verborgenen gehalten werden und daß sie Feinde haben, die sie zu vernichten streben. Je länger die Krankheit dauert, desto kritikloser wird der Kranke, desto abenteuerlicher sein Wahnsystem.

Illusionäre Entstellungen der Wahrnehmungen sind hiebei ganz regelmäßig zu beobachten, aus harmlosen Reden fremder Leute wird der Name des Kranken, werden Schimpf- und Drohworte oder Anspielungen an seine Abkunft herausgehört. Dazu kommen weitgehende Erinnerungsfälschungen, die öfter den Kranken dazu führen, über seine erste Jugendzeit phantastisch zu konfabulieren. Die Kranken behüten ihre Wahnideen oft jahrelang als strengstes Geheimnis, verhalten sich ebenso geheimnisvoll, wie nach ihrer Wahrnehmung die Umgebung sich ihnen gegenüber verhält, die auch nur in Andeutungen dem Kranken gegenüber spricht und auf direkte Fragen ausweichende Antworten gibt. Daher vergehen oft Jahre, während welcher zwar das Verhalten des Kranken sehr auffallend werden kann, seine Erkrankung an Verfolgungs- und Größenwahn aber verborgen bleibt. Der Sachverständige vermag aus dem Benehmen des Kranken, das die Selbstüberschätzung, allerlei Abwehrversuche sonderbarer Art und andere Sonderlichkeiten erkennen läßt, die Diagnose zu stellen und wird gewöhnlich leicht den Kranken bestimmen können, seine Dissimulation aufzugeben, sobald er nur ein Stichwort gefunden hat, mit dem er eine Wahnidee des Kranken getroffen hat.

Bei der halluzinatorischen Form der chronischen Paranoia sind anscheinend Sinnestäuschungen die Wurzel der Wahnideen. Es überwiegen die Gehörstäuschungen und die physikalischen Halluzinationen. Die Kranken hören ihren Namen, ein Schimpfwort, sie bemerken, daß die Leute sie unsittlicher Handlungen beschuldigen, sie hören öfter auch ihre eigenen Gedanken oder Antworten auf dieselben, sie spüren elektrische Schläge oder nachts wird ihnen die Natur abgezogen, Frauen leiden oft an Sensationen in der Vagina, die zu Coitushalluzinationen führen.

Da die Stimmen auch auftreten, wenn der Kranke ganz allein ist und niemanden in seiner Nähe findet, bildet er sich allerlei Erklärungsversuche, es wird telephonisch, mit Magnetismus zu ihm geredet, er steht in hypnotischem Kontakt mit seinen Verfolgern etc.

Erklärungsversuche führen auch hier den Kranken unausweichlich zur Bildung von Verfolgungs- und gewöhnlich auch Größenwahnideen.

Dieselben müssen nicht in ein festes System gebracht sein und können auch im Laufe von Wochen und Monaten Änderungen erfahren, entsprechend den Modifikationen der Halluzinationen, die ihnen zugrunde liegen. Gehäufte Halluzinationen können zu Affektexplosionen und damit zu gewalttätigen Handlungen gegen die vermeintlichen Feinde führen.

Früher oder später, oft erst nach Jahrzehnten, folgt eine allgemeine geistige Abschwächung, die Sinnestäuschungen und Wahnideen werden monoton und verlieren ihre affektive Betonung ganz.

Als Paranoia simplex bezeichnet man jene Fälle, in welchen die Wahnbildung nicht sekundär aus Halluzinationen heraus entsteht, sondern primär. Halluzinationen und besonders Illusionen werden auch bei diesen Kranken oft beobachtet, jedoch ist ihre Bedeutung für den Krankheitsverlauf und die Wahnbildung nur eine nebensächliche.

Gewöhnlich entwickelt sich der Wahn aus dem Ergebnisse einer eigentümlichen mißtrauischen Beobachtung der Umgebung heraus. Der Kranke sucht eine Erklärung für die Veränderung, die er an seiner Umgebung wahrzunehmen glaubt, er beobachtet und bald glaubt er auch da und dort Wahrnehmungen zu machen, die ihn angehen. Er bezieht alles mögliche auf sich, findet in allem eine besondere Bedeutung. Ein Lächeln eines begegnenden Fremden auf der Gasse deutet Spott, ein Ausspucken Verachtung, die Leute flüstern hinter seinem Rücken, sie schauen ihn eigentümlich an, sie weichen ihm aus. Der Vorgesetzte grüßt anders. So geht es nun oft lange weiter, der Kranke steht immer auf der Lauer, um eine Erklärung dafür zu finden, warum ihm so viel Aufmerksamkeit geschenkt wird. Es hängt ganz vom Zufalle ab, welche Erklärung sich dem Kranken aufdrängt, die erste wird gewöhnlich gleich kritiklos angenommen und geglaubt. Natürlich sucht nun der Kranke Beweise und seine Beziehungswahnideen tragen ihm dieselben zu. Die Wahnideen der Paranoiker, so mannigfach sie erscheinen können, sind doch durch eine außerordentliche Gleichförmigkeit und Eintönigkeit ausgezeichnet. Immer sind es Verfolgungen seitens eines Feindes, eines Konkurrenten, eines verschmähten Verehrers, die der Kranke wahrzunehmen glaubt, immer kommt es bald zu der Annahme, daß der Feind oder die politische Partei, die den Kranken vernichten will, andere Leute gehetzt, geworben hat, daß ein Komplott gebildet wurde, um den Kranken aus seiner Stellung zu vertreiben, um ihn durch falsche Beschuldigungen unmöglich zu machen, dem Spott der Leute auszusetzen. Die Wahrnehmungen der unausgesetzten Beobachtung und Verfolgung regen den Kranken auf, er wird ängstlich, fürchtet eine unmittelbar drohende Gefahr, fühlt sich nirgends mehr sicher. Daher räumt er das Feld und versucht, durch eine Übersiedlung aus den Augen der Verfolger zu kommen. Gewöhnlich hat der Kranke dann einige Tage oder Wochen lang Ruhe, dann bemerkt er wieder, daß man ihm Spione nachgeschickt hat, daß die Leute Bemerkungen machen, die sie als informiert erkennen lassen. Der Kranke wechselt wieder seine Wohnung und so geht es oft lange Zeit fort. Es gibt solche Kranke, die jahrelang rastlos umherwandern, hundert Wohnungen in einigen Jahren gemietet haben, manche Kranke nehmen mehrere Wohnungen auf einmal, andere sperren sich ein, verschließen sich vollkommen gegen die Außenwelt, andere wieder, die fürchten, man wolle sie vergiften, beginnen sich in der sonderbarsten Weise von rohen, selbstgepflückten Pflanzen, von Eiern zu nähren, nur selbstgekaufte, selbstgekochte Speisen zu essen, andere suchen jeden Tag ein anderes Gasthaus auf etc.

Aber, was sie auch versuchen, sie nehmen immer wieder wahr, daß sie beobachtet und verfolgt werden. Daher müssen sie annehmen, daß ungeheuerere Mittel zu ihrer Verfolgung aufgewendet werden, woraus sie gewöhnlich schließen, daß mächtige politische Parteien sie vernichten wollen. Daher meinen sie endlich, es müsse irgend ein besonderer Grund dafür vorhanden sein, daß man sich so sehr mit ihnen beschäftigt. Dies

gibt den Anstoß zur Bildung der Größenideen, die bald mehr bald weniger in jedem älteren Falle von Paranoia zu finden sind. Zumindest fühlt sich der Kranke in eine Märtyrerrolle hinein, oft aber vermutet er, wie der originär Verrückte, von besonderer Abkunft, ein Thronerbe, der von einer feindlichen Partei verdrängt ist, oder von Gott gesandt zu sein. Sehr oft sind für die Gestaltung des Wahnsystemes auch Traumerlebnisse, Sinnestäuschungen maßgebend. Dem Kranken ist nachts die Mutter Gottes erschienen und hat ihm einen Auftrag gegeben oder seine göttliche Sendung verkündet, der Priester spricht auf der Kanzel von dem Ausgewählten u. dgl. Sehr oft finden die Paranoiker auch in den Zeitungen anzügliche Nachrichten, sie lesen deutlich zwischen den Zeilen, daß das sie angeht. Ein Kranker, der hört, er leide an Paranoia, meint, man habe ihn damit einen Esel genannt (Parano-i-a!). Zufällige Namensähnlichkeiten werden oft Ausgangspunkt weit ausgebauter Systeme.

Die Kranken begnügen sich nicht damit, sich abzuschließen, durch Wechseln der Wohnung, durch Reisen, durch Annahme falscher Namen sich ihren Feinden zu entziehen, sie wenden sich auch oft an die Polizeibehörde, an das Gericht, um Hilfe zu finden. Wird dort ihre Krankheit erkannt, so werden sie entweder in eine Irrenanstalt gebracht oder, wenn sie harmlos erscheinen, getröstet und fortgeschickt. Sagt man ihnen ins Gesicht, daß man sie für krank hält, so sind sie überzeugt, daß die Behörden auch im Komplott sind und mit ihren Feinden darauf hinarbeiten, sie in der Irrenanstalt zu begraben.

So häufig Verfolgungs- und Größenwahn bei Paranoia sind, so selten sind Selbstbeschuldigungen. Letztere kommen fast ausschließlich in Fällen von halluzinatorischer Verrücktheit und zwar im Anfangsstadium vor. Dann sind es Gehörstäuschungen beschimpfenden Inhaltes, welche anfangs ängstlich-melancholische Verstimmung erzeugen und kritiklos geglaubt werden. Die Kranken werfen sich selbst die Sünden vor, die ihnen die Stimmen vorgeworfen haben. Dieser Initialzustand dauert nicht lange, die Kranken beginnen, sich gegen die gehörten Vorwürfe zu verteidigen, und bald sind alle Selbstbeschuldigungen vergessen.

Wie mit einem melancholischen Vorspiel kann die Paranoia auch mit einem akuten halluzinatorischen Verwirrtheits- und Aufregungszustande beginnen, in dem die Kranken sich selbst gefährlich und gewalttätig werden können.

Im Verlaufe der Paranoia werden die systemisierten Wahnvorstellungen immer sonderbarer. Die rätselhaften Gemeingefühlsstörungen und die immer weiterschreitende Verrückung des Standpunktes veranlassen oft den Kranken, für die neuartigen Wahrnehmungen auch neue Worte zu bilden (*Paraphrasia vesanorum*). Oder es werden gebräuchliche Worte mit einem neuen unterlegten Sinn verwendet, wodurch die Äußerungen schwer verständlich werden können.

Sowie im Beginne findet man auch später, so lange eine psychische Abschwächung nicht eingetreten ist, bei sehr vielen Paranoikern die Nei-

gung zur Dissimulation. Sie verstehen es, ihre krankhaften Vorstellungen zu verbergen, eventuell auf Befragen zu leugnen oder direkt als Einbildungen zu bezeichnen, sich zu verstellen. Sie erlernen es einerseits durch den Umgang mit den Menschen zu erfahren, welche ihrer Behauptungen für Krankheit gehalten werden, sie vermögen aber auch sehr oft ihre Sinnestäuschungen und Illusionen von den normalen Wahrnehmungen leicht zu unterscheiden, nur halten sie sie trotzdem für reale Vorgänge. Da sie nie erreichen, daß sich ihre Feinde ihnen offen zeigen, so schützen sie sich natürlich auch, indem sie ihre paranoiden Wahrnehmungen nicht preisgeben. Es sind daher mehrere Gründe, welche den Paranoiker zur Dissimulation treiben.

Dem Fachmann gelingt es gewöhnlich schon durch die Beobachtung und das Studium der Vorgeschichte, den Paranoiker zu erkennen, und es genügt meist, eine und die andere Type der paranoischen Wahnvorstellungen zu berühren, an den Strauch zu klopfen, bis man die empfindliche Seite des Kranken getroffen hat, um seinen Widerstand zu brechen und ihn zur Preisgabe seines Wahnsystemes zu bewegen. Bei besonders hartnäckiger Dissimulation findet man oft leicht in den Schriftstücken der Kranken, was man in ihren mündlichen Äußerungen vergeblich gesucht hat. Verrückte schreiben gern und viel und dissimulieren dabei nur ausnahmsweise. Die Hauptschwierigkeit liegt nicht in der Aufgabe, die Paranoia nachzuweisen, wo man sie vermutet, sondern darin, daß ein dissimulierender Paranoiker mitunter gar nicht den Verdacht erregt, krank zu sein. Nicht wenige Verrückte gehen jahrelang unerkannt herum, begehen Straftaten und werden dafür verurteilt, ohne daß nur jemals ein Zweifel an ihrer geistigen Gesundheit aufgestiegen wäre.

Dies ist möglich, weil die Bewußtseinsklarheit, der geordnete Ablauf des Denkens und Handelns mit Ausschluß der krankhaften Ideen ganz ungestört sind, weil auch die Stimmung nicht abnorm zu sein braucht.

Das normale Gebaren der Paranoiker führt auch noch zu zwei anderen interessanten Konsequenzen; es ist sehr häufig, daß ein Paranoiker unter Kuratel kommt, daß dann aber sogleich der für ihn bestellte Kurator sich auf die Seite des Kranken stellt, diesen für gesund und die Verfolgung für real hält und mit allen Mitteln auf die Aufhebung der Kuratel hinarbeitet. Die Wahnideen der Paranoiker betreffen vielfach durchaus mögliche Dinge und deshalb ist es um so schwerer, dem Laien zu beweisen, daß es Wahnideen sind. Der Laie glaubt in der Regel, es sei notwendig, die Sache in peinlichem Verfahren zu prüfen, während dem Sachverständigen zumeist schon die Überwertigkeit der Wahnideen, ihre Unbeeinflussbarkeit durch vernünftige Einwendungen und die ganze Charakterbeschaffenheit des Kranken genügen, um die Diagnose zu stellen. Ist man einmal so weit, so findet man gewiß auch greifbare Beweise für die krankhafte Natur der Verfolgungsideen, indem man versucht, den Kranken in Affekt zu bringen, wodurch man gewöhnlich ein Aufgeben der Dissimulation erreicht.

Wenn schon ein Kurator oft nicht imstande ist, sich der suggestiven Wirkung des Paranoikers zu entziehen, so vermögen dies Familienmitglieder, besonders geistig unter dem Kranken stehende, um so weniger.

In diesem Falle kommt es zu jener Erscheinung, die man als induziertes Irresein (*folie à deux, à trois* etc.) bezeichnet. Immer bedarf es zur Entstehung der engen geistigen Gemeinschaft zwischen dem primär Erkrankten und dem Induzierten. Gewöhnlich findet diese psychische Infektion so statt, daß der geistig Begabtere und Regsamere den geistig Schwächeren ansteckt. Ehepaare, Geschwister, aber auch ganze Familien können so an Verrücktheit mit einem gemeinsamen Wahnsystem erkranken. Die große Übereinstimmung in der psychischen Anlage mehrerer Glieder einer Familie mag die Ursache dafür sein, daß diese durch psychische Infektion entstandenen Erkrankungen manchmal in der Folgezeit selbständig fortbestehen, daß die induzierten Kranken beginnen, selbst zu halluzinieren, das Wahnsystem weiterzubilden und daß sie dann auch im Falle der Trennung von dem primär Erkrankten krank bleiben. Öfter freilich geschieht es, daß die induzierten Kranken zur Krankheitseinsicht gelangen und genesen, wenn sie von dem Induzierenden genügend lange Zeit getrennt gehalten wurden. Nahe verwandt mit dem induzierten Irresein sind die Erscheinungen, welche man auch heute noch bei Gründungen von Religionssekten bemerkt. Hier geht ja der Einfluß des „Propheten“ so weit, daß seine Anhänger sich ein Vergnügen daraus machen, sich opfern zu lassen, ihre Kinder zu schlachten, sich lebend eingraben zu lassen etc.

Fanatismus auf der einen und Aberglauben auf der anderen Seite sind es, die dem Suggestierenden unbegrenzte Macht über die ihm geistig Unterworfenen gibt.

Die Paranoia treibt nicht selten zu strafbaren Handlungen. Je nach der Charakterbeschaffenheit nimmt der an Verfolgungswahn Leidende früher oder später zur Selbsthilfe gegen seine angeblichen Feinde seine Zuflucht. Manche tun es sogleich, ohne vorher andere Mittel zu versuchen, andere gehen jahrelang den Leidensweg des ewig Gequälten, Beunruhigten, fliehen lange vor ihren Feinden, suchen Schutz bei Behörden, bis sie endlich als letztes Mittel die Verteidigung mit eigenen Waffen versuchen. Häufig begnügen sich die Kranken vorläufig damit, schriftlich zu drohen oder auf offener Straße die ihnen angetanen Beschimpfungen mit gleicher Münze zu vergelten. Andere schreiten zur Gewaltanwendung, und da ist es häufiger, daß sie gleich die Vernichtung des Feindes anstreben, als daß sie sich begnügen, ihm einen Denkartel zu geben, ihn zu warnen. Dem Paranoiker scheint der qualvolle Tod seines Feindes noch eine milde Vergeltung für die jahrelange Peinigung, die er von ihm erdulden mußte. Die Attentate der Paranoiker werden gewöhnlich in voller Ruhe wohlüberlegt ausgeführt und sind eben deshalb so gefährlich.

Aber es sind durchaus nicht immer Gewalttaten, die Verrückte infolge ihrer Krankheit begehen. Viele Verrückte werden dadurch zu Dieben, daß sie nirgends Ruhe finden, daher in keiner Erwerbstätigkeit ausharren

können und in Not geraten. Sie neigen dann oft dazu, denjenigen zu bestehlen, den sie für ihren Feind halten.

So hat einer meiner Kranken wiederholt in verschiedenen Städten in der Wohnung des Botschafters einer bestimmten Macht eingebrochen und gestohlen. Er litt an dem Wahne, er werde seit Jahren von der Regierung jener Macht verfolgt und sei dadurch um seinen Erwerb und um die Ausbeutung seiner Erfindungen gekommen.

Ein anderer Paranoiker wurde von seinen imaginären Feinden fortwährend herumgetrieben, suchte jede Nacht einen anderen Unterschlupf und fürchtete, vergiftet zu werden. Er war durch diese Lebensweise mittellos geworden und besuchte nun jeden Tag ein anderes Restaurant, nahm dort ein gutes Mahl und verschwand, ohne die Zeche zu bezahlen. Er sagte, als er endlich verhaftet wurde, die Menschen haben ihm nicht geholfen, daher habe er sich selbst helfen müssen.

Die Größenideen religiöser Natur veranlassen Paranoiker, Religionsstörungen zu begehen, sie glauben, eine Mission zu haben, besteigen die Kanzel, wollen eine Messe lesen, unterbrechen den Priester etc.

Majestätsverbrechen entstehen in gleicher Weise aus der Wahnidee eines etwa vom Herrscher usurpierten Thronrechtes, das eigentlich dem Kranken gebühren würde.

Größenwahnsinnige Paranoiker können auch den Eindruck von Hochstaplern machen. Häufig drängen sie sich an eine hochstehende Dame, von der sie sich einbilden, geliebt zu sein.

Die Verrücktheit führt gewöhnlich zu so eingreifenden Störungen der Erwerbsfähigkeit, des Familienlebens, daß die Kuratelverhängung absolut notwendig ist. Ausnahmsweise findet man jedoch Kranke, die in ihren Wahnideen auf einen kleinen Kreis beschränkt sind, es gelernt haben, sich damit abzufinden und von nun an die Krankheit bei sich gleichsam wie einen Sequester herumzutragen, ohne ihr einen Einfluß auf ihr Handeln zu gestatten. Diese Leute können einen Beruf ordentlich ausfüllen, ausgezeichnete Familienväter sein, und man wird in diesen Fällen keinen Anlaß haben, einen Kurator aufzustellen, wird eventuell auch die Rechtsgiltigkeit eines Vertrages, eines letzten Willens nicht bezweifeln können, wenn nachgewiesen wird, daß die krankhaften Ideen keinen Einfluß auf die Entschliebung genommen haben.

Wo eine Ehescheidung wegen unheilbarer Geistesstörung vorgesehen ist, wird sie in jenen Fällen von chronischer Verrücktheit durchgeführt werden können, in welchen etwa die andere Enehälfte im Zentrum des Verfolgungswahnes steht und die Krankheit so weit vorgeschritten ist, daß eine Änderung nicht mehr möglich erscheint.

Es wurde vielfach die Frage aufgeworfen, ob ein Paranoiker, wenn er nicht durch seine krankhaften Vorstellungen getrieben, sondern aus krimineller Anlage eine strafbare Tat begeht, zur Verantwortung gezogen werden darf. Es kommt gewiß vor, daß die Sache so steht, insbesondere trifft man seltene Fälle von Erkrankung an Paranoia bei Gewohnheits-

verbrechern, die auch nach ihrer Erkrankung fortfahren, ihre gewohnten Straftaten zu verüben. Öfter ist wohl der Mangel eines Zusammenhanges der Straftat mit dem Wahne nur ein scheinbarer oder wenigstens nicht sicher nachweisbarer. Wir sind ja nicht imstande, alle Zusammenhänge der psychischen Vorgänge aufzudecken.

Die Frage ist jedoch eine bloß akademische, denn ob nun ein Zusammenhang besteht oder nicht, ein Paranoiker kann als Geisteskranker nicht gestraft werden. Die Paranoia ist immer eine schwere Geisteskrankheit und ist daher ausnahmslos unter § 2 a österr. St.-G. resp. § 51 deutsches St.-G. zu subsumieren.

M. M., 54 Jahre alt, stellte sich am 7. XI. 8 Uhr früh der Polizei mit der Angabe, er habe die K., mit der er 2 Jahre gelebt hatte, eben mit dem Schusterkneip ermordet. Früher habe sie ein Verhältnis mit dem Hausherrn gehabt; als er sie verlassen hatte, habe sie ihn gedrängt, wieder zu ihr zu ziehen. Wo er wohnte, sei ihm Gift in die Speisen und in den Tabak gegeben worden; als er wieder zu ihr gezogen war, habe sie ihm Gift gegeben, um ihn zugrunde zu richten. Daher habe er vor sechs Wochen beschlossen, sie zu ermorden. M. erzählte damals, unmittelbar nach der grausam ausgeführten Tat, ganz ruhig, daß er den Kneip wiederholt geschliffen und mit Grünspan beschmiert habe, denn sie habe ihn mit Grünspan vergiftet, daher habe er ihr auch die Wirkung des Grünspans zeigen wollen. Er beschrieb dann bis ins kleinste Detail, wie er die K. früh, als sie erwachte, durch Stiche und Schnitte am Halse getötet hatte und setzte zynisch hinzu, er hätte auch den Hausherrn getötet, wenn er nicht den Kneip verlegt und nicht wieder gefunden hätte. Um nicht verhaftet zu werden, sondern selbst zur Polizei gehen zu können, stieg M., da er Blut auf den Schuhen hatte, nicht auf die Straßenbahn, sondern ging den weiten Weg zu Fuß bis zur Polizeidirektion.

Die Erhebungen ergaben, daß M. seit einem Jahr Vergiftung seitens der K. und des früheren Hausherrn fürchtete, daß er an jedem Wohnorte nach wenigen Tagen aufhören würde zu essen, was ihm vorgesetzt wurde, und entweder nichts aß oder sich Speisen geben ließ, die einer anderen Person zugeordnet waren. Er hatte Brocken von Speisen, die er für vergiftet hielt, durchs Fenster auf die Gasse geworfen, weil er hoffte, es werde sich draußen jemand damit vergiften und die Sache werde dadurch aufkommen. Gewöhnlich ließ M. seine Speisen wenigstens von anderen Leuten kosten. Weil er nach dem Essen Magenschmerzen spürte, besuchte M. mehrere Ärzte, die zum Teile auch erkannten, daß er verrückt war, jedoch die Behörde nicht aufmerksam machten. M. zog dann wieder zur K., um sie besser beobachten zu können. Da bemerkte er, daß Kupfermünzen, die grün gewesen waren, plötzlich rein waren, und wußte nun, daß die K. den Grünspan in Essig aufgelöst und ihm in die Speisen gemischt hatte. Nun spürte er die Giftwirkung verstärkt, Magen- und Kopfbeschwerden von solcher Heftigkeit, daß er nicht arbeiten konnte. Um ihn zu reizen, habe die K. die Kasette mit den Kupfermünzen geschüttelt.

M. gab den Sachverständigen an, es sei ihm zuerst aufgefallen, daß die K. ins Theater und öfter ausging und nicht sagen konnte, woher sie das Geld dafür hatte (M. wußte aber, daß die K. Prostituierte war).

Dann hörte M. einmal den Hausherrn sagen: Ist es nicht genug, daß ich sie aushalte, soll ich den Kerl auch aushalten? (halluziniert).

Dann beschimpfte M. den Hausherrn und mußte deshalb ausziehen.

Bald spürte er Gift, er aß nichts, saugte Zitronen aus, trank rohe Eier. Überall habe ihm die K. nachgestellt, nach wenigen Tagen wußten die Leute alles, sie waren bestochen, er bekam wieder Gift. Schließlich war die Sache so organisiert, daß die Leute in der neuen Wohnung schon unterrichtet waren, bevor er eingezogen war. Auch die sozialdemokratische Partei sei im Spiele gewesen, man habe seine Wahllegitimation

mißbraucht, doppelt ausgestellt. Überall gingen ihm die Leute von der Partei nach und lachten ihn aus. Der Hausherr habe die Leute alle bestochen. Sein versperrter Koffer sei durchstößert worden, die anderen Bettgeher waren auf einmal schön gekleidet, weil sie für ihre Spionage vom Hausherrn bezahlt wurden.

Die Kinder gingen ihm nach, beobachteten ihn. Wenn er Gift in den Speisen fand, haben die Leute sehr erstaunt getan. Sein Zustand wurde immer schlechter, das Gift ließ ihn nicht schlafen und machte ihm furchtbare Schmerzen, endlich entschloß er sich, weil er sich nicht anders helfen konnte, die K. umzubringen. M. gab auch an, er habe lange vor seinem Entschluß, die K. zu töten, Leuten gesagt, er werde vergiftet, da sei er aber ausgelacht worden und man habe gesagt, er sei ein Narr und gehöre in den Narrenturm, deshalb habe er dann geschwiegen.

M. kam als chronisch Verrückter in die Irrenanstalt. Interessant ist, daß der Bruder der Ermordeten nicht glauben wollte, daß M. krank ist. Er meinte, M. habe seit Monaten planvoll Verfolgungswahn simuliert, um die K. straflos ermorden zu können.

M. B., 25 Jahre alt, wurde eingeliefert, weil er in einem Landgasthaus seine Zeche nicht bezahlen konnte. Er hatte angegeben, er sei aktiver Leutnant, zu einer besonders scharfen Rekognoszierung kommandiert.

Die Erhebungen förderten ein höchst sonderbares Material zutage.

B. war ein unehelicher Sohn des B. sen. und hieß nach seiner Mutter eigentlich N. Doch erwarb ihm sein Vater das Recht, den Namen B. anzunehmen.

B. wurde auf Kosten des Vaters sorgfältig erzogen, machte das Freiwilligenjahr und wurde dann Leutnant. Ein halbes Jahr später schoß er sich am Grabe seiner Geliebten eine Kugel in den Kopf, wobei er ein Auge einbüßte. Später verlor er seine Stelle als Privatbeamter wegen Verschuldung. Vorher schon war er einige Wochen wegen Tobsucht in einer Irrenanstalt gewesen. Damals hatte es sich um einen hysterischen(?) Verwirrtheitszustand gehandelt. B. kam zuletzt ganz herunter und plante, sich zu erschießen. Bevor er aber dazu kam, die Tat auszuführen, scheint er tief verwirrt worden zu sein. Erst eine Tagreise von dem Orte, wo er sich erschießen wollte, kam B. zu Bewußtsein. Bald darauf erfolgt seine Arretierung. Nun berichtete B., er sei gar nicht der B., sondern der eheliche Sohn des B. Aber er habe den Vater nie gesehen. Der uneheliche Sohn des B. sen. habe ein bewegtes Leben gehabt, sei verfolgt und gehaßt worden. B. sei über alle Phasen des Denkens und Handelns des Stiefbruders so gut orientiert, wie über sein eigenes Leben, die Grundursache des Unglücks sei gewesen, daß der Stiefbruder nicht existenzberechtigt war. Als angeblichen Lebensgang des imaginären Stiefbruders erzählt B. seine eigene Geschichte und berichtet, der Stiefbruder habe sich schließlich vor einigen Tagen erschossen. Er selbst sei dagegen noch aktiver Leutnant und sei zu hoher Aufgabe auserwählt, deshalb sei er nun unter besonderen Bedingungen auf Rekognoszierung geschickt worden. Es sei ein Fehler gewesen, daß er sich ins Gasthaus begeben habe, denn es sei streng verboten gewesen, ein Mittel der Zivilisation zu benutzen.

B. erklärt, er sei in einem mystischen Verhältnis zum Stiefbruder gestanden, er trage alles, was dieser gefühlt und gedacht habe, mit gleicher Schärfe und Genauigkeit in sich. Deshalb könne er auch so genaue Auskunft über den Stiefbruder geben, wie über sich selbst.

Eine natürliche Erklärung dieses Verhältnisses sei nicht möglich.

Weil der Stiefbruder von den Menschen verfolgt wurde, war es ein Sühnemittel der Natur, ein Wesen zu schaffen, das geeignet ist, das verfolgte Leben zu sühnen, mit allen Peinigern abzurechnen. Bezüglich der letzten Geliebten sei das Verhältnis des B. zum Stiefbruder ein so intimes, daß er jetzt ohneweiters an seine Stelle treten könne. In dieser Beziehung seien sie nahezu identisch. Daß B. das rechte Auge fehlt, versucht er durch Konfabulation zu erklären, doch gibt er zu, daß ihm das nicht recht klar sei. Er bleibt aber dabei, daß nicht er, sondern sein Stiefbruder sich angeschossen habe.

Die Erhebungen ergaben, daß ein eheliches Kind des B. sen. nicht existiert. Hier ist es also wahrscheinlich nach längerdauernder Krankheit zu einer vollständigen Verfälschung des Persönlichkeitsbewußtseins gekommen. Der Wunsch, den Verfolgern zu entgehen, hat den Wahn einer Personenverdoppelung geschaffen und die realen Erlebnisse erscheinen dem B. schattenhaft wie die eines anderen, während Realitätscharakter für ihn nur mehr die Wahngelbte und Konfabulationen haben.

J. J., 50 Jahre alt, Hausierer, war vor 6 Jahren selbst in die Klinik gegangen, weil er überzeugt war, daß ein Kellner ihm Gift in den Kaffee gegeben habe. Er spürte damals Brennen der Zunge und ein unaufhörliches Stechen in der Brust. In K., wo er das Gift bekam, sei das Gerede gewesen, er stinke und vertreibe dadurch die Gäste aus den Lokalen, wo er hausiere. Damit er nicht mehr ins Kaffeehaus komme, habe ihm der Kellner Gift gegeben. J. kam damals in die Irrenanstalt. Zum Unglück erklärten die nichtsachverständigen Ärzte der Gerichtskommission, die Vergiftungsidee sei zwar auf Paranoia zurückzuführen, doch sei Intelligenz und Moral des J. normal und daher seine Dispositionsfähigkeit nicht gestört. Somit mußte J. aus der Anstalt entlassen werden. Er ging wieder hausieren und bemerkte bald, daß ihm ein Gastwirt Gift in den Wein streute. Nachher habe er nicht mehr schlafen können und der Rücken habe gebrannt, er sei ganz herabgekommen. Es sei heimlich über ihn geredet worden, daß er stinke. Alle Leute wußten, daß er vergifteten Wein bekommen habe, der Wirt sagte, es könne ihm nichts geschehen, weil J. den Wein ganz ausgetrunken habe. J. ging zu mehreren Ärzten, die ihm nicht helfen konnten, ins Spital wurde er nicht aufgenommen, endlich faßte ihn der Zorn, er fuhr wieder nach K. und stach dem Gastwirt sein Messer tief in den Bauch.

Dann ließ er sich ruhig verhaften.

I. P., 35 Jahre alt, hat vor $\frac{1}{2}$ Jahre einem sozialdemokratischen Parteiführer und Redakteur Gedichte übergeben mit der Bitte, sie in seinem Blatte zu besprechen und ihm einen Verleger zu verschaffen. Bei seinem zweiten Besuche wurde ihm schonend mitgeteilt, daß für die Gedichte keine Verwendung sei. Nach $\frac{1}{2}$ Jahr erwartete P. den Politiker und gab auf ihn zwei Revolverschüsse ab, worauf er sich in die Schläfe schoß.

Die Untersuchung ergab, daß P. glaubte, die Führer der Sozialdemokraten hinderten die Zeitungen, seine schriftstellerischen Arbeiten zu drucken. P. hatte auch ärztliche Hilfe aufgesucht. Er gab nun an, er sei seit Monaten verfolgt worden, die Leute beobachteten ihn, besonders die Schutzmänner fixierten ihn, die Menschen deuteten auf ihn und sprachen über ihn. Wenn er Bekannten davon erzählte, hieß es, er sei ein Narr, daraus habe er geschlossen, daß alles auf einem geheimen Übereinkommen beruhe. Weil mehrere Leute sagten, er bilde sich das ein, mußte er glauben, es beruhe alles auf Verabredung. Zeitweise seien eine Menge Menschen ihm nachgegangen, so daß er fürchten mußte, man wolle ihn überfallen. Weil diese Beobachtungen und Verfolgungen begannen, nachdem er bei dem Parteileiter gewesen war, habe er gesehen, daß ein Zusammenhang bestand. P. hatte sich bemüht, den Grund der Verfolgung zu entdecken, sogar bei der Polizei angefragt, alles umsonst. Er meint nur, wahrscheinlich habe der Parteileiter ihn nun losbringen wollen, weil er ihm einen schlechten Rat gegeben hatte.

Einmal sei in seiner Nähe eine Explosion gewesen, einmal habe er Gift in die Milch bekommen. Er war vogelfrei erklärt, obwohl er gar keine Schlechtigkeit auf dem Gewissen hatte. In den Zeitungen waren Andeutungen zu lesen, es gingen ihm verkleidete Detektive nach etc.

Er sah endlich, daß er verloren war, und beschloß nun, den Urheber seines Unglückes zu strafen und sich zu erschießen.

F. R., 30 Jahre alt, bedrohte den Pfarrer in Sch. in gefährlicher Weise und beschuldigte ihn, die Verleumdung verbreitet zu haben. R. habe mit seiner Schwester geschlechtlich verkehrt. Dadurch sei R. den Verfolgungen der Leute ausgesetzt gewesen und so geschäftlich ruiniert worden.

R. wird in der psychiatrischen Klinik angetroffen. Laut Krankheitsgeschichte hat die Gattin des R. angegeben, daß sie während der 3 Jahre ihrer Ehe keine Zeichen von Geistesstörung an R. wahrgenommen habe. Sie faßt die Konflikte des R. als Folge der Mißgunst und des Durcheinanderredens der Leute auf.

R. berichtet, daß er mit etwa 15 Jahren sündhafte Gedanken hatte, nämlich, mit seiner Schwester geschlechtlich zu verkehren. Er habe sich aber beherrscht. Acht Jahre später habe er das gebeichtet.

Wenige Tage später belauschte er ein Gespräch zwischen dem Pfarrer und seiner Mutter, die damals auffällig oft vom Pfarrer besucht wurde, in welchem der Pfarrer ihr sagte, was R. gebeichtet hatte. Seit 4 Jahren schauen die Leute ihn scheel an, spucken vor ihm aus, sprechen im Vorbeigehen beleidigende Worte. Sie sprechen in der Kirche abfällig über ihn. Zur Rede gestellt, leugnen sie, über ihn gesprochen zu haben. Auch in den Zeitungen sei über ihn in versteckter Weise unter dem Namen der Nachbarn geschrieben worden. Der Pfarrer habe gepredigt: ihr Räuber, Ehebrecher, Blutschänder etc. und habe damit R. gemeint. Räuber werde er genannt, weil er einmal den Bruder in einer Rauferei mit dem Messer verletzt habe. Die ganze Sache sei von der Verletzung des Beichtgeheimnisses durch den Pfarrer ausgegangen, deshalb habe R. diesen aufgefordert, die Leute zu beruhigen, jedoch eine ausweichende Antwort bekommen. Vor 5 Wochen habe R. dann in der Aufregung dem Pfarrer gedroht, ihm den Bauch aufzuschlitzen.

R. ist gut orientiert, seine Intelligenz ist beschränkt, jedoch bestehen keine groben Defekte.

R. meint, er sei infolge der unrichtigen Angabe des Bürgermeisters hergekommen, daß er gesagt hätte, es sei ihm unsere liebe Frau erschienen. Das sei aber nicht wahr. Dagegen sei es richtig, daß er den Pfarrer bedrohte, weil er das Beichtgeheimnis gegenüber der Mutter verletzt hatte. Das sei schon vor 18 Jahren geschehen. Der Pfarrer habe gesagt, R. habe seine Schwester gebrauchen wollen, sei aber unfähig dazu gewesen.

Dadurch habe sie ihren Tod gefunden. Er habe aber nur einen Gedanken gehabt, das zu tun, ließ es aber, und das habe er gebeichtet. Der Pfarrer erzählte es der Mutter und diese verriet es weiter. Der Pfarrer predigte auf der Kanzel alle schlimmen Sachen, der Ehebrecher gehöre nicht unter die Menschen etc. und die Leute sagten dann, daß dies R. angehe. Deshalb sei er verachtet worden, es wurde vom ganzen Volke öffentlich geschrien, er wurde angespuckt, ein Räuber und schlechter Kerl geheißen. Das dauere schon 4—5 Jahre.

Auch in der Kirche, wo sonst niemand gemeint sein konnte, sei so geredet worden, und wenn er die Leute zur Rede stellte, hieß es, das gehe ihn nichts an.

Die Frau habe dieses Gerede nicht gehört, sie sagte, sie kümmere sich nicht darum, auch habe er ihr nur wenig davon erzählt. In Sch. seien allerlei Bosheiten ausgeführt worden, als Geschäftsmann wurde ihm oft etwas abgestritten, wodurch er Verluste erlitt, in seiner Wirtschaft wurde er ruiniert.

Endlich sagte er dem Pfarrer, daß gegen ihn gesprochen werde, daß der Bürgermeister sagte, er müsse hin werden und daß in den Zeitungen gegen ihn geschrieben werde. Der Pfarrer sagte aber, er könne es nicht anders machen, sonst würde er gestraft werden.

Weil die Leute auch weiter keine Ruhe gaben, kam R. in Aufregung und sagte, er werde den Pfarrer in den Bauch stechen oder ihm einen Stein an den Kopf werfen, wenn er nicht zu Gericht gehen werde. R. wollte nämlich zu Gericht gehen und den Pfarrer wegen Verletzung des Beichtgeheimnisses klagen.

Gutachten.

Aus obigem Befunde ist der Nachweis leicht zu erbringen, daß R. an einer chronischen Geisteskrankheit wohlcharakterisierter Art leidet. Als Ursache seiner Erkrankung muß eine angeborene Veranlagung angenommen werden, obwohl hereditäre Belastung nicht nachgewiesen werden kann. Die vor Jahren erlittene Gehirnerschütterung kann

wohl die Disposition zu Abnormitäten der Gehirnfunktion gesteigert haben, die Erfahrung lehrt aber, daß zu der Entstehung der Verrücktheit, der Krankheit, an welcher R. leidet, vorwiegend andere Vorbedingungen gehören, hauptsächlich die angeborene Anlage.

Daß R. verrückt ist, geht aus seinem Benehmen in der letzten Zeit ebenso hervor, wie aus seinen Angaben gegenüber den Gefertigten. Er hat, ohne daß sich das Verhalten der Leute gegen ihn geändert hätte, bemerkt, daß man schlecht über ihn denkt und spricht, vor ihm ausspuckt, ihn beschimpft, ihm Verbrechen vorwirft, er hat aus Zeitungsartikeln Bemerkungen über sich herauszulesen geglaubt, sich von den Leuten geschäftlich benachteiligt und systematisch verfolgt gefühlt und ist endlich in seinem Bestreben, eine Erklärung für dieses feindselige Verhalten des Volkes gegen ihn zu finden, dazu gekommen, sich einzubilden, daß eine Gedankenstunde, die er vor vielen Jahren begangen und gebeichtet hatte, durch Verrat des Pfarrers allgemein bekannt und entstellt wiedergegeben wurde und daß alle Verfolgungen auf diese falschen Beschuldigungen zurückgeführt werden müssen. Das Primärsymptom seiner Krankheit ist die Neigung, fremde Vorgänge auf sich zu beziehen und illusionär umzudeuten im Sinne der Beeinträchtigung. Die Systemisierung des Verfolgungswahnes entsteht dann sekundär aus dem allen Menschen innewohnenden Kausalitätsbedürfnisse. Es ist allgemein bekannt, daß die Verfolgungsideen wie viele andere krankhaften Vorgänge in der Psyche meist von sehr heftigen Gemütsregungen und Affekten begleitet oder gefolgt sind. Auch R. wurde durch die orwährenden Wahrnehmungen der Verfolgung in Aufregung versetzt und es ist begreiflich, daß er durch das seine Wünsche ablehnende Verhalten des Pfarrers in eine Aufregung geriet, in der er zu gefährlichen Drohungen hingerissen wurde. Es kann nach dem gegenwärtigen Befunde nicht bezweifelt werden, daß die Geistesstörung des R. schon seit einigen Jahren besteht und daß er zur Zeit des Deliktes ebenso krank war wie er es heute ist. Charakteristisch für die Verrücktheit ist auch die vollständige Einsichtslosigkeit des R., der nicht im entferntesten daran denkt, daß seine krankhaften Wahrnehmungen etwa auf Täuschungen beruhen sollten. Auch stimmt es mit der gewöhnlichen Erfahrung überein, daß R., seit er aus seiner Heimat entfernt ist, keine Verfolgungen merkt. Gewöhnlich schafft ein Aufenthaltswechsel ein vorübergehendes Schwinden der Beziehungsideen und Sinnestäuschungen.

Der Querulantenwahn (Paranoia querulans)

ist eine Varietät der Paranoia simplex und darf eine gesonderte Besprechung beanspruchen, weil er ganz charakteristische Störungen des Handelns mit sich bringt und aber auch deshalb, weil die nicht ganz ungünstige Prognose des Querulantenwahnes vermuten läßt, daß der Krankheitsprozeß, der ihm zugrunde liegt, nicht ganz derselbe sei, wie bei der Paranoia simplex.

Beim Querulantenwahn scheint die angeborene, öfter durch gleichartige Vererbung (Querulantenfamilien) übertragene oder erworbene Anlage zum Querulieren von ganz besonders großer Bedeutung für den Ausbruch der Krankheit zu sein. Irgend ein noch so geringer Anlaß genügt, um den Stein ins Rollen zu bringen, und von da an queruliert der Kranke, ohne daß dafür neue krankhafte Gehirnvorgänge verantwortlich gemacht werden könnten. Der Querulant bleibt dauernd ganz frei von Sinnestäuschungen, seine Besonnenheit ist eine vollkommene. Krankhaft ist einzig und allein eine mehr weniger engumgrenzte Gruppe von Beeinträchtigungsideen. Gewöhnlich nimmt die Krankheit ihren Anfang an einer ungünstigen Prozeßentscheidung, einem Auftrag der Behörde, den der

Kranke als ungerecht empfindet u. dgl. Ob ihm wirklich unrecht geschehen ist oder ob er grundlos glaubt, ungerecht behandelt worden zu sein, ist ganz gleichgültig für die weitere Entwicklung. Der Kranke kann sich mit der Sache nicht abfinden, er grübelt endlos über das vermeintlich erlittene Unrecht, verliert alle anderen Interessen und beginnt, für sein Recht zu kämpfen. Er beruft also bis in die höchste Instanz, klammert sich dabei an Formalien und macht den Gerichten durch endlose Eingaben und Beschwerden, durch persönliche Besuche, durch Kritisierung jedes Wortes im Akte sehr viele Unannehmlichkeiten.

Der Kranke muß gewöhnlich abgewiesen werden, entweder, weil er im Unrecht ist oder weil die Gesetze kein Mittel bieten, die eventuell geschehene Kränkung gut zu machen. Er vernachlässigt dabei sein Geschäft, kommt zum materiellen Ruin, verfeindet sich mit der Familie. Das alles verbittert den Kranken. Er sucht aber nicht in sich, sondern außerhalb die Ursache seines Unglücks und kommt dadurch zur Überzeugung, daß nicht nur sein Prozeßgegner, sondern auch die Richter ihm feindlich gesinnt sind. Er nimmt an, sie seien bestochen oder gehören einem Komplott an, welches den Kranken vernichten soll, weil er einen so großen Gerechtigkeitssinn, eine so gute Gesetzeskenntnis habe. Die Kranken studieren die Akten, finden in ihrem Mißtrauen an jeder Korrektur eine Fälschung, deuten bald alles im Sinne einer planvoll gegen sie gerichteten Verschwörung. Sie werden nun schärfer in ihren Eingaben, denunzieren Richter und Anwälte beim Ministerium, wollen endlich, da auch dieses sie im Stiche läßt, zum Kaiser gehen.

Dabei verlieren sie die Objektivität ganz, können sie in ihren Kombinationen nur das verwenden, was für ihr Recht zu sprechen scheint, und bleiben Einwendungen und Gegenbeweise ganz eindrucklos für sie.

Dazu kommen öfter Erinnerungsfälschungen und auch mit bewußten Lügen spart der Querulant nicht, wenn sie ihm zweckdienlich scheinen.

Die Überwertigkeit der krankhaften Idee ist oft eine ganz enorme, sie treibt den Kranken ohne Rast zu fortwährenden neuen Unternehmungen.

Durch jede neue Enttäuschung werden die Affekte mächtig erregt und nun besteht die Gefahr, daß der Kranke zur Selbsthilfe greift, Gewalt anwendet. Gewöhnlich begnügen sie sich mit öffentlichen Beschuldigungen und Bedrohungen der Beamten. Nicht selten begeht ein Querulant eine Majestätsbeleidigung, eine gefährliche Drohung etc., nur um vor Gericht gestellt zu werden. Die Geschworenen würden ihm dann endlich zu seinem Recht verhelfen.

Je länger der Querulant gekämpft hat, desto größer sind natürlich die Opfer, die er gebracht hat, und die Ansprüche, die er zur Entschädigung erhebt. Maßlos ist der Aufwand, den der Kranke zur Erreichung seines Zweckes macht, er schreibt unausgesetzt Beschwerden, die durch vielfache Unterstreichungen, Ausrufungszeichen, Anmerkungen auffallen, wenn möglich gibt er im Selbstverlag Anklage- und Verteidigungsschriften heraus.

Immer mehr kehrt er den Streit um das Prinzip hervor und immer mehr verläßt er dabei den Boden der realen Tatsachen.

Das Ende ist entweder die Verbringung des Kranken in eine Irrenanstalt oder nicht gar zu selten ein Erlahmen der Kraft des Querulanten, der nach totaler Erschöpfung seiner Mittel allmählich auf seine Ansprüche verzichtet lernt. Die Zeit tut das übrige, die Überwertigkeit der Idee schwindet langsam und dann kann der Kranke auch wieder in die Gesellschaftsordnung eingefügt, ein nützlicher Arbeiter werden. Einsichtig werden kranke Querulanten freilich nie und daher genügt auch ein neuer Anlaß, ihn zu erneuten Querelen aufzustacheln, wodurch dann auch die zurückgetretenen gewesenen alten Wahnvorstellungen neubelebt werden.

Diagnostische Schwierigkeiten kann nur die Unterscheidung des Querulantenwahnes von der Prozeßsucht geistesgesunder Menschen machen.

Entscheidend ist der Nachweis wahnhafter Grundlage des Querulierens. Von Bestechung der Richter, Bildung von Komplotten, von Fälschungen der Akten etc. spricht nur der kranke Querulant. Weiters ist ein Erkennungszeichen der Paranoia querulans die Unkorrigierbarkeit seiner verdrehten Rechtsauffassung und der wahnhaften Auffassung des Verhaltens der anderen und endlich die maßlose Überwertigkeit, welche es dem Kranken unmöglich macht, in seinen Querelen maßzuhalten und die angewendeten Mittel auch nur annähernd in ein vernünftiges Verhältnis zum angestrebten Zweck zu bringen. Freilich muß hier manchmal die Grenze willkürlich gezogen werden, weil fließende Übergänge zwischen beiden Zuständen bestehen.

Schwer ist es oft, die Juristen davon zu überzeugen, daß der Mann, der mit so souveräner Sicherheit die Paragrafen zitiert und mit größter Raffiniertheit die Gesetze in seinem Sinne auslegt, der auch sonst eine vollendete Verstandesschärfe zeigt, geisteskrank sei. Ja, es ist bis heute noch vielfach die Ansicht verbreitet, daß ein Querulantenwahnsinniger, obwohl er auf dem umschriebenen Gebiete seines Rechtsstreites krankhaft denkt und fühlt, doch nicht geschäftsunfähig erklärt werden könne, weil er über alles andere normal denken könne. Sogar die Gemeingefährlichkeit infolge Querulantenwahnsinnes wird nicht zur Begründung der Kuratelverhängung zugelassen. Ich habe im Allgemeinen Teil gezeigt, daß diese Ansicht unhaltbar ist, da der Querulant durch die Überwertigkeit seiner kranken Ideen gehindert wird, für seine Angelegenheiten ordentlich zu sorgen.

Die Verhängung der Kuratel über einen Querulanten ist natürlich oft sehr schwer durchführbar. Er ergreift auch dagegen alle möglichen Mittel, protestiert und erscheint nicht zu den Terminen, lehnt Richter und Sachverständige als befangen und beeinflußt ab und so vergehen oft Jahre, bis es gelingt, die Kuratel zu verhängen. Dann gelingt es dem Kranken oft, den Kurator auf seine Seite zu ziehen, und nun kämpfen beide gemeinsam für die Aufhebung der Kuratel und die Wiederaufnahme

des ganzen Verfahrens. Wenn der Kurator auch nicht induziert wird, so wagt er es oft nicht, den Kranken an seinen Unternehmungen zu hindern, weil er durch Drohungen eingeschüchtert ist. So kann ein Querulant, der nun vom Verfolgten zum Verfolger geworden ist, viele Existenzen zugrunde richten, weil er sie in endlose Prozesse zieht und es oft versteht, ihnen die Kosten derselben aufzuhalsen.

M. G., 49 Jahre alt, wurde von ihrem Vater wegen Verleumdung angezeigt.

Sie war seit vielen Jahren in Unfrieden mit ihm gewesen. Zuletzt gab es Konflikte wegen der senil dementen Mutter, um deren Gunst die G. und ihr Vater sich stritten, weil das Anwesen ihr gehörte. Als die Mutter gestorben war, behauptete die G., Anspruch auf ein Sparkassabuch und Grundstücke zu haben, sie wurde aber vom Gerichte abgewiesen und weigerte sich dann, den ihr zugesprochenen Teil der Erbschaft anzunehmen. Nun rückte sie mit ihren Beschuldigungen ganz heraus: der Vater habe schon vor 40 Jahren, als G. ein kleines Kind war, eine Nachbarin ermordet, indem er sie in den Bach geworfen habe. Schon der Großvater habe den Vater einen Brudermörder genannt. Der Vater habe die Mutter schon damals erwürgen wollen, habe auch den Gatten der G. einmal so gewürgt, daß die G. den Bruder vom Tanzboden holen lassen mußte. Deshalb mochte der Vater die G. seither nicht leiden. Die G. paßte fortwährend auf, was im Elternhause geschah, verbrachte den Sommer in einem Nachbarhause, horchte stundenlang und erklärte dann, gehört zu haben, daß der Vater die Mutter bedrohte und schlug. Auch will sie bemerkt haben, daß der Vater mit der anderen Tochter in einem Bette schlief, und es steht für sie sicher, daß das Kind der Schwester diesem blutschänderischen Verhältnisse entstammt, obwohl sie zugeben muß, daß die Schwester einen Geliebten hat. Als die Mutter starb, sei sie mit einem Brief verständigt worden, der am Todestage datiert, aber laut Poststempel später aufgegeben war, natürlich absichtlich, damit sie erst nach dem Begräbnisse komme. Wäre sie früher gekommen, so hätte sie beweisen können, daß die Mutter vergiftet wurde. Ihre Schwester war einmal Bedienerin in einer Apotheke gewesen, dort habe sie gewiß Gift gestohlen und dieses Gift habe der Vater nun der Mutter gegeben.

Der Vater habe die Richter, Advokaten und den Notar bestochen und deshalb sei man davon abgestanden, die Anzeigen der G. zu prüfen.

Die G. fühlt sich, obwohl sie selbst die Beschuldigte ist, durchaus als Angreiferin und denkt nicht im entferntesten daran, daß sie nicht berechtigt war, die Anklagen gegen den Vater etc. zu 'erheben. Sie interessiert sich auch enorm für ihre Sache, spricht endlos darüber und konfabuliert immer weiter. Sie vermag an der Richtigkeit ihrer Beschuldigungen nicht zu zweifeln und findet es z. B. gar nicht merkwürdig, daß ihr 80jähriger Vater mit der Schwester sexuell verkehrt haben sollte.

K. M., 25 Jahre alt, war schon mit 15 Jahren zweimal wegen kleiner Diebstähle verurteilt und dann 2 $\frac{1}{2}$ Jahre in der Besserungsanstalt gehalten worden. Nun war er Bäckergehilfe. Seine Geliebte wurde auf seinen Wunsch in einer Filiale als Verkäuferin angestellt. Beide betrogen nun die Geschäftsinhaberin, indem sie weniger Geld abführten, als sie eingenommen hatten und sich darauf ausredeten, Kunden seien Geld schuldig geblieben. Nach vielen Versuchen, den M. zur Rückzahlung des vorenthaltenen Betrages zu bewegen, zog die Frau ihm endlich einen Wochenlohn ab. Darauf klagte M. auf Bezahlung des Lohnes. Die Frau antwortete durch Erstattung der Betrugsanzeige. Nun brachte M. zu seiner Entschuldigung vor, er sei wegen Entbindung seiner Braut in Not gewesen und die Frau sei selbst schuld, weil sie seine Bitte, eine andere Verkäuferin zu nehmen, nicht erfüllt habe. M. wurde zu 5 Monaten Kerker verurteilt. Seine Frau (M. hatte inzwischen geheiratet) wollte ein Gnadengesuch einreichen, das erlaubte M. ihr nicht, weil er nicht zugeben wollte, daß er schuldig war. M. behauptete nun, bei der Verhandlung sei falsch ausgesagt worden, der Verteidiger sei gleich nach dem Urteilspruch fortgegangen, so daß M. nicht wußte, was er tun solle, die Bäcker-

meisterin habe gesagt, M. müsse verurteilt werden, wenn es sie auch 400 Kronen koste, und 14 Tage nachher sei das Geld an seinen Verteidiger geschickt worden, man habe ihm nur geraten, das Majestätsgesuch zu machen, damit er sich schuldig bekenne. Frau G. wolle ihn zugrunde richten, aus Rache scheue sie kein Opfer. Als er nach einer kleinen Erbschaft hätte zahlen können, habe sie das Geld absichtlich nicht genommen. M. erhob nun die Beschwerde gegen den Untersuchungsrichter, der gesagt habe, vom Grubeln werde man ein Narr, er drohte mit Selbstmord, falls seine Ehre nicht hergestellt würde. Er werde zum Präsidenten gehen, weil er zum Richter kein Vertrauen habe.

Es folgte eine Beschwerde der anderen, bald wurden sie an den Justizminister gerichtet. Die G. tue alles, um ihn zu ruinieren, seine Angaben seien im Protokoll gefälscht worden. Als das Verfahren wieder aufgenommen wurde, sagten alle von M. zu seinen Gunsten genannten Zeugen übereinstimmend mit der Gegnerin aus. Also wurde das Gesuch des M. abgewiesen, die Abweisung vom Obergericht und vom obersten Gerichtshof bestätigt. Nun schrieb M. an den Präsidenten des Obergerichtes. Die G. habe bewirkt, daß M. ausgewiesen wurde, sie schicke Männer dorthin, wo er Arbeit finde, um ihn zu vertreiben. Bescheide erklärt M. regelmäßig für ungültig, weil er bei der Zeugeneinvernahme nicht anwesend war, weil nicht alle von ihm verlangten Zeugen gehört wurden etc.

Nun reichte M. ein Majestätsgesuch voll Beschuldigungen gegen die Gerichte etc. ein, er nannte den Advokaten einen Lumpen, Richter und Verteidiger seien bestochen worden, die Frau G. habe falsch geschworen, sie verfolge ihn unausgesetzt. Wieder abgewiesen, drohte M. mit Verbrechen, wurde endlich wegen Ehrenbeleidigung wieder verurteilt und strebte nun eine Verhandlung beim Schwurgericht an. Sein Verlangen, die Frau G. wegen falscher Aussage in Untersuchung zu ziehen, wurde wieder abgewiesen, weil die Zeugen wie immer zu ihren Gunsten ausgesagt hatten. Nun wurde M. in seinen Eingaben besonders heftig, er droht mit Rache, Tod und Teufeln, Verbrechen, Selbstmord etc.

M. ist ungemein weitschweifig, interessiert sich nur für sein erlittenes Unrecht, hat keine Spur eines Schuldbewußtseins in irgend einer Richtung. Er will durchaus eine Schwurgerichtsverhandlung erreichen und es ist ihm gleich, ob er dort als Kläger oder als Beschuldigter sitzen wird. Alles sei eine abgemachte Sache. M. behauptet jetzt schon, Frau G. habe ihn von Anfang an betrügen wollen, habe ihm Beträge fälschlich angerechnet, er habe damals sogar von seinem Gelde zugesetzt. Er habe anfangs sich nicht recht verteidigen können, weil er nicht vor Gericht gehen wollte, aus Besorgnis, seine Braut könnte dadurch erfahren, daß er in der Besserungsanstalt war. Aus den Mienen und Blicken der Parteien und Vertreter bei den Verhandlungen habe er entnommen, daß alle im Einverständnis waren. Sein Vertreter habe ihm daher schon vorausgesagt, er werde verurteilt werden. Weil bisher alle bestochen waren und Einzelne immer bestochen werden können, verlange er jetzt das Schwurgericht. M. ist fest überzeugt, daß er als Ankläger dasteht und daß die Untersuchung gegen die Frau G. geführt werde. M. bemerkt überall, wo er arbeitet, daß man schon über ihn informiert ist, alle Leute seien mißtrauisch gegen ihn, er werde anders behandelt. M. strebt die gerichtliche Feststellung seiner Unschuld und der Schuld der Frau G. an, nachher will er vom Staate Ersatz seiner Verluste, 9 Monate Arbeitslohn etc. verlangen.

In diesen beiden Fällen beweisen die weitgehenden Erinnerungsfälschungen, die systemisierten unkorrigierbaren Verfolgungswahnideen absurder Art nebst den anderen Erscheinungen typischer Art das Vorhandensein einer schweren Geisteskrankheit, der Paranoia querulans.

T. U. hat am 13. X. 1908 nach geringem Alkoholgenusse und Streit den J. H. durch Stockschläge leicht verletzt und soll in der folgenden Nacht den M. St. in dessen Wohnung erschlagen und zwei andere in ihren Wohnungen durch Schläge resp. einen Stich leicht verletzt haben. Die erstere Verletzung gestand U., alles andere leugnete er.

Am 12. XII. 1908 wurde U. wegen des Totschlages und zweier Verletzungen zu 2 Jahren schweren Kerkers verurteilt.

U. meldete die Nichtigkeitsbeschwerde an. Bis dahin hatte er kein Zeichen einer Geistesstörung aufgewiesen.

Auch sein Vorleben bot keinen Hinweis auf geistige Störung. Seit der Verurteilung wurde U. renitent, uneinsichtig, lärmend, verlangte, dem obersten Gerichtshofe vorgeführt zu werden, konnte nur mit Gewalt in die Zelle zurückgebracht werden und bedrohte das Aufsichtspersonale. Wegen seiner Gewalttätigkeit mußte er isoliert werden.

Bei der ersten Untersuchung am 9. Februar 1909 ist U. geordnet, doch reizbar, er gibt nur teilweise Auskunft.

Er sei am 13. Oktober um 9 Uhr früh verhaftet worden, wisse nicht, warum. Man habe ihm gesagt, wegen Totschlag. Er fragte, wer sage, daß er der Täter sei, der Richter sagte, die Leute im Dorfe haben U. im Verdachte. U. fragte, ob er diese Leute wegen Verleumdung klagen oder sich über die Zeugen beschweren solle.

Der Richter sagte, er müsse warten bis zur Verhandlung, dort werde es entschieden werden. Er wartete also bis zur Verhandlung am 12. Dezember, dort waren 8 Hauptzeugen erschienen, von diesen habe keiner gesagt, daß U. der Täter sei. Es war kein Beweis, daß er der Täter sein könne. Bei der Aussage des U. sagte aber der Vorsitzende zu den Geschworenen, auf U. weisend: der steckt schon. Da wußte U., daß er nichts mehr machen könne, daß er verurteilt werden sollte. Er durfte nicht mehr reden und mußte sich setzen. Der Staatsanwalt nannte ihn den größten Raufer und sagte, er müsse bestraft werden. Er sei zu 2 Jahren verurteilt worden, meldete aber gleich die Nichtigkeitsbeschwerde an. Der Verteidiger habe mit ihm nach der Verhandlung gesprochen, darauf habe er nicht aufgepaßt, er sagte wohl, man müsse erst Bedenkzeit nehmen.

Am Montag sagte ihm der Verteidiger, der ihn vorführen ließ, die Nichtigkeitsbeschwerde könne er nicht ergreifen, er solle die Strafe antreten. U. sagte, dazu brauche er keinen Verteidiger, er müsse selbst die Nichtigkeitsbeschwerde einbringen. Er werde den letzten Tropfen Blut opfern. Er wurde vorgeführt und meldete die Beschwerde an. Das Papier habe er unterschrieben. Der Vorsitzende sagte, das müsse der Verteidiger machen. U. antwortete, er brauche keinen Verteidiger, zum Strafantritte brauche er keinen Verteidiger. Er ließ sich gleich zum Hofrate vorführen und sagte dort, er wolle die Gründe der Nichtigkeitsbeschwerde angeben. Der Hofrat sagte: Sie können nicht mit ihrem Kopf durch die Mauer. U. sagte: das ist also die Gerechtigkeit. Er könne sich nicht anders helfen.

Es hieß wieder abtreten. Nach 3 Tagen sagte er dem Vorsitzenden, er solle ihn zum Oberlandesgerichte schicken.

Die Antwort lautete, das gehe nicht, wenn es nicht verlangt werde, könne er ihn nicht schicken. U. sagte darauf, jetzt habe er beim Kreisgerichte nichts mehr zu tun.

Nach 8 Tagen kam am Sonntag der Hofrat. U. sagte, er dürfe ihn nicht mehr einsperren, er solle ihn sofort umbringen lassen, er gehe nicht mehr in die Zelle. Wenn er umgebracht werden solle, müsse er wenigstens selbst bestimmen können, wann er getötet werden solle.

Er wolle selbst bei der Verhandlung sein. Er müsse erst bei der Verhandlung seine Nichtigkeitsgründe angeben, sonst könne er die Verhandlung nicht annehmen.

Hier ließ er sich schon dreimal zum Präsidenten aufschreiben und jetzt zum Justizminister, er müsse im Dienstwege weitergehen. Er sei sicher, daß er unschuldig sei, er habe keine Angst. Seit der Verhandlung sei er jetzt schon 2 Monate in Untersuchung.

Zornmütig sei er früher nicht gewesen, erst seit der Verurteilung müsse er sich immer kränken.

Damals seien die anderen im Gasthause betrunken gewesen, er habe bis halb 9 gearbeitet und nur 2 Viertel Wein getrunken. Er werde aber über das Delikt keine weiteren Angaben machen.

Entweder solle man ihn sofort umbringen oder freigegeben.

Er müsse nach dem Paragraph: „im Namen des Gesetzes“ bestraft werden. Wenn das nicht wahr ist, was er in der Nichtigkeitsbeschwerde angeben wolle, solle man ihn bestrafen. Man sage ihm überall, man könne ihm nicht helfen, er selbst könne sich auch nicht helfen. Warum man ihn vernichten will, sei ihm ganz unbekannt.

Daß die Gründe vom Verteidiger angegeben worden, gilt dem U. nichts. Der habe gesagt, er solle sich einsperren lassen. Wenn er nichts reden dürfe, müsse er umgebracht werden. Das folgende beweise alles: Am 18. Dezember ließ ihn der Staatsanwalt vorführen und wollte von ihm wissen, wer der Täter ist oder wer es sein könne, wer dem Stangl feindlich gesinnt ist. Wenn der Staatsanwalt nicht weiß, wer der Täter ist, warum hat er meine Verurteilung beantragt? Der habe sich selbst verraten. U. bleibt unveränderlich dabei, daß er seine Beschwerde und seine Gründe selbst angeben müsse. Er müsse im Dienstwege immer weiter. Jetzt sei er auf dem letzten Wege zum Justizminister. Das könne er nicht länger aushalten. Er könne seit der Verhandlung nicht schlafen, sonst fehle ihm nichts, Hunger habe er.

Eingesperrt sei er schon mehrmals gewesen wegen Veruntreuung, Diebstahl und Rauferei. Zweimal 2 Monate, einmal 6 Monate. Bisher immer gerecht verurteilt.

Bei einer späteren Untersuchung bleibt U. vollständig auf dem zuerst eingenommenen Standpunkte. Er ist diesmal noch viel gereizter, hält sich darüber auf, daß er hier gemartert und geschlagen werde, er sei heute angegurtet worden, weil er gebeten habe, vorgeführt zu werden. U. muß allerdings zugeben, daß er seine Vorführung mit Gewalt erzwingen wollte, hält aber unverrückbar daran fest, daß man hier darnach trachte, ihn umzubringen. Das könne er nicht weiter aushalten, er müsse vorgeführt werden, und zwar zum Minister, denn der Kassationshof habe schon ungerechterweise seine Nichtigkeitsbeschwerde abgewiesen und ihn wieder zu 2 Jahren verurteilt ohne ihn zu hören. Er habe schon gesagt, er opfere den letzten Tropfen Blut, mehr könne er doch nicht tun. Er sei wirklich unschuldig und nehme die Strafe unter keiner Bedingung an.

Als ein bedenkliches Zeichen hebt U. hervor, daß bei der Verhandlung vor dem Kassationshofe nicht Dr. S., wie ihm mitgeteilt worden, sondern sein erster Verteidiger intervenierte.

Daß man den Verdacht habe, er sei geistesgestört, findet U. lächerlich. Er ist bei Beendigung der Unterredung, da er erfährt, daß nicht sofort etwas entscheidendes geschehen kann, sehr aufgeregt und kaum durch Güte zu bewegen, in seine Zelle zurückzukehren.

Der ärztliche Bericht aus der Haft nach erfolgter Verurteilung enthält die Angaben, daß U. immer aufgeregter werde, nachts unruhig sei, lache, spreche, pfeife, daß er mit Gewalt in die Zelle geführt werden müsse, daß er fortwährend Beschwerden vorbringen wolle und auch in der Einzelzelle lärmend sei. Zeichen von Epilepsie, Wahnideen oder Sinnestäuchungen seien nicht nachweisbar. U. sei nur extrem erregt, beruhigendem Zuspruche nicht zugänglich. Er stehe unter dem Einflusse der Angst vor der definitiven Verurteilung, welchen Affekt er nicht zu beherrschen vermöge. Das Gefangenhaus sei für solche Leute nicht eingerichtet.

U. erklärt, wenn seine Nichtigkeitsbeschwerde unrecht ist, solle er sofort zum Tode verurteilt werden. Jesus Christus ist auch unschuldig verurteilt und ans Kreuz geschlagen worden.

Von diesem Standpunkte geht U. nicht ab. Bei der Andeutung, daß er vielleicht die Gewalttaten in bewußtlosem Zustande verübt habe, wird U. aufgeregt und erklärt, er lasse sich nicht für geisteskrank erklären.

U. wurde in die Irrenanstalt gebracht.

Dementia praecox. (Hebephrenie und verwandte Verblödungsprozesse.)

In diesem Abschnitte ist eine Gruppe von symptomatisch sehr mannigfaltig gestalteten Krankheitsbildern zusammengefaßt, deren gemeinsames Band eine eigenartige Form der Verblödung ist: der erworbene Vorstel-

lungsschatz bleibt erhalten, die Auffassung ist nicht gestört, dagegen ist die Assoziation, die Gefühlsbetonung der Gedanken und das Handeln schwer gestört. Dazu kommen bald Sinnestäuschungen, bald Stimmungsanomalien, bald Zwangshandlungen, Stereotypien, Perseveration, Negativismus.

Der Verlauf ist im allgemeinen progressiv, bis ein mehr weniger hoher Grad der Verblödung erreicht ist, doch kommen erhebliche Remissionen, nahezu vollständige Heilungen vor. Manche Fälle zeigen periodischen Verlauf.

Die Hebephrenie ist eine Erkrankung der Pubertätsjahre. In einfachen Fällen beginnt das Leiden, öfter eingeleitet durch ein Vorstadium melancholisch-hypochondrischer Verstimmung, mit den Zeichen des Stillstandes der geistigen Entwicklung und der zunehmenden Apathie. Die vorhandenen Kenntnisse bleiben lange erhalten, Neuerwerbungen finden aber nicht mehr statt und das Urteilsvermögen schwindet. Nach außen manifestiert sich dieser Verblödungszustand in einem Steckenbleiben und Herabsinken in der gesellschaftlichen Stellung. Der Student kann seine Studien nicht fortsetzen, der Gehilfe wird Tagelöhner und verliert bald jede Arbeit, wird Vagabund. Da nichts anderes als Apathie an ihm wahrzunehmen ist, glaubt man gewöhnlich, daß nur Faulheit daran schuld sei.

Diese Verblödung kann auf jeder Stufe Halt machen, schreitet in manchen Fällen bis zu vollständigem Stillstande der Geistesfunktionen vor.

Diese Kranken müssen dann gepflegt werden wie tief demente Paralytiker, weil jede Spontaneität erloschen ist.

Sehr oft wird dieser einfache Verlauf unterbrochen durch komplizierende Erscheinungen. Es treten Sinnestäuschungen auf, Teufel, Engel, Feuer werden gesehen, Gift gerochen, in den Speisen geschmeckt, Stimmen gehört.

Die Apathie, Wunschlosigkeit, Interesselosigkeit, Stumpfheit kann vorübergehend von heftigen Ausbrüchen unmotivierter Angst, von Wut unterbrochen werden. Die Rede und besonders die Schrift zeigen schwere Veränderungen der Gedankenverbindung, Perseverieren, ein Hängenbleiben an einzelnen Worten, so daß z. B. die erste Frage richtig beantwortet wird, auf jede folgende Frage folgt aber dieselbe Antwort. Die Assoziation ist eine durchaus äußere, zufällige äußere Merkmale regen sie an. Dadurch werden sprachliche Äußerungen oft zu einem sinnlosen Kauderwälsch, Wortsalat. Diese Erscheinung tritt oft besonders deutlich in der Schrift zutage. Häufig ist ein inhaltsloses Pathos in dem Benehmen, der Rede.

Wahnvorstellungen treten sehr oft vereinzelt, manchmal auch gehäuft auf. Zunächst, wie erwähnt, hypochondrische Ideen, dann Verfolgungs- und Größenideen. Dieselben fallen oft durch ihren absurden Inhalt auf.

Die Apathie (hebephrene Abulie) kann bis zum schweren apathischen Stupor führen. Die Neigung zu Stereotypien bedingt es, daß die Kranken stundenlang eine monotone Handlung wiederholen, taktförmige Bewegungen machen, einen bestimmten Weg gehen oder tänzeln, einige Worte endlos wiederholen u. dgl. Die Worte werden in der Rede oder in

der Schrift öfter in stereotyper Weise entstellt, die Schriftstücke sind voll von Unterstreichungen, rätselhaften Zeichnungen etc.

Mitunter kommt es zur Ausbildung eines schweren katatonen Stupors.

Diese Kranken liegen mit gespannter Muskulatur, fest verschlossenem Munde, zugekniffen Augen, den Mund rüsselförmig gespitzt, lassen Speichel. Urin und Kot fließen, nehmen keine Nahrung und leisten jeder Veränderung passiven Widerstand. Unvermittelt kann dieses Bild von jenem der Befehlsautomatie abgelöst werden. Nun werden Befehle automatenhaft befolgt, oft auch alles imitiert, was andere tun (Echopraxie). Hier ist auch *Flexibilitas cerea* häufig.

In welchem Zustande immer sich der Hebephrene gerade befindet, er kann unvermittelt aus ihm heraus eine impulsive Handlung unternehmen, die sehr oft gewalttätigen Charakter hat. Solche Kranke überfallen den, der ihnen gerade am nächsten ist und gehen hiebei mit größter Gewalt vor. Häufig sind harmlosere Einfallshandlungen, Springen über den Tisch, Purzelbäume u. dgl.

Charakteristisch ist die Regellosigkeit im Verlauf dieser Krankheit, die Systemlosigkeit der Erscheinungen. Auf die Dissoziation der Gefühle von der Verstandestätigkeit ist besonders hingewiesen worden.

Die Bewußtseinsklarheit leidet nicht, es besteht auch bei Erregung keine Verwirrtheit.

Konstante körperliche Symptome fehlen. Der Schlaf kann gut, der Ernährungszustand normal sein. Häufig ist niedrige Hauttemperatur, Cyanose, Ausbleiben der Menses. Die Schmerzempfindung ist oft erloschen (psychische Anästhesie).

Der Beginn der Krankheit ist oft ein schleichender, in anderen Fällen setzt sie akut unter den Erscheinungen der halluzinatorischen Verworrenheit oder mit melancholischer Verstimmung ein.

Die Krankheit dauert monate- bis jahrelang bis zur relativen Heilung oder zum Übergang in einen stationären Zustand sekundärer Demenz an.

Die paranoide Form der *Dementia praecox* (unter diesem Namen hat *Kräpelin* die hier besprochene Gruppe zusammengefaßt) hat mit der Hebephrenie den Ausgang in Demenz gemein. Sie unterscheidet sich von ihr dadurch, daß sie gewöhnlich weit später, im 3. bis 5. Lebensdezennium auftritt und daß die Demenz durch massenhaft auftretende Wahnideen absonderlichen Inhaltes verdeckt wird. Gewöhnlich vermitteln unzusammenhängende Sinnestäuschungen die Entstehung der Wahnideen. Dazu kommt die Neigung zu schwerer Störung der Reproduktion, wodurch Erinnerungstäuschungen entstehen. Solche Kranke können stundenlang von illusionären Erlebnissen aus der Vergangenheit erzählen und haben das Vermögen, Erinnerungen von Gebilden der Phantasie zu unterscheiden, verloren. Eine meiner Kranken glaubte, schon 3 mal gestorben, resp. getötet worden zu sein, beschrieb genau die Vorgänge bei ihren Begräbnissen und konfabulierte ohne Unterlaß. Dabei findet eine Systemisierung

des Wahnes nicht oder nur in Andeutungen statt. Im späteren Verlaufe überwiegen die Größenideen, die Wahnbildung ist läppisch.

Diese Krankheitsform bildet ein Bindeglied zwischen den Verblödungsprozessen und der chronischen Verrücktheit, der Paranoia. Darüber, wo die Grenze zwischen beiden Krankheitsbildern zu ziehen sei, ist eine einheitliche Auffassung bisher nicht zu erzielen gewesen.

Die katatonische Form ist charakterisiert durch besonderes Hervortreten motorischer Hemmungen, Automaten, Stereotypien. Der katatonische Stupor wird häufig plötzlich unterbrochen von Erregungszuständen mit zorniger, gereizter, ängstlicher oder heiterer Verstimmung. In diesen Zuständen verüben die Kranken unmotivierete Gewalttaten, Selbstverstümmelungen, Selbstmord. Bei dieser Form sind Remissionen ziemlich häufig, auch ist hier die Zahl der Genesungen größer, als bei den bisher beschriebenen Formen dieser Krankheitsgruppe. Wenn auch bei Anwendung feiner Methoden und bei Vergleich mit der Geistesbeschaffenheit vor der Erkrankung ein gewisser Defekt nach der Genesung zu finden sein dürfte, so ist für forensische Zwecke nur der praktische Gesichtspunkt maßgebend und man wird für geheilt denjenigen halten müssen, der die Fähigkeiten zur selbständigen Lebensführung wieder erlangt hat.

In seltenen Fällen haben jugendliche Verblödungsprozesse einen zirkulären Verlauf. Erregungs- und Hemmungszustände wechseln miteinander ab.

Dabei sind Stereotypien in beiden Phasen zu beobachten, während manische und deprimierte Stimmung fehlen oder nur oberflächlich angedeutet sind. Die Heiterkeit ist läppisch, die Depression wird nicht motiviert, neigt zur Apathie. Zwischen den einzelnen Phasen können Zeiträume anscheinend vollkommener geistiger Gesundheit liegen.

Die Abgrenzung dieser Zustände vom zirkulären (manisch-depressiven) Irresein ist nicht immer möglich.

Zeichen erblicher Belastung, degenerativer Anlage sind bei diesen Krankheitsbildern häufig. Nicht selten entsteht die Hebephrenie auf dem Boden angeborenen Schwachsinnens oder der Debilität. Dann spricht man von Pfropfhebephrenie. Man folgert aus diesen Erfahrungen, daß die Hebephrenie eine endogene Psychose sei. Doch ist zuzugeben, daß man die Krankheitsursache bisher nicht kennt und daß manches für die exogene Entstehung des Leidens spricht (Selbstvergiftung?).

Die gerichtliche Bedeutung der Hebephrenie ist eine zweifache. Einerseits ist sie ziemlich häufig Ursache gesetzwidriger Handlungen und der Dispositionsunfähigkeit, andererseits ist man öfter vor die Frage gestellt, ob ein sich auffällig benehmender Häftling an Hebephrenie leidet oder Geistesstörung simuliert.

Die Gefühlsstumpfheit und der Mangel an Initiative des Hebephrenen führen dazu, daß er früher oder später zu arbeiten aufhört. Daher findet man unter den Vagabunden viele Hebephrene. Treten keine Komplikationen auf, bleibt die Krankheit auf die langsam zunehmende Abstumpfung

und Demenz beschränkt, so kann sie durch viele Jahre der Wahrnehmung entgehen. Die Vagabundage führt zum Diebstahl und zu anderen kriminellen Handlungen, der Hebephrene wird eingesperrt. Erst eine akute Phase führt dann die Entdeckung herbei.

H. T., 28 Jahre alt, trieb sich monatelang am Lande herum, wurde wiederholt wegen Vagabundage verurteilt, sonst sehr oft in Gemeindefreizeiten gehalten. Bei der letzten Verhandlung wegen Vagabundage gab er an, er arbeite nicht, weil er nicht wolle, er sei Vagabund und wolle es bleiben.

Der Aufseher gab an, T. rede zeitweise Unsinn und onaniere viel.

Die Gerichtsärzte (!) konstatierten, daß die Intelligenz des T. keine groben Defekte zeigen, er arbeite nicht, weil er seinen Wunsch, Maschinenführer zu werden, nicht erreicht habe. T. sei nicht geisteskrank und arbeite wegen mangelnden Willens nicht. T. wurde zu 3 Monaten Arrest verurteilt. Auch sollte er dann in die Zwangsarbeitsanstalt abgegeben werden. 12 Tage später mußte er ins Spital verlegt werden.

Es stellte sich heraus, daß T. in der Schule gut gelernt hatte, dann nach Absolvierung der Lehrzeit als Hutmachergehilfe arbeitete.

Plötzlich ließ er die Arbeit stehen, wollte zum Militär und beging bald darauf einen Diebstahl. Seither „strabanzt“ T., wie er selbst sagt, herum und ist er zahllose Male eingesperrt worden.

T. ist während der Beobachtungszeit völlig apathisch, liegt fortwährend, kümmert sich um nichts, ißt sehr viel, obwohl er an Koliken und Diarrhöen leidet, nimmt auch andern ihre Speisen, wenn er sich unbeobachtet glaubt. Es finden sich Andeutungen von Wahnideen, er habe fremdes Brot gegessen und dafür sei er durch die Bauchschmerzen gestraft; T. masturbiert viel und schamlos vor den Mithäftlingen. Sein Schlaf ist gut. Er muß zu Antworten stimuliert werden, gibt dann langsam karge Auskunft, die erweist, daß sein Erinnerungsvermögen gut ist.

Auf Grund der vorhandenen Gemütsverödung und Willenlosigkeit, des Hervortretens vegetativer und sexueller Triebhandlungen, der an T. beobachteten Neigung zu unmotivierten Zornausbrüchen wurde die Diagnose Hebephrenie gestellt.

J. N., 23 Jahre alt, schwach begabt, kam nur bis zur 4. Schulklasse, lernte die Schuhmacherei. Er wechselte seit seinem 18. Jahre öfter den Arbeitsplatz, arbeitete bald fleißig, bald unordentlich. Einmal erzählte er, der Pfarrer habe auf der Kanzel von ihm gesprochen, jeder Wachmann schaue ihn an, Detektive gehen ihm nach. Zeitweise machte er alles verkehrt. Mehrmals verließ er grundlos plötzlich den Meister. Schließlich betrieb er sein Gewerbe nicht mehr, ging zum Vater und sagte, er vertrage die Schusterei nicht, bekomme davon Stuhlverstopfung.

Auch lebte er einige Zeit vegetarisch, glaubte, das Fleisch schade ihm.

Zeitweise klagte N. über Schlaflosigkeit. Der Vater glaubte, N. wolle nicht arbeiten, forderte ihn auf, am Felde zu arbeiten, N. weigerte sich und sperrte sich im Zimmer ein. Als nach 2 Tagen der Vater und Bruder die Türe aufsprenkten, ging N. mit der Hacke auf sie los und verletzte beide schwer. Dabei wurde auch er selbst verletzt. Der Vater sagte dann, er enterbe ihn. N. wurde verurteilt. Als er die Freiheit wieder erlangt hatte, rächte sich N., indem er zu Hause anzündete. Er stellte sich selbst und wurde, da die Gerichtsärzte erklärten, er sei vorübergehend geisteskrank gewesen, aber wieder genesen, wieder verurteilt. Wieder in Freiheit, begann N. zu arbeiten. Doch wurde er, als beim Nachbar ein Einbruchdiebstahl verübt worden war, ängstlich und verreise bald nachher. Im neuen Aufenthaltsort suchte er einen Tag lang Arbeit, ging dann auf einen Feldweg und schoß einem passierenden Mädchen in die Hinterbacke. Sodann lief er in die Stadt und verletzte in genau gleicher Weise ein zweites Mädchen. Endlich schoß er, da er früher nicht festgenommen worden war, noch auf einen Mann. Er ließ sich dann ruhig verhaften und sagte, er habe sich erschießen wollen, weil er keine Arbeit fand, vorher aber noch seinen Zorn auslassen müssen.

Es handelt sich in diesem Falle um ein von Geburt auf debiles Individuum, welches in der Pubertätszeit einige leichtere Anfälle des Jugendirreseins durchgemacht hat und seither ethisch haltloser und willensschwächer ist, als es vorher war. Die bis zuletzt erhaltene Arbeitsfähigkeit des N., das Fehlen größerer Intelligenzdefekte und die vorhandene Krankheitseinsicht für die durchgemachten psychotischen Zustände erlauben jedoch nicht, ihm einen Strafausschließungsgrund zuzubilligen.

K. F., 21 Jahre alt. Vater zeitweise irrsinnig, Mutter migräneleidend.

F. kam in gerichtliche Untersuchung wegen gefährlicher Drohung und gewalttätigen Vorgehens gegen die Mutter und wegen Vagabundage. Er war nach der Schulzeit zu einem Kaufmann in die Lehre gegeben worden, von dort aber wegen Faulheit und Frechheit nach Hause geschickt worden.

Dort benahm er sich auffallend, stieg aufs Fenster, sang und piff, so daß ein Arzt gefragt wurde. Er sollte Gärtnerei lernen, wollte aber nicht, machte einen Kurs und lernte Stenographie. Aus seiner nächsten Stellung in einer Fabrik wurde F. bald entlassen, nun blieb er bei der Mutter. Da gab es Streit, er aß tagelang nicht, stahl dann Speisen vom Herd (Vergiftungsfurcht). Den Versuch, in einer Fabrik zu arbeiten, gab F. nach 1 Stunde auf. Nun vagabundierte er ziellos herum und wurde endlich deshalb eingezogen. Ein Jahr vorher schon war er einer Wohnungsnachbarin aufgefallen, er schaute sie unheimlich an, steckte einen Brief unter ihren Schuhabwischer, in dem er versicherte er sei kein Anarchist, werde von den Leuten verfolgt. Gleichzeitig versuchte F., einen sozialdemokratischen Abgeordneten zu sprechen und schrieb ihm einige Briefe, er werde verfolgt, es handle sich um die ganze Partei, der Minister lasse ihn beobachten, der Hof sei daran interessiert etc.

Bei der Untersuchung fällt F. durch steife Haltung, starren maskenartigen Gesichtsausdruck auf, er bewegt sich ruckweise, schneidet zeitweise Grimassen, zuckt mit den Mundwinkeln, hebt ruckweise die Augenbrauen, verzieht das Gesicht zu einem Lächeln, um sogleich wieder ausdruckslos dazusitzen. Er antwortet geordnet, bleibt affektlos, berichtet über sein Leben, abgesehen von einigen Unsicherheiten der Erinnerung, gut.

Mit Seelenruhe erzählt er, daß er die Mutter geschlagen, daß er gebettelt habe, weil ihn das Arbeitsuchen nicht gefreut habe. Die Eltern hatten ihn aus dem Hause gejagt. Für seine Verfolgungsidee ist F. teilweise einsichtig. Er sei im Geiste verwirrt gewesen, durch Einwirkung des Vaters. Er habe sich viel eingebildet. Diese Ideen seien bald wieder verflogen. Er habe Tage, an welchen sein Kopf leer sei, als wenn er schlafen würde oder bewußtlos wäre. Das komme von Einwirkungen, die in der Natur gelegen seien. Seit dem 15. Jahre schlafe er nur leise.

Stenographie könne er noch, aber er müsse aufgerüttelt werden, z. B. durch Diktieren, sonst fallen ihm die Schnörkel nicht ein.

Aufträge vergesse er. Zeitweise spüre er ein Ziehen vom Herzen zum linken Auge, dabei einen schwarzen Streifen unter dem Auge. Auch jetzt fühle er diesen Streifen (imaginär). F. masturbiert seit der Pubertät, hat nie sexuell verkehrt, kein Verlangen gehabt. Er wünscht nur, wieder auf die Reise gehen zu können.

Im Gutachten ist aus diesem Befunde geschlossen, daß F. seit der Pubertät an einer in Schüben verlaufenden Hebephrenie leidet und der Anstaltspflege bedarf. Seine Apathie und Abulie, die Zwangshandlungen, die sittliche Defektuosität und Einsichtslosigkeit, die passageren Verfolgungswahndeuten etc. ermöglichen in diesem Falle eine sichere Diagnose.

Die Vertrautheit mit den mannigfaltigen Erscheinungsformen der Hebephrenie ist unentbehrlich, wenn man der Aufgabe, die Differentialdiagnose zwischen Simulation und Hebephrenie zu stellen, gewachsen sein will.

Das Benehmen des Hebephrenen und des Katatonikers machen oft den Eindruck des Gewollten, weil hier die unsinnigsten Handlungen unmittelbar neben vernünftigen Worten stehen, zwecklose und groteske Dinge bei klarem Bewußtsein unternommen werden. Damit ist die Ähnlichkeit mit dem Tun mancher Simulanten gegeben, welche in dem Bestreben, verrückt zu erscheinen, vereinzelt sinnlose Handlungen begehen, dabei aber nicht umhin können, normale Innenvorgänge durch ihre übrigen Handlungen zu verraten. Besonders schwer ist es, die Fehldiagnose Simulation zu vermeiden, wenn apathische Demenz mit selten geäußerten absurden Verfolgungsideen und explosiven motorischen Entladungen kombiniert ist.

Für den Laien und den mit der Symptomatologie der *Dementia praecox* wenig vertrauten Arzt ist die Gefahr, einen solchen Kranken für einen Simulanten zu halten, groß. Der Sachverständige wieder wird sich umgekehrt in solchen Fällen nur schwer entschließen, Simulation anzunehmen. Jedoch bringt entweder eine länger dauernde Beobachtung oder eine genaue Erhebung der Vorgeschichte Klarheit. Die Ausdauer des Simulanten ist nicht unbegrenzt und andererseits treten im Verlaufe der *Dementia praecox* meist früher oder später Symptome auf, die nicht leicht simuliert werden können, wie die katatonen Spannungszustände, die wächserne Biegsamkeit u. a. m.

Paralysis progressiva. (Dementia paralytica.)

Die Erscheinungen der progressiven Paralyse sind bedingt durch fortschreitenden Schwund der Rinde des Großhirnes, zu dem sich atrophische Vorgänge von wechselnder Intensität und Lokalisation in anderen Teilen des Zentralnervensystemes, insbesondere der Schwund gewisser Kerne und Faserstränge im Hirnstamm und Rückenmark, gesellen können.

Die Ursache dieser atrophischen Vorgänge ist eine vorhergegangene Erkrankung an Syphilis. Die Paralyse bricht gewöhnlich erst viele Jahre nach der Infektion, am häufigsten etwa 10 Jahre später aus.

Daß die echte Paralyse nur nach durchgemachter Syphilis entsteht, weiß man seit der Entdeckung der *Wassermannschen* Blut- und Liquorreaktion. Denn die Untersuchung des Blutserums und der Cerebrospinalflüssigkeit der Paralytiker hat ergeben, daß sie regelmäßig eine positive Reaktion zeigen. Dafür, daß etwa $\frac{1}{3}$ der Paralytiker nichts von einer durchgemachten Syphilis wissen wollen, ist die Erklärung darin zu suchen, daß sie ihre Erkrankung an Syphilis gar nicht bemerkt oder für eine harmlose Affektion gehalten und vergessen haben oder daß sie sie verheimlichen. Von einer Reihe anderer Krankheitsfälle, die symptomatisch mehr weniger ähnlich der echten Paralyse verlaufen, hat man erkannt, daß sie durch organische Veränderungen im Gehirne bedingt sind, die jenen der Paralyse ähnlich sind, jedoch auf andere Ursachen zurückzuführen sind, gewöhnlich auf Alkohol, Blei oder auf diffuse Erkrankungen

der Gefäße der Hirnrinde. Sie werden daher als Pseudoparalyse von der echten getrennt und diese ist als eine exquisit metaluetische Erkrankung des Zentralnervensystemes allgemein anerkannt.

Da weitaus nicht alle syphilitisch Infizierten an Paralyse erkranken, muß man annehmen, daß die Paralyse nur dann entsteht, wenn neben der ungeheilten Syphilis noch andere Ursachen wirksam werden. Voraussetzung der Erkrankung ist einerseits eine angeborene Anlage, andererseits die Einwirkung gewisser Schädlichkeiten auf den schon syphilitisch Erkrankten. Man besitzt zwar schon Anhaltspunkte für die Annahme einer spezifischen Prädisposition zur Paralyse, kann aber das Wesen derselben heute noch nicht genau erfassen.

Gewiß ist aber die sogenannte psychopathische Minderwertigkeit nicht identisch damit, denn unter den Paralytikern findet man nur wenige Personen mit hervortretenden Merkmalen der psychopathischen Minderwertigkeit.

Dagegen kennt man die Schädigungen genau, welche die Paralyse zum Ausbruch bringen können, wenn Disposition und Syphilis gegeben sind.

Es sind dies vor allem Überanstrengung im Kampf ums Dasein, gehäufte Gemütserschütterungen, Schädeltraumen.

Die Erkrankung an Paralyse kann plötzlich oder allmählich beginnen.

Gewöhnlich wird sie durch ein Stadium von Prodromalerscheinungen eingeleitet. Sehr oft sind es Zeichen der nervösen Überreizung und Erschöpfung, welche jahrelang bestehen, den Kranken veranlassen, wiederholt in Wasser- oder Nervenheilstätten Heilung zu suchen.

Hartnäckige Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Abnahme der Arbeitskraft sind, wenn die Anamnese Lues, die *Wassermannsche* Untersuchung positiven Befund ergibt, verdächtige Erscheinungen. Eine sichere Erkennung des Leidens ist aber erst möglich, wenn sich entweder die für Paralyse charakteristischen Reflexstörungen oder psychische Ausfallssymptome entwickelt haben.

Letztere zeigen sich nicht selten zu allererst auf ethischem Gebiete.

Der Charakter verändert sich zum schlechteren. Die Regeln des Anstandes werden gelegentlich verletzt, die Pflichten im Beruf und gegen die Familie werden vernachlässigt, der Kranke wird in seinem Äußeren verwahrlost, er wird stumpf gegen künstlerische Genüsse, dagegen geht er ungehemmt an die Befriedigung sinnlicher Gelüste, er beginnt zu trinken, sich in unpassender Gesellschaft aufzuhalten, wird sexuell anspruchsvoll. Dabei steigt gewöhnlich die Affekterregbarkeit und werden die Affekte entsprechend der moralischen Abschwächung in brutaler Weise entladen. Bald schwindet das Schamgefühl und jeder ästhetische Sinn, der Kranke entblößt sich öffentlich, redet Frauen in obszöner Weise an, versucht eventuell mit Gewalt Geschlechtsverkehr zu erzwingen etc.

Parallel mit dieser Charakterverschlechterung geht die Abnahme der Intelligenz. Nach einem allgemein gültigen Gesetze werden durch die beginnende Rindenatrophie zuerst die höchsten und die zuletzt er-

worbenen Fähigkeiten verloren. Handelt es sich um ein intellektuell hochstehendes Individuum, so braucht es daher oft längere Zeit zur Entwicklung leicht nachweisbarer, grober intellektueller Defekte.

Der Kranke verfügt oft noch lange über ein reiches Fachwissen, ein Kassier bleibt z. B. ein ausgezeichneter Rechner. Es ist deshalb in diesem Stadium der Krankheit oft nicht leicht der Nachweis zu erbringen, daß die moralischen Defekte, die Affektausbrüche krankhaft begründet sind. Dem Erfahrenen genügt jedoch die Konstatierung, daß Charakter und Wesen des Menschen eine auffallende Veränderung erfahren haben als Hinweis auf die Wahrscheinlichkeit einer pathologischen Ursache und er wird daraufhin gewöhnlich schon deutliche körperliche Zeichen des Leidens finden können.

Die Diagnose der Paralyse in ihrem Beginne ist forensisch von so großer Bedeutung, weil gerade im Anfange der Erkrankung sehr oft kriminelle Handlungen begangen werden und durch unsinnige Einkäufe, eine überstürzte Heirat etc. großes Unglück über die ganze Familie gebracht werden kann.

Dies deshalb, weil sich zu der Charakterveränderung und Intelligenzabnahme sehr oft manische Verstimmung gesellt, in der die Kranken außerordentlich unternehmungslustig werden, über ihre Verhältnisse leben, alle Leute beschenken, große Geschäfte unter ihnen sehr nachteiligen Bedingungen abschließen, infolge der Steigerung ihrer erotischen Gefühle kostspielige Verhältnisse eingehen oder die erste beste heiraten.

Für den Nachweis der Paralyse in diesem Stadium stehen reichliche Mittel zur Verfügung. Zunächst ergibt genauere Nachforschung gewöhnlich Zeichen auffallender Vergeßlichkeit, Zerstreutheit, in den Briefen, Geschäftsbüchern finden sich Schreib- und Rechenfehler, man erfährt, daß der Kranke jede Ordnung in seiner Tageseinteilung verloren hat, seine dringendsten Arbeiten liegen läßt, daß er Gegenstände, Geld verlegt, verliert, dabei aber für empfindliche Verluste, die er hiedurch erleidet, gleichgültig ist und an alle diese Dinge gleich wieder vergißt. Man erfährt, daß er seit längerer Zeit schon Taktlosigkeiten begangen hat, z. B. im Theater eine Zigarre anzünden wollte, den Schauspielern auf der Bühne ins Wort fiel etc.

Beobachtet man den Kranken, so findet man oft einen sehr auffallenden Widerspruch zwischen seinem noch tadellosen Auftreten, seiner Gewandtheit im Gespräch und seiner Unfähigkeit, die Tragweite seiner Taktlosigkeiten, seiner Vergeßlichkeit, der erlittenen Verluste etc. einzusehen. Er geht über alles leicht und lächelnd hinweg, hält es für Kleinigkeiten, die gar nicht der Rede wert sind.

Oft tritt nun die unmotiviert gehobene Stimmung, das gesteigerte Selbstbewußtsein hervor, es werden große, schlecht überdachte Pläne gemacht, der Kranke hält seine Kräfte für unerschöpflich.

Die Gedächtnisprüfung deckt hochgradige Defekte der Merkfähigkeit auf, wodurch z. B. das Kopfrechnen mit 2 zweistelligen Zahlen unmöglich

wird. Es ist hier an geistigen Fähigkeiten noch erhalten, was durch lange Übung zur Dressur geworden ist, dagegen ist das selbständige Urteil schon schwer getrübt und haften Neuerwerbe nicht mehr.

Daher sind solche Kranke auch meist suggestibel, sie lassen sich allerlei einreden, in ihrem Urteil und ihrer Stimmung beeinflussen.

Die ausschlaggebenden Resultate erbringt nun gewöhnlich die körperliche Untersuchung. Man bringt in Erfahrung, daß in den letzten Jahren Schwindel- oder Ohnmachtsanfälle vorgefallen sind, denen vorübergehende, nach Stunden oder Tagen schwindende Lähmungen, ein zeitweiliger Sprachverlust gefolgt waren, daß der Kranke an Schlaflosigkeit gelitten, zeitweise von Stimmungsdepressionen heimgesucht war. Gewöhnlich sind schon schwere Reflexstörungen vorhanden: die Pupillen sind ungleich, entrundet, verengen sich nicht auf Lichteinfall, während sie bei Konvergenz in normaler Weise enger werden. Zunge und Lippen zeigen ein grobes, ataktisches Zittern, die Sehnenreflexe an den Knien sind gesteigert oder herabgesetzt bis zum Erlöschen. Beim Stehen mit geschlossenen Augen treten Schwankungen auf, feinere Bewegungen der Extremitäten lassen ataktische Störungen bemerken, die Sprache zeigt bei der Wiederholung von Probeworten (dritte reitende Artilleriebrigade, Donaudampfschiffahrtsgesellschaft, Prestidigitateur etc.) die als Silbenstolpern bekannte Störung, beim Schreiben werden Buchstaben, Interpunktionszeichen ausgelassen usf.

Ist die Krankheit bis zu dieser Höhe vorgeschritten, was oft geschieht, ohne daß die Umgebung die geistige Störung erkannt hätte, so entwickelt sich in manchen Fällen der klassische Größenwahn. Dieser kann jedoch auch ganz plötzlich aus scheinbar voller Gesundheit ausbrechen, ausgelöst durch ein aufregendes Erlebnis, dem das latent schon lange erkrankte Gehirn, das die gewohnte tägliche Arbeit noch tadellos geleistet hat, nicht mehr gewachsen ist.

Die Größenideen des Paralytikers sind durch ihre Unsinnigkeit und Maßlosigkeit häufig leicht zu erkennen. Es ist die völlige Kritiklosigkeit, welche es dem Kranken unmöglich macht, bei der Bildung der Größenideen innerhalb der Grenzen der Möglichkeit und Vorstellbarkeit zu bleiben. Nach wenigen Tagen schon kann die Wahnbildung weit vorgeschritten sein, die Kranken sind Kaiser und Gott, Obergott, sie besitzen Milliarden, die ganze Welt, haben ungeheure Kraft, unerschöpfliche Potenz, tausend Kinder erzeugen sie an einem Tage etc. Dabei ziehen sie aber nicht die nächsten Konsequenzen, der Kranke, der sich für den Kaiser hält, verlangt seine Entlassung aus der Anstalt nur, um wieder im Taglohn arbeiten zu können.

Die manische Phase der Paralyse führt oft zu Konflikten wegen der Unruhe und hochgradig gesteigerten Reizbarkeit der Kranken. Sie geraten aus geringstem Anlaß, einem Streit mit dem Kellner u. dgl. in tobsüchtige Erregung.

In selteneren Fällen treten im Verlaufe der Paralyse Verfolgungswahnideen, Sinnestäuschungen auf.

Sowie schon im Beginne, kann auch im weiteren Verlaufe der Krankheit melancholische Verstimmung mit Kleinheitswahnideen auftreten. Auch hier sind die Wahnideen oft läppisch, unsinnig. Häufiger, als die Selbstanklagen sind hier hypochondrische Vorstellungen, die Kranken glauben, zugewachsen zu sein, innen zu verfaulen, sie behaupten, seit 100 Jahren keinen Stuhl zu haben, 1000 Jahre alt zu sein.

Diese Kranken versuchen manchmal, sich das Leben zu nehmen.

Sehr viele Paralytiker bleiben jedoch von allen den genannten Begleiterscheinungen verschont, sie werden allmählich immer tiefer dement und versinken endlich in einen Zustand völliger Apathie.

Schlaganfälle, epileptoide Krampfanfälle treten hinzu und führen oft eine plötzliche starke Verschlimmerung der Demenz und der Lähmungen herbei, die Bewegungsfähigkeit nimmt immer mehr ab, bis die Kranken ganz hilflos im Bette liegen, alles unter sich gehen lassen, eine psychische Reaktion nicht oder kaum mehr zeigen.

Nicht selten sind ziemlich weitgehende Remissionen im Verlaufe der Krankheit. Sie können auch noch in den späteren Stadien auftreten, führen aber nie mehr zu einer vollständigen Wiederherstellung der früheren Geisteskräfte. Ein größerer oder kleinerer Defekt bleibt bestehen und verrät sich durch die mangelhafte Krankheitseinsicht.

Wie bei allen chronisch verlaufenden Geisteskrankheiten ist auch bei der paralytischen Demenz das Anfangsstadium von viel größerer forensischer Bedeutung als der weitere Verlauf.

Im Beginne der Krankheit sind infolge der moralischen Schwäche, der Kritiklosigkeit und der Neigung zu manischen Verstimmungen Verletzungen der öffentlichen Sittlichkeit (Urinieren auf offener Straße, unbedecktes Erscheinen vor Leuten, unsittliche Reden, Betasten fremder Frauen und Mädchen, Unzuchtversuche, Notzucht), Ehebruch, plumpe Betrügereien und Diebstähle, die oft gerade wegen der Außerachtlassung jeder Vorsicht zunächst unbemerkt bleiben, Raufhändel, Wachebeleidigungen (insbesondere durch die häufigen Alkoholexzesse der manischen Paralytiker eingeleitet), Brandstiftungen durch unachtsames Umgehen mit Feuer, Zechprellereien sehr häufig.

Nicht immer wird die Krankheit rechtzeitig erkannt und es werden Paralytiker auch heute noch nicht gar zu selten gerichtlich verurteilt. Manche Fälle initialer Paralyse bereiten auch insoferne der Beurteilung Schwierigkeiten, als die Untersuchung kaum tiefergehende Defekte nach irgend einer Richtung ergibt. Dies deshalb, weil moralische Defekte und die leichteren Grade der Gefühlsabstumpfung einer direkten Beobachtung nicht zugänglich sind, sondern nur aus dem Handeln erschlossen werden können und weil die leichten Grade der intellektuellen Abschwächung nur dann nachgewiesen werden können, wenn ein Vergleich mit dem Zustande der Intelligenz in früheren Tagen möglich ist. In solchen Fällen und

ebenso bei Begehung einer strafbaren Handlung durch einen in Remission befindlichen Paralytiker wird wohl kein Sachverständiger und kein Richter die Verantwortung einer Verurteilung des Kranken übernehmen, von dem man sicher voraussagen kann, daß er binnen absehbarer Frist schwer an einer unaufhaltsamen zum Tode führenden Geistesstörung erkranken wird. In jedem Falle, in dem die Diagnose *Dementia paralytica* feststeht, kann daher die Aufhebung der Zurechnungsfähigkeit nicht bezweifelt werden.

In glücklicherweise sehr seltenen Fällen ist die Entscheidung, ob progressive Paralyse oder eine andere, nicht fortschreitende Gehirnerkrankung vorliegt, sehr schwer. Es sind das Fälle von reflektorischer Pupillenstarre mit Demenzercheinungen. Mitunter führt Gehirnsyphilis oder eine Erkrankung der nervösen Sehapparate, deren Beschreibung zu weit führen würde, zur Aufhebung der Pupillarreflexe.

Wenn eine Person, die diese Ausfallserscheinungen bietet, Demenz simuliert, ist die Gefahr groß, daß man sich täuschen läßt und progressive Paralyse diagnostiziert.

Auch die zivilrechtliche Bedeutung der progressiven Paralyse ist groß.

Im Initialstadium erleiden die Kranken und ihre Familien infolge der Vergeßlichkeit, der Unterlassung wichtigster vermögensrechtlicher Handlungen schweren Schaden. Die Kranken werden von Betrügern ausgebeutet, gehen Geschäfte ein, bei welchen sie schwere Verluste erleiden, sie versäumen wichtige Termine. Kommen die Kranken ins manische Stadium, so können sie in wenigen Stunden ihr ganzes Vermögen vergeuden, verlieren. Solche Kranke kaufen Unmassen unnützer Dinge, gründen Riesenunternehmungen, ohne zu fragen, ob sie lebensfähig sind, sie machen Testamente auf Grund einer augenblicklichen Laune oder Überredung, die in grellem Widerspruch zu ihren früheren Absichten stehen, sie verloben sich und heiraten in größter Eile und müssen dann gewöhnlich schon von einer der ersten Stationen der Hochzeitsreise aus in ein Sanatorium befördert werden, weil nun die Tobsucht ausgebrochen ist.

Die Paralytiker sind, wie aus dem Gesagten zu ersehen ist, schon im Beginne ihrer Krankheit geschäftsunfähig und der Entmündigung sehr bedürftig. Nur in jenen seltenen Fällen weitgehender Remission, die in letzter Zeit dank der neueren wirksameren Behandlungsmethoden etwas an Zahl zugenommen haben, kann es vielleicht hie und da zur Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit für die Dauer der vollen Remission kommen. Um dies nachzuweisen, bedarf es aber einer sehr genauen Untersuchung und Beobachtung des Kranken. Ergibt diese, daß volle Krankheitseinsicht besteht und die psychische Leistungsfähigkeit annähernd dieselbe geworden ist, wie vor der Erkrankung, so wird man nicht umhin können, den Kranken geheilt und dispositionsfähig zu erklären. Immer sollte aber in solchen Fällen alles mögliche getan werden, um im Falle des Rückfalles rechtzeitig eingreifen zu können.

Besonders schwierig kann u. U. die nachträgliche Beurteilung des Geisteszustandes eines seither an manifester Paralyse Erkrankten zur Zeit irgend einer rechtsverbindlichen Handlung sein. Meist handelt es sich um die Prüfung der Rechtsgültigkeit eines Testamentes, eines Vertrages oder einer Eheschließung. Der Sachverständige darf sich nicht verleiten lassen, ein bestimmtes Urteil abzugeben, wenn er es nicht ausreichend beweisen kann. Ist z. B. nachgewiesen, daß der später als Paralytiker Erkrankte zur kritischen Zeit seine Berufsgeschäfte noch tadellos verrichtet hat, so beweist dies noch nicht seine damalige Gesundheit, denn die viel geübten Berufsarbeiten können noch längere Zeit nach Ausbruch der Erkrankung gewissermaßen automatisch fehlerlos gelingen. Es bedarf also eines umfassenden Zeugenbeweises, der ein Urteil auch über die Fähigkeit zu selbständigem Urteilen und Handeln, über etwaige Charakterveränderungen, Stimmungsanomalien zuläßt und genauer Erhebungen über etwa schon früher vorgefallene Schlaganfälle etc. Gelingt es nicht, ausreichende Auskunft zu erlangen, so wird der Sachverständige erklären müssen, daß ein sicheres Urteil nicht abgegeben werden kann.

A. Z., 48 Jahre alt, wählte in einem Geschäfte, wo er bekannt war, Waren für 113 Kronen aus, wechselte dann bei der Kasse eine Geldnote, worauf ihm der Verkäufer, der glaubte, Z. habe gezahlt, die Ware ausfolgte. Am folgenden Tage kam Z. mit der Ware wieder ins Geschäft, sagte, der Kauf reue ihn und verlangte das Geld zurück. Da der Betrug schon entdeckt war, wurde Z. arretiert. Z. sagte zuerst, er fühle den Drang in sich, zu stehlen, habe er es getan, so fühle er große Erleichterung. Seine Mutter habe auch an Kleptomanie gelitten.

Gleich darauf widerrief er und sagte, er habe früher noch nie so etwas getan. Es sei nur Schmutzerei von ihm gewesen. Die Mutter brachte Z. in die Irrenanstalt, wo er anfangs tobte, dann euphorisch wurde, Größenideen äußerte, er habe als Reisender 40.000 Kronen verdient etc. Bei der gerichtsarztlichen Untersuchung behauptet Z., er habe in dem Geschäfte zweimal nacheinander eingekauft und das zweitemal geglaubt, schon gezahlt zu haben. Auf die Frage, warum er sich auf der Polizei mit Kleptomanie entschuldigt habe, sagt Z., er habe sich so geschämt, daß er den versuchten Betrug nicht zugeben wollte. Die Entschuldigung, er habe sich geirrt, hat Z. nun schon wieder vergessen. Z. hat zur Zeit des Betrages massenhafte Einkäufe unnützer Dinge gemacht, die er noch jetzt für praktisch hält. Aus einem schwarz-weiß gemusterten Plaid werde er sich einen Überzieher machen lassen etc. Die grelle Farbe werde durch Schmutz bald beseitigt sein. Einige hundert Knöpfe habe er gebraucht, weil er sich 4 Anzüge machen lassen wollte. Dem Polizeiarzt habe er eine Krawattennadel geschenkt, weil sie ihm gefallen habe. Z. lacht über seinen Betrugsversuch, erzählt kindisch heiter von seinem Hunde, freut sich, sein untätiges Leben als Privatier, das er vor einigen Jahren wegen Nervosität begonnen, wieder aufnehmen zu können, bis dahin werde seine Schlaflosigkeit auch behoben sein. Mit 18 Jahren habe er Syphilis gehabt, die gleich geheilt war. Z. hat ungleich weite und lichtstarre Pupillen, die Kniesehenreflexe fehlten.

Im Gutachten wird ausgeführt, daß Z. die körperlichen und psychischen Symptome der progressiven Paralyse biete. Er sei schwachsinnig, und zwar habe sein Schwachsinn eine charakteristische Form: die eingeübten Funktionen sind erhalten, nur kompliziertere Gedankenfolgen und Urteile seien beeinträchtigt. Der Kranke verliert die Übersicht über seinen Vorstellungsinhalt und gerät dadurch mit sich selbst in Widerspruch. Er verliert die Sicherheit des kritischen Urteiles und ist deshalb suggestibel, er verliert das Taktgefühl und wird in Rede und Tun unanständig. Er erfindet läppische Ausreden für die begangenen Delikte, gerät dabei, ohne es zu merken, in Widerspruch, er beurteilt seine unsinnigen Einkäufe falsch und läßt sich allerlei einreden.

Zur Zeit der Tat war Z. schon geisteskrank, wie seine unsinnigen Einkäufe und die Umstände des Deliktes beweisen. Er befand sich damals in einem manischen Erregungszustande, der in Verbindung mit der intellektuellen und der ethischen Schwäche die Ursache seines Deliktes war.

Ein anderer Paralytiker hatte als Motorführer der Straßenbahn Haltestellen durchfahren, Kurbel und Bremse ausgelassen, war vor dem Abfahrtszeichen] abgefahren etc. Gegen den Kondukteur wurde er grob, als dieser ihn zur Rede stellte. Der Polizeiarzt fand ihn gesund. Am Tage vor der Untersuchung war er jedoch nackt am Hausgang gegangen, am Fenster gestanden. Bei der Verhandlung erst fiel seine Apathie auf. Bei der Untersuchung wurde weit vorgeschrittene Verblödung, Gedächtnisstörung für den Zeitraum des letzten Jahres, starkes Silbenstolpern, differente und lichtstarre Pupillen, Ataxie der Extremitäten gefunden.

Handlungen der Art, wie sie hier beschrieben sind, sind in ihrer Takt- und Kopfllosigkeit geradezu typisch für progressive Paralyse.

Trotzdem wird der krankhafte Zustand oft nicht erkannt, weil die auf fester Einübung beruhenden Fähigkeiten des Benehmens und der Sprache in der Wechselrede noch ungestört bleiben können, wenn die Demenz auch schon weit gediehen ist.

Senile Geistesstörung.

Wie in allen Körperorganen kommt es auch im Gehirne im Greisenalter zu atrophischen Vorgängen. Diese führen physiologisch eine allmähliche Abnahme der Intelligenz und Abstumpfung der Gefühle herbei. Nicht selten sind aber die atrophischen Vorgänge und mit ihnen die psychischen Veränderungen so stark, daß sie zu krankhaften Alterationen der Willens-tätigkeit führen. Dazu kommen häufig im Senium herdförmige Erweichungen der Hirnrinde, die ihrerseits komplizierte psychische Krankheitssymptome erzeugen. Die senile Geistesstörung kann schon um das 50. Lebensjahr beginnen, tritt am häufigsten im 8. Dezennium auf, andererseits trifft man 100jährige, geistig noch nicht krankhaft veränderte Menschen.

Das konstanteste Symptom der senilen Geistesstörung ist die Demenz. Doch erreicht sie nicht immer hohe Grade. Ihr eigentümlich ist, daß die Aufnahmefähigkeit und Produktivität erlischt, während alterworbene Fähigkeiten lange erhalten bleiben können. Daraus resultiert zunächst eine eigenartige Gedächtnisstörung, Vergeßlichkeit für Neuerwerbungen.

Die Erlebnisse der jüngsten Vergangenheit bleiben nicht im Gedächtnis haften, können daher auch nicht reproduziert werden, während die Erinnerungen aus weiter Vergangenheit noch frisch sind. Die Störung der Reproduktionsfähigkeit breitet sich retrograd immer weiter aus, je mehr der Krankheitsprozeß fortschreitet. So kommt es, daß ein Greis genaue Erinnerung an seine Jugendtage hat, während er vielleicht schon vergessen hat, daß er verheiratet ist. Daraus ergibt sich oft eine wahn-hafte Verfälschung des Selbstbewußtseins, der Greis hält sich für einen jungen Mann und fühlt sich überhaupt in seine Jugendzeit zurückversetzt.

Die Störung der Merkfähigkeit ist hochgradig, Eindrücke sind oft nach wenigen Sekunden vergessen. Mitunter entsteht hiedurch das charakteristische Bild des *Korsakowschen* Symptomenkomplexes, Aufhebung der Merkfähigkeit und Konfabulation.

Neben der Intelligenzstörung tritt die Gefühlsabstumpfung ein. Sie macht keine so auffälligen Erscheinungen und ergibt sich erst aus genauer Beobachtung der Handlungsweise, insbesondere aus Vergleichen mit dem Verhalten in früherer Zeit. Der Interessenkreis wird immer mehr eingeengt auf die persönlichen Bedürfnisse, zugleich schwinden die feineren sittlichen und ästhetischen Gefühle und damit ist die Möglichkeit gegeben, daß die Triebe und Begierden einen mächtigeren Einfluß auf die Willens-tätigkeit gewinnen. Der Charakter verändert sich, der Greis wird teilnahmslos für seine Familie, er befaßt sich immer mehr mit seinem körperlichen Befinden. Seine Vergeßlichkeit gibt Anlaß zu Verdächtigungen; hat der Greis etwas verlegt, so glaubt er, er sei bestohlen, er wird mißtrauisch, befürchtet hintergangen zu werden. Dies um so mehr, da im Greisenalter eine Neigung zu negativer depressiver Stimmungslage viel häufiger ist als das Gegenteil.

Diese Charakterveränderung gibt sehr oft Anlaß zu folgenschweren Verfügungen, angeblich feindliche Angehörige werden enterbt, irgend eine fremde Person, die sich zur richtigen Zeit in das Vertrauen einzuschleichen weiß, geheiratet u. dgl. Dabei braucht es zur Entwicklung eines greifbaren Verfolgungswahnes gar nicht zu kommen.

Im Senium überhaupt und besonders bei seniler Demenz besteht Disposition zu deliranten Zuständen, die bald nur in Form kurz-dauernder nächtlicher Delirien sich äußern, bald tage- und wochenlang andauern, jedoch auch dann noch vollständig abheilen können. In diesen Zuständen sind die Kranken unruhig, ängstlich erregt und mehr weniger verwirrt, weshalb sie in ihrem verworrenen Tun gefährlich werden und im Angstzustand Selbstmord begehen können.

Eine Folge der Gefühlsabstumpfung bei lebhaftem Triebleben ist die häufige Neigung senil Dementer zu Sexualdelikten. Mangel an Schamgefühl, an ästhetischem Sinn und die gewöhnlich vorhandene Impotenz gestalten die Sexualdelikte der Greise in bestimmter Richtung. Es sind meist unsittliche Handlungen, Surrogate des Coitus, begangen an unreifen Mädchen, nicht selten auch homosexuelle Handlungen. Zu solchen Sexualdelikten sind besonders senil Demente mit abnormer Stimmungslage disponiert.

In erster Linie kommt hier die senile Manie in Frage. Sie dokumentiert sich in auffälliger Weise. Der Greis fühlt sich verjüngt, er wird eitel, putzt sich, beginnt, den Hof zu machen, renommiert mit seiner Potenz, ganz im Gegensatz zu seiner Gebrechlichkeit und Schwäche.

Wie der manische Paralytiker gefährdet auch dieser Kranke sein Vermögen durch sinnlose Verschwendung, seinen Ruf durch Takt- und Schamlosigkeit.

Freilich ist dem oft in der körperlichen Insuffizienz eine Grenze gesetzt.

Auch die depressive, ängstlich-hypochondrische Verstimmung des senil Dementen führt manchmal zu einer triebartigen perversen Sexualbetätigung. Die Entäußerungen der Verstimmung, sowohl der manischen, wie der depressiven, sind kindisch-schwächlich entsprechend der bestehenden geistigen Abschwächung und körperlichen Schwäche.

Die Wahnbildungen mancher senil Dementer nehmen mitunter ein schärferes Gepräge an. Man findet in ziemlich reiner Ausprägung senile Hypochondrie, ausgezeichnet durch schwachsinnige Färbung, die Kranken glauben, nicht defäkieren, nicht schlucken zu können, innen verfault zu sein. Am häufigsten ist die Klage über Stillstand der Verdauung, die vorgebracht wird, wenn auch durch Abführmittel profuse Durchfälle herbeigeführt sind. In den Angstzuständen dieser Kranken kann es zu triebartigen Selbstverstümmelungen und Selbstmord kommen.

Der senile Verfolgungswahn entsteht oft aus dem Mißtrauen, bestohlen, mißachtet, beobachtet zu sein, er ist nur rudimentär oder nicht systemisiert. Eine häufigere Form desselben ist der senile Eifersuchts-wahn, hervorgehend aus dem Mißtrauen, der Neigung zu nächtlichen Halluzinationen, genährt durch die oft rege Libido bei fehlender Potenz.

Wie immer beim Eifersuchts-wahn, dienen bei den Haaren herbeigezogene Dinge zum Beweise der Untreue der anderen Ehehälfte, mag dieselbe alt und krank, gelähmt sein.

Durch Herderkrankungen des Gehirnes entstehen bei seniler Demenz öfter komplizierende Ausfallserscheinungen von Seite des Gehirnes, die aber mit dem Krankheitsbilde selbst nichts zu tun haben.

Die körperliche Untersuchung gibt im übrigen keinen verlässlichen Index für die Beurteilung des Geisteszustandes. Es gibt körperlich sehr hinfällige und dabei geistig rüstige und umgekehrt körperlich noch gut erhaltene und geistig schon stark in Mitleidenschaft gezogene Greise. Immerhin wird es von einiger Bedeutung sein, wenn ein den Jahren nach kaum im Beginne des Greisenalters Stehender schon die körperlichen Zeichen des Seniums, die bekannten Folgen der atrophischen Vorgänge der Haut, der Knochen, senilen Tremor etc. aufweist.

Die senilen Geistesstörungen sind nicht alle unheilbar. Delirien schwinden öfter spurlos und nachher erfreuen sich die Kranken noch guter Geisteskräfte. Sehr oft ist der Zustand ein schwankender, Tage oder Stunden schwerer Verstimmung wechseln mit Zeiten der Ruhe. Besonders häufig findet man Kranke, die nachts in ängstlicher Verwirrtheit rastlos herumgejagt werden, bei Tage klar und ruhig. Diese Schwankungen sind forensisch wichtig, sie bedingen oft, daß ein Kranker, der zur Zeit schwerer Störungen irgend eine rechtswirksame Verfügung getroffen hat, von Zeugen, Sachverständigen gesund befunden wird, weil er während der Beobachtung sich geordnet verhält.

Die senile Demenz ist oft die Ursache von Unsittlichkeiten, Unzucht und perversen Sexualhandlungen. Sind ihre charakteristischen Symptome, die Gedächtnisstörung und die Gefühlsabstumpfung, deutlich, so machen sie der Beurteilung keine Schwierigkeiten. Anders die häufigen Fälle von Begehung solcher Handlungen im ersten Beginne der senilen psychischen Veränderung. Gestatten die Umstände eine genaue Erhebung der Vorgeschichte und zeigt diese, daß der Täter früher ein sittlich hochstehender, sexuell normal veranlagter Mensch war, so wird auch, wenn größere intellektuelle Defekte vermißt werden, die Annahme statthaft sein, daß ethische Abstumpfung und pathologische Steigerung des sexuellen Triebes Ursache der strafbaren Tat sind. Gelingt dieser Nachweis nicht, so fehlt die Grundlage für die Annahme krankhafter Motive von einer die Verantwortung ausschließenden Intensität.

Bei der Beurteilung solcher Fälle muß auch an die Möglichkeit eines schwankenden Krankheitsverlaufes und der Begehung der Tat zu einer Zeit schwererer Störung, sowie an den wichtigen Einfluß etwaiger Alkoholfuhr, großer Hitze etc. gedacht werden.

Die Vergeßlichkeit und die Verwirrheitszustände senil Dementer gibt öfters Anlaß zu Fahrlässigkeitsdelikten, zu unbeabsichtigten Brandlegungen. Auch hier wird man dessen eingedenk sein, daß sehr oft bei Tage geordnete Greise nachts verwirrt sind und daß die Tat in einem solchen Zustande begangen worden sein kann.

Der senile Eifersuchtswahn und Verfolgungswahn kann Gewalttaten, Drohungen gegen den vermeintlichen Feind, den untreuen Gatten etc. zur Folge haben. Die Beurteilung solcher Zustände ist leicht, da die Demenz eine folgerichtige Dissimulation des Wahnes nicht zuläßt.

Sehr oft haben sich die Zivilgerichte mit der Frage der Dispositionsfähigkeit senil Dementer zu befassen. Einerseits, wenn die hervortretende Charakterveränderung oder Geistesschwäche die Kuratelverhängung notwendig macht, andererseits, wenn die Rechtsgültigkeit eines Testamentes, einer Schenkung etc. geprüft werden soll.

Die Untersuchung würde in beiden Fällen gewöhnlich keine außerordentlichen Schwierigkeiten machen, wenn man über verlässliche Parteienauskünfte verfügen würde. Aber diese sind vielfach nur mit größter Vorsicht zu verwerten. Es ist fast Regel, daß man von den beiden sich streitenden Parteien völlig widersprechende Auskünfte erhält, die, abgesehen von absichtlichen Täuschungsversuchen bei der geringen Urteilsfähigkeit des Laien über psychische Zustände und den Schwankungen im Verlaufe der senilen Demenz begreiflich sind. Besonders ist zu berücksichtigen, daß als Beweis guter Intelligenz oft die intakte Erinnerung an die Jugendzeit angegeben, der Gedächtnisdefekt für die spätere Zeit aber übersehen wird. Daher muß bei der Untersuchung das Hauptgewicht auf die persönliche Beobachtung gelegt und sollen von den Zeugenaussagen nur bewiesene Tatsachen verwertet werden.

Handelt es sich um die nachträgliche Beurteilung eines verstorbenen Testators, so wird genug oft eine sichere Entscheidung unmöglich sein.

In anderen Fällen freilich kann schon aus dem Widerspruche der letztwilligen Verfügung gegen die früheren Intentionen des Erblassers geschlossen werden, daß sie durch krankhafte psychische Vorgänge bedingt war, wenn erwiesen ist, daß ein äußerer Anlaß zur Änderung der Bestimmungen nicht vorhanden war.

Weil die Rechtsgültigkeit der Entschlüsse alter Leute sehr oft angezweifelt wird, ist es ratsam, der Verfassung solcher Dokumente sachverständige Zeugen beizuziehen.

Für den Sachverständigen hat bei der Beurteilung der Geschäftsfähigkeit zur Richtschnur zu dienen, daß Intelligenzschwäche nur in ihren höheren Graden, die dem Geisteszustande eines unmündigen Kindes gleichkommen, resp. als Blödsinn zu bezeichnen sind, geschäftsunfähig macht, während wahnhafte Verkennungen (Verfolgungswahn etc.) ohne weiters als Ausdruck einer Geisteskrankheit (Wahnsinn) diese Wirkung haben.

H. B., 60 Jahre alt, unbescholten, hat bis vor 5 Jahren in normaler Weise sexuell mit seiner Frau verkehrt, dann mit abnehmender Potenz angefangen, an ihr Cunnilingus zu üben. Damals wurde er auch wegen Gedächtnisschwäche unfähig, seine Tätigkeit als Zahlkellner zu üben und seither bringt er sich als Aushilfskellner durch.

Er hat mit einigen moralisch verkommenen Mädchen von 12—14 Jahren in seiner Wohnung, zu der er ihnen den Schlüssel gab, Unzucht getrieben, wobei er Cunnilingus betrieb, sich in den Mund urinieren ließ etc. Er gesteht und gibt auch zu, gewußt zu haben, daß diese Handlungen gestraft werden, redete sich im übrigen darauf aus, daß er von den Mädchen verführt worden sei. Er gibt auch an, an den perversen Handlungen kein Vergnügen gehabt zu haben. Er habe es getan, weil er davon erzählen gehört und es in Bildern gesehen habe. Die Erinnerung an die strafbaren Handlungen ist bei B. getrübt, im übrigen findet sich senile Gedächtnisschwäche, z. B. weiß B. den Namen seiner Quartierfrau nicht, kann er mit größeren Zahlen nicht im Kopf rechnen, weil er die Zahlen vergißt, bevor die Rechnung beendet ist. B. leidet an heftigen anfallsweise auftretenden Kopfschmerzen und an Schwindelzuständen. Es wurde angenommen, daß die beginnende Demenz, ethische Abstumpfung und dadurch gesteigerte Suggestibilität den B. widerstandsunfähig gegen die erwiesene Verführung durch die Mädchen gemacht habe.

A. S., 66 Jahre alt, besaß gemeinsam mit einer Schwester Realitäten. Sie wurden vor vielen Jahren zu Transaktionen beredet, bei welchen Agenten ihre geschäftliche Unerfahrenheit ausnützten und sie bald fast um das ganze Geld gebracht hätten. Nun waren die Realitäten überschuldet und die Schwestern wurden fortwährend von Gläubigern beunruhigt.

Nun entwickelte sich in A. S. die Überzeugung, daß ein großes Komplott unter Mitwirkung der Gläubiger, der Steuerbeamten, Richter etc. bestehe, welches nur den Zweck habe, sie zu ruinieren. S. hatte einige 1000 Kronen aus dem Schiffbruch gerettet. Als sie wieder einmal eine große Schuld zahlen sollte, schwor sie, daß sie nichts besitze. Es wurden aber bei ihr Sparkassabücher mit 7000 Kronen gefunden. S. versuchte, sich in läppischer Weise damit auszureden, daß sie angab, die Bücher gehören ihr unbekanntem Leuten, denen sie zufällig begegnet sei und die sie gebeten hatten, für sie Geld einzulegen. Am nächsten Tag hätte sie die Bücher den Fremden zurückstellen sollen. Die Untersuchung ergab ziemlich weit vorgeschrittene senile Gedächtnisschwäche neben dem erwähnten Verfolgungswahn. S. glaubte sich berechtigt, gegen die Verfolgung mit allen Mitteln, auch einem Meineide sich zu schützen.

Geistesstörung bei anderen organischen Gehirnkrankheiten.

Anhangsweise ist mit ein paar Worten jener Gehirnkrankheiten zu gedenken, die öfter zu psychischen Störungen führen können, weil sie größere Bezirke der Großhirnrinde funktionsuntüchtig machen.

Es wären hier vor allem die arteriosklerotische Großhirnatrophie und die Hirnsyphilis sowie die multiple Sklerose zu nennen, weil sie häufig ausgedehnte Bezirke der Hirnrinde ergreifen. Deshalb führen sie zu oft weitgehenden psychischen Defekten.

Die arteriosklerotische Atrophie manifestiert sich durch die bekannten und derzeit in Laienkreisen sehr gefürchteten drei Symptome: Kopfschmerz, Schwindel und Gedächtnisstörung. Dazu kommen häufig leichtere oder schwerere apoplektische Anfälle, sogenannte Ohnmachtsanfälle. Ähnlich sind die Erscheinungen auch bei allen anderen Arten der Gehirnarterienerkrankung, bei der nephritischen, der syphilitischen Endarteriitis, bei der Bleisklerose etc.

Gewöhnlich erreicht die Demenz bei dieser, zumeist Männer reiferen Alters, Alkoholiker, Leute, die ihre Kräfte in aufregender Berufstätigkeit, in Vergnügungsexzessen verbraucht haben, befallenden Krankheit nicht die höheren Grade des psychischen Verfalles. In selteneren Fällen aber schreitet der geistige Verfall bis zu schwerer Demenz vor. Hier ist oft die Unterscheidung von der progressiven Paralyse nicht leicht zu treffen. Passager können Verwirrtheits- und Aufregungszustände, auch epileptische Anfälle auftreten.

Forensische Bedeutung haben diese Fälle gewöhnlich dann, wenn die Kranken im Beginne der Krankheit noch Verträge geschlossen oder andere wichtige rechtlich bindende Handlungen ausgeführt haben.

Es ist gewöhnlich nachträglich zu prüfen, ob die Geschäftsfähigkeit damals noch vorhanden war. Auch die Kuratelbedürftigkeit kann in Frage kommen.

Ausgedehnte Gehirnkrankungen oder lokalisierte Gehirnkrankheiten, welche eine Drucksteigerung im Schädelinnern bewirken, größere Blutaustritte bei Schlaganfällen, Gehirngeschwülste, Hirnabszesse, Cysticerken können mehr weniger lange dauernde Bewußtseinsstörungen aller Grade bewirken.

Endlich kommen bei Erkrankungen der Sinneszentren mitunter Sinnestäuschungen und im Verlaufe aller der hier genannten Gehirnkrankheiten ab und zu delirante Zustände zur Beobachtung.

In diesen Fällen ist oft die Erforschung des Geisteszustandes durch die nervösen Ausfallserscheinungen, Sprachstörung, cerebrale Seh- oder Hörstörung, agnostische und apraktische Zustände erschwert und deshalb hat der Sachverständige hier oft mit großen Schwierigkeiten zu kämpfen. Näher darauf einzugehen ist hier nicht der Ort.

Es würde dies weit über den Rahmen eines propädeutischen Werks hinausgehen.

Alkoholismus und alkoholische Geistesstörungen.

Die starke Affinität des Alkohols zur Gehirnsubstanz ist durch die schweren Störungen der Geistestätigkeit im Alkoholrausche klar erwiesen.

Bedingt doch die akute Alkoholvergiftung weitgehende Behinderung der Denkfähigkeit, schwere bald manische, bald depressive, bald zornmütige Verstimmung, enorme Steigerung der Reizbarkeit und der Bewegungsantriebe (Schreien, Aggression bei geringstem Anlaß) und schwere Lähmungserscheinungen (Lallen, Taumeln) verbunden mit Bewußtseinstrübung bis zur Bewußtlosigkeit.

Daher ist es begreiflich, daß fortgesetzte übermäßige Alkoholfuhr durch Summierung der giftigen Einwirkung auf das Gehirn bleibende psychisch-nervöse Störungen und Defekte bewirken muß.

Die Widerstandsfähigkeit gegen Alkohol ist individuell sehr verschieden, daher kann nicht angegeben werden, welche Menge regelmäßig getrunkenen Alkohols die Symptome des chronischen Alkoholismus hervorrufen muß. Hervorgehoben muß nur werden, daß angeborene sowie erworbene psychopathische Minderwertigkeit häufig Alkoholintoleranz bedingen, und daß die geringste Widerstandskraft gegen Alkohol die Epileptiker und viele von den Leuten, welche eine Gehirnerschütterung erlitten haben, besitzen. Von Bedeutung ist der Umstand, daß die konzentrierten Alkoholika viel rascher das Gehirn schädigen als das Bier.

Die Folgen des dauernden Alkoholmißbrauches sind gewöhnlich zunächst Beeinträchtigung der höheren geistigen Funktionen, der sittlichen Gefühle, des Charakters und Steigerung der Affektreizbarkeit. Der Trinker wird unverträglich, egoistisch, teilnahmslos gegen seine Familie, die Unterhaltung im Wirtshaus ist ihm wichtiger, als der Erwerb der zum Unterhalt der Familie nötigen Mittel. Vorerst ist der Weg zur Hölle noch mit guten Vorsätzen gepflastert, aber es fehlt schon jetzt die Willenskraft, den überall vorhandenen Verlockungen zu neuen Trinkexzessen Widerstand zu leisten.

Anstatt sich zu bessern, lügt der Trinker skrupellos, um sich den Vorwürfen zu entziehen. Endlich verliert er seine Arbeit, nun bietet ihm der Vorwand, nach Arbeit Umschau halten zu müssen, willkommene Gelegenheit, noch mehr zu trinken und bald kommt er nur mehr nach Hause, um Geld zu erhalten, wobei er vor Drohungen und Gewalt nicht zurückschreckt. Neben der sittlichen Depravation entwickelt sich auch intellektuelle Abschwächung, doch ist diese viel geringfügiger.

Leichte Abnahme des Gedächtnisses, Trägheit des Denkens sind das einzige, was sich nachweisen läßt. Dagegen finden sich regelmäßig körperliche Folgen der Trunksucht: die Ernährung leidet, früh beim Aufstehen erfolgt Würgen und Brechen von Schleim, die Finger, die Zunge zittern, besonders im nüchternen Zustande, die Nase oder das ganze Gesicht wird durch Erweiterung der Hautvenen dunkel gerötet, es treten

quälende Wadenkrämpfe auf. Wohlbefinden tritt erst ein, wenn ein tüchtiges Quantum Alkohol genossen ist.

Die materielle Not, in die der Trinker so oft seine Familie bringt, in Verbindung mit der Reizbarkeit bietet schon abgesehen von allen Komplikationen reichlich Gelegenheit zu Konflikten. Drohungen und Gewalttaten in der Familie sind die alltäglichen Anlässe für polizeiliche und gerichtliche Belangung der Trinker.

Die geschilderte Depravation ist nur in den seltensten Fällen mit so schweren geistigen Defekten verbunden, daß dadurch die Bedingungen der Zurechnungsunfähigkeit gegeben wären. Die gesteigerte Reizbarkeit und die Schwäche des Willens werden gewöhnlich als Milderungsgründe herangezogen, was zur Folge hat, daß der Trinker nach kurzer Strafhaft von neuem beginnen kann, sein Unwesen zu treiben.

Aus einem besonderen Grunde ist es für den Sachverständigen ratsam, bei der Begutachtung durch Trunksucht Depravierter einen reservierten Standpunkt einzunehmen. Er muß berücksichtigen, daß der Alkohol als ein gesellschaftlich gestattetes Genußmittel gilt und daß der Rausch nach einer weit verbreiteten Anschauung gewissermaßen als ein physiologischer Zustand betrachtet werden muß, weshalb auch der Berauschte nicht entsprechend der im Rausche vorhandenen schweren Störung der Geistestätigkeit für zurechnungsunfähig erklärt wird, falls nicht der schwerste Grad der Berauschnung erreicht ist. Dementsprechend wird auch der chronische Alkoholmißbrauch und die daraus entstehenden geistigen Defekte vom Volke viel mehr als ein Laster denn als eine Krankheit beurteilt und daher wird der Sachverständige seinen Standpunkt, daß die Alkoholdegeneration eine durch Alkoholvergiftung des Gehirnes bedingte krankhafte Veränderung der Geistestätigkeit ist, einigermassen an diese Volksmeinung anpassen müssen, insbesondere deshalb, weil soziale Einrichtungen für die administrative Behandlung der Trinker derzeit bei uns noch nicht getroffen sind.

A. K., geboren 1866, hereditär belastet (Großvater endete durch Suicid, Vater war Trinker und aufgeregter), war geistig gut begabt, studierte leicht, begann jedoch schon in der Mittelschule stark zu trinken. Als Freiwilliger soll er durch Sturz vom Pferde eine Gehirnerschütterung erlitten haben, doch konnte er weiterdienen.

K. kam in den Studien nur langsam vorwärts, trank dauernd sehr stark. Nach 5jähriger Dienstzeit als Postbeamter mußte er wegen Dienstversäumnis infolge Trunkenheit quittieren. Seine Tätigkeit als Konzipient fand ein gleiches Ende. Er brachte sich nun mit Winkelschreiberei fort, legte sich dabei falsche Titel bei, kam wegen Verleitung zu falscher Zeugenaussage, wegen gefährlicher Drohung in gerichtliche Untersuchung, heiratete eine ihm unsympathische Person ihrer Mitgift wegen, wurde aber bald von der Gattin verlassen, die sich wegen seiner Trunksucht von ihm scheiden ließ und beschäftigte sich endlich mit Propaganda für einen Verein zur Ehrechtsreform. Bald benützte er aber seine Verbindung mit diesem Vereine zu betrügerischer Herauslockung von Mitgliedsbeiträgen, indem er einen Konkurrenzverein bei der Behörde anmeldete und zur Sammlung der Beiträge für diesen neuen Verein Formulare verwendete, die geeignet waren, die Täuschung hervorzurufen, es handle sich um den alten Verein. Die Entdeckung dieses Konkurrenzmanövers führte zur Strafanzeige und zu gegenseit-

gen Ehrenbeleidigungen in Vereinsversammlungen. Bei diesen Gelegenheiten war K. immer angetrunken.

Er faßte die Sache von der heiteren Seite, zeigte sich bei den Besprechungen redselig, sah zuversichtlich seiner Freisprechung entgegen, hielt seine vergangenen Delikte für ebenso harmlos, wie seine Schwindeleien mit falschen Titeln und seine Betrügereien mit der Vereinsgründung, wußte für alles sofort eine läppische Ausrede, renommierte mit seinen Alkoholexzessen und war gänzlich unfähig, sich seiner Fehler und Delikte zu schämen. Die Zukunft machte ihm keine Sorgen. Seine erlogenen Ausreden stehen oft in Widerspruch, wird er darauf aufmerksam gemacht, so kommt er durchaus nicht in Verlegenheit. Das gedunsene, gerötete, schlaffe Gesicht, die Trägheit der Pupillenreaktion, das Zittern der Zunge und der Finger, die Steigerung der Sehnenreflexe vervollständigen das Bild der chronischen Alkoholdegeneration. Im übrigen ist ein Defekt der Intelligenz und des Gedächtnisses nicht vorhanden. K. hat nie delirante Symptome gezeigt.

Dieser Fall einfacher alkoholischer Degeneration zeigt einerseits den Zusammenhang der Disposition zur Trunksucht mit hereditärer Belastung, andererseits das Vorkommen einer dauernden hypomanischen, euphorischen Stimmungslage bei Trinkern dieser Sorte, die eigentlich gar nicht aus der Alkoholwirkung herauskommen.

Nach moderner Auffassung ist ein solcher Alkoholiker, der ja die Fähigkeit, die Grenzen des Erlaubten und sittlich Einwandfreien zu erkennen, verloren hat und nicht mehr vermag, sich in ehrlicher Weise forzubringen, weder strafgerichtlich verantwortlich, noch dispositionsfähig. Der Wortlaut des geltenden Strafgesetzes aber und das Fehlen von Trinkerasylen sowie von Bestimmungen über die Entmündigung von Trinkern stehen einer administrativen Behandlung dieser Leute entgegen. Daher werden sie gewöhnlich gerichtlich unter Anwendung von Milderungsgründen (Willensschwäche, Verstandesschwäche) bestraft und dann sich selbst überlassen.

In dem folgenden Falle ist sowohl die euphorische Verstimmung als auch eine Neigung zu querulierendem Verhalten zu beobachten, welche letztere es zeitweise schwer gemacht hat, Querulantenwahnsinn auszuschließen. Auch hier ist angeborene abnorme Anlage die Ursache sowohl des Alkoholismus, als des querulierenden Verhaltens.

Frau A. A., geboren 1860, seit Jahren Witwe, hat während ihres Ehelebens schon stark in Alkohol exzediert und dies nachher in noch stärkerem Maße fortgesetzt. Deshalb vernachlässigte sie ihre schriftstellerische Tätigkeit und kam in Not. Nun benutzte sie die guten Beziehungen, die ihr Gatte gehabt hatte, zu allerlei Erpressungen an politischen Personen, die sie durch fortwährendes Betteln, Drohen mit der Bekanntgabe angeblicher Mißbräuche etc. bestimmte, sie zu unterstützen. Allmählich wurde sie dabei so frech, daß sie in gerichtliche Untersuchung gezogen werden mußte.

Diese Untersuchung hatte zur Folge, daß sie ihr Querulieren aufgab und sich damit zufrieden gab, mit Berufung auf die Verdienste ihres Gatten Unterstützungen zu erbetteln. Sie mietete sich bei einer sehr alten Frau ein und bestahl diese fortwährend, ihre Geistesschwäche ausnützend.

Auch diese Frau ist fortwährend alkoholisiert, kommt angetrunken und siegesbewußt zu den Untersuchungen, versucht, sich durch plump erfundene Gegenangriffe gegen die Quartiergeherin und die Behörde in eine vorteilhafte Position zu bringen, glaubt, sich mit läppischen Ausreden glänzend zu rechtfertigen und vermag absolut

keine sittliche Einsicht aufzubringen. In dem Gutachten wurde die zunehmende Kritiklosigkeit und sittliche Abstumpfung hervorgehoben. Während A. früher durch Schlaueit und Querulieren gewisse Erfolge erringen konnte, macht sie sich jetzt durch ihr sinnloses Renommieren lächerlich.

Sie erfindet ungläubwürdige Ausreden, weil sie das Vermögen der Selbstkritik verloren hat. Sie ist so unfähig, sittlich zu empfinden, daß sie glaubt, durch die Behauptung, auch die Quartiergeberin habe sie bestohlen, sich rechtfertigen zu können. Daher kann sie das Entehrende ihrer Lage nicht empfinden, weshalb ihre Euphorie nicht beeinträchtigt ist. Daher besitzt A. nicht mehr den sittlichen Halt, der sie von der Begehung von Gelegenheitsdiebstählen abhalten könnte.

Daß die alkoholische Charakterentartung die schlimmsten Familienkonflikte auch ohne Mitwirkung der Eifersucht bewirken kann, zeigt folgender Fall:

R. G., geboren 1874, wurde schon beim Militär mehrmals gestraft und endlich psychiatrisch beobachtet, weil er im trunkenen Zustande den Ausgang überschritten hatte etc. Als Kellner vernachlässigte er den Beruf; wenn er Geld hatte, hatte er keine Ruhe, bis es vertrunken war. Oft forderte er Unterstützung von den Schwestern.

Aus diesem Anlaß gab es Differenzen, wobei G., wenn er angetrunken war, sehr erregt wurde und einmal das Zimmer der Schwester Anna demolierte, diese bedrohte und durch Wurf verletzte. Dafür wurde G., da sein Zustand temp. crim. nicht pathologisch erschien, zu einer Arreststrafe verurteilt. Schon früher einmal hatte er sich mit Phosphor vergiften wollen. Nun haßte er die Schwester, die ihn angezeigt hatte. Er schlich sich eines Tages angetrunken in ihr Haus, legte am Dachboden Feuer und versuchte dann, sich im Zimmer zu erhängen.

Der Haken brach aus, G. gab den Selbstmordplan auf und betrank sich im nächsten Wirtshaus weiter. Nach der Verhaftung zertrümmerte G. noch im Arrest ein Fenster und steckte er seinen Strohsack mit verborgen gehaltenen Zündhölzchen in Brand. Auch in diesem Falle waren weder die Bedingungen der dauernden Zurechnungsunfähigkeit gegeben, noch ein pathologischer Rausch zur kritischen Zeit anzunehmen.

Brandlegung aus Rachelust ist eine bei Trinkern nicht seltene und einigermaßen typische Erscheinung. Der bekannte Fall Schottek (Brandlegung auf den Holzplätzen des Nordbahnhofes in Wien), der wegen des riesigen Schadens, der durch Verbrennen großer Holzvorräte entstanden war, großes Aufsehen erregte und durch den Versuch des Täters, zu behaupten, daß er unter hypnotischer Suggestion gehandelt habe, interessant geworden ist, gehört auch in diese Gruppe.

Die Trunksucht macht feige, verlogen und tückisch, einer offenen Gefahr setzt sich der Säufer nicht aus, so lange er nüchtern und nicht erregt ist. Dieser Charakterbeschaffenheit entsprechen die bisher beschriebenen Straftaten, außerdem die Unterschlagung von Amtsgeldern, Fälschung von Büchern aus betrügerischer Absicht, wie sie nicht selten von trunksüchtigen Beamten begangen werden, wenn sie von Schulden erdrückt werden.

Die größte Zahl der Straftaten der Trinker spielt sich aber im Kreise der Familie ab und ist die Folge der Not, der Abneigung der Frau vor einem Trunkenbold und der Unfähigkeit des Trinkers, seine Schuld an der Veränderung zu erkennen. Diese Fälle sind so zahlreich, daß man sie

fast täglich in den Zeitungsberichten findet, daher kann hier auf die Anführung eines Beispielen verzichtet werden.

Viel öfter noch wird die Kriminalität der Trinker durch das Zusammenwirken ihrer Charakterdepravation und einer akuten Alkoholvergiftung, eines gewöhnlichen oder eines pathologischen Rausches bewirkt.

Während nach dem deutschen bürgerlichen Gesetzbuche ein Trunksüchtiger entmündigt und im Falle der Gemeingefährlichkeit vom Vormund in eine Trinkerheilstätte gesteckt werden kann, wodurch also sowohl dem Bedürfnisse der Gesellschaft nach Schutz vor Gemeingefährlichen genüge getan als auch die Möglichkeit gegeben ist, den Trinker einem wirksamen Heilverfahren zu unterziehen, gibt es in Österreich weder eine Entmündigung wegen Trunksucht, noch öffentliche Trinkerheilstätten. Die Irrenanstalten stellen sich auf den Standpunkt der Volksmeinung, daß die Alkoholdepravation keine Krankheit sondern ein Laster sei und nehmen Trinker mit unkomplizierter Depravation nicht auf. Daher kann ein Trunksüchtiger, wenn er nicht auf Grund eines strafgerichtlichen Urteiles eingesperrt wird, nicht zu einem Heilverfahren gezwungen und kann auch die Gesellschaft nicht vor ihm geschützt werden.

Aus den angeführten Gründen wird der Sachverständige die an einem Trinker konstatierten psychischen Defekte nur dann für krankhafte erklären, wenn sie einen Grad erreicht haben, der zur Verweisung in die Irrenanstalt ausreicht. In diesen Fällen allein kann auch ein Kuratelverfahren eingeleitet und wegen Geistesschwäche (Blödsinn) die Kuratel verhängt werden. Allerdings kommt diese Maßregel begreiflicherweise immer zu spät, hat der Trinker längst schon sich und seine Familie in Not und Elend gestürzt.

Rauschzustände, welche normal verlaufen, d. h. die physiologische Reaktion eines gesunden Gehirnes auf Alkoholvergiftung darstellen, fallen nicht in die Kompetenz des Psychiaters, das Urteil, ob volle Berauschung zur Zeit eines Deliktes vorlag, ist vom Richter zu schöpfen.

Nichtsdestoweniger kommen sehr zahlreiche Fälle von Rauschdelikten zur Begutachtung durch psychiatrische Sachverständige, denn sehr viele Menschen reagieren abnorm auf Alkohol. Alkoholintolerant in diesem Sinne sind viele Psychopathen, insbesondere Epileptiker, Hysterische, Traumatiker, Schwachsinnige. Sehr oft macht die Trunksucht, wenn sie jahrelang betrieben worden ist, intolerant, und dies ist die Hauptursache für die Häufigkeit der abnormen Rausche, da die Trinker, obwohl sie intolerant geworden sind, fortfahren, sich alle paar Tage zu betrinken.

Auf die Gefahr hin, zu schematisieren, kann man als die Hauptbedingung dieser Intoleranz und zugleich der Disposition zu abnormen Rauschzuständen die Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit der Hirnrinde gegen den Alkohol bezeichnen.

Die Folge davon ist, daß die psychischen Erscheinungen des Rausches viel früher und stärker auftreten, als die nervösen und somatischen, und daß demnach auch schwere Bewußtseinstrübung schon vorhanden sein kann, während die Motilität und die sensorischen Funktionen noch

relativ gut ablaufen. Diese Leute sind daher auch bei schon schwer getübtem Bewußtsein noch sehr aktionsfähig, während im normalen Rausch zugleich mit der Bewußtseinstrübung Lähmung eintritt.

Dazu kommt, daß die genannten psychopathischen Personen zu heftigen Affektausbrüchen, Sinnestäuschungen, Wahnideen disponiert sind und durch diese Störungen der Geistestätigkeit dann zu unberechenbaren, durch die Situation nicht begründeten Handlungen getrieben werden.

Derart ablaufende Alkoholintoxikationen werden pathologische Rauschzustände (pathologische Alkoholreaktion oder komplizierter Rausch) genannt.

Die Erkennung dieser Zustände stößt in foro oft auf sehr große Schwierigkeiten. Der Sachverständige soll, weil er ja niemals selbst Zeuge des kritischen Vorfalles ist, nachträglich aus den gewöhnlich wenig brauchbaren Angaben der selbst mehr weniger angeheiterten und aufgeregten Tatzeugen sein Urteil schöpfen. Denn das Merkmal durchgemachter Bewußtseinsstörungen, die Amnesie, ist hier wertlos, weil sie nur zu leicht simuliert werden kann und in der Tat fast regelmäßig angegeben wird, wenn jemand im angetrunkenen Zustande ein Delikt begangen hat. Nur selten ist der Täter so ungeschickt, sich durch Kreuzverhör in die Falle locken zu lassen und Beweise dafür zu liefern, daß seine Erinnerung erhalten ist. Es ist deshalb der einzige haltbare Standpunkt des Sachverständigen, das Hauptgewicht der Untersuchung auf die Beantwortung der Frage zu legen, ob der Täter zu Bewußtseinsstörungen disponiert ist und ob er solche schon durchgemacht hat.

Man muß sich daher durch sorgfältige anamnestische Erhebungen Gewißheit darüber verschaffen, ob der Explorand etwa Gehirnerkrankungen durchgemacht hat, ob er als Kind wiederholt an heftigen Fraisen gelitten hat, ob er epileptische, hysterische Anfälle hat, ob er an schwerer Nervosität leidet, durch Trunksucht alkoholintolerant geworden ist. Besonders wichtig ist die Nachforschung nach pathologischen Rauschzuständen ohne kriminelle Komplikation in der Vergangenheit (geordnete oder ungeordnete Handlungen im Rausch mit nachfolgender Amnesie).

Weiters ist möglichst genau festzustellen, welche Alkoholmenge vor der kritischen Zeit konsumiert wurde und ob disponierende Einflüsse, wie Überanstrengung, Schlafmangel, Einwirkung großer Hitze, aufregende Vorkommnisse unmittelbar vor der kritischen Zeit nachgewiesen werden können.

Der Verlauf des Aufregungszustandes gibt nicht allzu oft Anhaltspunkte für die Prüfung des Bewußtseinszustandes. Für pathologischen Rausch spricht plötzlich beginnendes tobsüchtiges Gebaren, blindes Wüten ohne äußeren Anlaß, wobei die Stimmung zornig oder angstvoll sein kann. Weiters der Nachweis von Sinnestäuschungen und Wahnideen.

Bekannt ist, daß manchmal das Erwecken aus dem Schlaf kurz nach dem Einschlafen einen pathologischen Rauschzustand auslöst.

Sehr oft ist aber das Handeln im pathologischen Rausch ein scheinbar überlegtes, zielbewußtes. Erfahrungsgemäß behaupten sich gerade affekt-

betonte Vorstellungen im Bewußtsein und können daher auch vorbedachte Gewalttaten, z. B. auf die Gattin, auf einen gehaßten Wachmann etc. im pathologischen Rausch vollführt werden, wenn die gehaßte Person dem Berauschten gerade nahe kommt. Die Bewußtseinsstörung dauert gewöhnlich nur Minuten bis Viertelstunden, selten einige Stunden. Während ein normaler Berauschter sich selbst überlassen (im Arrest) rasch einschläft, tobt der im pathologischen Rausch befindliche oft noch lange weiter. Endlich endigt dieser Zustand gewöhnlich mit tiefem Schlaf und schwerer Erschöpfung.

Während der gewöhnliche Berauschte also nach einer heftigen Affektentladung meist plötzlich ernüchtert ist, läuft der abnorme Bewußtseinszustand selbständig ab und wird er durch äußere Vorkommnisse kaum beeinflußt.

Die Sache wird noch schwieriger dadurch, daß bekanntlich auch der normale Rausch schweren Grades Bewußtseinsstörung und nachfolgende Amnesie bewirkt und daß es sicher fließende Übergänge von dem normalen zum pathologischen Rausch gibt. In praxi ist es insbesondere oft unmöglich, den Beginn und das Ende eines krankhaften Bewußtseinszustandes im Rausch nachzuweisen. Dies wäre deshalb oft wünschenswert, weil der pathologische Rausch sehr oft durch eine normal motivierte Aufregung ausgelöst wird. Zum Beispiel durch die Aufregung über die Arretierung nach einer Messerstecherei. In einem solchen Falle wäre der Täter für die Messerstecherei zu bestrafen, für die der Arretierung folgenden Gewalttaten jedoch nicht verantwortlich zu machen. Studien über die Amnesie nach solchen Bewußtseinsstörungen haben jedoch gezeigt, daß die Amnesie retrograd auf Vorkommnisse übergreifen kann, die vor Eintritt der Bewußtseinsstörung geschehen sind und daß andererseits Einzelheiten aus der Zeit gestörten Bewußtseins in der Erinnerung haften bleiben können.

Das Gesagte wird es begreiflich erscheinen lassen, daß der Sachverständige recht oft keine sichere Auskunft über den Bewußtseinszustand eines Berauschten wird geben können. Dann wird er sich darauf beschränken müssen, den Grad der Neigung des Exploranden zu Bewußtseinsstörungen im allgemeinen festzustellen, woraus dann wenigstens ein Wahrscheinlichkeitsschluß auf seinen Zustand temp. crim. gezogen werden kann.

Die Prüfung der Reaktionsweise auf Alkohol im Experiment hat nach meiner Meinung keinen praktischen Wert, denn einerseits kann das Experiment nie die gleichen Bedingungen schaffen, wie die freiwillige Berauschung, bei der ja viele Schädlichkeiten zugleich wirksam werden (Nikotin, schlechte Luft, lärmende Unterhaltung, Affekterregung etc.), andererseits kann auch der künstlich Berauschte übertreiben und simulieren.

E. R., geboren 1877. Sein Vater war Trinker, erkrankte an Verfolgungswahn und starb in der Irrenanstalt. R. hatte schon als 7jähriges Kind Gelegenheit, Schnaps zu trinken und wurde einmal sinnlos betrunken aufgefunden. Mit 8 Jahren erlitt er eine Schädelverletzung mit Bewußtlosigkeit. Mit 12 Jahren begann er, regelmäßig

Schnaps zu trinken, das setzte er fort, als er zur Fremdenlegion nach Afrika gegangen war.

Dort trank er öfter Absinth bis zur schweren Berausung. Infolge Sonnenstiches war er einmal stundenlang bewußtlos.

Schon vorher machte er einen sicher pathologischen Rauschzustand durch: Er hatte Aufnahme in einer Verpflegungsstation gesucht, war abgewiesen worden, weil er angetrunken war, ließ aber von seinem Ansinnen nicht ab. Plötzlich sagte er: verflucht, jetzt kommt es in meinen Schädel und begann zu toben. Er demolierte im Arrest Pritsche und Ofen, gebärdete sich wie ein Wilder. Nachdem er später ein Glas Wasser getrunken hatte, wurde er plötzlich vernünftig und ruhig. Nachher hatte er dämmerhafte Erinnerung an die Ereignisse, nicht aber an seine Gewalttätigkeiten. Obwohl der Wachmann angab, R. habe sich wie ein Wahnsinniger gebärdet, wurde R. damals zu 6 Monaten Kerker verurteilt.

1909 stieß R. Drohungen aus, als er aus einem Dienste entlassen war.

Er schlug einige Fenster im angetrunkenen Zustande ein, gab damals gute Erinnerung zu und wurde zu 3 Monaten verurteilt.

Beim Militär wurde R. unmittelbar vor Ablauf seiner Dienstpflicht wegen eines Rauschdeliktes zu 7 Monaten Gefängnis verurteilt. Für dieses Delikt gibt R. wieder Amnesie an.

Im Sommer 1911 wurde er von einem Wachmanne aus einem Gasthause geführt, weil er im angetrunkenen Zustande die Gäste belästigt hatte.

Er kehrte bald zurück, bestellte schwarzen Kaffee und war eingeschlafen, als dieser gebracht wurde. Der Kellner weckte ihn durch starkes Rütteln, R. fuhr sofort auf und holte zu einer Ohrfeige aus. Diese wurde von dem daneben stehenden Wachmanne aufgefangen. Nun schrie und schlug R. wütend um sich, dabei prahlte er damit, daß er in Marokko war, auch schrie R., er lasse sich nicht arretieren. Am Polizeiamte blieb R. auf der Pritsche liegen, als er vernommen werden sollte und klagte über ungerechte Behandlung. Später tobte er wieder im Arrest.

An den Zeitabschnitt vom Beginne seiner Berausung bis zum Erwachen am nächsten Morgen erinnert sich R. nicht. Es wurde erhoben, daß R. zu Hause mehrmals ohne Grund seine eigenen Sachen zerstört hatte, wenn er berauscht heimkam. Die in den Protokollen vorfindlichen Angaben der Polizeileute, R. habe sich ausgekannt, gewußt, was er tat, konnten bei der Verhandlung durch konkrete Belege nicht gestützt werden. Daher schien den Sachverständigen in Anbetracht der nachgewiesenen Disposition zu pathologischen Rauschzuständen ein solcher auch für die Zeit des letzten Deliktes erwiesen.

J. G. verlangte im angeheiterten Zustand im Magazin, wo er beschäftigt war, Likör und begann zu raufen, als er keinen bekam und hinausgewiesen wurde. Auf den herbeigerufenen Wachmann warf er 5-Literflaschen, so, daß ihm durch einen Säbelhieb eine stark blutende große Wunde am Schädel beigebracht wurde; trotzdem tobte G. weiter, bis er gefesselt war.

Im Spital von den Fesseln befreit, tobte er sofort wieder, warf mit Sesseln, schlug Fenster ein und ohrfeigte den Sanitätsdiener, dann lief er davon und mußte wieder gebunden werden. Nun wurde G. reaktionslos und traten Zuckungen der Extremitäten auf, endlich stellte sich ein schlafähnlicher Zustand ein, aus dem G. total amnestisch erwachte.

Die Disposition zu pathologischen Rauschzuständen war in diesem Falle durch Alkoholübergenuß des Vaters zur Zeit der Zeugung des G., durch in der Familie erbliche Plethora und durch Mißbrauch von Wein und zuletzt besonder Kognak seitens des G. in den letzten Monaten vor der Tat gegeben.

O. B., 25 Jahre alt, ist der Sohn eines Trinkers. Er blieb normal bis zum 20. Jahre. Damals stürzte er vom fahrenden Eisenbahnzug und es mußte ihm ein Bein amputiert werden, wodurch er gezwungen war, seinen Kaufmannsberuf aufzugeben und Arbeiter zu werden. Das kränkte ihn tief, er wurde deprimiert und begann mehr zu trinken.

Bald kam es zu schweren Erregungszuständen im Rausch, während B. sonst sehr friedfertig war. Im Gasthaus geriet er einmal in Zorn über die barsche Aufforderung des Wirtes, zu zahlen. Am folgenden Tag trank er den Tag über in demselben Gasthaus, um 10 Uhr wollte seine Mutter ihn nach Hause holen. Weil er nicht ging, sagte der Wirt, es wäre Zeit, zu gehen. B. sprang mit stierem Blick auf, schwang einen Sessel so heftig, daß alle Anwesenden flohen. Dann brüllte er, zerschlug die Zimmereinrichtung, stieß mit den Händen die Glasscheiben der Tür ein, wobei er sich tiefe Schnittwunden zuzog, drohte, jeden, der ihm entgegenkomme, zu erstechen. Dann stürmte er mit einem Sessel zum nahen Bahnhofgebäude, warf die Leute, die ihn bändigen wollten, zu Boden, wurde dreimal gefesselt, zerbiß aber jedesmal die Stricke, erkannte seine Mutter nicht, die sich ihm dort näherte und konnte erst gebändigt werden, als 10 Männer sich seiner bemächtigten. Nach $\frac{1}{2}$ Stunde war B. ruhig und nun ließ er sich ohne Widerstand in den Arrest führen. Er fragte, ob er gestochen worden war, als er die Wunden an seinen Händen sah. Dabei war B. matt.

Nachher fiel er in tiefen Schlaf. Die Amnesie erstreckte sich in diesem Falle vom Beginne der zornigen Erregung über die Bemerkung des Wirtes, daß er fortgehen solle, bis zur Beruhigung, nach der ihm die Fesseln abgenommen wurden.

R. K., geboren 1884, hat wie alle Geschwister Fraisen gehabt. Er fiel mit 13 Jahren 2 Stock hoch auf den Kopf und erlitt einen Schädelbruch mit schwerer Gehirnerschütterung. Nachher litt er einige Monate lang an Anfällen von Verwirrtheit mit schreckhaften Sinnestäuschungen und an Kopfschmerz. Seit er verdient, trinkt K. Bier und Schnaps, obwohl er wenig verträgt, nachher heftig erbricht und Kopfschmerzen hat.

Er wird häufig wütend, wenn er betrunken nach Hause kommt. Daher räumt sein Vater alle Instrumente und feuergefährlichen Gegenstände fort.

Einmal hat sich K. in einem solchen Zustande aufgehängt, doch zerriß der Strick. K. weiß von allen diesen Handlungen nichts aus eigener Erinnerung und gibt an, wenn er berauscht ins dunstige Zimmer komme, verliere er die Besinnung. Am 30. Jänner 1906 verlangte K., als er betrunken nach Hause kam, etwas zu essen, als es ihm gebracht wurde, weigerte er sich, es zu nehmen. Der Bruder trug ihm seine Mahlzeit an, K. zerschlug mit der Faust den Teller, warf die brennende Lampe auf den Ofen und legte sich ins brennende Petroleum. Dann lief er hinaus, kam bald zurück und schlief am Fußboden ein. Amnesie für die ganze Szene.

Anknüpfend an den letzten Fall ist hervorzuheben, daß in der Vorgeschichte der Fälle pathologischer Alkoholreaktion Schädeltraumen ganz besonders häufig notiert sind. Diese stellten zweifellos das wichtigste disponierende Moment zur abnormen Alkoholreaktion dar.

Auch ist es auffallend, daß in der Vorgeschichte dieser Fälle fast nie Alkoholpsychosen, Säuferwahnsinn, Eifersuchtswahn, Halluzinosen vorkommen.

Der Säuferwahnsinn (Delirium tremens) ist strafgerichtlich ohne besondere Bedeutung, weil die psychische Veränderung hier meist rasch so deutlich wird, daß durch strenge Überwachung die Begehung einer Straftat unmöglich gemacht wird, weil die Stimmungslage im Säuferwahnsinn nur selten zur Begehung einer Straftat disponiert und die schwere Verwirrtheit zielbewußtes Handeln unmöglich macht. Daher sind nur jene seltenen Fälle von Säuferwahnsinn gefährlich, in welchen bei spärlichen Sinnestäuschungen und relativer Bewußtseinsklarheit hochgradige ängstliche Erregung besteht.

Das Delirium tremens ist eine Krankheit, die erst nach langjähriger Trunksucht aufzutreten pflegt. Sie schließt sich einem besonders

schweren Alkoholexzeß, öfter aber einer fieberhaften körperlichen Krankheit und der hiedurch bedingten plötzlichen Abstinenz an.

Mitunter kündigt ein epileptischer Anfall den Ausbruch des Säuferswahnns an. Vereinzelt epileptische Anfälle werden auch sonst bei Trinkern nach Alkoholexzessen beobachtet (Alkoholepilepsie).

Das Delirium setzt meist plötzlich ein mit massenhaften Gesicht- und Gefühlstauschungen, Bewußtseinstrübung, Unruhe und Schlaflosigkeit. Dabei besteht starkes Zittern und Schwitzen. Die Halluzinationen sind charakteristisch: massenhafte kleine oder große Tiere sind im Zimmer, im Bett, laufen herum. Der Kranke sieht und fühlt die Tiere, hascht nach ihnen, will vor ihnen fliehen. Dazu kommen gewöhnlich Beschäftigungsdelirien, der Kranke glaubt, in seinem Berufe tätig oder am Wirtschaftstisch zu sein, der Kutscher spannt seine Pferde ein und aus, der Kellner bedient Gäste usf.

Durch starke Anrufe können die Kranken für kurze Zeit zu teilweise geordnetem Verhalten gebracht werden, sich überlassen beginnen sie sofort wieder zu delirieren. Dabei sind die Kranken suggestibel, sie halluzinieren auf Kommando. Mitunter treten auch Gehörstauschungen auf, die Gestalten, welche sie sehen, schimpfen und drohen etc.

Die Kranken kommen nicht zur Ruhe, suchen fortwährend, die halluzinierten Tiere, Spinnweben, Brodkrumen, die sie nicht nur sehen, sondern auch auf der Haut, im Munde fühlen, wegzuwischen. Dadurch und durch das Schwitzen sowie die Schlaflosigkeit werden die Kranken in wenigen Tagen sehr erschöpft, so daß gefährliche Herzschwäche eintreten kann, auch wenn keine Komplikationen vorhanden sind.

Nach 2—4 und mehr Tagen stellt sich der kritische Schlaf ein, aus dem die Kranken gewöhnlich genesen erwachen. Manchmal folgt jedoch ein weiteres delirantes Stadium nach.

Es ist von Wichtigkeit, daß Säufer gar nicht selten an leichten abortiv verlaufenden Delirien erkranken, die schwerer zu erkennen sind, in der Regel sich nur in nächtlichen Sinnestäuschungen und kurzdauernden traumhaften Delirien äußern und unter Umständen Aufregungszustände auslösen, in welchen ungeordnete Fluchtversuche oder brutale Verteidigungshandlungen schlimme Folgen haben können.

Die Straftaten, welche im Säuferswahn begangen werden, sind durch Motivlosigkeit und Planlosigkeit der Ausführung charakterisiert und gleichen in dieser Beziehung den in anderen Verwirrheitszuständen (Amentia, epileptisches Delir etc.) begangenen Delikten.

Bei Säuferswahn bricht nicht selten, wenn sie in Haft genommen werden, infolge der plötzlich begonnenen Abstinenz ein Delirium tremens aus.

Dies ist bemerkenswert, denn die Unkenntnis dieser Erscheinung könnte zu der irrtümlichen Annahme verleiten, daß schon zur Zeit der Tat eine Geistesstörung bestanden habe.

Alkoholeifersuchtswahn (Alkoholparanoia).

Eine sehr häufige Folge des chronischen Alkoholmißbrauches ist die Eifersucht. Zu ihrer Entstehung tragen mannigfache Umstände bei: die bei Trunksucht häufige Steigerung der Libido bei Abnahme der Potenz, die gesteigerte Reizbarkeit und Neigung zu negativen Gefühlstönen überhaupt disponieren den Trinker zur Eifersucht. Die Frau andererseits wird durch die Liebeswerbungen des betrunkenen Gatten abgestoßen, erkaltet in ihren Gefühlen gegen ihn, kann ihren Ekel nicht verbergen. Dazu kommen die vielen anderen Ursachen ehelichen Zwistes, die materielle Not, die Schande, die der Trinker über seine Familie bringt. Daher sind Eifersuchtsszenen hier ungemein häufig; gewöhnlich bricht die Eifersucht aus, wenn der Gatte betrunken nach Hause kommt und beruhigt er sich, wenn er wieder nüchtern ist.

Unter gewissen Umständen entwickelt sich aus dieser Eifersucht der Eifersuchtswahn. Häufig geben Halluzinationen den Anstoß dazu.

Der Trinker glaubt, einen Mann aus der Wohnung schleichen zu sehen oder er hört einen Passanten reden, daß er Hahnrei sei etc.

Oft wird aber auch die Eifersucht überwertig durch Beziehungsideen.

Die Frau sieht blaß aus, ihre Augen sind gerändert, in der Bettwäsche sind weiße Flecke. Die Frau putzt sich, natürlich für ihre Liebhaber oder sie ist zerrauft, weil sie nicht Zeit hatte, sich nach ihrer Buhlerei zu frisieren u. dgl. Tut sie ihm schön, so ist das nur ein Versuch, ihn zu täuschen, ist sie kalt gegen ihn, so beweist dies, daß sie einen anderen liebt. Bald steigt die Eifersucht maßlos an, die Frau hält es mit allen Männern im Hause, sie treibt Unzucht mit den Brüdern, den Kindern.

Dieser Eifersuchtswahn in Verbindung mit der Reizbarkeit der Trinker ist ein sehr gefährlicher Zustand und oft die Ursache des Mordes, der brutalsten körperlichen Verletzungen.

Die Krankheit ist heilbar, aber nicht immer führt die Abstinenz Krankheitseinsicht und damit Genesung herbei. Der Alkoholparanoiker kann seinen Wahn ebenso geschickt dissimulieren, wie der Paranoiker überhaupt. Daher ist die äußerste Vorsicht anzuwenden, wenn es sich darum handelt, über die angebliche Genesung eines Alkoholparanoikers in der Irrenanstalt und damit über seine Entlassung zu entscheiden.

Mehrmals schon haben solche dissimulierende Kranken sofort nach ihrer Entlassung aus der Anstalt ihre Frau ermordet.

F. H., geboren 1873, kam abends angetrunken nach Hause, beschimpfte die Frau, stürzte sich auf sie und stach sie nach kurzem Ringen nieder.

Dann lief er fort, rief dem Sohne zu: ich habe die Mutter von hinten erstochen, irrte herum, trank, begab sich aber dann zur Behörde und berichtete, daß er seit einem halben Jahre in Unfrieden mit der Frau lebte, daß sie abends mit einem Brotmesser auf ihn losgegangen sei, daß er es ihr weggenommen und sie geohrfeigt habe, weiter wisse er nichts. Im Verlaufe der Untersuchung wurde aber erwiesen, daß H. sich gut an die Vorgänge erinnerte. (Die Trinker haben selten den Mut, die Verantwortung für ihr Tun zu tragen und versuchen regelmäßig, Erinnerungslosigkeit vorzutäuschen.)

Die Untersuchung führte zu folgendem Gutachten:

H. ist weder erheblich erblich belastet, noch ist der Nachweis einer abnormen Gehirnentwicklung zu erbringen. Er ist im primitivsten Verhältnissen aufgewachsen,

daher ungebildet. Als Kind hatte er mehrmals eitrige Mittelohrentzündung und dabei heftige Kopfschmerzen als Symptom entzündlicher Vorgänge in der Nähe des Gehirnes. Mit 20 Jahren kam es bei einer Rezidive des Ohrenleidens zu Erscheinungen der Hirnreizung (Verwirrtheit und Somnolenz). Möglicherweise war jedoch schon damals Alkohol im Spiele (Fieber und Alkoholdelirium).

Durch diese Krankheiten dürfte die Widerstandskraft des H. gegen Gehirnschädigungen herabgesetzt worden sein. H. trinkt im Übermaß schon seit seiner Lehrzeit vorwiegend Branntwein. Er hat gewiß mehr getrunken, als er selbst zugibt. Jahrelang hat er es ohne stärkere Beschwerden vertragen. Vor $\frac{1}{2}$ Jahr änderte sich die Sache aber rasch.

H. verlor den Appetit, konnte nichts essen, weil sich ihm die Kehle zuschnürte, er mußte früh würgen und brechen, schlief schlecht, bekam Herzbeschwerden, Schweißausbrüche, Wadenkrämpfe, er wurde schlecht gelaunt und erregbar. Es entstand steigendes Mißtrauen gegen die Frau, das sich bald in Eifersucht verwandelte (H. war seit 10 Jahren verheiratet). . . H. ist nicht lange in diesem ersten Stadium stehen geblieben, sondern mit einem Schlage mitten in den Eifersuchtswahn des Trinkers hineingeraten. Den Anstoß dazu gab eine illusionäre Wahrnehmung, die er im Rausche machte. Ein Fremder sagte 20 Schritte von H. entfernt stehend: er solle auf seine Frau und auf den Judenmaxl aufpassen.

Von diesem Momente an war H. die Wahnidee eingepflanzt und unkorrigierbar geworden, daß seine Frau ihm mit dem Max untreu sei. Von nun an beobachtete er sie und suchte er Bestätigungen ihrer Untreue.

Wie immer in solchen Fällen fand sich der Beweis bald. Die Frau ging hinaus, wenn der Max kam, sie schaute durchs Fenster, sie gaben sich Zeichen durch zweimaliges Zuschlagen der Aborttür, die Frau brachte verdächtige Sachen, Papier vom Zuckerbäcker, Blumen, auffällig markierte Tramwaykarten, sie schaute ihn verlegen an, ihre Augen waren blau gerändert, sie wies ihn ab, wenn er bei ihr schlafen wollte, er sah nach und fand sie naß. Die Einwände, welche dem H. von den Nachbarn, die von der Schuldlosigkeit der Frau überzeugt sind, gemacht werden, sind wirkungslos, es kommt zu brutalen Wutausbrüchen und H. muß in die psychiatrische Station gebracht werden. Hier findet sein Wahn neue Nahrung: die Frau sieht beim Besuch aus wie nach sexuellem Verkehr, sie kann ihm nicht verbergen, daß sie froh ist über seine Internierung.

Daß sie ihn nach wenigen Tagen herausnimmt, erschüttert seinen Wahn nicht. Die Frau hat 40 Kronen gehabt, als er interniert wurde. Jetzt hat sie nur wenig Geld. Der Max ist früh ohne Überkleid fortgegangen, kam mittags mit Havelock heim. Also hat die Frau dem Max den Havelock gekauft.

Sie hält den Max aus. H. legt eine Zündholzsachtel vor die Wohnungstür und findet sie früh verschoben. Das beweist, daß die Frau nachts zum Max geschlichen ist. Nachts steht H. auf und durchsucht die Kasten, schaut unter den Betten nach, ob der Max nicht da ist.

Abgesehen davon, daß allem Anscheine nach die Eifersucht des H. auf seine ältliche Frau nicht begründet war, erweist sie sich durch ihre Überwertigkeit und durch die kritiklose Benützung aller möglichen Wahrnehmungen zu ihrem Beweise sowie durch ihre Unkorrigierbarkeit als wahnhaft. Bezeichnenderweise war H. nach der Ermordung seiner Frau unfähig, zu erkennen, daß seine Reaktion auf seine vermutete und nicht bewiesene Untreue der Gattin eine ungeheuerliche war und war H. daher auch unfähig, seine Tat zu bereuen. Das Gutachten schließt: Solange H. nicht die volle Einsicht erlangt hat, ist er als gemeingefährlicher Geisteskranker unbedingt unter scharfer Aufsicht interniert zu halten, da ja der angebliche Geliebte seiner Frau von ihm bedroht werden könnte.

Alkoholwahnsinn (akute Alkoholhalluzinose).

Nicht selten führt der chronische Alkoholmißbrauch zu verwaschenen Mischformen, in welchen Gesichts- und Gehörstäuschungen, flüchtige Ver-

folgungs- und Eifersuchtswahnideen und ängstliche Erregung nebeneinander stehen. Durch Trinkexzesse werden diese Symptome angefast, im nüchternen Zustand treten sie mehr weniger zurück. Nach stärkeren Trinkexzessen glaubt ein solcher Trinker sich von Detektiven verfolgt, er flieht, sie folgen ihm auf der Ferse. Dreht er sich um, so sind sie verschwunden. Ab und zu tauchen im Zimmer Ratten und Mäuse auf. Leute auf der Gasse schmähen ihn und werfen ihm seine Lasterhaftigkeit vor.

In den Angstzuständen, welche diese halluzinatorischen Phasen begleiten, begehen Trinker manchmal Selbstmord. Andere wehren sich gegen die eingebildeten Verfolgungen und werden gegen den nächstbesten Passanten gewalttätig.

Diese Zustände können stundenlang, tagelang und wochenlang dauern. Diese letzteren Fälle werden als Alkoholwahnsinn bezeichnet.

Die Krankheit ist heilbar, jedoch bleibt, wenn einmal ein solcher Zustand durchgemacht ist, die Disposition zu Rückfällen bestehen. Da die Trunksucht fast nie aufgegeben wird, machen solche Leute daher gewöhnlich im Laufe ihres Lebens eine Reihe solcher Zustände durch, in welchen sie jederzeit durch ihre ängstliche Erregung und die Persekutionsideen gefährlich werden können.

H. Sch., geboren 1856. Der Vater hat sich durch Schnapstrinken zugrunde gerichtet, Sch. hatte wie mehrere Geschwister schwere Fraisen, gewöhnte sich schon als Lehrling das Trinken an. Als Soldat wurde er unzählige Male eingesperrt, weil er betrunken war. Mit etwa 35 Jahren erkrankte Sch. zum ersten Male psychisch, er sah einen schwarzen Mann im Bette seiner Frau und ging mit einer Hacke auf ihn los. Seither hatte er mehrmals durch einige Tage allerlei Erscheinungen, sah Ratten und andere Tiere, hörte Musik und zitterte heftig. Einmal wollte Sch. sich aus Angst vor 4 schwarzen Männern, die ihn verfolgten, ins Wasser stürzen. Er kam in hochgradiger ängstlicher Erregung in die psychiatrische Klinik und hielt dort einige Tage an den Verfolgungsideen fest.

Ein Jahr später wollte er im berauschten Zustande den Kaiser sprechen und ihm ein von ihm erfundenes Luftschiff und eine Schutzvorrichtung demonstrieren. Von diesen Erfindungen faselte er in der Klinik noch mehrere Tage, dabei war er desorientiert, sehr erregbar, so daß er aus geringem Anlasse tobstüchtig wurde. Damals hatte er auch grundlose Eifersucht auf seine Frau geäußert. Nach 8 Tagen war Sch. krankheitseinsichtig. Wieder 1 Jahr später kam es zu häuslichem Unfrieden.

Es kam ein 28jähriger Bursche ins Haus und Sch. glaubte, daß seine 60jährige Frau es mit diesem halte. Sch. kam endlich zu der Überzeugung, die Frau halte es mit dem Burschen nur, um Sch. zu reizen und so einen Anlaß zu provozieren, ihn einsperren zu lassen.

Nun bildete sich bei Sch. ein alkoholischer Eifersuchtswahn aus und gelegentlich irgend eines Streites versuchte er in angetrunkenem Zustande die Frau zu erwürgen.

In diesem Falle ist also aus deliranten Zuständen schließlich nach mehreren Rezidiven alkoholischer Eifersuchtswahn geworden.

A. B., 40 Jahre alt, seit 10 Jahren verheiratet. Schon im 2. Jahre der Ehe gab es Streit wegen der Trunksucht des B. Seit 1½ Jahren glaubte B. sich zeitweise verfolgt. Er hörte Beschimpfungen, ohne herausfinden zu können, wer sprach. Das regte ihn so auf, daß er vor 1 Jahr in die Donau springen wollte und deshalb in psychiatrische Beobachtung kam. Er war dort ängstlich, benommen, fürchtete Verfolger. Später beruhigte er sich und wurde gegen Revers entlassen. Die Stimmen hörte er aber wieder, als er zu trinken begann. Seit 8 Wochen nahm B. wahr, daß seine Gattin

ihm übel wolle. Er sei nicht eifersüchtig gewesen, die Frau habe aber z. B. im Nebenzimmer gesagt, sie werde ihn ins Irrenhaus bringen, ihn mit Petroleum anzünden, erstechen. Als er einmal im Bett lag, hörte er die Frau in der Küche sagen, sie werde etwas in die Speisen geben. Er nahm ihr ein grünes Kraut weg. Dann ging er ins Gasthaus und trank Bier. Mittags wurde B. zu Tisch gerufen, ging aber nicht, weil er vergiftet zu werden fürchtete.

Plötzlich nahm er ein Messer und stach mehrmals auf die Frau.

Er ging dann wieder ins Gasthaus und stach sich viermal in die Brust, als er arretiert werden sollte. Im Arrest schlief B. ein.

Nach zweitägiger Erschöpfung und Benommenheit war B. klar, die Idee, daß seine Frau ihn vergiften wollte, hielt er aufrecht.

Korsakowsche Psychose (amnestischer Symptomenkomplex).

Chronischer Alkoholmißbrauch verursacht in seltenen Fällen allgemeine Nervenentzündung (Polyneuritis). Bei dieser hat man zuerst die Krankheitserscheinungen beobachtet, von welchen hier ganz kurz — weil forensisch kaum von Bedeutung — die Rede sein soll. Die Ursache sind jedenfalls entzündliche Veränderungen in der Großhirnrinde neben der Nervenentzündung. Solche Rindenerkrankungen treten mitunter bei chronischem Alkoholismus, aber auch bei anderen Giftwirkungen isoliert, ohne Nervenentzündung auf. Die Funktionsstörung, welche sie bewirken, ähnelt den Folgen der atrophisch-thrombotischen Veränderungen in der Hirnrinde bei seniler Demenz: im Vordergrund des Krankheitsbildes steht die hochgradige Gedächtnisstörung, das Erlöschen der Merkfähigkeit. Dabei ist die Auffassung erhalten, das Bewußtsein ungetrübt.

Daher zeigen die Kranken bei geordnetem Gedankengange Vergeßlichkeit höchsten Grades für frische Eindrücke, während alte Erinnerungen meist ganz gut reproduziert werden können. Der Verlust der Merkfähigkeit bewirkt einerseits Neigung zur Desorientiertheit, andererseits zur Confabulation. Die Erinnerungslücken werden durch Erinnerungsfälschungen, Pseudoreminiszenzen ausgefüllt. Der Kranke, der wochenlang im Spital liegt, erzählt, daß er gestern von einer Reise kam, macht detaillierte Schilderungen von angeblichen Erlebnissen. Dabei kann er sich nicht einmal in seinem Zimmer orientieren, sein Bett merken. Die Ärzte, die täglich an seinem Bette erscheinen, vergißt er von einem Tage zum anderen und verwechselt er, wenn er gefragt wird, mit beliebigen Bekannten.

Die Prognose ist recht ungünstig, gewöhnlich stellt sich mehr weniger weitgehende Verblödung ein. Strafergerichtliche Konflikte werden durch die *Korsakowsche Psychose* nicht bewirkt. Die Geschäftsfähigkeit ist natürlich aufgehoben.

Es ist bekannt, daß schwere Gehirnerschütterung ein der *Korsakowschen Psychose* eng verwandtes Bild erzeugen kann. Dies ist bei Schadenersatzansprüchen zu berücksichtigen.

Dipsomanie (Pseudodipsomanie).

Diese Erkrankung ist eine auf exquisit degenerativer Basis erwachsende Neigung zu periodisch auftretenden Zuständen von Verstimmung,

Reizbarkeit und innerer Unruhe. Die heftigen Unlustempfindungen treiben mit unwiderstehlicher Gewalt zu einer Lösung. Da jedermann Gelegenheit hat, die betäubende und aufheiternde Wirkung des Alkohols kennen zu lernen, verfallen alle die von solchen Unlustanfällen Heimgesuchten dem Drange, ihren Zustand durch Alkoholgenuß zu bessern. Nun ist eine Eigentümlichkeit der meisten Dipsomanen, daß sie im Anfall durch Alkohol nur sehr schwer beeinflusbar sind, daher brauchen sie gewöhnlich Unmengen Alkohols und mehrerer Tage, bis die ersehnte Wirkung, die Betäubung durch den Alkohol eintritt. Der Dipsomane trinkt, entsprechend der Genese seiner Trunksucht, im Gegensatz zum Säufer nicht in Gesellschaft, sondern einsam, wenn es geht, zu Hause. Er trinkt, weil die Versuche mit Bier und Wein nicht zum Ziele führen, im weiteren Verlaufe des Anfalles die ordinärsten Schnäpse, ja Spiritus, Petroleum, Äther, was immer ihm erreichbar ist. Er kennt dabei keine Rücksichten, verkauft und versetzt sein letztes Eigentum, macht Schulden, meidet nicht die verrufensten Lokale. Frauen prostituieren sich, um Alkohol zu bekommen. Versucht die Frau, den periodischen Trinker zurückzuhalten, so geht dieser bis zu Drohungen mit Totschlag, um seine Freiheit zu erzwingen. Endlich tritt schwere Berausung und Betäubung ein, aus der der Kranke dann befreit erwacht. Nun hat er wochen-, monatelang Ruhe, bis der Zustand von neuem auftritt.

Im dipsomanen Anfall kommt es infolge des rücksichtslosen Strebens nach Alkohol zu Gewalttaten, zu Diebstahl, Betrügen. Infolge der erregenden Wirkung des Alkohols treten hier wie beim gewöhnlichen Alkoholismus Gewalttätigkeiten, sexuelle Delikte auf.

Die forensische Bedeutung der Dipsomanie ist jedoch damit noch nicht erschöpft. Die Kranken sind sich in der Regel jahrelang, so lange die verheerende Wirkung der Exzesse sie nicht stumpf gemacht haben, ihres Zustandes und des traurigen Schicksales, dem sie entgegengehen, bewußt. Besonders im Anfange des Anfalles wird ihre Stimmung daher oft äußerst verzweifelt. Da kommt es zum Selbstmord, oft aber auch zur Begehung eines Verbrechens zum Zwecke der Erreichung einer langjährigen Kerkerhaft, durch welche Heilung erhofft wird.

In diesen Fällen ist zu beachten, daß die Dipsomanie ein der Epilepsie einigermaßen verwandter Zustand ist und daß Trübungen des Bewußtseins auftreten können, weshalb auch oft nach Ablauf des Anfalles die Erinnerung erloschen oder getrübt ist. In diesen Fällen ist allerdings die nachträgliche Beurteilung des Bewußtseinszustandes nicht allzu schwer, weil die Angaben der Kranken über ihr Erinnerungsvermögen gewöhnlich glaubhaft sind. Auch bedarf es zur Entscheidung der Frage der Zurechnungsfähigkeit nicht des Nachweises der Bewußtseinsstörung, weil der dipsomanische Anfall für sich schon als Zustand gestörter Geistestätigkeit betrachtet werden muß.

Nur wenige Dipsomanen besitzen die Resistenz gegen den Alkohol und den festen Willen, um nicht dem chronischen, dauernden Alkoholismus zu verfallen. Daher findet man reine Bilder der Dipsomanie recht

selten. Gewöhnlich geben es die Kranken endlich auf, den aussichtslosen Kampf zu führen und ergeben sich dem chronischen Alkoholmißbrauch, worauf sie rasch verkommen. Dahin werden sie ja auch gedrängt, da sie gewöhnlich durch ihre periodische Arbeitsunfähigkeit während der Anfälle um ihren Erwerb kommen. Dann gleichen die Kranken ganz den sittlich tief depravierten Säufnern.

Als Pseudodipsomanen werden jene chronischen Trinker bezeichnet, die nicht regelmäßig trinken, sondern periodisch, ohne aber dazu durch Verstimmungszustände getrieben zu werden. Es sind gewöhnlich willensschwache Menschen, die den Vorsatz haben, nüchtern zu bleiben, durch Verleitung oder durch äußere verstimmende Erlebnisse aber immer wieder zu Trinkexzessen verleitet werden. Gewohnheit bildet bei ihnen manchmal eine Art von Periodizität im Trinken heraus, wodurch eine äußere Ähnlichkeit mit der echten Dipsomanie entsteht.

V. D., geboren 1877, Privatbeamter, ist der Sohn eines Trinkers. Zwei Brüder trieben auch Alkoholmißbrauch, der eine erschöß sich im Rausch, der andere versuchte Selbstmord. Einige Geschwister starben in früher Kindheit, die anderen hatten Fraisen. D. erlitt mit 8 Jahren eine Kopfverletzung durch Steinwurf und lag nachher lange bewußtlos. Er absolvierte ordentlich die Schulen und wurde Kontorist.

Mit 27 Jahren heiratete er, materiell war er bis in die letzte Zeit gut gestellt. D. will zu trinken angefangen haben, als er mit 19 Jahren syphilitisch infiziert wurde und Angst vor den Folgen bekam.

Er trinkt periodisch, nur Bier und Schnaps, von Wein bekommt er Schüttelfrost. Wenn er zu trinken anfängt, trinkt er durch die ganze Nacht und setzt dies durch einige Tage fort. Dann schimpfte die Frau, es gebe zu Hause Streit und Verdruß. D. gibt zu, im berauschten Zustande brutal gegen die Frau vorgegangen zu sein, er erinnere sich aber nie an das, was er im Rausch getan hatte. Wenn er ein Glas Bier getrunken habe, könne er nicht mehr aufhören, nicht schlafen, daher habe er sich dann 2 oder 3 Tage lang in Wirtshäusern herumgetrieben. Er trinke immer allein, sei manchmal auswärts gefahren und beim Erwachen dann erstaunt gewesen, sich in fremder Gegend zu finden. Mit 31 Jahren warf D. der Frau die brennende Lampe nach und drohte er, sie zu erschießen, als sie ihn beanständete, da er betrunken heimgekommen war. D. wurde der Klinik übergeben, die Frau sagte, im nüchternen Zustande sei er gut und zärtlich mit den Kindern.

Bald nachher war D. wieder heftig gegen die Frau und barsch bei der Polizei, so daß er wieder interniert wurde. Einige Wochen nach der Entlassung trank er wieder, äußerte Selbstmordabsichten, kaufte nacheinander einige Revolver, schlug der Frau die Zähne ein und wurde endlich interniert, nachdem er auf sich geschossen hatte. Einige Monate nachher versuchte er in trunkenem Zustande sich zum Fenster hinabzustürzen. Auch hiefür war er amnestisch. Als die Schwiegermutter ins Haus kam und D. mit Vorwürfen über sein periodisches Trinken quälte, begann er, fast ohne Unterbrechung zu trinken.

Er ließ sich ruhig vom Hausmeister in die Wohnung führen, dann begann aber sofort ein lärmender Exzeß. Bei Geldmangel trank D. nun denaturierten Spiritus. Endlich ließ er sich einen Vorschuß geben, als er schon betrunken war, kaufte sich einen Revolver und ging mittags zu seiner Wohnung. Dem Hausmeister sagte er, er werde sich und seine Tochter erschießen. Da die Wohnung gesperrt war, ging er wieder auf die Gasse. Als seine Frau und Kinder ihm entgegen kamen, erhob er die Waffe und schoß zweimal ab. Die Bedrohten flohen, dann schoß D. sich dreimal in die Brust und fiel zusammen. Im Spital war D. aufgeregt, riß sich den Verband herunter. Als er von seinem Attentat in der Zeitung las, soll er darüber erstaunt gewesen sein, was er gemacht hatte. Doch erinnerte er sich an den Kauf des Revolvers, zum Zwecke, sich

zu töten, an seinen Gang zur Wohnung, an die Begegnung seiner Familie und an die Worte seiner Frau: Kinder, läuft, der Vater hat einen Revolver.

Im Gutachten hob ich hervor, daß D. quartalweise trinkt, stark gegen seine Neigung zu Trinkexzessen ankämpft, aber regelmäßig schließlich unterliegt. Nachher tritt ungewöhnlich heftige Depression und Reue ein.

Diese Verstimmung tritt schon gegen Ende der Trinkperiode ein und veranlaßte D. mehrmals, Selbstmord zu versuchen. Als echte Dipsomanie ist dies nicht zu bezeichnen, weil nicht ein innerer Drang, sondern die Gelegenheit den Inkulpaten veranlaßt, zu trinken, weshalb auch die Trinkperioden unregelmäßig auftreten und sehr verschieden lange dauern. Stunden-, tage- und wochenlange. Dagegen bringt die regelmäßig während der Trinkperioden einsetzende Bewußtseinstrübung mit folgender Erinnerungsstörung und die tiefgehende Charakterumwandlung zur Zeit des Trinkens (D. ist dann brutal, reizbar, rücksichtslos im Gegensatz zu seiner Zärtlichkeit und Feinfühligkeit in der Zwischenzeit) den Zustand des D. der Dipsomanie nahe. Daher sei die Bezeichnung Pseudodipsomanie für diesen Fall die passendste. D. ist nicht Trinker aus schlechter Gewohnheit, sondern aus krankhafter Anlage. Diese ist angeboren (Vater Trinker, 2 Brüder Trinker und Selbstmörder). Das Schädeltrauma kann die abnorme Anlage gesteigert haben, durch die D. alkoholintolerant wurde. Dies hatte zunächst zur Folge, daß D. bei Genuß geringer Mengen sofort Verlangen nach mehr Alkohol hatte und dieses Verlangen nicht überwinden konnte . . . Zudem ist die Reaktion D.s auf Alkohol eine abnorme. Er begeht seine Alkoholexzesse nicht in Gesellschaft, sondern allein, er trinkt, wenn ihm das Geld ausgeht, Brennspiritus. Er tut dies, obwohl er von der Vorstellung der Schädlichkeit des Trinkens gefoltet wird.

D. gerät durch Alkohol in eine abnorme Stimmungslage, er wird nicht heiter, sondern traurig und lebensüberdrüssig im Rausch . . .

Die abnorme Reaktionsweise ist bei D. eine bleibende und könnte nur durch eine jahrelange Abstinenzkur in einer Detentionsanstalt zurückgedrängt werden. Der geschilderte Dauerzustand ist nicht als Geisteskrankheit aufzufassen, sondern als psychische Minderwertigkeit, durch welche die Widerstandskraft gegen die Versuchung zu Alkoholexzessen herabgesetzt und die Reizbarkeit gesteigert ist. Zur Zeit der Tat war D. berauscht, er hatte während der vorhergehenden Nacht getrunken, zeigte vor und nach dem Delikte die Zeichen der Trunkenheit und befand sich in dem Zustande der Depression und Verzweiflung, in den ihn der Alkohol gewöhnlich versetzt. Dadurch wurde sein Entschluß, sich mit der Tochter zu erschießen, bedingt. Dieser Entschluß ist aus seiner abnormen Alkoholreaktion heraus entstanden; in normalem Zustande sind ihm diese Gedanken ganz ferne gelegen. Der Zustand des D. temp. crim. war ein Zustand vorübergehend gestörter Geistestätigkeit, der allerdings durch Alkohol hervorgerufen wurde, jedoch andere Erscheinungsformen annahm als ein normaler Rausch. In diesem Zustand war D. unfähig zu logischem folgerichtigem Denken und in abnormer Stimmung.

Seine Willenstätigkeit war nicht normal motiviert, sondern durch falsche lückenhafte Denkprozesse, Stimmungsdepression und krankhaft gesteigerte Affekte bestimmt. Die Art der Ausführung des Deliktes kann auch zum Beweise des abnormen Zustandes temp. crim. herangezogen werden. D. schoß aus großer Entfernung gegen seine Familie, hatte also kaum Aussicht, seinen Zweck zu erreichen, dagegen gefährdete er andere Passanten, denen er gewiß kein Leid zufügen wollte. Da die Erinnerung D.s für die kritische Zeit nur einige Lücken aufweist, im übrigen aber erhalten ist, kann eine schwere Bewußtseinsstörung zur Zeit der Tat nicht angenommen werden.

Demnach war der Zustand, in dem sich D. damals befand, als vorübergehende Störung der Geistestätigkeit, nach dem geltenden österreichischen Strafgesetze als Sinnenverrückung (§ 2 b) zu qualifizieren.

Morphinismus.

Das Morphinum wird therapeutisch wegen seiner schmerzstillenden Wirkung verwendet. Es bewirkt aber bei den meisten Menschen auch ein sehr angenehm empfundenes Lustgefühl, versenkt sie in träumerisch euphorische Stimmung, wobei die Phantasie ihnen die schönsten Bilder vorgaukelt. Dazu gesellt sich ein Erlahmen der Psychomotilität, ganz im Gegensatze zu der psychomotorischen Erregung durch Alkohol.

Diese von allen Menschen, die nicht eine Idiosynkrasie gegen Morphinum (Kongestionen, Übeligkeiten, Erbrechen, Schweißausbruch, Migräne etc.) haben, sehr angenehm empfundene Wirkung ist es, die so leicht zur Angewöhnung des Morphiums führt. Unterstützend wirkt die unangenehme Nachwirkung, welche nach dem Abklingen der Morphiumeuphorie den Kranken reizt, wieder Morphinum zu nehmen und die durch das Gift bewirkte Charakterschwäche. Sehr willensstarke Menschen können diesen Motiven zum fortgesetzten Gebrauche des Morphiums widerstehen, willenschwache, Neuropathen, empfindliche, zu Verstimmungen neigende Leute bringen diese Widerstandskraft nicht auf. Diese sind es, die man als Süchtige bezeichnet und oft schon nach der ersten Morphiumgabe unrettbar dem dauernden Morphiummißbrauche verfallen. Der fortgesetzte Gebrauch des Morphiums setzt früher oder später schwere körperliche, nervöse und psychische Schädigungen; die geistige Leistungsfähigkeit nimmt in demselben Maße ab, in dem die Ermüdbarkeit zunimmt, die Stimmung wird labil, im Morphinumhunger reizbar, hypochondrisch, nachts treten oft schwere Angstzustände auf, oft meldet sich Lebensüberdruß, der aber wegen der Willensschwäche kaum in die Tat umgesetzt wird. Der Kranke wird feig, weibisch, wehleidig, er kann die Abstinenzerscheinungen (Schlaffheit mit innerer peinlicher Erregung, Zittern, Schweiß, Durchfälle, Erbrechen etc.) nicht ertragen und versucht daher um jeden Preis in den Besitz einer möglichst großen Menge Morphiums zu kommen. Dabei vermag keine verständige Überlegung von den traurigen Folgen und kein moralisches Be-

denken den Kranken zu hindern, mit unerlaubten Mitteln seinem Ziele zuzustreben. Die Kranken lügen, fälschen Rezepte, stehlen und tun rücksichtslos das Schlimmste, nur um Morphium zu bekommen. Daher rüstet sich jeder Morphinist, wenn er sich einer Entziehungskur unterzieht, mit einem tüchtigen Vorrat des Giftes aus und schwört ohne Zögern, daß er nichts bei sich habe.

Der Morphinist ist gewöhnlich an der hochgradigen Abmagerung, der fahlen Gesichtsfarbe, den engen Pupillen, dem Zittern, der gesteigerten Reflexerregbarkeit und an den zahlreichen Narben an seinem Körper zu erkennen, die von den Injektionen herrühren. Erfahrungsgemäß bringen sich die Morphiumsüchtigen das Gift fast ausschließlich durch subcutane Injektionen bei. In China und Amerika ist auch das Opiumrauchen gebräuchlich. Bei langjährigem Morphiummißbrauch ist die Dosis des täglich eingespritzten Giftes oft mehr als 1 g.

Es kann aber Morphiumsiechtum schon bei täglichem Gebrauch von 0.5 eintreten und sind andererseits Fälle von langdauerndem Genuß von mehreren bis zu 8 g täglich bekannt.

Viele Morphinisten gebrauchen auch andere narkotische Mittel, Alkohol, Äther, Cocain, Nikotin etc., wodurch dann noch schwerere Schäden entstehen können.

Anfangs gelingt es dem Morphinisten, sich durch regelmäßig wiederholte Einspritzungen leistungsfähig zu erhalten, allmählich aber wird er abgestumpft gegen das Gift und verfällt er dem Morphiumsiechtum.

Dann gelingt es ihm gerade noch, durch fortwährend wachsende Dosen des Giftes sich von unerträglichen Sensationen freizuhalten, er ist aber gar nicht mehr imstande, eine Arbeit zu leisten. Daher und wegen der großen Kosten des Morphiums ergeben sich bei jedem nicht besonders wohlhabenden Morphinisten materielle Schwierigkeiten und aus diesen entspringen die Anlässe zu Diebstählen, Betrügen. Wird der Morphinist gewaltsam gezwungen, zu abstinieren, so läßt er sich zu brutalen Verbalinjurien hinreißen. Natürlich sind Morphinisten auch, wenn sie verantwortungsvolle Posten einnehmen (Apotheker), zu Fahrlässigkeitsdelikten disponiert.

Die forensische Beurteilung des Morphinisten wird einerseits den erreichten Grad von Morphiumkachexie und damit verbundener Depravation des Charakters zu berücksichtigen haben, andererseits aber auch wesentlich davon abhängen, ob der Morphinist zur Zeit einer strafbaren Tat an Abstinenzerscheinungen gelitten hat.

Die Charakterentartung, die Willensschwäche des Morphiumsüchtigen allein können als Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit von den Gesetzen entsprechender Intensität nicht angesehen werden. Wenn aber hochgradige Angstzustände, Schwächezustände, Verstimmung hohen Grades, Intelligenzabstumpfung dazutreten, so dürften die Bedingungen des § 2 a österr. resp. des § 51 d. Str.-G. erfüllt sein.

Ebenso wird man dem Morphinisten, der, unter dem Eindrucke schwerer Abstinenzerscheinungen stehend, eine strafbare Handlung zu dem Zwecke, sich Morphinium zu verschaffen, begangen hat, die Wohltat des § 2 b österr. Str.-G., resp. des § 51 deutsches Str.-G. zubilligen müssen.

Auch die Entmündigung wegen Morphinismus kann nur dann durchgeführt werden, wenn schon sehr schwere Folgen des Mißbrauches eingetreten sind. Sie kommt daher meist viel zu spät, nachdem der Kranke schon sich und seine Familie materiell zugrunde gerichtet hat.

Vorübergehend kann die Geschäftsfähigkeit des Morphinisten aufgehoben sein durch schwere Abstinenzerscheinungen. So wäre z. B. ein Vertrag, den der Kranke unter der Abstinenz leidend geschlossen hat, um Morphinium zu erhalten, anfechtbar.

O. N., 27 Jahre alt, hat bis zum 18. Jahre nichts Besonderes geboten, damals aus Neugierde Morphinium genommen und sich gleich an das Mittel so gewöhnt, daß er ohne dasselbe nicht leben konnte. Er beging ausschließlich, um Morphinium zu bekommen, 6mal Diebstähle. (Erhalten wurde er von den Angehörigen.) Beim Militär fiel ihm ein, sich operieren zu lassen, weil er wußte, daß man nach Operationen leicht Morphinium bekommt. Er brachte sich Trippersekret ins Auge und dieses mußte ihm enukleiert werden. Dann suchte er unter allen möglichen Vorwänden neue Operationen zu provozieren und ließ sich den Blinddarm, einen Bruch, dann dreimal die Bruchnarbe, die er so lange mißhandelt hatte, bis sie nachgab, dann die Schilddrüse operieren.

Als Kontorist konnte er nicht arbeiten, so trat er nur einige Male in einem Geschäfte ein, um dann in den Krankenstand zu kommen und sich von dem Gelde Morphinium kaufen zu können. Doch wurde sein Zustand allmählich unerträglich, er litt an Asthma, Migräne, an Schlaflosigkeit, Zittern, Gähnen, schwitzte unausgesetzt. Als er keine Mittel mehr auftreiben konnte, aß er Glasscherben, um wieder ins Spital aufgenommen und operiert zu werden. Weil die Frau ihn kontrollierte, verließ N. sie, schließlich hatte er keine Wohnung und trieb sich wochenlang in Gast- und Kaffeehäusern herum, auch begann er ziemlich viel Wein zu trinken. Wegen Diebstahles bei Verwandten kam er in gerichtliche Untersuchung, endlich schoß er nachts, nachdem er Morphinium genommen hatte, auf der Gasse einen Revolver blind ab, um wieder ins Krankenhaus zu kommen, darauf simulierte er Bewußtlosigkeit und Verwirrtheit. Die Untersuchung ergab, daß N. von heftiger Unlust beherrscht ist, sehr ungen denkt, kaum seine Aufmerksamkeit dem Gange der Untersuchung zuwendet, nur vom Morphinium reden will und über seine schrecklichen Asthmaanfalle, Schwächezustände etc. klagt.

Er vermag gar nicht zu denken, daß er sich das Morphinium noch einmal abgewöhnen könnte.

In dem Gutachten heißt es, daß N. zwar die Einsicht für die Strafbarkeit der Diebstähle besitze, daß er aber unfähig sei, seine Sucht nach Morphinium zu unterdrücken. Er tut hemmungslos alles, was ihm zur Erreichung des Morphiniums dienen kann.

Der Apotheker B. G., 44 Jahre alt, gewöhnte sich das Morphinium an, als er an Neuralgie erkrankte und konnte es seither, d. i. seit 10 Jahren, nicht entbehren. Ein Versuch, sich das Morphinium zu entziehen, führte nur dazu, daß G. außer Morphinium auch Cocain nahm. Die Abstinenzerscheinungen traten nach 4 Jahren ein, er begann so stark zu zittern, daß ihm die Gefäße aus der Hand fielen und er nicht schreiben konnte. Auch wurde er so erregbar, daß er fortwährend weinen mußte.

Dadurch verlor er seine Stellungen. Interessant ist, daß ein Nervenarzt den G. damals für einen Paralytiker erklärt hat, wodurch er ihm die letzte Möglichkeit nahm eine Stellung zu finden. Nach vielen vergeblichen Versuchen ging G. zu einem reichen Fabrikanten und ersuchte ihn um ein Darlehen für einen „Freund“, der im Falle der Nichtgewährung ein Geheimnis (Untreue der Gattin des Fabrikanten) öffentlich bekannt

geben würde. G. wurde hinausgeworfen, wiederholte aber die Erpressung schriftlich und schloß mit der naiven Bitte, der Fabrikant möge die 1000 Kronen postlagernd unter einer bestimmten Adresse aufgeben.

Als G. diese Sendung abholen wollte, wurde er verhaftet. G. litt nach Angabe seiner Frau an nächtlichen Angstzuständen, zeitweise an Nachtwandeln in lebhaften Träumen, er weinte täglich stundenlang, mußte oft erbrechen, zitterte und schwankte, so daß er sich bisweilen niederlegen mußte. Im Gutachten wurde die verminderte intellektuelle und moralische Kraft des G. hervorgehoben, eine Geisteskrankheit oder Bewußtseinsstörung jedoch ausgeschlossen. Die Staatsanwaltschaft verzichtete aber auf die weitere Verfolgung des G.

Epileptische Geistesstörungen.

Mannigfaltige dauernde und vorübergehende Störungen der Geistestätigkeit können bei Epileptischen auftreten. Sie bieten oft große diagnostische Schwierigkeiten, weil der Nachweis der Epilepsie nicht immer leicht gelingt.

Die Ursache der Epilepsie ist immer eine Großhirnveränderung. Dieselbe kann diffus über die Hirnrinde ausgebreitet sein und dann in feinen histologisch nicht erkennbaren Gewebserkrankungen bestehen. In diesen Fällen fehlen Symptome einer Hirnherderkrankung. (Genuine Epilepsie.)

Epilepsie wird weiters sehr oft durch herdförmige Erkrankungen des Gehirnes erzeugt, wenn diese die Gehirnrinde in Mitleidenschaft ziehen (Symptomatische Epilepsie). Endlich werden mitunter epileptische Anfälle durch einen irgendwo auf das periphere Nervensystem einwirkenden Reiz, z. B. Narbendruck auf einen Nerven, ausgelöst. Wie immer die epileptischen Anfälle entstehen, durch eine mehrmalige Wiederholung derselben wird das Gehirn zu epileptischen Anfällen disponiert, so daß eventuell auch nach Wegfall der ursprünglichen Krankheitsursache die Anfälle nicht ausbleiben.

Man muß annehmen, daß die angeborene Disposition zur Epilepsie sehr verschieden sein kann, denn anders ist es nicht erklärlich, daß alle die Ursachen der symptomatischen Epilepsie und insbesondere die Giftwirkung des Alkohol, Blei etc. nur bei manchen Menschen epileptische Anfälle erzeugen, bei anderen nicht.

Die Disposition zur Epilepsie ist oft angeboren, besonders oft sind Kinder von Epileptikern, Trinkern, Migränekranken mit der „epileptischen Gehirnveränderung“ behaftet. Gehirnkrankheiten in früher Kindheit, Geburtstraumen, Hirnhautentzündung, Gehirnerschütterung, öfter auch schwere Infektionskrankheiten, Keuchhusten schaffen oft die Bedingungen für eine spätere Erkrankung an Epilepsie. Fraisenanfalle nach den ersten Jahren lassen eine bleibende Disposition vermuten.

Im späteren Leben kann die epileptische Gehirnveränderung durch Alkoholmißbrauch und durch Schädeltraumen, durch Gefäßerkrankung im Gehirn, durch Blei etc. und natürlich auch durch Hirnherderkrankungen in jedem Lebensalter erzeugt werden. Die Gehirnsyphilis äußert sich manch-

mal allein in epileptischen Anfällen. Dies ist auch bei Erbsyphilis manchmal der Fall.

- Die Symptome der Epilepsie sind 1. der epileptische Anfall, 2. die epileptische Degeneration (Demenz und Charakterveränderung), 3. transitorische Bewußtseinsstörungen (Dämmerzustände, Äquivalente), 4. Psychosen von längerer oder kürzerer Dauer.

Die Häufigkeit der epileptischen Anfälle ist ungemein variabel, es gibt Kranke mit täglich mehreren Anfällen und solche, die jährlich nur einen Anfall haben, ja es gibt Leute, die nie einen Anfall gehabt haben, die man aber wegen des Auftretens einer charakteristischen epileptischen Charakterveränderung oder Bewußtseinsstörung für Epileptiker erklären muß. Ebenso verschieden wie die Zahl der Anfälle ist ihr Ablauf bei verschiedenen Kranken. Dagegen bleibt gewöhnlich bei einem Kranken die Art des Anfalles lange Zeit oder dauernd die gleiche, so daß ein Anfall die genaue Wiederholung der früheren ist. Dasselbe gilt bezüglich der transitorischen psychischen Störungen und Dämmerzustände der Epileptiker.

Wenn man von den *Jacksonschen* Anfällen, die wohl die epileptische Veränderung im Gehirn schaffen und dann in allgemeine epileptische Anfälle übergehen können, zunächst aber eine Sonderstellung einnehmen, absieht, so ist die konstanteste Erscheinung des epileptischen Anfalles die Bewußtseinsstörung.

Im übrigen hat man mehrere Typen zu unterscheiden, zwischen welchen dann die verschiedensten Übergänge möglich sind.

Der epileptische Krampfanfall. Dieser wird oft, aber nicht immer von einer Aura angekündigt, von Sensationen, die an irgend einer Stelle des Körpers auftreten oder von plötzlichem Erblassen oder Erröten, von Angst, von einer Sinnestäuschung etc. In manchem Falle sind längerdauernde Stimmungsänderungen, Gereiztheit, Ängstlichkeit, Kopfschmerzen, Herzklopfen die Vorboten des Anfalles. Dann folgt blitzartiges Zusammenfallen, oft unter Ausstoßung eines Schreies mit vollständigem Bewußtseinsverlust. Zugleich beginnen die Krämpfe, zunächst das tonische Stadium mit Atemstillstand, wodurch Rot- und Blaufärbung des Gesichtes bedingt ist. Dabei allgemeine Muskelstarre, Streckkrämpfe des Rumpfes, sehr oft Deviation des Kopfes, der Augen nach einer Seite. Nach Sekunden oder höchstens $\frac{1}{2}$ Minute folgt das klonische Stadium, ein rhythmisches Schütteln der Glieder, des Körpers, zugleich röchelndes, schnaubendes oder schnarchendes Atmen. Die aus dem tonischen Stadium rührende Kohlen säureüberladung des Blutes bedingt es, daß der Epileptiker trotz heftiger Muskelaktion im Anfall nie hellrot im Gesicht gefärbt wird. Die Klonismen ergreifen auch die Kiefermuskel, daher die häufigen Zungenbisse und der blutige Schaum vor dem Munde.

Die klonischen Krämpfe können einige Minuten dauern, sich auch nach einer Pause wiederholen. Während des Krampfzustandes erfolgt nicht selten Abgang von Harn und Kot. Nun folgt gewöhnlich das 4. Stadium. doch erwachen manche Epileptiker sofort nach Aufhören der Zuckungen,

ja noch während der letzten Zuckungen, ohne irgend welche Nachwehen zu empfinden. Das 4. Stadium ist das des Sopors. Totale Bewußtlosigkeit, Empfindungslosigkeit, Reflexunerregbarkeit (Pupillenstarre) bei vollständiger Muskeler schlaffung des nach heftigen Krämpfen livide gefärbten, schweißbedeckten und stertorös atmenden Kranken machen diesen Zustand zu einem nicht simulierbaren. Er geht meist in den terminalen Schlaf über, aus dem der Kranke zunächst nicht erweckt werden kann. Wendet man besonders starke Reize an, so erwacht der Kranke eventuell, er ist jedoch benommen oder verwirrt. Der terminale Schlaf kann Minuten bis Stunden dauern.

Diese vollständigen Anfälle (*grand mal*) sind durchaus nicht die häufigsten, viel öfter sieht man rudimentäre Anfälle, die in einem plötzlichen Zusammenstürzen und einigen darauffolgenden klonischen Zuckungen, Kaubewegungen, oder in Verdrehen des Kopfes und der Augen ohne Stürzen oder in einem Schrei bestehen können. Immer ist dabei aber das Bewußtsein zeitweise, wenn auch nur für Sekunden gestört. Sehr oft wird eine und dieselbe Person bald von schweren, bald nur von rudimentären Anfällen heimgesucht, es gibt aber auch solche, die nie einen schweren Anfall gehabt haben. In manchen Fällen treten die Anfälle nur nachts im Schlafe auf, dann ist die Erkennung des Leidens schwer. Narben am Zungenrande, Bettnässen eines Erwachsenen sind auf *Epilepsia nocturna* verdächtige Erscheinungen, manchmal führt auch die Mitteilung, der Kranke falle aus dem Bett ohne zu erwachen, sein Kopfpolster zeige Blutspuren, auf die richtige Fährte.

Die Krämpfe befallen sehr oft die eine Körperseite stärker als die andere. Dann sind auch die darauffolgenden Ermüdungserscheinungen einseitig stärker und andauernder. Dies gibt wichtige Hilfsmittel für die Erkennung der epileptischen Natur der Anfälle, die wegen ihrer kurzen Dauer nur selten der ärztlichen Beobachtung zugänglich sind. Die Ermüdung bewirkt passagere Parese, Schwäche der Seite der heftigen Krämpfe, Herabsetzung der Sehnenreflexe daselbst, eventuell auch *Babinskyschen* Sohlenreflex als objektiv leicht nachweisbare Symptome.

Die Folge des plötzlichen Hinstürzens sind häufig Kopfverletzungen, daher sind Schädelnarben neben Zungennarben häufige Befunde bei Epileptikern. Sie sprechen im Zweifelsfalle gegen Simulation und gegen Hysterie. Nach dem Anfall ist fast in der Hälfte der Fälle der Harn eiweißhaltig. Die Epileptiker sind mit seltenen Ausnahmen alkoholintolerant. Durch Alkoholgenuß werden Anfälle ausgelöst. Dies kann bei Leuten mit seltenen spontanen Anfällen zum experimentellen Nachweis der Epilepsie verwertet werden. Ein wichtiges Erkennungszeichen ist auch die kurze Dauer der überwiegenden Zahl der epileptischen Anfälle im Gegensatz zu den hysterischen. Freilich wird die Dauer eines Anfalles von Augenzeugen oft sehr überschätzt und hört man, der Anfall habe 10 Minuten gedauert, während er nur eine oder zwei Minuten dauerte.

Sehr oft beginnt die Erkrankung an Epilepsie mit ganz leichten momentanen Bewußtseinsstörungen, den Absencen (*petit mal*). Aus diesen entwickeln sich dann im Laufe von Jahren die schweren Krampfanfälle.

Viele Epileptiker leiden dauernd an Krampfanfällen und an Absencen, werden täglich mehrmals von letzteren und in größeren Zeitabständen von Krampfanfällen heimgesucht. Die Absence besteht gewöhnlich in Bewußtseinsverlust, wodurch ein plötzlicher Stillstand in der eben ausgeführten Beschäftigung eintritt, der Kranke hält mitten in der Rede inne, dabei tritt Erblassen, öfter auch eine Kopfdrehung, einige Kaubewegungen ein, nach wenigen Sekunden erwacht der Kranke, streicht sich mit der Hand über die Stirn, lächelt verlegen, findet sich aber sofort zurecht und setzt die unterbrochene Beschäftigung fort. Manche Epileptiker sind sich dieser Absencen, die auch in Form von Schwindelanfällen auftreten können, gar nicht bewußt.

Die Erkennung der epileptischen Anfälle ist deshalb wichtig, weil die Epilepsie sehr oft, wenn sie länger gedauert hat, zu psychischen Ausfallerscheinungen führt, die sich oft vorwiegend in moralischen Defekten und Affektstörungen äußern und daher zur Kriminalität disponieren.

Die epileptische Charakterveränderung besteht fast regelmäßig in Zunahme der Reizbarkeit, der Neigung zu zorniger Erregung und in der Etablierung moralischer Defekte. Die Kranken werden egoistisch, kleinlich, querulieren, lügen in boshafter Weise, denunzieren in heimtückischer Weise. Wie die Anfälle sind auch diese Zustände von Gereiztheit und Streitsucht manchmal periodisch, sie gehen manchmal den Anfällen voraus. Wenn der Epileptiker in dieser Zeit Widerspruch findet, so kann augenblicklich ein schwerster zorniger Erregungszustand ausbrechen, in dem der Kranke die brutalsten Gewalttaten verübt. Der Affekt erreicht oft pathologische Höhe, ist mit Bewußtseinstrübung verbunden und wird daher auch blind an dem Nächsten entladen.

Manche Epileptiker sind nur periodisch so reizbar, andere dauernd.

Sehr oft entsteht diese Gereiztheit nach Genuß einer geringen Menge Alkohols. Die Häufigkeit der unmotivierten Gewalttaten angetrunkener Alkoholiker findet darin ihre Erklärung, daß die Trunksucht so oft eine latente epileptische Disposition mobilisiert und daß durch die Epilepsie die Reizbarkeit und Alkoholintoleranz maßlos gesteigert wird.

Die Lügenhaftigkeit des Epileptikers macht ihn als Zeugen vor Gericht sehr unverläßlich. Es sollte vor Einvernahme eines Epileptikers als Zeugen jedesmal erhoben werden, ob er von der Charakterveränderung freigeblieben ist. Zudem wird die Erinnerung oft durch Traumillusionen in den später zu erwähnenden Ausnahmeständen verfälscht.

Im weiteren Verlauf gesellt sich zu der Charakterentartung Intelligenzschwäche. Auffassung, Denken und Handeln sind erschwert, verlangsamt, oft tritt kleinliche Pedanterie und Frömmelerei hervor. Auch hypochondrische Vorstellungen sind häufig. Der Kranke vertändelt den ganzen Tag mit Selbstbeobachtung und Sorge für sein leibliches Wohl.

Manche Kranke sind von periodischen Stimmungsschwankungen heimgesucht, sind zeitweise manisch erregt, dann wieder reizbar, hypochondrisch gelaunt. Schließlich kann Verblödung bis zu den schwersten Graden der Demenz eintreten.

Dämmerzustände werden Bewußtseinsstörungen genannt, die bei einem nicht unbeträchtlichen Teil der Epileptiker, gewöhnlich erst nach längerer Dauer der Krankheit, vor oder nach den Anfällen oder auch an Stelle eines Anfalles auftreten. Sie können minuten-, stunden- und tageslang dauern und von ihnen führen Übergänge zu den monatelang dauernden epileptischen Psychosen.

Im Dämmerzustand ist das Bewußtsein nicht aufgehoben, sondern verändert. Der Bewußtseinsinhalt ist im Dämmerzustand ganz oder teilweise vom normalen Bewußtseinsinhalt losgelöst und daher besteht nachher keine oder mehr weniger lückenhafte, entstellte Erinnerung an die Vorgänge zur Zeit des Dämmerzustandes. Die Handlungsweise braucht im Dämmerzustand nicht ungeordnet zu sein; dies ist begreiflich, wenn man bedenkt, daß auch bei gestörtem Bewußtsein die psychischen Vorgänge den Gesetzen psychischen Geschehens folgen müssen, so lange nicht durch krankhafte Vorgänge eine Funktionsstörung bedingt ist. Besteht keine Erregung und keine Verwirrung, so kann im Dämmerzustand das Gebaren des Kranken unauffällig sein. Nur dem Nahestehenden dürfte gewöhnlich eine Veränderung des Wesens auffallen. Der Kranke erscheint wie geistesabwesend, in traumhaft der Gegenwart abgewendetem Zustande befangen.

Oft fiel Lallen beim Sprechen oder Silbenstolpern auf. In solchen Dämmerzuständen werden nicht selten Reisen unternommen. Plötzlich erwacht der Kranke an einem fremden Ort und weiß nicht, wie er hingekommen ist.

Für diese Zustände besteht Amnesie oder Trübung der Erinnerung. Immer kann der Kranke aus seinem Gefühl die zeitliche Abgrenzung des Dämmerzustandes genau angeben. Das Wandern und Reisen im Dämmerzustand kommt häufig vor und gibt beim Militär oft Anlaß zu gerichtlicher Untersuchung wegen Desertion. Nicht immer sind diese poriomänen Zustände aus Dämmerzuständen hervorgegangen. Sie treten auch im Anschlusse an die erwähnten Stimmungsschwankungen öfter bei klarem Bewußtsein auf und sind hier als eine pathologische Steigerung des Wandertriebes anzusehen, wie auch andere Triebe bei Epileptikern bei klarem Bewußtsein wie im Dämmerzustande plötzlich heftig und unwiderstehlich hervortreten können.

Es sind besonders der normale und der perverse Geschlechtstrieb, die dann den Epileptiker zu Notzucht, Unzucht wider die Natur, Exhibition zwingen können. Dasselbe gilt von der Pyromanie. Brandlegungen werden von Epileptikern manchmal im Dämmerzustande, manchmal bei klarem Bewußtsein triebartig ausgeführt. Daß auch die Dipsomanie oft in der Epilepsie wurzelt, wurde im Kapitel Alkoholismus gesagt.

Im Dämmerzustand ist sehr oft die Schmerzempfindung erloschen. Daher die Rücksichtslosigkeit, mit der die Epileptiker dann sich bei ihren Gewalttaten selbst verletzen, wenn sie gefesselt sind, den Kopf aufschlagen, an den Fesseln zerren, bis sie sich blutig geschunden haben.

Sehr häufig sind Sinnestäuschungen entweder schreckhaften, drohenden Inhaltes, Teufel, Soldaten, wilde Tiere stürzen sich auf den Kranken, oder es sind himmlische Gestalten, Engel, Gott, die in einer gewaltigen Lichtfülle erscheinen. Es scheint, daß besonders oft rote Gestalten halluziniert werden. Gehörstäuschungen entsprechenden Inhaltes kommen manchmal dazu. Illusionäre Verkennungen laufen mit unter.

Die Vorstellungstätigkeit ist erschwert, oft fehlt die Orientiertheit, werden Personen verkannt, zielbewußtes Denken gelingt nicht, sondern der Bewußtseinsinhalt wechselt fortwährend den äußeren Eindrücken folgend. Dabei ist die Merkfähigkeit sehr herabgesetzt.

Die Stimmung ist ängstlich oder gereizt, die Affekterregbarkeit, wie schon erwähnt, gesteigert. Daher sind die tobsüchtigen Erregungszustände in Dämmerzuständen so häufig. Sie führen zu brutalen Gewalttaten gegen Objekte (Demolieren) und jeden, der sich nähert, aber auch zu entsetzlichen Selbstverstümmelungen. Den Schluß des Dämmerzustandes bildet manchmal, aber durchaus nicht immer, ein tiefer Schlaf.

Wie die Anfälle, so zeigen auch die Dämmerzustände bei einem Kranken oft bei Wiederholung genau dieselben Erscheinungen, wie bei den früheren Attacken.

Die Psychosen der Epileptiker sind wohl eng verwandt mit den Dämmerzuständen, sofern es sich nicht um eine Komplikation der Epilepsie mit einer anderen Geistesstörung, zu der ja diese Kranken durch angeborene Psychopathie disponiert sein können, handelt. Man kann annehmen, daß die halluzinatorischen Verwirrtheitszustände, an welchen Epileptiker manchmal erkranken (auch in Strafhäusern sind diese Bilder bekannt), die manischen Erregungszustände, die stuporösen Phasen im Verlaufe manchen schweren Falles von Epilepsie verwandt mit den Dämmerzuständen sind, während die paranoischen und die katatonen Symptomenkomplexe im Verlaufe derselben eher als Komplikationen aufgefaßt werden können.

Die Epileptiker neigen schon wegen ihres Zustandes erhöhter Reizbarkeit dauernd zu kriminellen Handlungen; wenn die Charakterdegeneration dazugekommen ist, erfährt diese Disposition noch eine Steigerung.

Sie sind insbesondere wegen ihrer Alkoholintoleranz zu Rauschdelikten veranlagt und reagieren auf jede Aufregung mit einem viel intensiveren Affekt als Gesunde. Auch tritt bei ihnen bei solchem Anlaß sehr leicht eine Bewußtseinsstörung, ein Dämmerzustand, ein.

Die Charakterentartung und Steigerung des Trieblebens machen sich besonders deshalb bei Epileptikern so oft geltend, weil sie durch ihre Krankheit in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sind. Daher werden sie

leicht zu Dieben, Betrügern. Ihre Neigung zu Neid und Haß macht sie zu Brandlegern, zu grausamen Kindermißhandlern.

In den Dämmerzuständen und Verstimmungszuständen unterliegt der Epileptiker ganz den oft krankhaft gesteigerten Trieben, die ihn veranlassen, zu desertieren, zu exhibitionieren, Notzucht und Schändung zu üben, anzuzünden, sich sinnlos zu betrinken (Dipsomanie).

Die habituelle Geistesschwäche und Charakterdegeneration ist beim Epileptiker forensisch nicht anders zu werten, als bei angeborener Defektheit, nur wenn schwerere Grade der Verstandesstörung nachgewiesen sind, darf die Zurechnungsfähigkeit aufgehoben erklärt werden.

Dagegen sind die Epileptiker während des Dämmerzustandes geisteskrank und können dann für ihr Tun nicht zur Verantwortung gezogen werden.

Dasselbe gilt für die psychotischen Phasen und für die Verstimmungszustände, insbesondere für die in diesen verübten Triebhandlungen.

Freilich gelingt es nicht immer, zu voller Klarheit über den Zustand des Epileptikers zur kritischen Zeit zu gelangen. Man wird sich öfter darauf beschränken müssen, durch anamnestiche Erhebungen, Untersuchung auf die Stigmen der Epilepsie und eventuell längerdauernde Beobachtung (Alkoholversuch) zu eruieren, ob Epilepsie vorliegt, wie oft die Anfälle auftreten und welcher Art sie sind. Ergeben diese Erhebungen Neigung zu Bewußtseinsstörungen, pathologischen Aufregungszuständen, so wird bei Affektdelikten und Triebhandlungen unter Berücksichtigung der Tatumstände der Bewußtseinszustand t. crim. mit einer der Gewißheit nahekommenen Wahrscheinlichkeit vermutet werden können.

A. K., 21 Jahre alt, saß leicht angetrunken im Gasthaus, als ein Fremder am Nebentisch verhaftet wurde. Er sprang auf, nachdem er mit den Zähnen geknirscht hatte, lief dem Wachmann nach, zog sein Messer und stach los. Als sein Angriff abgewehrt war, ging K. ins Gastzimmer zurück und setzte sich wieder an den Tisch. Er gab an, sich über den Streit am Nebentisch geärgert zu haben. Plötzlich wurde ihm heiß und dann habe er das Bewußtsein verloren.

Die Untersuchung ergab, daß K. der Sohn eines Trinkers ist, der im Alter an Delirien erkrankte. K. hat seit früher Kindheit epileptische Anfälle, jedoch traten in der Schulzeit nur „stille“ Anfälle ohne Hinstürzen auf. Erst seit K. etwas alkoholische Getränke genießt, hat er wieder Krampfanfälle und nachher öfter Tobsuchtsanfälle. K. wurde vom Militär wegen seiner Anfälle superarbitriert. Er ist gutmütig, aber sehr jähzornig. Während des Anfalles beißt er oft in seine Zunge, so daß der blutige Schaum aus dem Munde kommt.

Zur Zeit der Anfälle, welche periodisch mit Pausen von 4—5 Wochen auftreten und sich dann 4—10mal wiederholen, ist K. reizbar und aggressiv. K. ist schwerfällig, urteilsschwach, gedächtnisschwach. Er ist deprimiert-apatich, es freue ihn nichts auf der Welt.

Das Gutachten besagt, daß K. an Epilepsie und epileptischen Dämmerzuständen leidet und zu pathologischen Affekten disponiert ist. Dies und die Unmotiviertheit der Tat lassen es wahrscheinlich erscheinen, daß er sich temp. crim. in einem pathologischen Affekt befunden hat, insbesondere, weil nachgewiesen ist, daß er vorher etwas mehr Alkohol genossen hatte.

H. C., 27 Jahre alt, kam wegen betrügerischer Krida und Unterschlagungen in gerichtliche Untersuchung. Diese ergab mäßige intellektuelle Abschwächung mit der

charakteristischen Schwerfälligkeit und mißtrauischen Hinterhältigkeit des Epileptikers. Doch besaß er gute Erinnerung und Einsicht für die Strafbarkeit seines Vorgehens, versuchte auch ganz geschickt, durch Verdrehungen zu beweisen, daß er keine Schädigungsabsicht hatte, selbst über seine finanzielle Lage im Irrtum war u. dgl. Während der Untersuchung wurde G., der sich in einem Männerheim aufhielt, grundlos verwirrt und tobstüchtig. Er benahm sich dabei so exzessiv, daß er nur mit größter Gewalt gefesselt werden konnte. In die psychiatrische Klinik kam er ganz bewußtlos, verwirrt, dann tobte er wieder. Er sah wie schlaftrunken aus, die Artikulation war unsicher, er glaubte, im Hotel zu sein. Erst nach 3 Wochen trat Klärung des Bewußtseins auf. Ein Jahr vorher war G. wegen eines gleichen Zustandes, der 14 Tage dauerte, auch in die Klinik gebracht worden.

Er hatte im Anfall, der nachts auftrat, das Bett verunreinigt, war nachher tobstüchtig geworden.

Im Gutachten wird angeführt, daß die moralische Verkommenheit und die geistige Schwerfälligkeit des G. durch seine epileptische Erkrankung bedingt, daß aber grobe Defekte, die ihn als schwachsinnig erscheinen ließen, nicht vorhanden sind. Andererseits wird darauf hingewiesen, daß G. in seinen Dämmerzuständen mit Tobsucht nicht haftfähig und irrenanaltsbedürftig ist.

Rückfallsverbrecher und besonders rauflustige Trunkenbolde versuchen nicht selten durch die Angabe, sie leiden an epileptischen Anfällen, strafrei zu werden. Eine längere Beobachtung ist in diesem Falle nötig, um diese Angabe auf ihre Richtigkeit zu prüfen. Hat der Simulant Gelegenheit gehabt, epileptische Anfälle zu sehen, z. B. bei einem Aufenthalt in einer Irrenanstalt, so simuliert er auch während der Beobachtung Anfälle. In diesem Falle ist während des angeblichen Anfalles die Schmerzempfindlichkeit (faradischer Pinsel) und die Reflexerregbarkeit (Lichtreaktion der Pupillen, Kornealreflex) zu prüfen und nach den übrigen Stigmen der Epilepsie zu fahnden. Damit wird der Nachweis der Simulation immer gelingen.

Die Dispositionsfähigkeit der Epileptiker ist im allgemeinen nur dann aufgehoben, wenn schon schwere Demenzsymptome aufgetreten sind. Aber in den Fällen mit täglichen mehrmaligen Krampfanfällen, mit häufigen Dämmerzuständen wird man trotz guter geistiger Fähigkeiten in der Zwischenzeit bei einigermaßen komplizierten Privatverhältnissen des Kranken gezwungen sein, ihm einen Kurator oder Pfleger zu bestellen, wozu man die Berechtigung hat, wenn man nachweist, daß die Zustände gestörten Bewußtseins so häufig sind, daß eine ordentliche Besorgung der Angelegenheiten dadurch vereitelt wird.

In Österreich ist derzeit oft die Verhängung der Kuratel über mittellose Epileptiker, die durch ihre Krankheit arbeitsunfähig sind und wegen Verwirrtheitszuständen in Versorgungshäusern nicht gehalten werden, deshalb notwendig, weil sie nur als gerichtlich geisteskrank Erklärte dauernd in der Irrenanstalt gehalten werden dürfen.

Natürlich ist eine Willenserklärung (ein Testament) ungültig, wenn sie während eines Dämmerzustandes oder einer epileptischen Psychose abgegeben wurde.

Nach § 53 des österreichischen bürgerlichen Gesetzbuches sind dem Zwecke der Ehe hinderliche Gebrechen ein Grund, die Einwilligung zur Ehe zu versagen.

Eine Ungültigerklärung einer Ehe aus diesem Grunde ist jedoch nicht vorgesehen. Es ist wohl möglich, die Verheiratung eines Unmündigen, der an frequenten epileptischen Anfällen leidet, durch Verweigerung der Einwilligung seitens des Vormundes zu verhindern, nicht aber, eine Ehe aus diesem Grunde nachträglich für nugültig zu erklären.

§ 59 sagt ausdrücklich, daß getäuschte Erwartungen etc. der Gültigkeit des Ehevertrages nicht entgegenstehen.

Dagegen ist in Deutschland durch § 1334 die Möglichkeit gegeben, eine geschlossene Ehe anzufechten, wenn dem einen Teil verschwiegen wurde, daß der andere an Epilepsie leidet. (Eine Ehe kann von dem Ehegatten angefochten werden, der zur Eingehung der Ehe durch arglistige Täuschung über solche Umstände bestimmt worden ist, die ihn . . . von der Eingehung der Ehe abgehalten hätten.)

Dagegen ist in beiden Reichen der Geschäftsunfähige zur Eheschließung unfähig. Epileptiker also erst dann, wenn sie in erheblichem Maße schwachsinnig geworden sind. (Wegen Blödsinn in Österreich, wegen eines die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustandes von Störung der Geistes-tätigkeit geschäftsunfähig, in Deutschland.)

Wegen Geistesschwäche Entmündigte bedürfen in Deutschland zur Ehe der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters.

Die Ehescheidung endlich ist nach deutschem Recht bei vorgeschrittener unheilbarer Verblödung eines epileptischen Ehegatten möglich.

Epilepsie ist oft die Folge von Traumen, besonders Schädeltraumen.

Daher werden nach Unfällen Entschädigungsansprüche gestellt, wenn der vom Unfall Betroffene epileptisch ist. Die Feststellung, ob ein ursächlicher Zusammenhang besteht, ist oft sehr schwer. Zunächst liegen manchmal Täuschungsversuche vor, hat der Kranke schon vor dem Unfälle an Epilepsie gelitten. Genaueste Erhebungen müssen vorerst dies sicher ausschließen lassen. Dann kommt in Betracht, daß die Anfälle nach Schädeltrauma nicht gleich auftreten müssen, sondern erst nach einer Frist von Monaten entstehen können. Nur wenn die zeitliche Aufeinanderfolge den kausalen Zusammenhang deutlich macht, ist die Entscheidung leicht, sonst wird man über einen Wahrscheinlichkeitsschluß kaum hinauskommen. Je schwerer das Schädeltrauma war, je weniger andere Ursachen für die Epilepsie nachweisbar sind, um so wahrscheinlicher wird es sein, daß der Unfall die Ursache der Epilepsie war.

Ist nachgewiesen, daß epileptische Anfälle infolge eines Traumas eingetreten sind, so wird erst nach längerer Beobachtung möglich sein, die Gesundheitsstörung ihrer Dauer und ihrem Grade nach zu qualifizieren. Denn es kommt vor, wie folgender Fall zeigt, daß nach einem Trauma ein Anfall oder eine Anfallserie auftritt, dann aber die Gesundheit wieder hergestellt ist.

A. W., Postbote, früher gesund, erhielt am 9. September einen wuchtigen Schlag auf den Kopf, sank zusammen und blieb 5 Minuten bewußtlos.

Dann klagte er über Schwindel, konnte aber nach einiger Zeit nach Hause gehen. Am folgenden Tage machte W. Dienst, er rechnete aber falsch, stellte Briefe an falsche Adressen zu etc.

Am 15. September wurde er von einem schweren epileptischen Anfalle befallen, dem im Laufe der nächsten 24 Stunden noch 4 weitere folgten.

In einem Anfall hat der Arzt ihn untersucht, bewußtlos, mit Blut und Schaum vor dem Munde, lichtstarrten Pupillen und unempfindlichen Hornhäuten gefunden. Dabei Deviation der Augen und des Kopfes, tonisch-klonische Krämpfe. Bis zu der 5 Wochen später erfolgenden gerichtsarztlichen Untersuchung hatten sich die Anfälle nicht mehr wiederholt.

Es fanden sich keine Anzeichen einer organischen Gehirnveränderung, keine psychischen Störungen. An der Stelle der erlittenen Verletzung fand sich dumpf-tympanischer Perkussionsschall.

Im Gutachten ist der Zusammenhang der epileptischen Anfälle mit dem 7 Tage früher erlittenen Schlag als erwiesen angenommen und für wahrscheinlich erklärt, daß eine Ruptur eines Meningealgefäßes mit nachfolgendem Blutaustritt die epileptischen Krämpfe ausgelöst hat.

Ob eine Restitutio in integrum erfolgt und damit ein Ausbleiben der Anfälle oder ob etwa durch Bildung eines Narbengewebes weiterhin Krampfanfälle erzeugt werden war damals nicht vorauszusehen.

Die Verletzung war als schwere zu qualifizieren, weil sie eine über 20tägige Gesundheitsstörung zur Folge hatte, dagegen konnte die Frage, ob sie eine unheilbare Krankheit oder Siechtum zur Folge habe, damals nicht beantwortet werden. Eine spätere Untersuchung ergab, daß W. gesund geblieben war.

Hysterische Geistesstörungen.

Als hysterisch wird eine sehr große und mannigfaltige Gruppe von psychischen, nervösen und körperlichen Krankheitserscheinungen bezeichnet, welchen allen eine außerordentliche Flüchtigkeit und Beeinflußbarkeit durch psychische Vorgänge zukommt. Daher werden diese Krankheitserscheinungen auch als psychogen bezeichnet und sucht man die Ursache derselben in einer eigenartigen krankhaften psychischen Konstitution, bestehend in enorm gesteigerter Ansprechbarkeit der dem Selbstbewußtsein assoziierten Gefühlstöne, der Affekte und in einer damit einhergehenden Einengung der Vorstellungstätigkeit auf ein egozentrisch umgrenztes Gebiet. In vielen Fällen von Hysterie stehen die somatischen Erscheinungen im Vordergrund, indem jede Affekterregung nach irgend einem Organe irradiierend Funktionsstörungen in demselben hervorruft. Diese Kranken sind ganz von den Organgefühlen beherrscht und finden in nichts anderem Interesse, als an der Beobachtung und Behandlung ihrer körperlichen und nervösen Krankheitszeichen. So werden sie bald gänzlich gelenkt von ihrem Willen, krank zu sein. Durch die Krankheit lenken sie die Aufmerksamkeit auf sich und schmeicheln sie daher ihrer Eitelkeit, erreichen sie andererseits die Erfüllung ihres Bedürfnisses, ihr Interesse ganz ihrem Körper widmen zu können, am besten.

Diese Hysterischen mit vorwiegend körperlichen Symptomen sind es aber nicht, mit welchen sich die forensische Psychiatrie zu beschäftigen hat, es sind dies vielmehr andere Zweige des vielverästelten Baumes Hy-

sterie, die mit der erwähnten Gruppe nicht viel mehr gemein haben, als die oben gekennzeichnete Störung des psychischen Mechanismus und eine gemeinsame Wurzel, die angeborene oder erworbene psychopathisch-minderwertige Konstitution. Nur wenn die hysterische Geistesbeschaffenheit mit Entartungserscheinungen kompliziert ist, welche der degenerativen Anlage häufig zukommen (ethische Defekte und Perversion, Steigerung des Trieblebens, Perversion desselben usw.), gewinnt sie Bedeutung für die gerichtliche Psychiatrie. Außerdem muß der Neigung vieler Hysterischer zu transitorischen Geistesstörungen und zur Simulation gedacht werden.

1. Die hysterische psychopathische Konstitution.

Der hysterische Charakter ist nicht, wie der epileptische, eine Folge der Krankheit, sondern primär vorhanden und die Grundlage des Leidens.

Seine wichtigsten Symptome sind eine krankhafte Flüchtigkeit der Gefühle und Vorstellungen, gesteigerte Suggestibilität und Autosuggestibilität, eine gesteigerte Einbildungskraft bei unzureichender Kraft der Erinnerung (Erinnerungsfälschungen, Lügenhaftigkeit) und erhöhte Erregbarkeit der Affekte.

Entsprechend der erhöhten Phantasietätigkeit sind schon die Wahrnehmungen oft entstellt. Es treten bei Hysterischen sehr leicht Sinnestäuschungen flüchtigen Charakters auf. Dabei ist die Wahrnehmung häufig durch psychogene Empfindungslähmungen gestört (Analgesie, hysterische Taubheit, Blindheit etc.) Die Affekte sind durch kleinste Ursachen erregt, jedoch gewöhnlich von kurzer Dauer, Zorn, ausgelassene Heiterkeit können einander unmittelbar ablösen, Sympathie und Antipathie folgen rasch aufeinander ohne erkennbaren Anlaß. Die Affekte der Hysterischen sind durchaus egozentrisch, zu anderen als egoistischen Gefühlen sind Hysterische kaum fähig. Daher sind sie den höheren sittlichen Gefühlen nicht zugänglich. Wenn einmal eine Hysterische sich aufopfert, sich guten Werken widmet, so geschieht es, um die Aufmerksamkeit zu erregen und dadurch ihre Eitelkeit zu befriedigen. Gewöhnlich aber wird die Hysterische ganz von egoistischen Gefühlen geleitet und gefühllos gegen andere. Ist ihre Eitelkeit verletzt, so kann sie von Haß und Rachelust getrieben ihr Opfer in grausamster Weise verfolgen, durch Lügen, Intriguen entehren, heimtückisch zugrunde richten.

In den Irrenanstalten sind die Hysterischen die gefürchtetsten Kranken.

Wehe dem, den sie verdächtigen, daß er sie für nicht krank, für Simulanten hält! Mit dem größten Aufwand von List und Tücke wird gegen ihn gehetzt und wird er, wenn sich Gelegenheit bietet, hinterrücks überfallen und mißhandelt. Da kennen die Hysterischen auch keine Rücksichten gegen sich selbst, sie ziehen es vor, durch Selbstverstümmelung, durch Nahrungsverweigerung die Ärzte zu zwingen, sich mit ihnen zu beschäftigen, ehe sie sich als gesunde Schwindlerinnen behandeln lassen. Freilich findet man diese schwere Charakterdegeneration nur in einer beschränkten Zahl der Fälle. Vielfach tritt der hysterische Charakter nur bei besonderen

Gelegenheiten hervor, während die Erlebnisse des Alltages keine auffallend abnorme Reaktion des latent Hysterischen herbeiführen.

Ein Defekt der Intelligenz besteht bei reiner Hysterie nicht und entwickelt sich auch nicht bei langer Dauer des Leidens. Dagegen besteht gewöhnlich eine Störung des Gedächtnisses. Das Erinnerungsvermögen ist durch die Neigung zu Erinnerungsfälschungen einerseits, hysterischen Amnesien andererseits beeinträchtigt. Die Erinnerungen werden durch rege Phantasietätigkeit entstellt. Dies geschieht unabsichtlich aus Neigung, alles interessant und großartig erscheinen zu lassen, um so leichter, als reale Erinnerungen und Phantasiegebilde bei Hysterischen nicht oder nicht so scharf geschieden sind, wie beim Gesunden. Es wird aber auch genug oft absichtlich von Hysterischen gelogen, aus Freude am Lügen oder aus Eigennutz. Hysterische Kinder erzählen gelesene oder gehörte Räubergeschichten als selbsterlebt, um Renommee zu bekommen, Erwachsene schmücken aus demselben Grunde ihre Erzählungen mit eigenen Erfindungen phantastisch aus. Besonders tritt diese Neigung dann hervor, wenn es sich darum handelt, die gekränkte Eigenliebe zu rächen. Hat eine Hysterika beim Arzt eine erotische Empfindung gehabt und nicht erwidert gefunden, so wird sie von der gekränkten Eitelkeit getrieben, den Arzt wegen angeblichen unsittlichen Attentates anzuzeigen. Ja, es wird nicht selten mit listiger Bosheit ein solches Attentat fingiert, um Rache an irgend einem unschuldigen Opfer zu nehmen. Da fesseln sich die Hysterischen selbst, nehmen einen Knebel mit Chloroform in den Mund, um ihre Angabe beweiskräftig zu gestalten. Die Grenze zwischen bewußter Lüge und Pseudologie ist oft gar nicht zu ziehen, die Hysterischen vermögen selbst nicht genau zu unterscheiden, was sie erfunden haben und was ihnen die Einbildung vorgaukelt.

Die Aufmerksamkeit ist oft sehr leicht erregbar, aber nicht andauernd, Beharren bei einem Gegenstande gelingt nicht, daher macht die gleichmäßige Beschäftigung mit einer Arbeit, mit Lesen etc. Schwierigkeiten.

Das Denken ist sprunghaft, unlogisch, von Affekten [und Gefühlen übermäßig beeinflusst, daher ist auch das Urteil einseitig, ungerecht.

Die Einseitigkeit der Gefühle, die Schwäche des moralischen Empfindens, die egoistische Auffassung aller Eindrücke und die Steigerung der Affekterregbarkeit machen das Handeln des Hysterischen zu einer ungeordneten Folge egoistischer und impulsiver Unternehmungen. Mit Energie betätigen sich die Hysterischen nur in ihrem Interesse und dabei werden sie von niedrigen Gefühlsregungen geleitet, von Eitelkeit, Rachsucht, Eifersucht. Dabei sind sie anspruchsvoll, verlangen besondere Rücksichtnahme, weil für sie nur ihre eigenen Interessen vorhanden sind.

Die Sucht, Aufsehen zu erregen, die so oft dadurch befriedigt wird, daß der Hysterische die Aufmerksamkeit seiner Umgebung wachhält, indem er allarmierende Krankheitserscheinungen produziert, Blutspucken, Lähmungen, Erbrechen, hysterische Krampfanfälle etc., veranlaßt unter

Umständen auch zu aufsehenerregenden strafbaren Handlungen, wie Brandlegung, aber auch zu auffällig inszenierten Selbstmordversuchen. Nur selten sind im Verhältnis dazu die ernstesten Selbstmordversuche, die entweder im Affekt oder in einem bei Hysterie vorkommenden Verstimmungszustande begangen werden.

Die Hysterischen sind infolge ihrer Charakterart oft arbeitsscheu und dann zu Betrug und Diebstahl besonders geneigt. Andere werden infolge ihrer Arbeitsscheu, ihre Anlage zu allerlei nervösen Zuständen benützend, Spitalsbrüder oder -schwestern.

Wird die hysterische Anlage im Gefolge eines Unfalles manifest, so entwickelt sich eine hartnäckige Prozeßsucht, die ganz automatisch zur Ausbildung der Symptome der Rentenneurose führt.

Die körperlichen Zeichen (Stigmen) der Hysterie sind ebenso zahlreich wie inkonstant. Es gibt genug Hysterische, die keines derselben aufweisen und doch auf Grund der psychischen Erscheinungen als hysterisch sicher erkannt werden. Die wichtigsten und häufigsten der Stigmen sind Fehlen des Rachenreflexes, halbseitiges oder unregelmäßig ausgebreitetes Fehlen der Schmerzempfindung, Druckpunkte am Scheitel, an der Brust, in der Unterbauchgegend (Ovarie, auch beim Manne vorkommend), Gesichtsfeldeinschränkung, halbseitige Funktionsstörungen der Sinnesorgane (Hemioapie, einseitige Taubheit etc.). Von hysterischen Störungen der inneren Organe sind häufig hartnäckiges Erbrechen, Blutspucken, Meteorismus (Phantomschwangerschaft), Fieber, Zittern.

Viele, aber weitaus nicht alle Hysterischen leiden an Anfällen. In seltenen Fällen kopieren diese die epileptischen Anfälle, auch gibt es sicher gestellte Komplikationen von Epilepsie mit Hysterie. Im übrigen ist die Unterscheidung der hysterischen von den epileptischen Anfällen leicht. Der hysterische Anfall kommt regellos, und zwar gewöhnlich, wann es gerade dem Kranken paßt, z. B. im Spital während der Visite, bei Gericht während der Vernehmung und Verhandlung. Oft folgt er auch einer Aufregung. Verletzungen am Kopf, Zungenbiß sind im hysterischen Anfall kaum zu beobachten, weil die Kranken nicht plötzlich stürzen und ihre Bewußtseinsstörung nicht so tief ist, wie beim Epileptiker.

Die Krämpfe im hysterischen Anfall imitieren Willensbewegungen, sind im übrigen regellos, kaum zeigen sie Halbseitentypus. Häufig ist die bogenförmige Streckung der Wirbelsäule (*arc de cercle*); weitausfahrende Bewegungen überwiegen. Es erfolgt nicht jenes für Epilepsie charakteristische Erblassen und das Gesicht wird nicht cyanotisch verfärbt, weil die Atmung nicht sistiert. Der Anfall dauert gewöhnlich viel länger, Anfälle von der Dauer einer Viertel- oder halben Stunde sind sehr häufig. Im Anfall besteht keine totale Anästhesie, kräftigere Hautreize erzielen eine reaktive Bewegung. Nachher fehlen die Ermüdung, die Benommenheit und Schlafsucht. Je mehr Aufmerksamkeit man den hysterischen Anfällen schenkt, desto häufiger treten sie auf, desto schwerer werden sie. So wurden durch die wissenschaftliche Beobachtung der hysterischen Anfälle in der

Charité Anfälle erzielt, in denen die Kranken die leidenschaftlichsten Posen produzierten (*Attitudes passionelles*), die man sonst kaum zu Gesicht bekommt.

Der hysterische Anfall ist demnach auch viel eher simulierbar als der epileptische. Er hat diese Eigenschaft mit allen körperlichen und nervösen hysterischen Symptomen gemein.

Die Kombination hysterischer mit epileptischen Anfällen ist nicht gar selten, entstehen doch beide Krankheiten oft auf derselben Basis, der degenerativen Anlage. Zu beachten ist auch, daß die hysterischen *Dégénérés* öfter trunksüchtig werden und dann im Rausch hysterische Anfälle bekommen können. Dies ist wichtig, weil der hysterische Anfall wie der epileptische von Dämmerzuständen gefolgt oder ersetzt sein kann. Hysteriker sind also wie Epileptiker zu pathologischen Rauschzuständen disponiert.

Der hysterische Dämmerzustand tritt gewöhnlich nur bei jenen Kranken auf, welche Anfälle haben. Er wird ebenso wie die Anfälle meist durch ein äußeres Moment, Aufregung, Erwartungsangst (Furcht vor Strafe), durch den Drang, aus einer unangenehmen Situation herauszukommen, erzeugt. Der Dämmerzustand ist charakterisiert durch Bewußtseinstrübung und gewöhnlich hochgradige Verworrenheit. Dabei kann der Kranke hochgradig aufgeregt, zornig, ängstlich, erotisch erregt sein, sich aber auch in einem stuporösen oder schlafartigen Zustande befinden. In der Erregung fallen oft die theatralischen Posen, das lebhaftes Mienenspiel auf, aus dem man mit Hilfe der sprachlichen Äußerungen entnehmen kann, daß der Kranke traumhaft phantastische, romantische Erlebnisse halluziniert. Manchmal reproduziert der Kranke dabei frühere Phasen seines Lebens. Die realen Eindrücke werden dabei in den Traum mitverwoben oder sie werden nur lückenhaft perzipiert.

Auch beim Dämmerzustand findet man vielfach die Aufdringlichkeit der Erscheinungen, die wie gewollt, gespielt aussehen. Dies gilt insbesondere von dem im Dämmerzustand und bei protrahierten Verwirrheitszuständen der Hysterischen häufigen Symptom des Vorbeiredens (*Ganser*).

Der Kranke gibt unsinnige Antworten, die aber immer verraten, daß er die Frage gut verstanden hat. Dies beobachtet man manchmal auch bei Katatonikern, aber auch bei gesunden Simulanten, dies aus begreiflichem Grunde, weil das Symptom von selbst herauskommt, wenn sich ein nicht Sachverständiger verwirrt oder dement stellen will. Hier wie dort ist es das Bestreben, sich gegen die Umgebung abzusperren, die den Kranken veranlaßt, bewußt oder unbewußt die normalen Reaktionen zu verdrängen und durch verkehrte zu ersetzen. Es können bei Hysterie ganze Lebensabschnitte durch diese Verdrängung ins Unbewußte geraten, wie ein unten beschriebener Fall zeigt.

Die hysterischen Psychosen in ein System zu bringen, wäre vergebliches Bemühen. Auf dem Boden der hysterischen Entartung er-

wachsen die buntesten Bilder von Psychosen, Mischformen, Imitationen der verschiedensten Geisteskrankheiten.

Mit dem Strafgerichte kommen Hysterische aus mehreren Gründen leicht in Kollision. Wegen ihrer Arbeitsscheu stehlen, vagieren und betteln sie, verfallen sie auch oft der freien Prostitution. Wegen ihrer egoistischen Verschlagenheit, Falschheit und Lügenhaftigkeit sowie ihrer Bosheit begehren sie Verleumdungen, Verleitungen zu falscher Zeugenaussage, ihre Affekterregbarkeit führt sehr oft zu Beschimpfungen, Bedrohungen, Vitriolattentaten, Giftmord. Besonders hervorgehoben wurde schon oben die Neigung zu falschen Beschuldigungen. Daher ist es für jeden Arzt, Anwalt, Richter unbedingt notwendig, Unterredungen mit hysterischen Frauen nie unter vier Augen zu gestatten, denn immer liegt die Gefahr vor, daß nachträglich die Beschuldigung erfolgt, der Mann habe ein unsittliches Attentat auf sie unternommen.

Die Hysterischen sind, wenn sie in gerichtliche Untersuchung kommen, äußerst lügenhaft und verschlagen, sie sind auch in besonders hohem Grade zur Simulation disponiert. Aber es besteht bei ihnen auch die Neigung, an hysterischen Anfällen, Dämmerzuständen, Psychosen zu erkranken, wenn sie hoffen können, hiedurch sich der strafgerichtlichen Verfolgung entziehen zu können. Daher ist es nicht selten, daß während der Untersuchungs- und Strafhaft schwere psychische Störungen oder Anfälle ausbrechen, die die Haft- und Vernehmungsfähigkeit absolut aufheben. Schwer Hysterische können deshalb ihrer Bestrafung überhaupt nicht zugeführt werden, sie erkranken, so oft das Verfahren gegen sie aufgenommen wird, müssen dann in die Irrenanstalt gebracht werden, genesen dort nach einiger Zeit und bleiben gesund, bis sie wieder eingezogen werden. Dann beginnt das Spiel von neuem. Daher wird man mit diesen Kranken erst auskommen können, wenn man Anstalten für verbrecherische Geistesranke haben wird. Dann wird auch die oft ganz unlösbare Frage, was simuliert und was Krankheitserscheinung ist, nur Nebensache werden. Derzeit fehlen die Mittel, um solcher Simulanten Herr zu werden. Übrigens kann oft genug auch die Frage, ob Simulation oder hysterische Störung, nicht sicher beantwortet werden, da die letzteren, wie oben ausgeführt, so ziemlich alle den Stempel des Gewollten, Absichtlichen aufgebracht haben und in der Tat auch nachgeahmt werden können. Entlarvungsversuche werden auch, wenn sie erfolgreich sind, nicht den Schluß erlauben, daß Simulation vorlag. Denn die hysterischen Symptome sind außerordentlich beeinflussbar, können auf verbale Suggestion sich ändern, durch eine schmerzhaft Faradisation zum Schwinden gebracht werden usf.

Der Geisteszustand zur Zeit der Tat ist im allgemeinen leichter und ebenso wie sonst zu beurteilen. Der Habitualzustand der hysterischen Charakterentartung wird im allgemeinen nicht als ein die Verantwortlichkeit aufhebender Zustand von Geistesstörung aufgefaßt werden können. Die schwersten Fälle werden hievon jedoch ausgenommen sein.

Nicht selten wird von hysterischen Frauen angegeben, daß sie die Tat (Ladendiebstahl, Betrug, Affektdelikt) zur Zeit der Menstruation begangen haben und daß sie sich deshalb damals in einem krankhaften Zustande befunden haben. Es ist richtig, daß die schon bei gesunden Frauen zur Zeit der Periode auftretenden Verstimmungs- und Erregungszustände bei Hysterischen nicht selten besonders heftig werden können, daß diese auch mitunter während der Menstruation unter krankhafter Steigerung gewisser Triebe leiden. Daher dürfen derartige Angaben, so sehr sie wegen der Lügenhaftigkeit der Hysterischen mit Mißtrauen angesehen werden müssen, nicht unbeachtet bleiben. Doch wird einerseits die Erhebung zu ergeben haben, ob die Tat wirklich zur Menstruationszeit begangen wurde und andererseits, ob die Täterin wirklich an den angegebenen psychischen Störungen periodisch leidet.

Für die Affektdelikte der Hysterischen wird nicht gar selten die Aufhebung der normalen Bewußtseinstätigkeit anzunehmen sein. Die Erfahrung lehrt, daß die Affekte der Hysterischen oft mit erheblicher Bewußtseinstörung und nachfolgender Erinnerungsstörung einhergehen, auch läßt oft schon die Art des begangenen Deliktes die Vermutung entstehen, daß es bei getrübttem Bewußtsein begangen worden sei.

Die Dispositionsfähigkeit wird durch Hysterie kaum beeinträchtigt, wenn nicht eine Psychose hinzutritt oder die Charakterveränderung sehr weit vorgeschritten ist. Da die Hysterie nicht unheilbar ist und nie zu tiefem geistigem Verfall führt, kann sie nie Grund zur Ehescheidung wegen Geistesstörung sein. Die Ehe kann dagegen einverständlich oder sonst geschieden werden, wenn die Geschäftsfähigkeit der Kranken nicht aufgehoben erscheint. Also wieder bei einfacher hysterischer Charakterentartung, nicht aber bei hysterischer Psychose. Dies ist hier beachtenswert, weil manche Hysterische die Ehescheidung anstreben infolge wahnhafter Verfolgungs- oder Eifersuchtsideen.

Auszug aus dem Gutachten über den Geisteszustand der T. W., 37 Jahre, in strafgerichtlicher Untersuchung wegen Brandlegung.

Die W. wird beschuldigt, den Brand eines Gehöftes in D. gelegt zu haben. Es wurde erhoben, daß sie wiederholt vergeblich versucht hatte, ihren dort befindlichen Stiefsohn zu überreden, zu ihr zurückzukehren und daß sie bei dieser Gelegenheit mit Selbstmord und mit Brandlegung gedroht hatte. Die W. leugnete die Tat und versuchte, Leute zu falscher Zeugenaussage zu verleiten, um ein Alibi für die kritische Zeit herzustellen zu können. Nach der Brandlegung war sie in erhittem und aufgeregtem Zustande gesehen worden.

W. vermochte durch mehr als 3 Wochen den Kreuzverhören Stand zu halten, wobei sie sich in geschickter Weise jeden überflüssigen Wortes enthielt. Erst am 27. September gestand sie nach längerem Verhöre und am folgenden Tage legte sie ein ausführliches Geständnis ab. Sie habe den Stiefsohn sehr gerne und wollte ihn wieder bei sich haben. Die grobe Behandlung von Seite der M.-Leute und die Wahrnehmung, daß ihr Gatte die Schwester lieber habe als sie, kränkten sie so, daß sie den Verstand verloren habe und beschloß, Feuer zu legen. Sie berichtet genau über alle ihre Handlungen am Tage des Deliktes. Hervorzuheben ist, daß sie ihren Korb, den sie

mitgenommen hatte, am Wege bei einem fremden Bauer einstellte und nach der Brandlegung am nächsten Morgen wieder abholte.

Der 13jährige Stiefsohn der W. gibt an, daß sie ihn schlecht behandelt und nicht genügend genährt habe.

Bald nach ihrer Inhaftierung benahm sich die W. auffallend, verlangte anlässlich eines unbedeutenden Unwohlseins den Geistlichen und teilte dem Arzte mit, daß sie an Anfällen mit Bewußtlosigkeit leide. An demselben Tage hatte sie einen solchen „Anfall“: Sie klingelte dem Aufseher und wurde von diesem auf der Bettdecke am Boden liegend gefunden, ließ sich nicht erwecken und wollte am nächsten Tage sich nicht an diesen Zustand erinnern. Sie gab später an, daß in der Familie keine Geisteskrankheiten vorgekommen seien. Sie sei bleichsüchtig gewesen, erst mit 19 Jahren und dann unregelmäßig menstruiert. Die Anfälle seien erst in diesem Jahre zur Zeit der Periode aufgetreten, veranlaßt durch die Aufregung wegen des Stiefsohnes. Bald habe sie Liebe, bald Abneigung gegenüber ihren Kindern gefühlt.

Gelegentlich schnitt sich die W. ein kronengroßes Hautstück vom Unterarme. Es stellte sich heraus, daß sie gegen Nadelstiche ganz unempfindlich war.

Körperlich wurde gefunden: Zittern der Hände, Druckempfindlichkeit der linken Ovarialgegend, ein Geräusch über dem Herzen.

Die W. berichtet weiters, daß sie zur Zeit der Periode reizbar, zu Selbstmordgedanken geneigt sei und wie im Traume handle.

Zur Zeit des Brandes habe sie die Periode gehabt.

Dem Vormundschaftsakte ist zu entnehmen, daß die W. versuchte, den Stiefsohn zurückzubekommen, indem sie angab, er werde schlecht behandelt und den Pfleger als Wilderer denunzierte. Ihr Gatte bat, man möge sie in dem Glauben lassen, daß er sich bezüglich dieses Wunsches ihr anschließe, weil er es im gegenteiligen Falle mit ihr nicht aushalten könnte. Sie sei rabiat, geistig nicht richtig und würde ihm alles zusammenschlagen.

2 Monate vor der Tat wurde die W., weil sie eine Nachbarin durch Vorzeigen ihres unbedeckten Kindes durch das Fenster und durch Spottreden höhnte, zu 3 Tagen Arrest verurteilt. Wegen ihrer Bosheit war W. mit den Nachbarn verfeindet.

Die W. ist in ihrem Benehmen auffallend. Ihre Miene ist ängstlich gespannt, sie schaut unruhig umher, ist zeitweise zerstreut, hört die Fragen nicht und muß erst ermahnt werden. Dann gibt sie einige Zeit passende Auskunft. Die Wärterin, welche die W. zur Untersuchung begleitet hat, gibt an, sie sei sehr unruhig, besonders nachts. Wenn das Licht angezündet wird, steht sie in ihrem Gitterbette auf, bewegt sich herum, ruft ihren Buben, spricht von Kuhanbinden und anderen ihr gewohnten Beschäftigungen, wie in einem Beschäftigungsdelir.

Sie trägt fortwährend eine Puppe herum, welche ihr gegeben wurde. Zu diesem Berichte der Wärterin fügt die W. sich lächelnd an den Arzt wendend, das sei ihr kleines Dirndl, die Liesel. Sie sei 1 Jahr alt.

Sie ist zu einer geordneten zusammenhängenden Darstellung nicht fähig. Sie gibt zu, häufig lebhafte Träume zu haben. Während des Gesprächs blickt W. immer wieder um sich, das Telephon erscheint ihr unheimlich, sie hält es für einen Spiegel.

Sie weiß nicht, wie lange sie hier ist, ein Jahr sei es noch nicht, aber schon lange. Sie kann auch Monat und Datum nicht angeben. Weiß nicht, wo sie hier ist. Man habe es ihr nicht gesagt. Sie sei hergekommen, weil sie ein Haus angezündet habe. Früher sei sie zu Hause gewesen.

Es sei schon lange, daß sie das Haus angezündet habe. Heuer sei es gewesen.

Wann? Jahreszahl? Geburtsjahr und Alter wisse sie nicht. Sie könne die Frage nicht beantworten, ob sie schon 40 Jahre alt ist. Ihre Eltern seien Häusler.

W. sei bis auf Kinderkrankheiten gesund gewesen. Ob sie Fraisen hatte, weiß sie nicht. Vor einigen Jahren fiel sie in den Keller, es habe so im Kopfe geschnalzt, daß sie glaubte, der Plafond sei herabgefallen. Sie sei bewußtlos liegen geblieben. Wie lange? Nachher habe sie viel Kopfweh gehabt, das habe sich allmählich noch verschlechtert. Es schlage und steche immer im Kopfe.

Auch werde ihr manchmal furchtbar heiß.

Als Mädchen mit etwa 20 Jahren hatte sie die Bleichsucht. Die Regel sei seit 2 Monaten nicht aufgetreten, früher alle 4 Wochen. Nach dem letzten Kinde habe sie immer bei der Regel starke Kopfschmerzen, Nasenbluten gehabt, es sei alles im Kopfe herumgegangen. Das dauerte während der Periode durch etwa 4 Tage an. Sie mußte streng arbeiten, wurde vom Gatten gut behandelt. Der eine Stiefsohn war beim Bruder des Mannes, weil dieser sagte, es seien genug Kinder im Hause. Sie gibt zu, daß sie den Knaben zurückhaben wollte, weil sie ihn gern hatte.

Er habe schon gut bei der Arbeit geholfen, deshalb habe sie ihn gern gehabt. Daß sie ihn zu Hause schlecht behandelt hätte, sei ein Gerede gewesen. Der Schwager habe ihn immer abgeredet, wenn er nach Hause sollte, weil er ihn gut brauchen konnte. Sie glaube aber, daß das Kind gern heimgegangen wäre. Das habe sie gekränkt.

Die W. gerät in besondere Unruhe, nachdem ein Zündhölzchen angezündet und zu Boden geworfen wurde. Sie blickt starr auf diese Stelle und äußert Angst, daß Feuer entstehen könnte.

Sie wisse es nicht, daß sie angezündet habe. Man habe es ihr gesagt, daß sie mit der Kerze das Haus angezündet habe.

Ohne gefragt zu werden, berichtet die W. dann, daß man ihr gesagt habe, sie sei seit dem letzten Kinde bei der Periode verwirrt, sie habe nicht zu Hause bleiben können, sei nachts auf dem Felde gelegen. Man habe gesagt, daß sie sich nicht mehr ausgekannt habe.

Seit 2 Monaten habe sie die Periode nicht, sie werde wohl einen kleinen Buben bekommen.

Bezüglich der Wundfläche, resp. Narbe, welche sie an dem linken Unterarme hat, sagt W. heute, sie wisse nicht, wie das entstanden ist. Im Krankenzimmer hat sie bald gesagt, daß sie sich verbrannt habe, bald daß sie die Verletzung durch Schneiden erlitten habe.

Sie soll sehr schlecht schlafen, die ersten Nächte hier ganz schlaflos gewesen sein.

Einige Tage später wird berichtet, daß die W. nachts schlaflos war, sobald das Licht angezündet wurde, unruhig wurde, starr ins Licht blickte und von Feuer phantasierte. Sie rief, die Kuh solle losgebunden werden, rief ihren Mann und wurde erst ruhig, als der Morgen kam. Nachher habe sie behauptet, ruhig geschlafen zu haben. Bei Tage sitze sie untätig, manchmal gebe sie geordnete, manchmal verwirrte Antworten.

Sie gibt an, sie wisse nichts vom Phantasieren, sie schlafe immer gut. Abends sei sie ängstlich, weil sie sich vor der Person fürchte, die die Kinder umgebracht habe.

Dieselbe schaue immer auf sie. Wenn sie ihr den Rücken kehre, sei sie wieder ruhig. Auch früher sei sie recht gesund gewesen. Zu Hause habe sie aufs Feld schlafen gehen müssen, weil der Mann bei einer anderen geschlafen habe. Er habe sich zu seiner Schwester ins Bett gelegt. Der Mann habe ihr vorgeworfen, daß sie das Haus mit Kindern anfülle und habe mit der Schwester gehalten, die bei den Eltern lebte und den Mann oft besuchte. Von D. will sie nichts wissen, an die Namen Sch. und M. (Nachbarn) will sie sich nicht erinnern.

W. bezeichnet den Bleistift richtig, den Federstiel als Rechenstein, will Tinte und Tintenfaß nicht kennen.

Die Uhr liest sie falsch (statt 10 Minuten vor 2 sagt sie 10 Uhr, behauptet dann, es sei jetzt 10.)

Kleine Additionen macht sie unter Nachhilfe langsam richtig.

Die körperliche Untersuchung ergibt u. a. vollständige Analgesie der ganzen Haut und einige Druckpunkte an der Wirbelsäule und unter der linken Mamma.

Das Hypogastrium ist druckempfindlich.

Die geistige Abnormität, welche an der W. schon seit Jahren beobachtet wird, beruht nicht auf einer erworbenen Schädigung, sie ist vielmehr auf angeborene Abnormität der Charakteranlage zurückzuführen. Dieselbe wurde wahrscheinlich durch Schwächung infolge der Entbindungen und zuletzt vielleicht auch durch das beginnende Klimakterium gesteigert. W. wurde als sehr reizbar, streitsüchtig, eigensinnig und bos-

haft geschildert. Ihr Gatte mußte anlässlich der Streitigkeiten um ihren Stiefsohn bei Gericht bitten, man möge sie bei der Meinung lassen, daß er ihr gleichgesinnt sei, um häuslichen Zwist zu vermeiden, der bei ihr zu fast tobsüchtiger Aufregung führte. Alle Nachbarn wichen ihr aus, weil sie ihre Bosheiten fürchteten. In ihrem eigenen Bewußtsein hatte die W. jedoch eine ganz entgegengesetzte Vorstellung von den Verhältnissen. Sie war die unschuldig verfolgte, von ihrem Manne grundlos zurückgesetzt, von den Nachbarn grundlos des Hasses beschuldigt. Am auffallendsten ist aber ihre Charakterabnormität in ihrem Verhalten gegen ihr Stiefkind. So lange dieses im Hause ist, behandelt sie es schlecht, läßt es hungern und schließt es aus der Familiengemeinschaft beinahe aus; sobald es aber aus dem Hause ist, setzt sie alle Hebel in Bewegung, es wieder ins Haus zu bekommen und gibt als Grund dafür an, daß sie das Stiefkind besonders gern habe. Diese ganz grundlose Falschheit, Intriguenlust und Bosheit ist in hohem Grade charakteristisch für eine Psychoneurose: für Hysterie. Schon aus den wenigen Angaben über die letzten Jahre, welche oben erwähnt sind, könnte mit Sicherheit geschlossen werden, daß die W. an hysterischer Charakterentartung leidet, durch die weitere Entwicklung wird diese Diagnose noch vielfach bestätigt, wie unten erläutert werden soll.

Aus dieser hysterischen Charakterentartung ist sowohl die Verspottung des Nachbarn, für welche die W. gerichtlich bestraft wurde, als auch das gegenwärtig inkriminierte Delikt zu erklären. Die hochgradig gesteigerte Affekterregbarkeit bringt es mit sich, daß solche Leute in der Sucht nach Befriedigung ihrer Eigenliebe keine Grenzen kennen.

Bei solchen Hysterischen ist allerdings der Verstand nicht in so bedeutendem Grade gestört, daß die Einsicht für Strafbarkeit und Unmoralität der etwa begangenen Straftaten erloschen wäre, das Persönlichkeitsbewußtsein in seiner Relation zur Außenwelt ist aber so verschoben, daß die Kranken aus ihrer Empfindung der Beeinträchtigung und ungerechten Schädigung durch die Menschheit die Vorstellung ableiten, das Recht zu haben, sich auch mit strafbaren Handlungen zu verteidigen und zu rächen. Zudem ist der Wille dieser Kranken geschwächt und sind ihre Affekte so heftig, daß eine Hemmung für die sich aufdrängenden Impulse zu strafbaren Handlungen nicht entstehen kann. Die W. ist durch die jahrelangen Streitigkeiten um das Stiefkind in fast andauernden hochgradigen Affekt geraten, welcher sich zeitweise bis zu tobsuchtsartiger Erregung steigerte und die W. zu Selbstmordplänen brachte. Außerdem ist zu beachten, daß sie zur Zeit des Deliktes die Periode gehabt haben soll. Diese Zeit bringt oft bei Hysterischen eine Steigerung ihrer geistigen Abnormitäten, die zu einer Veränderung ihres Bewußtseins führt, in der schon ohne weiteren Anlaß Delikte ausgeführt werden, Diebstähle, Brandlegungen u. a., weil ein einmal aufgetauchter Impuls in dieser Zeit keine Hemmung findet, das Triebleben die Willenstätigkeit vollständig beherrscht. Noch viel eher kann in dieser Zeit der Impuls mit unbezwinglicher Macht zur Ausführung drängen, wenn von früher her mächtige Affekte denselben vorbereitet haben. So war es bei der W. ihr unerfüllter Wunsch, den Stiefsohn zurückzubekommen, ihr unbefriedigter Haß gegen den Schwager, ihre Eifersucht gegen ihren Gatten, alles drängte zu einer gewaltsamen Lösung, sie konnte die Lage nicht ertragen und so entstand der Impuls zur Brandlegung. Seine Quellen sind durchaus krankhafte Vorstellungen und Gefühle und seine Ausführung geschah während des abnormen Affektzustandes zur Zeit der Menstruation.

Die durch das Geständnis erwiesene Intaktheit der Erinnerung an das Delikt beweist jedoch, daß sich W. damals nicht in einem Zustande krankhafter Bewußtseinsstörung befand.

Gegenwärtig befindet sie sich in einem ausgeprägten hysterischen Verwirrtheitszustande, der sich während der Untersuchungshaft allmählich entwickelt hat.

Simulation kann mit Sicherheit ausgeschlossen werden.

Die vollständige Analgesie, die Selbstverletzung am Arme sind sichere und nicht simulierbare Symptome, die Schlaflosigkeit, die ganz charakteristischen phantastischen Delirien und Wahnbildungen können von der geistig beschränkten W. nicht willkürlich

produziert werden. Es fehlt die bei Simulanten so häufige Tendenz zu Übertreibungen, zum Markieren von Demenz. Endlich ist die apathische traumhafte Stimmung der W., welche mit ihrer sonstigen Neigung zu Zorn und Intriguen kontrastiert, ein sicheres Zeichen der Geistesstörung.

Die von ihr angegebene Amnesie für alles, was mit dem Delikte in Zusammenhang steht, vervollständigt das Krankheitsbild in typischer Weise. Wie bei Hysterischen überhaupt die unbewußte Neigung besteht, unangenehme Vorstellungen aus dem Bewußtsein zu verdrängen und für die Affekte, die damit im Zusammenhang stehen, auf anderen Wegen die Entladung zu suchen, so werden auch gewöhnlich während der hysterischen Psychosen jene Vorstellungen vergessen, die durch die Erregung heftiger Affekte der Beeinträchtigung des Selbstbewußtsein beleidigt haben und es treten an ihre Stelle andere gleichgültige oder das Selbstbewußtsein hebende Vorstellungen. Die Dauer dieser Psychosen ist eine ganz unbestimmte, sie können durch einen Affekt oder eine Suggestivbehandlung ganz plötzlich zur Heilung kommen, sie können aber auch lange allen Heilversuchen hartnäckig widerstehen um vielleicht allmählich abzuklingen. Für die W. ist Genesung nicht zu erwarten, so lange das gerichtliche Verfahren anhängig ist und es besteht auch die Gefahr, daß sie, wenn einmal genesen, neuerlich erkranken würde, sobald das Verfahren wieder aufgenommen würde. Während der Dauer der gegenwärtigen Psychose ist die W. wegen der bestehenden Geistesverwirrtheit nicht vernehmungsfähig.

E. L., 27 Jahre alt, hat durch 2 Jahre gegen 20 Hausdiebstähle verübt, indem sie ein Zimmer mietete, durch Zeitungsannoncen Dienstmädchen veranlaßte, sich bei ihr zum Dienste zu melden und das Buch des aufgenommenen Mädchens benutzte, um selbst irgendwo in Dienst zu treten. Bei der ersten Gelegenheit stahl sie dann und ver schwand. Es wurde natürlich immer das Mädchen verfolgt, dessen Buch sie sich angeeignet und bei ihrer Herrschaft abgegeben hatte, während L. lange nicht entdeckt werden konnte, da sie immer unter anderen falschen Namen auftrat. Sie hatte im Laufe der Zeit Geld und Gut im Gesamtwert von 2200 Kronen gestohlen. Nach ihrer Verhaftung versuchte sie, sich im Polizeigefangenhause zu erhängen, wurde asphyktisch abgeschnitten und gerettet. In der Haft war sie lebensüberdrüssig, zeitweise unruhig, ängstlich, dann wieder kindisch heiter, sie behauptete, die Wache bedrohe sie und wurde aggressiv. Auch schien sie zeitweise Anfälle von Bewußtlosigkeit ohne Krämpfe zu haben. Sie phantasierte nachts, redete mit ihrem abwesenden Kind, ihre Augen blickten starr, wenn man sie öffnete.

Dabei reagierte sie auf Anrufe, Hautreize nicht. Bei Tag wurde sie manchmal, besonders durch Aufregung plötzlich verwirrt, sie sprach dann mitten aus geordnetem Verhalten verwirrt. Einmal raffte sie Geschirr zusammen, stellte es auf den Tisch und lud den Teufel zum Speisen ein.

In ihren Monologen sagt sie, man schieße auf sie, alle Leute seien schlecht. Die Verwirrtheit dauert 1—2 Stunden, nachher fehlt ihr angeblich die Erinnerung. Die L. gab an, ihr Vater trinke, sie habe schwer gelernt, seit einem Ohrenleiden viel Kopfschmerz und Schwindel gehabt.

Als sie die Periode zum ersten Male bekam, wälzte sie sich in Krämpfen.

Schon in der Schulzeit schleppte sie allerlei vom Hause weg und verschenkte es in der Schule, bestahl die Mutter, das Dienstmädchen derselben, warf das Gestohlene oft weg, um nicht entdeckt zu werden. Mehrmals entlief sie der Mutter. L. wechselte dann oft ihre Dienstplätze und hatte keine regelmäßige Erwerbstätigkeit mehr, seit sie Liebchaften hatte und zwei Kinder bekam. Um diese kümmerte sie sich nicht. Bald begann sie zu stehlen. Während der Straftat wurde ihr, wie sie sagt, geraten, sich in der später von ihr geübten Weise durch Hausdiebstähle zu bereichern. L. findet allerlei Ausreden für ihre liederliche Lebensführung, z. B. daß der Vater ihrer Kinder geheiratet habe, habe sie verzweifeln gemacht und ihr die Lust an der Arbeit genommen.

Auch Schwindelanfälle, Aufschrecken aus dem Schlafe, nächtliche Phantasien, daß ihre Kinder umgebracht werden, Männer auf sie losgehen etc., erwähnt sie zu ihrer Ent-

schuldigung. Sie ist angeblich amnestisch für alles, was sie während der Verwirrheitszustände tut. Sie sei sehr erregbar, habe im sinnlosen Affekt den Geliebten gestochen. Zeitweise glaube sie, die Leute gehen ihr nach, deshalb wollte sie sich ins Wasser stürzen.

Es bestand totale Analgesie, Steigerung der Sehnenreflexe, Zittern, Andeutung von *Basedowscher* Krankheit (Schilddrüsenschwellung, Zittern, Pulbeschleunigung auf 110 p. M.).

Im Gutachten ist ausgeführt, daß die L. auf Grund erblicher Belastung seitens des trunksüchtigen Vaters psychisch minderwertig, seit Kindheit ethisch defekt, diebisch, verlogen, unerziehbar, unstet war und an neuropathischen Zuständen, wie Schwindel, Kopfschmerz, Schlafstörungen leidet. Bis zu ihrer letzten Verhaftung war sie dauernd klar und frei von intellektuellen Störungen. Ihre Diebstähle sind durch den sittlichen Defekt begründet. Seit sie sich in Untersuchungshaft befindet, leidet L. an Dämmerzuständen, deren Echtheit sicher erwiesen ist dadurch, daß sie mitten in der Nacht beginnen können, mit Reaktionslosigkeit für äußere Reize verbunden sind. Die Dämmerzustände sind hysterischer Natur, dies erweist die lange Dauer der vollständigen Bewußtlosigkeit, die theatralische Art der Delirien, das Fehlen von Ermüdungs- und Erschöpfungszeichen nach dem Anfall etc. Ihre Charakterveränderung ist typisch hysterischer Art, ihr Hang zur Lügenhaftigkeit, zu listigem Betrügen, ihre Arbeitsunlust, die Labilität ihrer Stimmung, ihr Kokettieren mit Selbstmord und die körperlichen Stigmen der Hysterie stützen diese Annahme. Demnach ist die Charakterdepravation der L. aus ihrer hysterischen Anlage zu erklären.

Eine Geistesstörung temp. crim. kann nicht angenommen werden, die Verwirrheitszustände sind durch den Shock der Haft erzeugt und würden wohl aufhören, wenn die Sache zum Abschluß gebracht würde.

Die Verhandlungsfähigkeit ist während eines Verwirrheitszustandes aufgehoben, sonst vorhanden.

Eine andere Hysterika wurde dadurch unfähig zu manueller Arbeit, daß sie im Zorn Fensterscheiben zerschlug und sich dabei alle Beugersehnen der rechten Hand durchschnitt. Sie brachte sich dann mit Hausieren fort, begann dabei zu trinken, nun brach sie bei jeder Aufregung in gemeine Beschimpfungen und Aggressivität aus und wurde deshalb bald in psychiatrische Behandlung, bald vor Gericht gebracht. Schließlich stieß sie nach jeder Verurteilung Amtsehrenbeleidigungen und Majestätsbeleidigungen aus, so daß sie kontinuierlich eingesperrt war und die Summe der ihr diktierten Strafen ins Unermeßliche wuchs. Die Person klagt über Schlafstörungen, Selbstmordgedanken, sie höre nachts Stimmen, Prophezeiungen, die sich mehrmals bestätigt haben.

Auch diese Frau gibt an, zur Zeit der Menses besonders reizbar zu sein.

Sie habe das Unglück, immer die Periode zu haben, wenn sie zur Verhandlung komme. Auch diese Patientin ist analgetisch am ganzen Körper.

Ihr Erinnerungsvermögen für die Affektdelikte ist getrübt, aber nicht aufgehoben. Das Gutachten sagt: Inkulpatin ist eine schwer degenerierte, mit hysterischen Stigmen (Wein- und Schreikrämpfen) behaftete alkoholintolerante Person, als solche einerseits der Einsicht in die Strafbarkeit ihres Tuns kaum zugänglich und für die abschreckende Wirkung der Strafe unempfindlich, andererseits unfähig, sich ehrlich fortzubringen

Die Affektdelikte wurden von ihr in einem Zustande getrübler Bewußtseinstätigkeit begangen.

Wie schwer die Beschuldigungen unsittlicher Handlungen manchmal zu beurteilen sind, zeigt der folgende Fall:

S. H., ein 12jähriges Mädchen, dessen Vater ein Trinker ist und das bis zum Mai in fremder Pflege war, kam nun zu den Eltern. Dort schlief sie in einem Bett mit den Eltern. Sie war in der Schule brav, aber sie lernte wegen mäßigen Schwachsinnes sehr schwer. Im Mai bekam sie zum erstenmal die Menstruation, dabei hatte sie große Angst über die Blutung, bis sie von der Mutter aufgeklärt wurde. Ende August verließ der Vater die Familie, angeblich, weil die ältere Schwester der H. schlimm war.

Am 1. September fragte die H. die Tante um ein Mittel gegen Blasenleiden, wobei sie über Schmerzen beim Urinieren klagte. Die Tante schöpfte Verdacht und nun gab ihr die H. an, daß der Vater 6mal mit ihr geschlechtlich verkehrt habe. Sie gab eine sehr detaillierte Beschreibung davon, sagte unter anderem, einmal habe sie sich abgewendet, da habe er es von hinten getan, wie ein Hund, einmal habe er sie im Bett über die Mutter greifend betastet. Die Mutter wußte nur, daß der Vater einmal im Schlaf zufällig seine Hand beim Genitale des Kindes hatte und glaubte den Angaben des Kindes später nicht. Es wurde auch angegeben, daß die H. sich auf der Gasse mit Buben herumgetrieben habe.

Die Hebamme wollte an ihr Zeichen stattgehabten Geschlechtsverkehrs bemerken, die Gerichtsärzte fanden aber ein intaktes Hymen. Die späteren detaillierten Angaben der H. weichen in einigen Punkten von der ersten ab, stimmen aber doch damit in der Hauptsache überein. Gegen alle Einwendungen der Mutter hält sie bei der Untersuchung an ihren Angaben fest. Die H. war seit Juni nervös, reizbar, besonders gegen Abend unruhig. Kurz nach ihrer Denunziation wurde sie zu Hause mehrmals transitorisch verwirrt, sie schimpfte zum Fenster hinab, tat der Mutter alles zu Fleiß, beschmierte alles mit Schmalz und wollte die Mutter schlagen. Endlich wollte sie zum Fenster hinabspringen, deshalb kam sie in die psychiatrische Klinik. Dort wurde als Ursache ihrer Tobsucht angegeben, daß sie ins Kloster gebracht werden sollte.

An die Verwirrheitszustände hatte sie keine Erinnerung. Außer neuropathischem Blick und einem nervösen Hüsteln sowie Druckempfindlichkeit der Kopfnerven fanden sich keine nervösen Störungen. H. gab an, an andauerndem Kopfdruck und zeitweiligem Schwindel zu leiden.

Die Verwirrheitszustände der H. konnten mit Sicherheit als hysterische Dämmerzustände bezeichnet werden. Ebenso waren an dem Charakter der H. hysterische Züge nachweisbar. Es war daher die Annahme nabeliegend, daß es sich hier um einen Fall hysterischer falscher Anschuldigung handle. Es mußte aber andererseits bedacht werden, daß auch ein umgekehrter kausaler Zusammenhang möglich wäre, daß die hysterischen Dämmerzustände, das Manifestwerden der Hysterie überhaupt die Folge des psychischen Traumas gewesen wäre, welches die H. bei der Stuprierung durch ihren Vater erlitten hätte. Konfabulation und Lügenhaftigkeit war nach anderer Richtung an der H. nicht erweisbar, das Liegen in einem Bett mit dem trunksüchtigen Vater ließ die Beschuldigung nicht so unwahrscheinlich erscheinen. In dem Gutachten konnte daher die Frage, ob die Glaubwürdigkeit der H. durch ihre psychische Störung beeinflußt sei, nur dahin beantwortet werden, daß ihre hysterische Konstitution sie gewiß zu falschen Beschuldigungen dieser Art disponiere, die durch Konfabulation oder aus Traumerlebnissen heraus entstehen können, daß aber damit noch nicht die Unschuld des Vaters erwiesen sei, weil der H. die Fähigkeit zur richtigen Reproduktion ihrer Erlebnisse nicht fehle.

J. M., 60 Jahre alt, kam in gerichtliche Untersuchungshaft, weil sie ihrem Sohne, einem mehrmals bestraften Spion, behufs Herstellung von Verbindungen mit Offizieren behilflich war. Dies wurde dadurch bekannt, daß ein Gespräch zwischen beiden in einem Hotel belauscht wurde.

M. hatte ihre Bekanntschaft mit der Mutter zweier Offiziere, die in Armut geraten war, benützt, um ihr den Vorschlag zu machen, ihre Söhne zu überreden, dem im Auftrage einer fremden Macht spionierenden Sohne Material zu verschaffen, wodurch ihnen eine reiche Erwerbsquelle eröffnet würde. Sie verantwortete sich in sehr überlegter Weise, dabei den Anordnungen ihres Sohnes genau folgend, wodurch der Schuldbeweis für beide außerordentlich erschwert wurde. Als nach längerer Untersuchungshaft die Last der Beweise sie zu erdrücken drohte, wurde die M. geisteskrank. Sie hörte sich plötzlich von jener Frau L., deren Söhne sie zur Spionage treiben wollte, verfolgt, bedroht, wurde schlaflos, ängstlich und verweigerte die Nahrungsaufnahme.

Bei den ersten Besuchen durch die Sachverständigen war ihr Verhalten sehr charakteristisch. Sie schien ängstlich, versteckte sich unter der Bettdecke, zitterte und stöhnte und rief immerfort: weg! L.! Dann folgten Geberden größter Verzweiflung, M. sprang aus dem Bett und lief mit dem Ausdruck größter Angst in eine Ecke des Zimmers, wo sie sich niederkauerte. Der Aufseherin hatte sie geklagt, sie sehe die L. immer vor sich, diese habe ihr alles, ihre Kleider, ihre Ehre genommen, jetzt wolle sie sie vergiften, erstechen. M. aß nur, wenn man die Speise vor ihr gekostet hatte, wurde bald ganz äußerungslos. Auffallend war, daß gleich nach dem ängstlichen Erregungszustande der Puls ruhig war. In der Folgezeit war M. täglich mehrmals aufgeregt, hatte immer zu diesen Zeiten die L. vor sich und äußerte Angst, diese tue ihr etwas an. Stundenlang saß sie ruhig, dann fuhr sie plötzlich schreiend auf. Dabei verrichtete sie ihre Notdurft regelmäßig und ließ ihre Körperpflege zu. Ihr Benehmen während der Angstzustände ist ein theatralisch affektiertes. Einmal wird sie schlafend getroffen. Nach dem Erwachen begrüßt sie den Arzt als guten Herrn, klagt, die L. habe ihr alles genommen, wird rasch ängstlich, springt im Zimmer herum und winkt mit dem Taschentuch mit den Rufen: weggehen, L. etc. Dabei vergiftet sie nicht, dem Arzt das Dekret zu zeigen, mit dem sie vom Lehramt (sie war Schullehrerin) suspendiert wurde. Bei einem späteren Besuch meint sie, der Arzt sei vom Bürgermeister geschickt, sei der neue Lehrer und bittet ihn, beim Bürgermeister für sie zu sprechen. Die L. nehme den Brief weg, wenn sie schreibe. Bald darauf beginnt sie, die längstverstorbene Mutter anzurufen, sie möge die schwarzen Fliegen, die L. wegschaffen. Was man dem Bürgermeister ausrichten soll, warum die L. sie verfolge, darüber schweigt die M. Obwohl sie oft in eine Ecke flieht und sagt, die L. drohe ihr, geht sie nie durch die offene Tür aus dem Zimmer. Die Angstzustände, die Halluzination der L. und die Wahnidee, daß diese sie verfolge, bestehen fort. Die M. verändert aber allmählich ihr Wesen, gibt später an, sie sei 35 Jahre alt und wolle zur Mutter in die Heimat. Die L. habe ihr einen Kasten mit Gift gestohlen und wolle jetzt sie und den Sohn vergiften. Den Hund habe sie auch vergiftet. Sie schreibt auch einen Brief an die Mutter desselben Inhaltes. Nun dauerte es nicht mehr lange, bis sie sich ganz in die Zeit vor 20 Jahren zurückversetzt hatte. Sie behauptete, ihr Sohn sei noch kein Offizier, er sei ein kleiner Bub, bei der Großmutter. Nachts versuchte die M. einmal, einer Wärterin das Waschbecken auf den Kopf zu schlagen. Sie behauptete, die Wärterin habe die Augen der L., sei von ihr geschickt. M. erklärt, sie sei jetzt, nachdem sie die Lehrerbildungsanstalt durchgemacht habe, Lehrerin am Lande in F. Obwohl ihr das Dekret ihrer Suspendierung aus einer Wiener Schule vorgelegt wird, will sie nie an einer Wiener Schule gelehrt haben. Um ihren Hund befragt, beginnt sie zu rufen: Leo! Leo! und fügt hinzu: sehen Sie, er kommt nicht, er ist vergiftet. Dann ruft sie ihren Sohn und sagt wieder, er kommt nicht, weil er von der L. vergiftet ist. M. wird bei der Schilderung ihrer Jugend immer phantastischer, die L. habe sie schon bei der Geburt vergiftet etc., sie unterbricht sich oft, sagt, die L. sei immer da, höre immer zu. Schließlich entsprach das Benehmen der M. ganz der Fiktion, als hätte sie die letzten 20 Jahre gar nicht erlebt. Besser gesagt, sie benahm sich so wie jemand, der versucht, sich ganz in eine frühere Lebenszeit zurückzusetzen, dabei aber öfter aus der Rolle fällt, indem er doch ein Wissen von späteren Ereignissen verrät. M. ist durch Trunksucht des brutalen Vaters belastet, hat als Mädchen eine hysterische Aphonie durchgemacht. Später lebte sie höchst sonderlich, opferte dabei alles dem Wohle des Sohnes. Die M. hat sich aus der unrettbar ver-

lorenen Situation in eine hysterische Psychose (halluzinatorische Verrücktheit) gerettet und dabei aus ihrem Gedächtnis die ganze ihr unerträgliche Reihe von Erlebnissen (Bestrafungen ihres Sohnes etc.) verdrängt. Das Verfahren gegen sie mußte eingestellt werden, schon deshalb, weil sie durch die Nahrungsverweigerung entsetzlich abgemagert war.

Schwachsinn. (Idiotie, Imbecillität, Deбилität.)

In diese Gruppe von Defektzuständen gehören die durch Entwicklungsstörung des Gehirnes bedingten psychischen Störungen mit vorwiegender Beteiligung der intellektuellen Fähigkeiten. Die Ursache der Gehirnerkrankung, welche dem Schwachsinn zugrunde liegt, ist entweder ererbte Abnormität der Keimanlage (bedingt durch schwere erbliche Belastung), Keimschädigung (durch Syphilis, Alkoholismus etc. der Eltern), mechanische Entwicklungshemmung in utero oder eine post partum einwirkende Krankheitsursache (Hirnhautentzündung, Hydrocephalus, Rachitis, schwere Ernährungsstörung bei Verdauungskrankheiten, Erbsyphilis, Schilddrüsenerkrankung etc.) oder endlich traumatische Hirnschädigung während der Geburt (Zangengeburt, enges Becken etc.) und in der frühen Kindheit. Fälschlich wird der Schwachsinn als angeborener Defektzustand bezeichnet. Richtig ist dagegen, daß die Folgen der in der Entwicklungszeit entstandenen Gehirndefekte als Schwachsinn, die Defekterscheinungen nach Gehirnerkrankung am Erwachsenen dagegen als Demenz (Blödsinn) bezeichnet werden.

Die **Idiotie**, der schwerste Grad des Schwachsinnes, ist forensisch weniger wichtig, weil Idioten als völlig pflegebedürftige, hilflose Menschen gewöhnlich unter Aufsicht stehen und nicht selbständig handeln können.

Als Idiot wird am besten der bezeichnet, der geistig nicht höher steht, als ein Kind von höchstens 7 Jahren. Der Idiot vermag nie oder nur sehr wenige sprachliche Begriffe zu erwerben, sein Reden ist daher auf wenige Bezeichnungen geläufiger konkreter Dinge beschränkt, sein Sprachverständnis äußerst gering. Er ist kaum imstande, einige Erinnerungsbilder zu behalten und vermag diese nicht zu assoziieren.

Das Gefühlsleben ist rudimentär, Hunger als Unlust- und Sättigung als Lustgefühl sind vorhanden, manchmal treten auch sexuelle Empfindungen auf, dagegen ist die Schmerzempfindung oft schwer gestört und fehlen die intellektuellen Gefühle ganz. Der Begriffs- und Gefühlsarmut entsprechend ist den Idioten meist das Lachen und Weinen fremd.

Die Willenstätigkeit beschränkt sich auf die Nahrungsaufnahme, dagegen findet man allerlei automatische Bewegungen, die durch ihre taktmäßige Gleichförmigkeit auffallen.

Von dieser tiefsten Stufe führen zahllose Übergänge zur Imbecillität.

Idioten, die schon gut zu gehen und einigermaßen verständlich zu sprechen vermögen, können schon kriminell werden. Dies geschieht durch Vermittlung der Zornesausbrüche, denen sie öfter ausgesetzt sind, oder der sexuellen Gier, welche sie zu gewalttätigen Angriffen

veranlassen. Diese können dann mit tierischer Grausamkeit ausgeführt werden.

Am Lande werden mitunter Kinder der „Pflege“ solcher Idioten anvertraut und da besteht die Gefahr, daß die Kinder in einem Wutanfall getötet werden.

Der **Imbecille** vermag eine oft sehr große Zahl von Einzelvorstellungen zu erwerben, weil sein Gedächtnis gut sein kann. Es gelingt ihm auch, seine Vorstellungen bis zu einem gewissen Grade zu gruppieren, Sammelbegriffe zu bilden. Er ist aber unfähig, diese Allgemeinvorstellungen so scharf zu erfassen, wie der Vollsinnige und kann daher auch feinere Unterschiede nicht treffen. Dies ist oft schon an Farbenproben nachzuweisen; die ähnlichen Farben werden nicht unterschieden. Noch deutlicher wird dies beim Sprechen. Der Wortschatz ist klein, die Ausdrucksfähigkeit gering. Definitionen gelingen nicht, die kausalen Beziehungen der Dinge zueinander werden nicht begriffen, deshalb können Urteile nicht selbständig gebildet werden. Die Aufmerksamkeit ist oft gestört.

Bei apathischem Temperament folgt daraus Verlangsamung der Auffassung, bei lebhaftem Charakter Zerstreuung, Fahrigkeit. Die Gefühls-tätigkeit ist primitiv und variiert im übrigen zwischen Apathie und starker Erregbarkeit. Intellektuelle Gefühle fehlen, wie auch die höheren abstrakten Begriffe, daher sind die Imbecillen egoistisch, und bei hervortretendem Triebleben bösartig, rachsüchtig. Altruistische Gefühle, Gerechtigkeitssinn, Mitleid, Dankbarkeit, Elternliebe, Pflichtgefühl kennen sie nicht.

Dementsprechend beschränkt sich die selbständige Willenstätigkeit auf die Befriedigung der sinnlichen Bedürfnisse, erfolgen die einzelnen Handlungen gewöhnlich impulsiv, ohne daß eine Überlegung vorausgegangen wäre.

Die psychischen Defekte werden bei Imbecillen oft durch ihre guten Gedächtnisleistungen überdeckt, wodurch die Erkennung des Schwachsinnnes erschwert wird. Manche Imbecille sind wahre Künstler der Nachahmung.

Sie lernen mit Hilfe ihres Gedächtnisses mechanisch ohne Verständnis irgend eine gleichförmige Berufsarbeit, eine Masse von Umgangsformen und Phrasen, mit denen sie prunken, sie lernen auch viele Urteile auswendig und können so den Eindruck gescheiter Leute erwecken, so lange es nicht gelingt, sie zur selbständigen Urteilsbildung zu veranlassen.

Der Nachweis des Schwachsinnnes leichteren Grades ist daher nicht immer leicht zu erbringen. Die Prüfung der Kenntnisse, des in Schule und Leben erworbenen Wissensschatzes führt nicht zum Ziele. Dies aus zwei Gründen:

1. Ist das Wissen der gesunden Menschen je nach ihrem Bildungsgange so ungeheuer verschieden, daß man Vergleichspunkte nur bei genauester Kenntnis des Bildungsganges des Untersuchten finden könnte.

Es gibt Menschen von ausgezeichneter Intelligenz, deren Wissen tief unter dem eines Imbezillen stehen kann.

2. Vermögen Imbezille mit gutem Gedächtnis und mit reger Aufmerksamkeit, besonders wenn sie unter Gebildeten verkehren, einen sehr großen Wissensschatz anzusammeln und mechanisch zu reproduzieren.

Daher hat man bei der Intelligenzprüfung nur auf die Fähigkeit zur selbständigen Urteilsbildung Rücksicht zu nehmen. Die Fragestellung muß natürlich je nach dem Milieu, aus dem der Geprüfte hervorgeht, variiert werden.

Sehr oft geben aber nicht die Examina, sondern die Daten über das Vorleben, über die Schulerfolge, die Lehrzeit, die Berufswahl die wertvollsten Aufschlüsse über die geistige Kapazität.

In der Schule fällt oft die Störung der Aufmerksamkeit auf. Das Auswendiglernen gelingt oft, aber im Rechnen wollte es nicht gehen.

Die Mitschüler, später die Kameraden treiben allerlei Schabernack, hänseln den Schwachsinnigen, der zu ungeschickt ist, sich dessen zu erwehren. Später gelingt es dem Schwachsinnigen selten, ein Gewerbe so zu erlernen, daß er es selbständig ausüben könnte. Auch sonst findet er sich im Leben schwer zurecht, er hat bei den Mädchen kein Glück. Er macht sich nicht selbständig, sondern bleibt bei der Mutter, die alle seine Schritte bestimmt. Wird er endlich geheiratet, so kommandiert die Frau und führt sie nicht nur die Wirtschaft, sondern auch das Geldwesen des Haushaltes.

Ob ein Schwachsinniger kriminell wird, hängt oft nur von den äußeren Umständen ab. Denn durch seine Unselbständigkeit ist er allen Einflüssen, guten und schlechten, gleichermaßen unterworfen.

Anders freilich der Schwachsinnige mit moralischen Defekten und Perversitäten, der auch im besten Milieu vor dem Erwachen seiner verbrecherischen Triebe nicht bewahrt werden kann. Von diesen unerziehbaren Schwachsinnigen ist entsprechend dem Hervortreten des ethischen Defektes und der Nebensächlichkeit der intellektuellen Schwäche in dem Kapitel über psychische Entartung die Sprache.

Zur Erkennung des Schwachsinnigen werden auch die körperlichen und nervösen Folgen der Gehirnerkrankungen, welche den Schwachsinn bedingen, herangezogen. Es sind dies Schädeldeformitäten, Mißbildungen, abnorme Beschaffenheit der Genitalien, die Degenerationszeichen, Lähmungen, Reflexdifferenzen, Sprachfehler, die körperlichen Merkmale des Kretinismus, Mongolismus. Ziemlich häufig leiden Schwachsinnige an epileptischen Krämpfen, choreiformen Bewegungsstörungen.

Es ist nicht gar zu selten, daß Häftlinge Schwachsinn simulieren.

Doch gelingt es leicht, die Simulation zu erkennen, wenn man die Untersuchung in der angegebenen Weise führt. Die meisten Simulanten sind freilich so ungeschickt, daß sie schon bei einfachen Kenntnisfragen durch ihre Übertreibung zu entlarven sind. Bei geschickterer Simulation gelingt es, durch den Nachweis großer Verschiedenheit der Prüfungser-

gebnisse aus verschiedenen Zeiten und die Beurteilung der Urteilsfähigkeit im Vereine mit der Berücksichtigung des Vorlebens wohl immer, relevante Intelligenzdefekte auszuschließen.

Der § 2 des österreichischen Strafgesetzes setzt der gerechten Behandlung Schwachsinniger mit der Forderung gänzlicher Aufhebung des Vernunftgebrauches große Schwierigkeiten in den Weg. Er berücksichtigt nicht, daß das Wissen von gut und böse, von erlaubt und verboten nicht genügt, um strafbares Handeln vermeiden zu können und bietet keine Möglichkeit, die Zurechnungsfähigkeit in bezug auf die einzelne Straftat zu beurteilen. So muß man sich in der Regel damit begnügen, die Schwachsinnigen nach § 46 milder zu bestrafen, während dieser gerechterweise nur auf die Debilen angewendet, die Schwachsinnigen aber zumeist nicht bestraft werden sollten. Sie sind ja durch ihre Unselbständigkeit, ihre Unfähigkeit, vorwärts zu kommen und durch die Mißachtung seitens der Mitmenschen genug gestraft.

Der § 51 des deutschen Strafgesetzbuches bietet der Subsumierung weit weniger Schwierigkeiten.

Debilität.

Die Debilen, Beschränkten, Verstandesschwachen beschäftigen die Gerichte in besonders großem Ausmaße. Ihre Zahl ist groß, vielfach gehen sie unerkant durchs ganze Leben. Denn sie besitzen Intelligenz genug, um unter günstigen Verhältnissen sich in der Sphäre zu erhalten, in der sie aufgewachsen sind, einer ihrem Bildungsgange entsprechenden Berufstätigkeit nachzugehen. Zwischenfällen aber sind sie nicht gewachsen.

Geraten sie in den Kampf ums Dasein, in ein ungünstiges Milieu, so versagen ihre Kräfte und gehen sie unter. Dann werden sie kriminell, weil sie sich in den neuen Verhältnissen nicht zurechtfinden können.

Der Debile verfügt über nicht weniger konkrete Begriffe als ein Durchschnittsmensch. Oft ist er einseitig begabt. Er kann sich sprachlich anscheinend gewandt ausdrücken, allerdings verwendet er dabei auswendig gelernte Phrasen und Zitate, mitunter auch am unrechten Platze. Prüft man seinen Sprachsinn, so entdeckt man Unfähigkeit des Erkennens der feineren Unterschiede, er kann z. B. fehlerhafte Satzkonstruktionen nicht korrigieren; die Reproduktion ist nicht scharf und treu, daher sind Erinnerungsfälschungen bis zur Konfabulation häufig.

Der Mangel an Erinnerung wird durch eine um so lebhaftere Phantasie ersetzt. Selbständige Urteile sind nur in beschränktem Maße möglich, zwingt man den Debilen, zu urteilen, so tritt oft eine erstaunliche Urteilschwäche zutage. Daher beurteilen diese Leute sich selbst so falsch, weil sie hier auf sich selbst angewiesen sind. Feine Witze verstehen sie nicht, die Pointe der Parabeln fassen sie nicht auf.

Die Worte für sittliche, ästhetische und logische Gefühle führen sie wohl im Munde, sie vermögen aber nicht, diese Gefühle auch zu erleben, sind daher ohne Wahrheitsliebe, ohne echtes Ehrgefühl, ohne Mitleid und Dankbarkeit etc.

Sie werden daher zum Handeln durch egoistische Gefühle bestimmt. Ihr Wissen befähigt sie in Verbindung mit dem oft sehr geübten Nachahmungsvermögen, mit Überlegung, ja mit Schlaueit zu handeln.

Ist das Gefühlsleben des Debilen rege, seine Affekterregbarkeit groß, regen seine sinnlichen, egoistischen Triebe ihn viel zum Handeln an, so entwickelt sich aus ihm ein moral insane, dessen Unerziehbarkeit, Grausamkeit, Bosheit und Verschlagenheit schon in der Schulzeit das Entsetzen der Familie und der Lehrer hervorruft.

Es muß aber besonders betont werden, daß nur ein kleiner Teil der Debilen die Erscheinungen des moralischen Schwachsinnens zeigt und daß weit mehr von ihnen durchaus keine besondere Neigung zur Kriminalität besitzen. Natürlich werden von ihnen eine größere Zahl kriminell als von den Vollsinnigen, weil die Debilen den Gefahren leichter unterliegen, dem schlechten Einflusse und der Ausbeutung durch Verbrecher viel mehr ausgesetzt sind, aber in diesen Fällen ist es nicht eine dem Debilen inwohnende kriminelle Anlage, welche sie zu Verbrechern macht.

Der Vater des 21 Jahre alten J. W. war trunksüchtig und jähzornig, hat W. oft mit Holz- und Eisenstücken geschlagen. Die Mutter zittert und hat viel Kopfschmerzen. W. und alle Geschwister hatten Fraisen, W. leidet seither an seltenen Krampfanfällen. In der Schule fiel er mehrmals zusammen und wurde nach Hause gebracht. Nachher habe er Kopfschmerz. Er werde ausgelacht, weil er im Anfall aussehe, als ob er betrunken wäre. In der Schule hat W. sehr schlecht gelernt, zu Hause ist er immer geprügelt worden. Als Lehrling im Geschäft der Mutter hat er nichts begriffen. Er war aushilfsweise als Schankbursche im benachbarten Gasthaus, als Diener war er unbrauchbar. Vom Militär wurde er entlassen, als er während einer Übung einen Anfall bekam. Zu Hause hetzte sein Bruder gegen ihn, die Lehrjungen lachten ihn aus, die Mutter tadelte ihn und sagte, sie werde das Geschäft verkaufen. Das erregte den Zorn des W., weil der Vater ihm gesagt hatte, das Geschäft gehöre einmal ihm. W. leidet seit Kindheit an Kopfschmerz, der nach einem Sturz auf den Kopf vor 3 Jahren stärker wurde. W. trinkt wenig, verträgt es nicht. Wenn die Mutter ihm sagte, sie brauche ihn nicht, er solle wieder zu den Soldaten gehen, wurde W. erregt, weinte oder drohte. Als er einmal mit dem Messer gedroht hatte, ließ die Mutter einen Wachmann kommen. W. wollte nicht mitgehen, weil er Kopfschmerz hatte und zu Bett bleiben wollte. Er wurde von zwei Wachmännern zum Kommissariat gebracht und schlug und stieß sie am Weg ins Gesicht und auf den Arm. Dann begann er bald zu weinen und zum Abschied wollte er der Mutter einen Kuß geben. W. sieht einfältig aus, ist schwerfällig in Bewegungen und Sprache. Er antwortet langsam, begreift schwer. Sein Geburtsjahr weiß er nicht, bei Angabe der laufenden Jahreszahl irrt er sich um 6 Jahre, von den Jahreszeiten kennt er nur drei. Die Zahl der Tage des Jahres kann er nicht berechnen, er rechnet falsch: $7 \times 8 = 40$, kann 12×30 nicht berechnen.

Christus könne vor 100 Jahren gelebt haben. Einige Geldstücke zählt er falsch zusammen. 1 Million sei = 10.000.

Am Schädel findet sich eine druckschmerzhaft Narbe, die Arterien sind hart, Dermographie ist deutlich. Die Sehnenreflexe sind stark gesteigert, Fußklonus.

W. steht beinahe auf der tiefsten Stufe der Imbecillität, an der Grenze der Idiotie. Ursache ist erbliche Belastung, Gehirnkrankung in der Kindheit, seither epileptische Anfälle. Wegen seiner Intelligenzschwäche war er nicht fähig, sein Gewerbe zu erlernen, wurde er verspottet. Sein gutes Gedächtnis befähigt ihn, sich in seine gewöhnten Verhältnisse zu finden, doch ist er unfähig, sein Wissen vernünftig zu benützen. Er ist auf automatische Wiederholung der durch Nachahmung erlernten Handlungen beschränkt. Daher wird sein Tun in der Erregung allein von Affektimpulsen geleitet.

Unter diesem Gesichtspunkte war die gewaltsame Widersetzlichkeit gegen die Wachleute zu beurteilen.

L. Z., 24 Jahre alt, stand unter der Anklage, eine Reihe raffinierter Betrügereien verübt zu haben. Er kaufte in Anwesenheit mehrerer „Freunde“ ein Pferd, gab dafür einen Wechsel. Am Fälligkeitstage stellte sich heraus, daß der Wechsel wegen Minderjährigkeit des Z. nicht klagbar war. Es hatte früher geheißen und Z. soll es selbst gesagt haben, daß er großjährig und reich sei. In ähnlicher Weise kaufte Z. einen Schmuck. Er veranlaßte Leute, bei seinem Onkel, einem Schneidermeister, Kleider zu bestellen und den Kaufpreis ihm zu übergeben, indem er eine gefälschte Vollmacht vorwies. Im Kaffeehaus hatte er Kredit, weil er als selbständiger Geschäftsmann galt.

Es stellte sich heraus, daß Z. in die Hände von Ausbeutern geraten war, die alle Vorteile aus den genannten Geschäften zogen, auf Kosten des Z. täglich Champagnergelage veranstalteten etc.

Der Vater des Z. ist geisteskrank, Z. ist im 8. Monat der Schwangerschaft geboren, konnte kaum am Leben erhalten werden, erlitt durch Rachitis eine hochgradige Wirbelsäulenverkrümmung, lernte erst mit 4 Jahren gehen, mit 5 Jahren verständlich sprechen. In der Schule brachte er es mit Hauslehrern in 9 Jahren bis zur 2. Bürger-schulklasse, weiterstudieren konnte er nicht. Zur Schneiderei war Z. unfähig, weil er nichts begriff. Seither war er ohne Beschäftigung. Er verbrachte den ganzen Tag seit Jahren in Gasthäusern, kam schon mittags angeheitert nach Hause, war abends täglich volltrunken, konnte kaum etwas essen. Seine Gasthausfreunde benützten die Namensgleichheit des Z. mit seinem wohlhabenden Onkel, um sich durch Z. fortwährend Geld in der oben beschriebenen Weise zu verschaffen. So veranlaßten sie ihn z. B., das Pferd zu kaufen, obwohl er nicht wagte, ein Pferd zu besteigen und seine Mutter selbst Pferde besaß.

Z. konnte sich an die einzelnen Fakten gar nicht erinnern und gab nur immer an, er habe getan, was seine Freunde wünschten.

Waren Schriftstücke von seiner Hand nötig, so wurden sie ihm diktiert.

Vor der Untersuchung war Z. monatelang in einem Sanatorium unter Aufsicht von Priestern gestanden, die sich viele Mühe nahmen, ihn in der Religion zu unterrichten. Er weiß davon nur, daß in der Religion von Christus die Rede ist. Vom alten und neuen Testament weiß er nichts. Er kann nicht darauf gebracht werden, wann Christus gelebt hat, wann unsere Zeitrechnung begonnen hat, was ein Gebet ist, von Sünden kann er spontan nur Lügen nennen, später fällt ihm ein, Sünde ist, wenn man nicht in die Kirche geht, die Eltern ärgert.

Z. glaubt, was man ihm sagt, vermag daran keine Kritik zu üben.

Als Kind hat er bis zum 9. Jahre wiederholt Krampfanfälle gehabt, bis zuletzt war er nicht imstande, sich allein ordentlich zu kleiden.

Der hochgradig schwachsinnige Z., der kritiklos allen Einflüssen zugänglich war und seit Jahren fast dauernd unter dem Einflusse schwerer Alkoholvergiftung stand, konnte natürlich für seine Betrüge nicht verantwortlich gemacht werden. Auch wurde damals das Kuratelverfahren eingeleitet und die Vormundschaft seines Onkels auf unbestimmte Zeit verlängert.

F. K., 43 Jahre alt, konnte die Mittelschule nur schwer unter Nachhilfe absolvieren, die juristischen Studien nicht vollenden, weil er trotz aller Vorbereitung aus Angst bei den Prüfungen versagte.

Er hielt es in den durch die Bemühungen des Vaters erhaltenen Stellungen bei drei Behörden nur kurze Zeit aus. Er wurde als Knabe zur Masturbation verführt und gab das Laster auch nach seiner Verheiratung im 31. Lebensjahr nicht auf. Dadurch wurde er fast unfähig zum ehelichen Verkehr. Trotzdem liebte er die Frau abgöttisch und es entstanden aus dieser Divergenz eifersüchtige Regungen. Obwohl K. immer vom Vater mit Liebe und Aufopferung behandelt wurde, war er ihm gegenüber verschlossen, verheimlichte er ihm kleine Schulden und ließ er sich mit Wucherern ein, von welchen

er in unglaublichster Weise ausgebeutet wurde. So wuchs seine Schuldenlast in kurzer Zeit, ohne daß er davon einen Vorteil gehabt hätte, hoch an. Die Ausbeutung dauerte fort, als K. wegen Verschwendung unter Kuratel gesetzt worden war, er gab Akzente vielfach ohne eine Gegenleistung, fälschte Unterschriften seiner Frau, seines Vaters, eines Bezirksausschusses, ließ sich darauf ein, ein Akzept über 15.000 Kronen zu geben, damit ein Automobil gekauft und sofort weiterverkauft werde, ließ dieses Akzept in Händen des Wucherers, als ihm mitgeteilt wurde, das Automobil koste nur 7000 und er ein Akzept über diese Summe unterschrieb.

Auch nachdem er wegen Wahnsinn unter Kuratel gestellt war, setzte K. diese Geldgeschäfte fort, er lieb sich z. B. von einem Dienstmädchen, dem er sich als Graf M. vorstellte, 2800 Kronen gegen einen Schuldschein über 5000 Kronen. Die Bemühungen seines Vaters lohnte K. mit dem größten Undank, er warf ihm vor, daß er ihm keine Stellung verschaffte, zeigte geradezu Freude, wenn der Vater von den Wucherern bedrängt wurde und drohte endlich dem Advokaten, dem Kurator, der Frau, der Schwiegermutter mit Erschießen. Er erklärte, sie alle seien vom Vater bestochen, der ihn ruinieren wolle.

Die Lebensführung des K. war damals sonderbar, er ging vormittags in den Straßen herum und fütterte die Pferde mit Zucker. Dies tat er als Inspektor des Tierschutzvereines. Nachmittags ging er in die Auktionshalle, um Bücher zu kaufen. Um den Vater nicht zu sehen, war er tagsüber nie zu Hause. So mußte K. endlich im Alter von 35 Jahren in die Irrenanstalt gebracht werden, wo er 16 Monate blieb. Dort zeigte er bald Reue über sein Verhalten gegen den Vater und weinte, so oft er daran erinnert wurde. Er schrieb auch reuevolle Briefe an den Kurator und die Verwandten, gegen die Ärzte war er von übertriebener Untertänigkeit. Nach der Entlassung machte K. jedoch wieder Schulden. Als die Gläubiger begannen, ihn zu bedrängen, hielt er sich fortwährend im Klosett auf, um zu beobachten, ob einer von ihnen komme. Vom Vater fühlte er sich zurückgesetzt, derselbe habe nur mit der Frau und nicht mit K. gesprochen. Zum zweiten Male in der Anstalt war K. auch hier empfindlich, er fühlte sich ungerecht behandelt, seine Stimmung war sehr leicht beeinflussbar, er geriet wie ein Kind vom Weinen ins Lachen und umgekehrt. K. wurde dann unter scharfer Aufsicht zu Hause gehalten, nach 2 Jahren bei einem Anwalt als Schreiber untergebracht und es gelang damit, ihn zu einer geordneten Lebensführung und zur Zufriedenheit mit seiner Lage zu bringen.

Dieser Fall zeigt, welche Schwierigkeiten sich der Ordnung der Lebensverhältnisse eines Schwachsinnigen entgegenstellen können.

Weil der Schwachsinnige keine Krankheitseinsicht hat, hält er die Bevormundung für eine ungerechte Einschränkung der persönlichen Freiheit und gerät er so in ein feindseliges Verhältnis zu seinen Angehörigen.

Paranoide Ideen wie in obigem Falle sind bei Schwachsinnigen infolge ihrer Unfähigkeit, sich und die Handlungsweise der Umgebung und deren Motive richtig zu erkennen, häufig. Sie sind die Ursache schwerer Familienkonflikte. Freilich gelingt es einsichtigen Angehörigen bei Anwendung unendlicher Geduld, den Kranken endlich die Einsicht beizubringen, wodurch diese Verfolgungsideen von den Wahnideen der Verrückten unterschieden werden können.

Mitunter wird vom Sachverständigen ein Gutachten abverlangt, wenn an einer schwachsinnigen weiblichen Person der außereheliche Beischlaf vollzogen worden ist. Es sind dann zwei Fragen zu beantworten: ob der vorhandene Schwachsinn gleichbedeutend ist mit dem Zustande der Wehrlosigkeit und ob der Täter erkennen mußte, daß die sexuell gebrauchte Person hochgradig schwachsinnig ist.

Zur Beantwortung der ersten Frage wird man sich besonders eingehend darüber orientieren müssen, ob die Schwachsinnige die Bedeutung der sexuellen Handlungen versteht, ihre eventuellen Folgen kennt und ob das mit diesem Vorstellungskomplex enge verbundene Schamgefühl vorhanden ist.

Fehlen diese Fähigkeiten, so muß die Schwachsinnige als wehrlos im Sinne des Gesetzes betrachtet werden.

Nach dem Wortlaute des deutschen Strafgesetzes § 176 ist nur zu entscheiden, ob der Zustand der mißbrauchten Person als Geisteskrankheit zu bezeichnen ist (mit Zuchthaus bis zu 10 Jahren wird bestraft, wer eine in einem willenlosen oder bewußtlosen Zustande befindliche oder eine geistesranke Frauensperson zum außerehelichen Beischlaf mißbraucht).

Die zweite Frage kann nur dann bejaht werden, wenn schwere Störungen der Sprache, der Ausdrucksfähigkeit, der Bewegungen überhaupt vorhanden sind, denn es ist bekannt, daß Laien oft Schwachsinn und Geisteskrankheit schweren Grades nicht erkennen.

Kretinismus. Die Atrophie oder kropfige Veränderung der Schilddrüse in früher Kindheit bewirkt einerseits ein Zurückbleiben der geistigen Entwicklung, schwankend von den hohen Graden der Idiotie bis zu leichteren Graden des Schwachsinnes, andererseits körperliche Wachstumshemmungen und Verbildungen, wie Zwergwuchs, myxödematöse Hautbeschaffenheit, Verdickung der Zunge, Nabelbruch, Schwerhörigkeit etc.

Bei Kretinismus sind epileptische Krämpfe nicht selten. Die Charakterbeschaffenheit ist ungleich, manchmal sind die Kretins zornmütig, sexuell übererregbar. In diesem Falle sind brutale Gewalttaten aus Rachlust und sexuelle Attentate möglich.

In einem Falle meiner Beobachtung hat ein 17-jähriger Kretin als Kohlenträger das dreijährige Mädchen einer Nachbarin in den Keller gelockt, nachdem er Gelegenheit gehabt hatte, den Sexualverkehr seiner Schwester mit dem Bräutigam zu beobachten; er legte das Kind auf die Kohlsäcke, entblöbte es und versuchte nun mit seinem Penis in die Scheide des Kindes einzudringen, was ihm natürlich nicht gelang.

Dann ließ er es heimgehen. Die Mutter bemerkte, daß das Kind am Körper und an den Kleidern von Kohle geschwärzt war, wodurch der Täter überführt wurde. Er hatte keine Vorstellung von der Bedeutung des Geschlechtsaktes und besaß auch nicht die Fähigkeit, die Strafbarkeit einer solchen Handlung an dem Kinde einzusehen.

K. D., 46 Jahre alt, hat von einem Felde 2 Töpfe voll Kartoffel gestohlen und sich, als er angeklagt wurde, an den Besitzer des Feldes gewendet und ihn gebeten, zu sagen, er habe D. die Kartoffel geschenkt. D. war in der Heimat nicht für geistig abnorm angesehen.

Er ist klein, der Gesichtsausdruck stupide, die Nasenwurzel eingesunken, die Stirn fliehend, die Schädelhaut verdickt und faltbar, die Schilddrüse nicht tastbar, der Bauch stark gewölbt, die Genitalien stark entwickelt, am Hinterhaupt findet sich eine breite Narbe. Der Gang ist knieweit, alle Bewegungen sind plump, die Sprache ist lallend. D.'s Auffassung ist verlangsamt, seine Satzbildung ist primitiv. Er kennt

sein Geburtsjahr nicht, weiß nicht, wie alt er ist, kann Jahr und Monat nicht angeben. Er wurde in die Schule nicht aufgenommen, als Viehhirt, später als Tagelöhner am Lande beschäftigt.

D. kann über 10 nicht rechnen, weiß nicht, wie viele Tage die Woche hat, kann die Uhr nicht ablesen usf. Vor Jahren sei er vom Heuboden gefallen, bewußtlos liegen geblieben, seither habe er Kopfschmerz und Schwindel, sei mehrmals zusammengefallen. Deshalb hatte er die Arbeit verloren. Gestohlen habe er, weil er nichts zu essen hatte.

Hätte er gewußt, daß es ein Verbrechen ist, den Bestohlenen zu bitten, zu sagen, er habe die Kartoffel geschenkt, so hätte er sich lieber ertränkt. Trotz seiner Frömmigkeit begreift D. nicht, daß er seinen Diebstahl hätte beichten sollen.

Es wurde erklärt, daß D. nicht imstande war, die Gesetzeswidrigkeit und Unmoralität der Verleitung zur falschen Zeugenaussage zu erkennen.

Geistige Minderwertigkeit. (Psychopathische Konstitution, degeneratives Irresein.)

In diese große Gruppe werden alle höhergradigen Abweichungen des Geisteszustandes, welche auf angeborener oder erworbener Herabsetzung der Leistungsfähigkeit, auf Ungleichmäßigkeit der verschiedenen psychischen Anlagen beruhen, vereinigt. Sie sind oft vergesellschaftet mit Erscheinungen der reizbaren Schwäche des Nervensystems.

Die psychische Minderwertigkeit kann durch echte Vererbung entstehen.

Kinder von Psychopathen, von Geisteskranken, Epileptikern, Hysterischen können insbesondere bei doppelter Belastung seitens beider Eltern psychisch minderwertig sein und sind es häufig. Sehr oft ist dieser Zustand durch Keimvergiftung bedingt, wenn der Vater oder die Mutter trunksüchtig oder syphilitisch ist. Angeboren kann die Minderwertigkeit auch sein, wenn mechanische oder chemische Schädlichkeiten des Fötus im Mutterleib getroffen und seine Gehirnentwicklung gestört haben.

Erworben wird die psychopathische Minderwertigkeit öfter in der Kindheit, als später, weil das kindliche Gehirn leichter irritiert und dadurch in seinem weiteren Wachstum geschädigt wird, als das fertiggebildete Gehirn des Erwachsenen. Daher bewirken Gehirnleiden (Hirnhautentzündung, Hydrocephalus etc.) und Gehirnerschütterungen auch leichteren Grades beim Kinde, wenn nicht schwerere Folgen auftreten, sehr oft die hier besprochenen degenerativen Zustände. Bei Erwachsenen sind schwere Gehirnerschütterungen imstande, die psychopathische Konstitution zu erzeugen.

Ist diese angeboren, so sind nicht selten als leicht nachweisbare Zeichen abnormer Entwicklungsvorgänge die sogenannten körperlichen Degenerationszeichen in mehr weniger großer Zahl auffindbar. Einige derselben seien hier genannt, obwohl ihr Nachweis keinen großen Wert hat, weil sie vereinzelt auch bei geistig ganz Normalen vorkommen und öfters auch bei psychisch Minderwertigen fehlen können. Abnorme Schädel- und Gesichtsbildung, Mißbildungen des Gaumens, Entrundung, exzentrische Stellung der Pupillen, angeborenes Kolobom, Abnormitäten am Augenhinter-

grund, Epicanthus, zahlreiche Verbildungen des äußeren Ohres, der Genitalien (Hypospadie, Kryptorchismus, Kleinheit der Hoden, des Uterus etc.) sind etwa die wichtigsten körperlichen Degenerationszeichen.

Daran wären funktionelle nervöse Störungen zu reihen, ungleiche Fazialisinnervation, Stottern, Tic. Die psychisch Minderwertigen sind oft alkoholintolerant, sie neigen zu Konvulsionen, bekommen gelegentlich einen vereinzelt epileptischen Anfall, leiden oft bis nach der Pubertät an Bettnässen.

Die psychische und körperliche Entwicklung findet hier nicht immer in regulärer Weise statt, kann verzögert sein, oft sind diese Kinder sexuell frühreif und beginnen sie schon lange vor der Pubertät zu onanieren. Viele Dégénérés leiden schon als Kinder an Kopfdruck, an Migräne, sind nervös, schlafen wegen nächtlicher Angst und Herzklopfen schlecht, andere zeigen allerlei Idiosynkrasien, Furcht, können nicht im Dunklen allein gelassen werden. Schon in den Entwicklungsjahren treten manchmal Zwangszustände auf, Grübelzwang, Phobien.

Aus der großen Mannigfaltigkeit der Erscheinungsformen der psychischen Minderwertigkeit interessieren nur einige den Gerichtspsychiater. Diese sollen nun vielleicht etwas schematisch, aber doch der forensischen Erfahrung möglichst nahekommend kurz beschrieben werden: es sind dies 1. Defektzustände auf vorwiegend moralischem Gebiete, 2. Abnormitäten des Gefühlslebens und gesteigerte Reizbarkeit, welche die Impulsivität des Handelns dieser Menschen bedingen und 3. Schwäche des Willens.

1. Diese Zustände sind seinerzeit als moral insanity beschrieben worden.

Über die Berechtigung, sie als krankhaft zu bezeichnen, ist viel gestritten worden. In der Tat muß zugegeben werden, daß unmoralisches Verhalten ebensogut und oft durch schlechte Erziehung eines ganz normal Veranlagten bedingt sein kann, wie durch Abnormität der Anlage. Es ist aber andererseits sichergestellt, daß nicht gar so selten die Grundlage der moralischen Defekte eine pathologische Gehirnbeschaffenheit ist und damit ist die Berechtigung gegeben, den moralischen Schwachsinn unter den Formen der Entartungszustände anzuführen. Welche forensischen Folgen der Nachweis einer pathologischen Grundlage des moralischen Defektes hat, ist eine andere Frage.

Die moralischen Defekte wurzeln, wie im Allgemeinen Teile ausgeführt wurde, in Defekten und Abnormitäten des Gefühlslebens. Vermag der heranwachsende Mensch auf die Einwirkungen seitens seiner Umgebung, insbesondere die Erziehung, nicht normale Gefühlsreaktionen zu leisten, so fehlt ihm die Fähigkeit, die sittlichen, ästhetischen und logischen höheren Gefühle auszubilden. Daher sind derartig defekte Kinder unerziehbar und werden sie „Böse“, wie auch immer die Erziehung sein mag, die ihnen zuteil wird. Solche Kinder sind schon in den ersten Lebensjahren widerspenstig, zornmütig, eigensinnig, sie zeigen nicht die sonst früh erwachende Freude beim Anblick der Mutter oder Pflegerin,

neigen von Anfang an zu negativen Gefühlsbetonungen. Bald kommt eine häßliche Charaktereigenschaft nach der anderen hervor, Grausamkeit, Zerstörungssucht, Rachsucht, Neid, bald lernen die Kinder frech zu lügen. Sie sind unfolgsam, unbelehrbar, habgierig, werden genußsüchtig, diebisch, stehlen dabei oft nicht nur, um ihre Genußsucht zu befriedigen, sondern aus Bosheit und Schadenfreude, nur um die Geschwister zu ärgern. Sie kennen keine Reue, keine Dankbarkeit, haben keinen Familiensinn, kein Mitleid. In der Schule tyrannisieren sie durch Brutalität die Mitschüler, macht es ihnen Vergnügen, schwache Mitschüler zu quälen, vermag der Lehrer keine Autorität über sie zu gewinnen. Sie sind interesselos, faul, versuchen bald, sich vom Schulbesuch durch Lügen zu befreien. Entsprechend ihrer Unerziehbarkeit und ihrer zunehmenden Bösigkeit werden Strafen über sie verhängt. Dieselben haben aber keinen oder einen schlechten Erfolg. Unfähig, zu fühlen, daß sie die Strafe verdient haben, reagieren die Kinder darauf mit Trotz und Erbitterung, sie leisten entweder frechen Widerstand, schlagen die Mutter, den Lehrer, oder sie entweichen, um sich der Strafe zu entziehen.

Ist das Kind einmal entwichen, so wiederholt sich das gewöhnlich so oft das Kind eine Strafe erwartet. Dann gerät es gewöhnlich auf der Gasse in Gesellschaft verkommener Leute, von denen es rasch in eine Verbrecherbande gezogen wird. Wird das Kind besser behütet, so wird es mit Mühe durch die Schulen durchgebracht und wird seine Untauglichkeit zu geordneter Erwerbstätigkeit erst später offenkundig.

Mit zunehmendem Alter wächst die Gelegenheit zu selbständiger Betätigung und damit können sich die antisozialen Triebe in immer mannigfaltigerer Weise geltend machen. Viele fallen aus der geordneten Gesellschaft heraus, sobald sie einer Erwerbstätigkeit nachgehen sollen, sie erweisen sich nun als arbeitsscheu und unfähig, die Vorteile einer geordneten Lebensführung, einer geachteten Stellung in der Gesellschaft zu schätzen. Da die Direktion durch höhere Interessen fehlt, ist das um und auf dieser Leute die Befriedigung ihrer nicht selten besonders lebhaften sinnlichen Triebe, sie sind genußsüchtig, suchen auf, was die Sinne reizt; manche werden in Kürze Alkoholiker, wobei die Toleranz für den Alkohol oft von Anfang an gering ist. Die den Degenerierten oft zukommende Verstimmbarkeit, Reizbarkeit, Unzufriedenheit ruft in ihnen eine Unruhe hervor, die zu fortwährender Sucht nach Veränderung führt. Daher kommt die Wanderlust, die Neigung zur Vagabundage der moralisch Defekten, ihre Unbeständigkeit. Auch wo es ihnen gut geht, halten sie es nicht lange aus.

Zum Unterschiede von anderen Dégénéérés findet man bei diesen oft vollständigen Mangel des Schamgefühles. Sie können auch nicht erröten, weil der Gefühlsdefekt mit einem Defekt der entsprechenden vasomotorischen Reflexvorgänge verbunden ist. Bei diesen Leuten fehlt auch die Erweiterung der Hautgefäße des Gesichtes und der Brust bei Zuführung von Amylnitrit. Oft besteht hier auch eine beträchtliche

Unterempfindlichkeit für Schmerzreize, Nadelstiche und andere schmerzhafte Eingriffe werden reaktionslos ertragen.

Der Sexualtrieb ist wie alle sinnlichen Funktionen oft vorzeitig erwacht, schon mit 7—8 Jahren beginnen die Kinder zu onanieren und bald kann es zu mehr weniger gewalttätigen sexuellen Angriffen auf andere Kinder gleichen oder anderen Geschlechtes kommen.

Weil kein Schamgefühl und kein ästhetischer Sinn vorhanden ist, geben sich solche Knaben und junge Männer zu homosexuellen Handlungen her, auch wenn sie selbst heterosexuell veranlagt sind. Sie werden dann zu unbarmherzigen Erpressern an den Urningen, die sich mit ihnen abgegeben haben. Weibliche Personen dieser Art ergeben sich früh, meist schon vor der Pubertät der Prostitution.

Intellektuell können die moralisch Defekten intakt sein, ein recht großer Teil derselben ist jedoch debil oder schwachsinnig.

Ein sehr großer Teil dieser Defektmenschen verfällt der Kriminalität.

Je nach der Eigenart des Charakters und den äußeren Einflüssen wenden sie sich den verschiedenen Verbrecherspezialitäten zu. Die reizbaren Gewaltmenschen werden Räuber, Mörder, Schänder, Plattenbrüder, im besten Falle rauflustige Trunkenbolde. Die gemütsstumpfen und wenig regsamen werden Vagabunden, Spitalsbrüder.

Genußsucht und Arbeitsscheu macht sie zu Dieben, Betrügern. Andere streben nach Höherem, sie sind eitel, lieben den Luxus. Sie werden Hochstapler, Heiratsschwindler, Fälscher.

Früher oder später verfallen die meisten von ihnen ihrem Schicksal, sie kommen in die Besserungsanstalt, die Strafanstalt. Nur wenige scharfdenkende und kühlüberlegende moralisch Defekte wissen ihr Leben lang dem Kriminal aus dem Wege zu gehen und ihren Egoismus auf Kosten anderer zu befriedigen, ohne Handhaben für ihre Bestrafung zu liefern. Die anderen aber werden gewöhnlich in den Strafanstalten, den Hochschulen des Verbrechens, zu Meistern ihres Faches herangebildet. Kommen sie einmal in eine Irrenanstalt, so stellen sie dort die Hausordnung auf den Kopf, sie konspirieren, intrigieren, hetzen die ganze Abteilung durcheinander, machen schlaue Fluchtversuche und wissen sich dadurch so unbeliebt zu machen, daß sie möglichst bald wieder entlassen werden. Nun tragen sie aber ihr Entlassungszertifikat sorgfältig bei sich und benützen es, um sich Straflosigkeit für ihre weiteren Verbrechen zu sichern.

So beweisen sie fortwährend, daß sowohl das gegenwärtig angewendete Strafsystem, wie die Abgabe in eine Irrenanstalt den moralisch Defekten weder bessern noch dauernd von seinem gesellschaftswidrigen Tun abhalten kann. Am besten beweisen dies jene, für die die Strafe eine erwünschte Versorgung über den Winter ist und die ihre ganze Schlaueit nur darauf richten, es so anzustellen, daß sie dann in der schönen Jahreszeit die Freiheit wieder gewinnen und die Menschheit gefährden können.

Da die Strafe für sie keine abschreckende Wirkung hat, ist die Aufgabe der Gesellschaft, ihnen gegenüber Mittel anzuwenden, die geeignet sind, wenn es möglich ist, die verbrecherischen Triebe zu unterdrücken und die Gesellschaft vor ihnen zu schützen, so lange sie gemeingefährlich sind. Dies bezwecken die derzeit in Verhandlung stehenden Reformvorschläge zum Strafgesetz und zum Strafvollzuge.

Die Unterscheidung der aus krankhafter Gehirnbeschaffenheit hervorgehenden moralischen Minderwertigkeit von der Verdorbenheit durch Erziehungsmangel und Milieu ist, so weit es möglich ist, das Gebiet krankhafter Vorgänge abzugrenzen, durch die Erforschung der Familiengeschichte und des Vorlebens möglich. Findet sich erbliche Belastung schwereren Grades und ergibt sich, daß das Milieu ein gutes, die Erziehung eine sorgfältige war, daß allerlei Anstrengungen gemacht wurden, um aus dem Kinde ein gesittetes Individuum zu machen, daß es aber unerziehbar war, schon frühzeitig durch die oben geschilderte Charakterabartung auffiel, so wird man annehmen müssen, daß abnorme Gehirnbeschaffenheit zugrunde liegt.

Bei Leuten, welche aus höheren Gesellschaftsschichten hervorgegangen sind, ist diese Entscheidung natürlich leichter zu treffen, als bei den Angehörigen der ungebildeten Stände, wo von einer planvollen Erziehung keine Rede sein kann.

Für die Praxis hat die Konstatierung der krankhaften moralischen Defektuosität derzeit keine große Wichtigkeit. Als krankhafte Störung der Geistestätigkeit wird sie derzeit, nachdem die Kinderkrankheiten der Lehre vom geborenen Verbrecher überwunden sind, nie angesehen.

Dies einerseits deshalb, weil der moralische Defekt, so groß er auch sein möge, nie gänzliche Aufhebung des Vernunftgebrauches bewirken kann und andererseits, weil man sich durch die Freisprechung dieser Leute des letzten derzeit verfügbaren Mittels berauben würde, sich ihrer wenigstens teilweise zu erwehren.

Dagegen ist es nicht selten erforderlich, einen moralisch Defekten, wenn er Vermögen besitzt, bei Zeiten unter Kuratel zu stellen, wenn verhindert werden soll, daß er in Kürze seine Mittel vergeudet und dann sein Leben lang anderen zur Last fällt.

K. ist seit dem Sommer des letzten Jahres wiederholt aus dem Elternhause entwichen, nachdem er jedesmal einen größeren Geldbetrag entwendet hatte. Er trieb sich herum, bis das Geld ausgegangen war. Aus dem Werkhause oder von Verwandten wurde K. mehrmals als Lehrling zu einem Meister gegeben, er entwich aber nach kurzer Zeit nach Verübung eines Diebstahles.

Er sollte in eine Irrenanstalt kommen, entwich aber vorher aus dem Elternhause. Der Vater schrieb am 18. Jänner 19.. an eine Verwandte, daß K. ein unverbesserlicher Lump sei, ihm anfangs Oktober unter Mitnahme von 89 Mark entwich und das Geld in Innsbruck und Wien verjubelte, dann sich bei einer Tante in Ungarn aufhielt und von dieser nach Hause geschickt wurde. Nach wenigen Tagen sei er mit über 100 Mark das zweitemal entwichen, nach Südtirol und Wien gefahren und zur Polizei gekommen. Mittlerweile hatte der Vater um Unterbringung in einer Besserungsanstalt angesucht. K. wurde aber bei einem Meister als Lehrling untergebracht, stahl dort

10 Kronen, wurde deshalb Dezember 19.. zu 8 Tagen Arrest verurteilt, kam nach Verbüßung der Strafe zu einer Verwandten in Wien, stahl dieser 46 Kronen und reiste nach einigen Tagen nach M., wo er durch die Polizei wieder zum Vater gebracht wurde.

Die Auskünfte der früheren Schulleiter des K. besagen, daß dieser recht schlechte Lernerfolge hatte, daß aber wegen seiner Lügenhaftigkeit seine Klassifikation in der Sittennote die schlechteste war.

K. gibt am 20. März an, daß er sich wegen Bettnässens im Inquiritenspital befinde.

Er nennt das Datum richtig, weiß, daß er am 6. Jänner 18.. geboren ist, jetzt 15 Jahre zählt. Er ist in B. geboren, wo sein Vater damals Ingenieur war.

Der Vater sei gesund, kein Trinker, die Mutter sei herzleidend, habe Herzkrämpfe. Sie falle plötzlich um, etwa alle 3 Tage, manchmal auch mehrmals nacheinander. Besonders wenn sie sich aufrege. Sie liege 10 Minuten ganz bewußtlos, dann erwache sie schwer atmend. Diese Anfälle habe die Mutter seit Jahren, sie seien nach der Geburt Ks. aufgetreten, als sich die Mutter bei einem Sturze einen Rippenbruch zuzog. Sie trinke auch gerne seit einigen Jahren. Sonst ist K. kein Fall einer Nerven- oder Geisteskrankheit in der Familie bekannt. 2 jüngere Geschwister sind gesund, lernen entsprechend, eine ältere Schwester soll im Alter von 6 Monaten an Herzkrämpfen gestorben sein. Die Mutter habe K. oft im Zorn mit irgend einem Gegenstande, den sie gerade in die Hände bekam, geschlagen, auf den Kopf oder sonst wohin.

K. habe durch einige Jahre Herzkrämpfe gehabt. Mit 10 Jahren seien sie aufgetreten und dann wiederholt gekommen. Mit 12 Jahren haben sie aufgehört. Er sei, wenn der Herzkrampf kam, plötzlich umgefallen, habe mehrmals auch durch einige Tage „geschlafen“.

Mit etwa 6 Jahren kam K. in die Schule, er lernte gleich schlecht, wisse nicht warum. K. zählt geläufig die vielen Schulen, die er besucht hat, auf. Er sei oft gestraft worden, einmal habe er mit dem Messer gestochen, oft habe er gelogen. Oft blieb er aus der Schule und strich mit anderen herum. Zu Hause habe er oft etwas gestohlen, einige Mark, habe das Geld zu Theaterbesuch verwendet, von Brixen fuhr er einmal mit gestohlenen 20 Kronen nach Klausen, wo er sich in einem Gasthause betrank und rauchte. In M. sei er mehrmals einige Tage ausgeblieben. Wenn die Eltern einen Diebstahl entdeckten, wurde er geschlagen, eingesperrt, mußte fasten. Kurze Zeit sei er ordentlich gewesen, dann auf einmal habe er nicht zu Hause bleiben können. Wenn er Geld sah, nahm er es und ging fort. An eine Strafe habe er dabei nicht gedacht, erst wenn es geschehen war. Dann traute er sich nicht heim. Er ließ sich nicht bewegen, in die Handelsschule zu gehen, war 3 Monate bei einem Buchbinder, blieb wieder aus und wurde dann zu Hause gehalten. Er wollte in ein Spezereigeschäft, weil ihn das Wägen gefreut hätte.

Das gab aber der Vater nicht zu. Dann sei er immer bei einem Arzt „narkotisiert“ worden. Es wurde ihm ein Magnet hingehalten und vorgesagt, daß er nicht fortlaufen und stehlen dürfe. Oft sei er dabei eingeschlafen, manchmal nicht. Nachher taten ihm alle Glieder weh. Das sei 20—30 mal geschehen im August und September vergangenen Jahres. Es kam das Oktoberfest, K. ging mit dem 77 Mark enthaltenen Portemonnaie der Mutter durch, besuchte das Fest und fuhr abends nach I.

K. schildert seine weiteren Erlebnisse klar. Er hat gewöhnlich während seiner Reisen im Hotel gewohnt und ist ziellos herumgegangen.

K. kam zu einem Bäcker, beim Einkassieren stahl er 25 Kronen und fuhr zur Tante. Wegen dieses Diebstahles wurde K. zu Weihnachten zu 8 Tagen Arrest verurteilt vom Bezirksgericht W. Auch alles weitere erzählt K. vollkommen zusammenhängend. Einmal wurde K. auf der Schmelz angehalten, sagte, er habe das Arbeitsbuch verloren, wurde zur Tante im III. Bezirk geführt, dort identifiziert, bekam ein Arbeitsbuch und blieb bei der Tante. Er bemerkte, wo die Cousine ihr Geld hatte, erbrach Sonntag, als er unbeobachtet war, die Lade, besuchte den Prater und fuhr nach M.

K. gibt an, er leide seit einigen Jahren an Bettnässen. Es seien dagegen Bäder und Duschen angewendet worden, er sei geweckt worden, habe aber einen so festen Schlaf,

daß es hiedurch nicht gebessert werden konnte. K. weiß sich nicht zu erinnern, daß er sich einmal in die Zunge gebissen hätte, daß er aus dem Bett gefallen wäre. Er schlafe immer gut.

Getrunken habe er nur selten einen Schluck Bier, wenn er zu Hause war. Bei seinen Entweichungen trank er manchmal mehr. Einen Rausch hatte er mit 7 Jahren von einem Glase Bier und später, als er die 20 Kronen gestohlen hatte und im Gasthause trank.

Die körperliche Untersuchung ergibt auffällige Schädelform, die Stirn ist schmal, das Hinterhaupt hoch gewölbt und gestuft. Die obere Zahnreihe steht $\frac{1}{2}$ cm vor der unteren. Die Pupillen sind gleich weit, reagieren gut. Die Sehnenreflexe sind mäßig stark, es besteht kein Zittern, die vorgestreckten Hände und gespreizten Finger zeigen unregelmäßige unwillkürliche Bewegungen.

Die Genitalien sind normal gebildet, beide Testikel im Hodensack, die sekundären Geschlechtszeichen sind noch nicht angedeutet, die Stimme ist hoch und knabenhaft, die Behaarung der Schamgegend und der Achselhöhlen fehlt.

Aus dem einen Diebstahl in M. betreffenden nachträglich requirierten Akte ist zu entnehmen, daß K. in der Schule in M., die er bis Juli 19.. besuchte, trotz geringen Fleißes einen genügenden Lernerfolg hatte, dagegen wegen häufigen Schulversäumens eine schlechte Sittennote hatte. Es sei sicher anzunehmen, daß er die Einsicht für die Strafbarkeit des Diebstahles besaß.

Er habe einen Knaben mit dem Messer bedroht. An anderer Stelle findet sich der Vermerk, daß K. mit Päderasten verkehrt habe. Bei der Verhandlung gab der Gerichtsarzt am 10. IX. 19.. das Gutachten ab, daß K., den er durch einige Wochen behandelt hatte, mit 3 Jahren durch Fall eine schwere Gehirnerschütterung erlitten habe und bald darauf von epileptiformen Anfällen befallen worden sein.

Diese Anfälle seien seit 3 Jahren ausgeblieben, dafür sei K. mürrisch geworden und leide an Bettnässen und Nachtwandeln, auch laufe er öfter fort und verübe Diebstähle. Dies sei auf seine epileptische Erkrankung zurückzuführen. Es sei wahrscheinlich, daß er sich zur Zeit der Tat in einem Zustande befunden habe, in dem er der freien Willensbestimmung beraubt war. Auf Grund dieses Gutachtens wurde K. freigesprochen.

Bei einer nochmaligen Untersuchung wird berichtet, daß K. vor einiger Zeit in der Zelle einen Wutanfall hatte und demolierte. K. sagt diesbezüglich, er habe schon geschlafen und geträumt, er müsse nach Hause gehen. Da habe er wohl fortgehen wollen und, weil er nicht hinausgelassen wurde, im Zorn die Lampe herabgerissen. Als er zu sich kam, sei er vor der Zelle am Gang gewesen und vom Aufseher vorwärtsgestoßen worden, da er sah, daß es in der Zelle finster war. Es wird auch berichtet, daß K. fast jede Nacht ins Bett näßt.

Bezüglich seines Umganges mit Päderasten gibt K. an, ein Herr habe ihn ins Gasthaus und in den englischen Garten geführt und dann in einen Stadel und habe dort mit ihm „gespielt“. Damit meint K. masturbatorische Manipulationen, er beschreibt sie aber nicht näher. Das habe sich mehrmals wiederholt, er habe dafür 1—5 Mark bekommen.

In Br. und M. habe er mit Buben mutuelle Masturbation getrieben, begonnen habe das in Br., wo er es mit dem Zimmerkollegen machte. Mit 13 Jahre habe er es begonnen. Auch mit einem Mädchen habe er schon geschlechtlich verkehrt, beim Spielen kamen sie darauf.

K. sagt auf Befragen, er werde, wenn er freigehe, bei einem Kaufmann oder als Kellner in die Lehre gehen, er sei nicht mehr so dumm, wieder zu stehlen.

Im Rechnen ist K. ziemlich gewandt, doch fehlt ihm die ruhige Überlegung, so daß er z. B. die Zahl der Minuten in 24 Stunden trotz mehrfach richtig begonnenen Kopfrechnens nicht zustande bringt. Da er endlich unter Nachhilfe diese Zahl berechnet hat, kann er nicht beurteilen, ob er richtig gerechnet hat. Er hat beiläufig richtige Begriffe von dem Entstehen einer Sonnenfinsternis, der Bewegung der Weltkörper, doch sind auch da die Begriffe unklar. Bei Besprechung der Ursache von Tag und

Nacht spricht er von nördlicher und südlicher Halbkugel, setzt hinzu, jetzt ist in Amerika Nacht, kurz, er kann nicht klarmachen, wieso Tag und Nacht Folge der Erddrehung sind.

Gutachten.

Alle erhobenen Umstände sprechen dafür, daß K. auf Grund ererbter abnormer Anlage ein in hohem Grade psychisch Degenerierter ist. Seine Mutter und seine Schwester haben anscheinend epileptische Krämpfe gehabt, er selbst scheint von früher Kindheit in seiner Gehirnentwicklung gestört gewesen zu sein, worauf die hochgradige Verbildung seines Schädels hinweist. Mit 3 Jahren soll er eine schwere Gehirnerschütterung erlitten haben, auch später wurde er öfter von der Mutter auf den Kopf geschlagen, er hat endlich in früher Kindheit Scharlach mit einem nachfolgenden Ohrleiden gehabt. Alle diese Momente können auf die Entwicklung seines Gehirnes von schädigendem Einflusse gewesen sein. Eine Folge derselben, insbesondere der Gehirnerschütterung, waren die epileptischen Anfälle, an welchen K. bis zum 13. Lebensjahre gelitten haben soll.

Auch jetzt finden sich Abnormitäten der Entwicklung und der Nervenfunktion. K. ist in seiner körperlichen Entwicklung sicher etwas zurückgeblieben, er steht derzeit schon im 16. Jahre und es finden sich noch keine Spuren der Pubertät, sein gesamter Körperhabitus ist gleich dem eines 10—12jährigen Knaben. Als Funktionsanomalien seien hervorgehoben die nächtliche Enurese, die als Zustände von Somnambulismus zu bezeichnenden nächtlichen Bewußtseinsstörungen mit Aufregung und die spurweise vorhandene choreiforme Unruhe, welche an K. zu bemerken ist. Es steht also außer Zweifel, daß die Anlage und Funktion des Gehirnes Ks. eine abnorme ist.

Auch die geistige Entwicklung Ks. war seit Kindheit abnorm. Seine Intelligenz allerdings ist nicht schlecht, ein Defekt derselben besteht nicht, wenn auch die Begriffe, über die K. verfügt, vielfach unklar und nur oberflächlich erfaßt sind. Es kann aber nicht angezweifelt werden, daß Ks. Intelligenz voll ausreicht, um ihm die Einsicht für die Strafbarkeit des Diebstahles zu vermitteln. Aus den Umständen des Deliktes muß auch geschlossen werden, daß sich K. zur Zeit der Tat ihrer Strafbarkeit bewußt war. Die Diebstähle, die K. seit Jahren verübt, sind aber dennoch die Folge seiner abnormen geistigen Entwicklung, die auch in einer Reihe anderer Handlungen zum Ausdrucke kommt, seiner ethischen Defektuosität. K. ist unerziehbar, war immer lügenhaft, er fügte sich nicht der Ordnung in der Schule, trieb sich mit verkommenen Burschen herum, begann sehr früh, sich homo- und heterosexuell zu betätigen, gab sich gegen Bezahlung ohne weiteres zu päderastischen Handlungen her und entwich trotz der strengsten Aufsicht immer wieder dem Elternhause. In einer Lehre bleibt er nicht und schon jetzt befindet er sich auf dem Wege zur Vagabundage. K. ist ein typischer Fall von moralischem Schwachsinn bei nicht wesentlich eingeschränkter Intelligenz. Einerseits wegen des Fehlens grober Intelligenzdefekte, andererseits weil seit einigen Jahren epileptische Anfälle an ihm nicht mehr beobachtet wurden, können die genannten psychischen Abnormitäten nicht als Folge der durchgemachten Epilepsie aufgefaßt werden. Dieselben sind vielmehr für den Ausdruck der von erster Kindheit an abnormen Anlage und Entwicklung des Gehirnes zu halten. Die Grundlage der Abnormität und eigentliche Ursache der abnormen Willensrichtung des K. sind die vorhandenen Defekte des Gefühlslebens, der Mangel von Elternliebe, Arbeitsliebe, Pflichtbewußtsein etc., das Fehlen des Ehrgefühles, der Scham, des altruistischen Rechts- und Eigentumssinnes und andererseits die Impulsivität des Willenslebens. Die Handlungsweise solcher Degenerierter wird nicht vorwiegend von verstandesmäßigen Überlegungen diktiert, sondern von Affekten und von Einfällen bestimmt. Aus den genannten Komponenten resultiert das vorwiegend unsoziale Handeln solcher Menschen. Bei K. ist noch zu beachten, daß er schon seinem Alter entsprechend und besonders wegen der konstatierten Retardation seiner Entwicklung jene psychischen Qualitäten nicht besitzen kann, die ihm die volle Verantwortlichkeit für seine strafbaren Handlungen ermöglichen würden.

Es ergibt sich daher, daß K. auf Grund angeborener und erworbener abnormer Gehirnbeschaffenheit in hohem Grade psychopathisch minderwertig ist. Es bestehen

schwere Störungen des Gefühlslebens und der Willenstätigkeit als Folge der abnormen Gehirnentwicklung. Der von K. begangene Diebstahl, während dessen Ausführung die Bewußtseinsklarheit des K. nicht gestört war, steht in Abhängigkeit von der geschilderten psychischen Abnormität.

K. wurde verurteilt, weil ein größerer Intelligenzfehler nicht zugegeben werden konnte. Von Interesse ist die weitere Entwicklung dieses Falles.

Die Eltern machten neue Anstrengungen, ihn zu Hause unter Aufsicht lernen oder irgend ein Gewerbe betreiben zu lassen. Doch K. entwich immer wieder aus nichtigen Gründen. Zu Hause will er es nicht ausgehalten haben, weil der Bruder ihn wegen des Bettnässens spottete, mehrmals verließ er das Elternhaus mit gestohlenem Gelde, um in Gesellschaft von Straßenbuben ein Variété zu besuchen. Zurechtgewiesen geriet er in Tobsucht und wollte sich zum Fenster hinabstürzen. In der Sommerfrische stahl er endlich dem Wirt eine Geldanweisung, holte das Geld und reiste wieder fort. Als er in Wien zur Ausweisleistung angehalten wurde, gestand er das letzte Delikt aus freien Stücken. Er wurde nun, 1 Jahr nach Abgabe des ersten Gutachtens, wieder untersucht und es zeigte sich, daß mittlerweile die Pubertät eingetreten war. Sein Geisteszustand war nicht merkbar verändert.

Dieser Fall wurde ausführlich mitgeteilt, weil er neben den Zeichen der angeborenen und erworbenen Degenerationserscheinungen den Entwicklungsgang eines moralisch Defekten in ziemlich reiner Form darstellt.

2. Eine zweite Gruppe von Dégénérés ist charakterisiert durch qualitative und quantitative Abweichungen der Gefühle und Affekte von der Norm. Es handelt sich hier nicht um einen Defekt des sittlichen Fühlens, sondern um abnorme Reaktionen auf die Einwirkungen seitens der Umgebung und damit um abnorme Willenstätigkeit. Schon die erhöhte Ermüdbarkeit des Neuropathen bedingt, daß er fortwährend von Unlustgefühlen beherrscht und schwerer imstande ist, diese zu überwinden, als der Nervengesunde. In der Schule versagt die Aufmerksamkeit bald, daher sind die Lernerfolge schlecht, der Schüler wird getadelt, gestraft.

Diese Kinder sind oft sehr empfindsam, sie müssen diese Strafen als unverdient empfinden, werden verschlossen, verlieren die Lernlust.

Überall sehen sie sich unverstanden, ungerecht behandelt, so beginnen sie, sich in der Phantasie eine schönere Welt vorzustellen. Dazu kommt die oft gesteigerte Reizbarkeit. Zurechtweisungen bewirken Affektausbrüche, denen dann heftige Reue folgt. Doch das Gefühl, nicht verstanden zu sein, die Entfremdung gegen die Eltern gestattet keine offene Aussprache. So leben diese Kinder unter heftigen Stimmungsschwankungen dahin, verdrossen, einsam und freudlos. Früher oder später wird ihnen die Lage unerträglich, sie geben den Kampf auf und gehen nun ihre eigenen Wege. Sobald sie sich aber der Leitung entzogen haben, geraten sie in Gefahr zu scheitern. Denn ihre Heftigkeit, Neigung zur Verzagttheit, die wechselnde Stimmungslage, der stete Wechsel der Neigungen, die Unstetigkeit des ganzen Wesens macht ihr Streben und Wollen unberechenbar.

ihr Handeln unverlässlich. Ihre Entschlüsse werden impulsiv ohne Überlegung gefaßt, sie wechseln grundlos ihren Beruf, wenn sie ein Unlustgefühl überkommt. Ihre besten Vorsätze werden zunichte, wenn sich ein kleines Hindernis entgegenstellt. Häufig finden sich bei ihnen einseitige Begabungen, die nicht verwertbar sind, weil die Ausdauer zu ihrer Ausbildung fehlt.

Wie immer auch die Disharmonie im Gefühlsleben, in dem Verhältnis der Verstandestätigkeit zur Phantasie beschaffen sein möge, unter allen Umständen hat sie den Mangel einer festen Direktive für die Willenstätigkeit zur Folge und deshalb hängt diese viel mehr, als es für das Fortkommen günstig ist, von vorübergehenden Stimmungen, Affekten, Einfällen, von Suggestionen ab. Diese Leute bleiben daher früher oder später in ihrer Laufbahn stecken, werden durch kleinliche Anlässe zu weitgehenden, bald sehr bereuten Entschlüssen veranlaßt, sie sind den Gefahren des Lebens besonders ausgesetzt. Gemütsregungen bringen sie aus der Fassung, Verleitungen unterliegen sie leicht.

Sie sind für die Wirkung narkotischer Gifte besonders empfänglich und neigen zu gewohnheitsmäßigen Genuß derselben. Diese Eigenschaft wird ganz allgemein als Süchtigkeit bezeichnet und es hängt vom Zufalle ab, ob ein solches Individuum ein Alkoholiker, ein Morphinist etc. wird.

Denn die narkotische Wirkung dieser Gifte wird von diesen Leuten, die unter ihren Ermüdungs- und Unlustgefühlen zu leiden haben, besonders angenehm empfunden.

Kriminell werden solche Leute deshalb öfter, weil sie in ihrem Beruf so oft Schiffbruch leiden und in ihrem Bedürfnis nach einem Halt sich nur zu leicht in kriminelle Kreise ziehen lassen, wenn sie einmal in Not geraten sind. Vagabundage und Diebstahl sind die gewöhnlichen Straftaten, nicht selten kommt es auch zu Affektverbrechen infolge der gesteigerten Reizbarkeit.

Zum Unterschied von den moralisch Defekten sind diese Instablen unglücklich über ihre Verirrungen, bereuen sie tief und hören sie nicht auf, gute Vorsätze für die Zukunft zu fassen.

Besteht die Disharmonie der psychischen Funktionen in einem Überwiegen der Phantasietätigkeit über Kritik und logisches Gefühl, so zeigt sich das als *Pseudologia phantastica* benannte Bild.

Gewöhnlich besitzen diese Phantasten ein gesteigertes Selbstgefühl neben ihrer lebhaften Einbildungskraft, dagegen ist ihr Erinnerungsvermögen gering, ihr Gedächtnis unverlässlich. Sie besitzen keine Wahrheitsliebe, keinen Sinn für die Unterscheidung von Realität und Einbildung. Daher renommieren sie mit übertriebenen und erfundenen Geschichten aus ihrer Vergangenheit, spielen sie die Rolle eines Romanhelden so lange, bis sie selbst mehr weniger alles glauben, was sie erfunden und oft erzählt haben.

Begreiflicherwise sind sie mit dem bescheidenen Dasein, das sie auf ordnungsmäßigem Wege erreichen können, nicht zufrieden und neigen

sie deshalb zu Hochstapeleien und Heiratsschwindel, durch welche Tätigkeit sie zugleich ihre Eitelkeit und Renommiersucht befriedigen und ihr hochgestecktes Ziel nach Reichtum und Wohlleben zu erreichen hoffen können. Durch die Leichtgläubigkeit vieler Menschen werden diese sehr oft debilen oder imbecillen Phantasten geradezu in die Laufbahn des Hochstaplers gedrängt. Denn sie erfahren, daß ihnen ihre Prahlereien geglaubt werden, daß sie mit Respekt behandelt werden, wenn sie sich Visitkarten mit der Grafenkrone machen lassen, daß sie in den schönsten Kreisen Aufnahme finden, wenn sie nur mit der entsprechenden Noblesse und Frechheit aufzutreten verstehen.

F. v. F., geboren 18.., hat seit seinem 19. Jahre eine Reihe von Betrügereien in verschiedenen Städten begangen, indem er sich verschiedene Adelsprädikate beilegte, als Graf N. reiste und durch ziemlich plumpe Manipulationen den Anschein, reich zu sein, erweckte. Gewöhnlich gab er selbst an seine Adresse „Wertbriefe“ gefüllt mit Papierschnitzeln auf und sorgte dafür, daß sie in die Hände der Quartiergeber kamen.

Dann pumpete er diese gelegentlich an. Er hat so im Laufe der Jahre vielleicht einige hundert Kronen erschwindelt und wurde damit im ganzen mit 10 Jahren Zuchthaus gestraft. In keinem Falle dürfte es ihm gelungen sein, sich der Verfolgung zu entziehen, dennoch begann er regelmäßig nach Entlassung aus der Strafhafte sein Treiben von neuem. F. konnte sorglos leben, so lange er den Wünschen seiner Angehörigen nachkam, doch tat er dies nie, sondern reiste fortwährend planlos herum. Auch ein langer Aufenthalt in einer Irrenanstalt änderte nichts daran.

Sein Vater soll an Tabes und progressiver Paralyse gestorben sein.

F. wurde auch wegen angeblicher hereditärer Lues mit Quecksilber behandelt. Die Mutter leidet an nervösem Kopfschmerz, eine Schwester derselben war geisteskrank. F. soll als Kind epileptische Anfälle gehabt haben. In der Schule habe er leicht gelernt, aber gleich alles vergessen. Ein unbezwinglicher Wandertrieb habe ihn damals veranlaßt, sich tagelang in den Wäldern herumzutreiben. Auch jetzt treibe es ihn oft fort. F. machte eine Mittelschule und arbeitete dann in einer Kunstakademie. Er bildet sich auf sein Zeichentalent sehr viel ein, zeigt ein illustriertes Buch vor, dessen Bilder er gezeichnet hat. Sie sind plumpe Stümpereien geschmacklosester Art. F. weist aber auf die Herrlichkeit und Genialität der Konzeption derselben hin und erzählt, daß er sie in einer Woche fertiggezeichnet habe und dafür ein Honorar von 20.000 Kronen bekam. Tatsächlich wurden ihm vom Direktor der Irrenanstalt, für den er die Zeichnungen gemacht hatte, 40 Kronen angewiesen. F. erzählt, er arbeite mit unglaublicher Geschwindigkeit, eine Büste sei an einem Vormittage fertig, wenn er gerade inspiriert sei, er weiß aber niemanden zu nennen, den er porträtiert hätte. Er renommiert auch mit seinen nervösen Zuständen, seinen Kopfschmerzen, seinen doppelten und dreifachen Träumen. Er träume, daß er vom Träumen träume. Er erklärt sein rastloses Reisen, zu dem er durch sein betrügerisches Schuldenmachen gezwungen war, mit einer rasenden Angst ohne Grund. Er will täglich 130 Zigaretten geraucht, ungeheure Mengen Morphiumlösung getrunken haben.

F. hält sich für intelligent, doch er gibt zu, wenn ihm etwas nicht gleich einfalle, wisse er es nicht mehr. Mathematik habe er nie begriffen, Zahlen nie im Kopf behalten. Sprachen lerne er leicht, er habe aber z. B. Italienisch gleich wieder vergessen, als er in Spanien war. Seine positiven Sprachkenntnisse sind fast null.

Im Eisenbahnfahrplan kennt sich der vielgereiste Mann nicht aus.

Er weiß nicht, ob auf der Landkarte Berlin über oder unter Wien steht, wo Portugal liegt etc. Von Politik verstehe er gar nichts, politischen Gesprächen könne er nicht folgen.

Im Gutachten ist die Intelligenzschwäche des F., die Seichtheit seines Denkens, sein Unvermögen, mehr als die sinnlichen Qualitäten der Dinge aufzufassen, das Wesen

der Dinge richtig zu verstehen betont. Daraus resultiert eine Menge schiefer Ansichten, in erster Linie eine Überschätzung seiner Fähigkeiten maßloser Art. Sein Kleben an Äußerlichkeiten manifestiert sich in seiner Vorliebe für Renommieren mit Reichtum, Adel, mit der verblüffenden Raschheit seines Arbeitens . . . Die von F. begangenen Betrüge tragen alle den Stempel der geistigen Insuffizienz. Ein riesiger Aufwand von Schlaueit und Geschäftigkeit hat ihm nicht mehr eingebracht, als einige hundert Kronen, wogegen er über 10 Jahre Zuchthaus und mehrere Jahre Irrenanstalt eingetauscht hat.

Seine Intelligenz liegt beträchtlich unter dem Mittelmaß. Seine Neigung, zu narkotischen Mitteln zu greifen, seine häufigen Unlustgefühle, die ihn ruhelos herumtreiben, seine häufige Arbeitsunfähigkeit, die Schwankungen seiner Stimmung sind zusammen mit den Erscheinungen nervöser Natur, Kopfbeschwerden, Zittern etc. Ausdruck der auf Degeneration beruhenden neuro-psychopathischen Konstitution.

Der ethische Defekt, der mit diesen Symptomen verbunden ist, kommt in der Neigung des F. zum Lügen, zum Betrügen zum Ausdruck, welche hemmungslos den F. beherrscht.

Immerhin ist F. fähig, die Grenzen des Erlaubten zu erkennen, vermag er sich unter Menschen gewandt zu bewegen, den Eindruck eines Weltmannes zu machen, daher wird es auch niemandem einfallen, ihn für schwachsinzig zu halten. Die Störung beginnt erst dort wirksam zu werden, wo ethische Begriffe einzusetzen haben, bei der Entscheidung über sittlich qualifizierte Handlungen.

Somit führt der pathologische Defekt, als pathologisch deshalb aufzufassen, weil er auf schwerer erblicher Belastung und Epilepsie beruht, bei F. zu Abnormitäten des Handelns, welche identisch sind mit der abnormen Handlungsweise des aus Anlage Kriminellen.

Es beruht auf einer aus praktischen Gesichtspunkten herzuleitenden Annahme, wenn es gebräuchlich geworden ist, solche Leute, wenn bei ihnen somatisch-nervöse Abnormitäten, starke psychopathische Disposition, merkliche intellektuelle Beschränktheit gefunden werden, als geisteskrank der Irrenanstalt zu überweisen, wenn aber der Nachweis der nervösen Störungen, der Disposition, eines merklichen Schwachsinnens nicht gelingt, der gerichtlichen Strafe zuzuführen.

Zum Schlusse wird erklärt, daß F. als Degenerierter mit einer Reihe von pathologischen Erscheinungen der Geflogenheit folgend als Geisteskranker zu behandeln wäre. F. wurde in die Irrenanstalt gebracht.

3. Willensstörungen, Willensschwäche.

Mehr weniger primär scheinen Störungen der Willenstätigkeit bei Degenerierten hauptsächlich in Form von Zwangshandlungen, von Impulsen und von Willensschwäche vorzukommen. Erstere sind eine Teilerscheinung des Irreseins in Zwangsvorstellungen, welche wohl immer in degenerativer Anlage begründet, manchmal aus dieser allein entsteht, in anderen Fällen durch äußere Ursachen, etwa eine heftige Gemütsaffektion, Kummer, ein Trauma hervorgerufen wird. Für die Kriminalpsychiatrie haben diese Zustände fast keine Bedeutung, da die Kranken entsprechend ihres sehr lebhaften Krankheitsbewußtseins selbst beizeiten Vorkehrungen treffen, um eventuell gemeingefährlichen Impulsen nicht nachgeben zu können.

Dagegen ist es in schweren Fällen nötig, die Kuratel über den Kranken zu verhängen, weil er durch die Zwangszustände gehindert wird, seine Angelegenheiten selbst zu besorgen. Die Symptomatik dieser Krankheit ist im Allgemeinen Teil beschrieben, worauf hiemit verwiesen wird.

Auch auf die krankhaften Impulshandlungen soll hier nicht näher eingegangen werden. Es soll nur besonders hervorgehoben werden, daß sicher bewiesene Fälle von solchen unwiderstehlichen Impulsen, von Kleptomanie, Pyromanie, nur sehr selten in der forensischen Praxis vorkommen. Die meisten unter der Flagge der Kleptomanie segelnden Fälle z. B. sind nichts anderes als Gelegenheitsdiebstähle habgieriger oder putzsüchtiger Frauen, die willensschwach genug sind, um der Verlockung, sich den Gegenstand ihrer Wünsche anzueignen, ohne ihren Geldsack zu erleichtern oder ihrem strengen Gatten eine Bitte vorzubringen, nicht widerstehen können. Ist einmal der erste Diebstahl gelungen, dann wird es ganz unmöglich, der Gelegenheit in der Folge zu widerstehen. So kann man sehen, daß Frauen große Mengen von Toilettegegenständen stehlen und bei sich aufbewahren, ohne einen Bedarf zu haben, und doch leiden diese Frauen nicht an unwiderstehlichen krankhaften Impulsen.

Zwangsvorstellungen: N. N. erkrankte in der Studienzeit während der Prüfungen an Platzangst. Durch reichliches Biertrinken konnte er damals die Störung überwinden. Mit 27 Jahren heiratete er, nachdem er Beamter geworden war. Es gab bald Differenzen, weil N. allerlei Sonderlichkeiten annahm, um seine Zwangszustände ertragen zu können der Frau aber seine Krankheit geheim hielt. Er ließ sich von zahllosen Ärzten behandeln, machte kostspielige Kuren, immer mit nur vorübergehendem Erfolge. Die Aufregungen während der gerichtlichen Ehescheidung, die durchgeführt wurde, als N. ein weibliches Wesen gefunden hatte, das seinen Zustand verstand und N. in seinen Aufregungszuständen zu beruhigen vermochte, verschlimmerten seine Leiden. Endlich erlitt N. einen unbedeutenden Eisenbahnunfall, wodurch eine weitere Verschlimmerung bewirkt wurde, insbesondere während des aufregenden Prozesses um die Unfallsentschädigung. Damals traten paranoide Vorstellungen hervor, N. glaubte sich von den Ärzten verfolgt. Er wurde von Angst gequält, bekam Schwindel und Ohnmachtsanwendungen, ohne jedoch einmal zusammenzufallen, glaubte, vom Schläge getroffen zu werden, wagte deshalb nicht aus dem Zimmer zu gehen, allein zu bleiben. Dabei wechselnde Zwangsvorstellungen, er mußte z. B. jede Zündholzschachtel, die er sah, aufheben und das darauf befindliche Bild ansehen, bei jedem Haustor mußte er abends eintreten und die im Stiegenhaus brennenden Flammen zählen. Tat er es nicht, so trat der Angstschweiß ihm auf die Stirn und fürchtete er eine Ohnmacht. Die Platzfurcht veranlaßte N., immer im Wagen zu fahren, die Kuren kosteten viel, die sonderbaren Gewohnheiten dergleichen, N. geriet dadurch in Schulden und versuchte endlich durch Fälschung von Unterschriften seiner Angehörigen, Geld auf Wechsel aufzutreiben. Dies und seine Arbeitsunfähigkeit im Bureau führten zu seiner Enthebung vom Dienste. Darauf reagierte N. mit einem hysterischen Anfall, nach dem er sich monatelang nicht aus dem Bett bringen ließ. Nun endlich offenbarte sich N. und es wurde das Kuratelsverfahren eingeleitet. Seit N. die Verantwortung für sein Tun nicht mehr allein zu tragen hat, ist sein Zustand gebessert, doch vermag er sich nur unter Beihilfe sonderbarer Hilfen halbwegs frei zu bewegen. Geht er aus, so läßt er einen Krankenwagen neben sich herführen, der ihm die Beruhigung bietet, bei plötzlichem Unwohlsein rasch heimgeführt werden zu können.

Kleptomanie. So häufig vor Gericht behauptet wird, daß ein krankhafter Stehtrieb die Ursache von Diebstählen sei, so selten erweist sich bei der Untersuchung diese Behauptung als stichhältig. Freilich ist die Entscheidung nicht immer leicht, denn es gibt keine scharfe Grenze zwischen der diebischen Neigung normaler Menschen und dem klepto-

manischen Impuls. Entsteht dieser doch aus einem jedem Menschen angeborenen Triebe, der sich schon beim Säugling geltend macht und ihn veranlaßt, nach glänzenden Gegenständen zu haschen. Später strebt das Kind, alles, was sein Gefallen erregt, sich anzueignen. Erst die Erziehung bringt die Hemmungen hervor, welche es möglich machen, den Trieb zu unterdrücken, indem der Eigentumsbegriff entsteht, die Erfahrung gemacht wird, daß Aneignung fremden Eigentumes gestraft wird und endlich die altruistischen Gefühle erworben werden.

Als Kleptomanie können nur jene Fälle bezeichnet werden, in denen der Stehltrieb abnorm mächtig ist, so daß er sich trotz vorhandener Erkenntnis der Strafbarkeit und Gefühlsbetonung dieser Gegenvorstellung durchsetzt. Die krankhafte Steigerung des Stehltriebes scheint bei psychopathischen Frauen manchmal periodisch zur Zeit der Menstruation oder auch während der Schwangerschaft aufzutreten, zu Zeiten also, wo das Triebleben überhaupt stärker hervortritt (Gelüste der Schwangeren).

Im übrigen unterliegen Defektmenschen, Schwachsinnige, Hysterische und ethisch Defekte dem Stehltrieb, wie auch anderen sinnlichen Impulsen leichter. Endlich ist die Ursache nicht selten sexuelle Perversion, Fetischismus. Hier treibt entweder die Sucht nach Aneignung des Gegenstandes, der Wollust erregt, zum Diebstahl, wobei gewöhnlich der Umstand, daß schon zur Befriedigung verwendete Gegenstände bald ihren Reiz verlieren, zu fortwährender Wiederholung führt, oder es besteht eine Verknüpfung der mit der Verübung eines Diebstahles verbundenen Aufregung mit der geschlechtlichen Erregung, so daß durch die Ausführung des Diebstahles selbst sexuelle Befriedigung gefunden wird.

Der folgende Fall gehört zur erstgenannten Gruppe der Stehlsucht aus Fetischismus.

J. Sch., geboren 1868. Beide Eltern haben getrunken, Sch. ist etwas debil, wilensschwach, hat sich jedoch gut als Tischlergehilfe fortgebracht.

Seit der Kindheit ist er Masturbant, er betreibt das Laster stark, oft mehrmals täglich und bringt nicht die Standhaftigkeit auf, es zu lassen, obwohl er fürchtet, dadurch schwer krank zu werden. Auch während der Ehe hat er es nicht aufgegeben. Normalen Geschlechtsverkehr hat er nur über Drängen der Frau geübt, auch entschloß er sich zur Eheschließung erst über Drängen seiner Frau. Seit einigen Jahren, nach dem Tode der Frau, ist Sch. impotent. Es hat sich bei ihm allmählich eine Beziehung zwischen frischer Bettwäsche und Geschlechtslust ausgebildet. Er sucht, frischer Wäsche habhaft zu werden, ist, während er sie sich aneignet, hochgradig sexuell erregt, oft bis zum Orgasmus und auch das Masturbieren macht ihm nur Vergnügen, wenn er es vor möglichst neuer Bettwäsche übt. Deshalb hat Sch. seit einigen Jahren Bettwäsche gestohlen, wo immer er sie fand, am Dachboden des eigenen Wohnhauses, auf Hängstätten im Freien etc. Er hat alle gestohlene Wäsche in seiner Wohnung aufgestapelt, zum Teile zerschnitten, nichts davon verkauft oder in Gebrauch genommen. Sch. hat mit 22 Jahren eine schwere Gehirnerschütterung durch Sturz auf das Genick aus 3 $\frac{1}{2}$ Meter Höhe erlitten. Er ist alkoholintolerant, kein Trinker, fleißiger Arbeiter.

Körperlich finden sich Zeichen schwer Nervenschwäche, Zittern, Steigerung der Reflexe, Schwanken bei Augenschluß, Neigung zu Angst, schlaffe Muskulatur.

Die Diebstähle des Sch. waren durch den gesteigerten perversen Geschlechtstrieb, an den die Sucht, sich frische Wäsche zu verschaffen, verankert war, also

krankhaft bedingt, die Hemmungsfähigkeit infolge Willensschwäche und Debilität herabgesetzt.

Dagegen konnte in dem folgenden Falle, der dem Typus entspricht, der gewöhnlich mit Kleptomanie zusammengeworfen wird, die Behauptung des Verteidigers nicht anerkannt werden.

Frau E. K., 55 Jahre alt, nicht belastet, außer Typhus keine schweren Krankheiten, angeblich seit 30 Jahren viel an Kopfschmerzen leidend.

K. befindet sich seit 15 Jahren als Wirtschafterin in guten Verhältnissen, hat keine Sorgen. Seit einigen Jahren leidet sie an einem Bauchtumor, der zweimal in Narkose operiert werden mußte. Seither ist sie nervenschwach, neigt zu deprimiert-weinerlicher Stimmung, ist oft schlaflos. Sie ist mit der Inhaberin eines Stickereigeschäftes eng befreundet und hat diese seit Jahren fast täglich besucht.

Schließlich überließ die Freundin ihr oft, wenn sie für eine Weile das Geschäft verließ, die Aufsicht und Bedienung der Kunden.

K. benützte die Gelegenheit und stahl der Freundin im Laufe der 1½ Jahre bis zur Entdeckung eine große Menge Stickereien, Wolle etc.

Das gestohlene Gut verwahrte sie teilweise zu Hause in einem Kasten, zum Teile verwendete sie es auch in der Wohnung und zur Anfertigung von Kleidungsstücken etc.

K. konnte nicht sagen, warum sie gestohlen hat. Sie negierte auch Aufregung oder eine Befriedigung durch das Stehlen. Daher konnte ein krankhafter Stehltrieb nicht angenommen werden und mußte als Motiv der Tat die bei Frauen häufige der Sammelsucht vergleichbare Neigung, möglichst viel an derartigen Objekten der weiblichen Handarbeit anzuhäufen, angesehen werden, wobei zu berücksichtigen war, daß infolge der Sorglosigkeit der Freundin die Verleitung zum Stehlen besonders groß und infolge der Nervenschwäche der K. ihre Widerstandskraft herabgesetzt war.

In wohlcharakterisierten Fällen von Stehltrieb krankhafter Art wird sich immer nachweisen lassen, daß der Tat eine Erregung mit lebhaften Unlustgefühlen vorhergeht und daß die Tat dann die Lösung dieses peinlichen Spannungszustandes unter Lustgefühlen herbeiführt.

Pyromanie. Die Freude am Feuer und die Erregung, welche der Anblick einer Feuersbrunst bietet, sind die Wurzel der besonders von psychopathischen, imbecillen Menschen, am häufigsten im Pubertätsalter begangenen Brandstiftungen. Freilich ist sehr selten dies allein das Motiv der Tat, sondern gewöhnlich kommt ein egoistisches Motiv dazu: entweder Rachsucht oder der Wunsch, durch die Einäscherung des Hauses, in dem die Betreffende als Magd bedientet ist, die Entlassung zu erreichen. Hierbei ist auch manchmal Heimweh im Spiele.

Ein Fall meiner Beobachtung betrifft ein 15jähriges seit Kindheit schwachsinniges und nervöses Mädchen. Es war immer eigensinnig, verschlossen, lügenhaft, genäschig, hatte oft Kopfweh, ermüdete rasch und wurde deshalb verdrossen. Im Dienst wurde sie viel getadelt, weil sie unreinlich, vergeßlich und lügenhaft war. Einmal faselte sie von einem Notzuchsattentat, das angeblich an ihr verübt worden sei, doch hatte sie das erfunden. Einerseits wollte sie nicht zur strengen Mutter zurück, andererseits drohte die Frau ihr mit Entlassung, wenn sie sich nicht besserte. Nachdem sie aus Unachtsamkeit einen Misthaufen in Brand gesteckt hatte, indem sie heiße Asche darauf schüttete, entstand auf dem Dach-

boden des Nachbarhauses ein Feuer, das ihr jedoch nicht zur Last gelegt wurde, weil der Sachverständige glaubte, es sei durch Selbstentzündung entstanden. Wegen dieses Brandes konnte sie eine Nacht nur wenig schlafen. Sie verschlief, wurde deshalb wieder mit Entlassung bedroht und zündete nun die Betten des Ehepaares, bei dem sie diente, an. Man nahm Brandgeruch wahr, sie sollte nachsehen, wo es brannte, tat nichts um den Brandherd zu verraten. Als sie überführt war, gestand sie unter starkem Affektausbruch.

In einem zweiten Fall handelte es sich um einen moralisch defekten 14-jährigen Burschen, der arbeitsscheu und diebisch war, wiederholt deshalb in gerichtliche Untersuchung und in die Besserungsanstalt kam.

Als er probeweise wieder in eine Lehre gegeben worden war, zündete er bald nachdem er Zeuge eines Brandes gewesen war, auf der Bodentreppe Spiritus an, den er aus dem Fasse gelassen hatte. Er wollte sich an dem Feuer ergötzen und bei der Löscharbeit helfen. Vorher schon hatte er sich Feuerwehrgeräte gewünscht.

Manchmal erfolgt die Brandlegung seitens eines Epileptikers im Dämmerzustande. Dann werden von einem und demselben Individuum in rascher Folge eine große Zahl von Bränden gestiftet.

Wenn schon die Berechtigung, diese Impulshandlungen als eigene Krankheitstypen zu behandeln, heute nicht mehr aufrecht erhalten werden kann, da man weiß, daß sie durch verschiedene psychische Abnormitäten und Krankheitszustände bedingt sein können, so gilt dies in noch höherem Maße von dem Mord- und Selbstmordtrieb und von der Poriomanie, dem Wandertrieb.

Die Perversionen des Geschlechtslebens führen manchmal, durchaus nicht immer, zu impulsiven Handlungen behufs Erreichung der anäquaten Befriedigung. Je nach der Art der Perversion des Triebes kann es da zu Exhibitionismus, Zopfabschneiden, Mädchenstechen, Diebstahl oder Raub, zu Zoophilie, Lustmord und Leichenschändung kommen.

Willensschwäche. In manchen Fällen psychopathischer Minderwertigkeit steht die Unselbständigkeit und Schwäche des Willens, die Haltlosigkeit ganz im Vordergrund des Krankheitsbildes, so daß man berechtigt ist, diese Form der Degeneration herauszuheben und durch ein eigenes Beispiel zu belegen. Es sind in diesen Fällen weder grobe ethische Defekte, noch Gefühls- und Affektstörungen maßgebend für die Insuffizienz im Leben, sondern der Mangel an Willenskraft, der diese Leute einerseits suggestiven Einflüssen guter und schlechter Art gleich zugänglich macht und sie andererseits untauglich macht, über die geringsten Schwierigkeiten hinwegzukommen.

F. E., geboren 1867, hat die Bürger- und Handelsschule leicht absolviert, hatte einiges Vermögen. Er ist zeitlebens sexuell sehr tätig, masturbiert seit der Schulzeit dauernd viel, hat sich frühzeitig venerisch infiziert. Als Kontorist geriet er in eine Spielgesellschaft, verübte zur Zahlung der Spielschulden Defraudationen, versuchte dann, sich zu erschießen. Er kam herab, wurde unter Kuratel gestellt.

Dann lebte er von den Zinsen seines Geldes jahrelang untätig. Eine weit ältere arme Frau mußte ihn an sich zu fesseln und heiratete ihn.

Dann mußte E. als Beamter verdienen und die Kinder seiner Frau erhalten. Bald hatte sie es auch erreicht, daß er ihr die Verwaltung seines Geldes übertrug, sie ermächtigte, davon ein Haus zu kaufen. Als das Haus verkauft wurde, überließ er zwar widerwillig, aber doch ohne Widerrede, den Kaufpreis ihr. Seither gab es aber Unfrieden im Hause, E. suchte sich dafür durch Liebesverhältnisse zu entschädigen. Aber nun geriet er in die Hände von Prostituierten, die ihn ausbeuteten.

Um die Kosten zu tragen, mußte E., da er seinen Gehalt der Frau geben mußte, defraudieren, indem er als Fabriksbeamter die Lohnlisten der Arbeiter fälschte. Als seine Lage unhaltbar geworden war, ging er mit dem Wochenlohn aller Arbeiter an einem Samstag durch.

Diese ziemlich große Summe wurde ihm am nächsten Tag fast ganz von der Familie seiner Geliebten abgenommen, worauf E. den Entschluß faßte, sich zu töten, doch brachte er auch hiezu die Kraft nicht auf. In der Untersuchung fiel die labile Stimmung, das theatralische Wesen, die Neigung zu phantastischer Ausschmückung der Erlebnisse auf. E. hielt sich für das Opfer der schlechten Welt und war fest davon überzeugt, daß er alles als willenloses Werkzeug der Leute, unter deren Einfluß er gestanden hatte, getan habe.

Ein Simulationsversuch fiel ebenso schwächlich aus und wurde ebensobald wieder aufgegeben, wie alles, was E. sonst selbständig unternommen hatte.

Register.

Die Ziffern bedeuten die Seitenzahlen.

A.

Ablenkbarkeit 76.
Absencen (petit mal) 226.
Affekte, pathologische 118.
Agnosie und Apraxie 73.
Alkoholeifersuchtswahn 213.
Alkoholintoleranz 207.
Alkoholintoleranz nach Schädeltrauma 62.
Alkoholismus 203.
Alkoholismus, Einfluß desselben auf die Progenitur 51.
Alkoholismus und Geschlechtstrieb 136.
Alkoholpsychosen 211.
Alkoholreaktion, pathologische 208.
Alkoholvergiftung als Krankheitsursache 62.
Altersblödsinn 197.
Altruismus 109.
Amentia 162.
Amnesie 82, 119.
Amnesie für Dämmerzustände 227.
Amnesie, hysterische 234.
Anästhesie, psychische 147.
Anfall, epileptischer 224.
Anfall, hysterischer 235.
Angstzustände, Angstneurose 116.
Ansteckung, psychische 57, 172.
Apathie 110, 123, 127.
Apathie bei Hebephrenie 185.
Aphasie 71.
Apperzeption 77.
Aufmerksamkeit 75.
Autointoxikation 63.
Automatisches Handeln 120.

B.

Beachtungswahn 103, 167.
Beeinflußbarkeit, Steigerung derselben 128.

Beeinflußbarkeit, Herabsetzung derselben 130.
Befehlsautomatie 186.
Begriffe, allgemeine 92.
Belastung, psychopathische 49, 51.
Berauschung, volle 18, 20, 23.
Beschleunigung der Vorstellungstätigkeit 95.
Bewußtseinsstörung 17, 19, 81, 83.
Bewußtseinsstörung bei Neurasthenie 159.
Bewußtseinszustand der Gebärenden 85.
Beziehungen der Psychiatrie zur Gesetzgebung 9.
Bürgerliches Gesetzbuch, österreichisches 31.
Bürgerliches Gesetzbuch, deutsches 35.

C.

Caissonkrankheit 61.
Charakterabnormitäten, ererbte 4.
Charakterveränderung, epileptische 226.
Charakterveränderung, hysterische 233.
Chorea 65.

D.

Dämmerzustände, epileptische 227.
Dämmerzustände, hysterische 236.
Debilität 249.
Degeneratives Irresein 254.
Degeneration, ererbte 50.
Delirien 162.
Delirien, senile 198.
Delirium tremens 211.
Dementia acuta 164.
Dementia paralytica 190.
Dementia paranoides 186.
Dementia praecox 184.

Dementia senilis 197.
Denkhemmung 96.
Determinismus und Indeterminismus 14.
Dipsomanie 117, 133, 216.
Dissimulation von Sinnestäuschungen 79.
Dissimulation von Wahnideen 99.
Dysästhesie, psychische 147.

E.

Echolalie und Echopraxie 129.
Ehefähigkeit 35, 36.
Ehescheidung wegen Geisteskrankheit 42.
Ehescheidung wegen Trunksucht 43.
Eifersuchtswahn 104.
Einsicht der Strafbarkeit als Kriterium der Zurechnungsfähigkeit 21.
Entbindung und Geistesstörung 55, 56, 85.
Entwurf eines neuen Strafgesetzes 23.
Epilepsie und Bewußtseinsstörung 65, 119.
Epilepsie und Impulshandlungen 132.
Epileptische Geistesstörung 223.
Epileptische Stimmungsschwankungen 117.
Erinnerungsfälschungen 89.
Erinnerungsfälschungen, identifizierende 91.
Erinnerungsfälschungen bei Paranoia 168.
Erinnerungsfälschungen bei Hysterie 234.
Erinnerungshalluzinationen 105.
Erläuterungen zum Strafgesetz 28.
Erläuterungen zur Zivilgesetzgebung 41.
Ermüdungsgefühl, Störungen desselben 118.
Erschöpfungszustände 157.
Exhibitionismus 134, 138.

F.

Fetischismus 134, 138, 141, 267.
Fieberdelirien 163.
Flexibilitas cerea 129.

G.

Gansersches Symptom 236.
Geborene Verbrecher 8, 13.
Geburtsschädigungen und Geistesstörung 61.
Gedächtnisstörungen 87.
Gedächtnisstörungen, senile 197.

Gedächtnisstörungen bei Korsakow 216.
Gefühlleben, Störungen desselben 107, 127.
Gefühlstätigkeit, krankhafte Steigerung derselben 113.
Gehirnphysiologie und -pathologie 65.
Gehörstäuschungen 78.
Geisteskrankheit, Begriffsbestimmung und Begrenzung 3.
Geistesstörung als Verletzungsfolge 22.
Geistesstörung bei organischen Hirnkrankheiten 202.
Geistesstörung, senile 197.
Geistesstörung und Sittlichkeitsdelikt 30.
Gelüste der Schwangeren 134.
Gemeingefährlichkeit und Gesellschaftsschutz 28.
Gemeingefährlichkeit und Kuratelverhängung 39.
Gemütsbewegungen als Krankheitsursache 57.
Gemütsdefekte 111.
Geschäftsfähigkeit 32, 35.
Geschäftsfähigkeit, beschränkte 36.
Geschlechtstrieb, Störungen desselben 134.
Geschmacks- und Geruchstäuschungen 80.
Gesichtstäuschungen 79.
Größenwahn 101.
Größenwahn bei progressiver Paralyse 193.
Grübelnsucht 106.

H.

Haft, Einfluß derselben auf den Geisteszustand 58.
Halluzinationen 77.
Handeln, Störungen desselben 119.
Hebephrenie 184.
Hemmung, motorische 148.
Heredität 47.
Hermaphroditen, psychische 139.
Hirnerkrankungen als Ursache der Geistesstörung 60.
Hirnrinde als Organ der Bewußtseinstätigkeit 66.
Hirnrindenzentren 69.
Homosexualität 138.
Hungergefühl, Störungen desselben 118.
Hypnose 19, 86, 128.
Hysterische Geistesstörungen 232.

I.

Idee, überwertige 160.
 Ideenflucht 95.
 Idiotie 246.
 Idiotie, moralische 110.
 Illusionen 77.
 Imbecillität 247.
 Impotenz, psychische 135.
 Impulshandlungen 132, 266.
 Inanition 63.
 Inkohärenz der Assoziationen 97.
 Infektionskrankheiten als Ursache der Geistesstörung 61, 64.
 Irresein, degeneratives 254.
 Irresein in Zwangsvorstellungen 106.
 Irresein, induziertes 172.
 Irresein, periodisches und zirkuläres 155.

J.

Jugendirresein 184.
 Jugendliche vor Gericht 20, 26.
 Jugendliche, Willensschwäche derselben und Kriminalität 125.

K.

Katalepsie 130.
 Katatonie 130.
 Katatonie und Stupor 187.
 Kausalität der psychischen Vorgänge 6, 14.
 Kindesmord, Geisteszustand der Gebärenden 56, 85.
 Kleinheitswahn 102, 148.
 Kleptomanie 133, 266.
 Klimakterium als prädisponierendes Moment 55.
 Konfabulation 90.
 Kopfverletzungen als Ursache der Geistesstörung 61.
 Korsakowsche Psychose 216.
 Krankheiten des Gehirns als Ursachen der Geistesstörung 60.
 Kretinismus 253.
 Kriminalgesetzbuch von Hannover, altes 11.
 Kriminalität und geistige Störungen 5, 124.
 Kultur, Einfluß derselben auf die Disposition 54.
 Kuratel 34, 37.

Bischoff, Forens. Psychiatrie.

L.

Labilität der Stimmung 117.
 Laktation als prädisponierendes Moment 55.
 Lebensalter und Geistesstörung 24.
 Lombroso 2, 8.
 Lügenhaftigkeit, pathologische 90.

M.

Manie 151.
 Manie, paralytische 192.
 Manie, senile 198.
 Masochismus 141.
 Masturbation 137.
 Melancholie 147.
 Menstruation und Geistesstörung 55.
 Menstruation und Kleptomanie 267.
 Merkfähigkeit 87.
 Merkfähigkeit, Verlust derselben bei seniler Geistesstörung 198.
 Migräne und Geistesstörung 65.
 Mildernde Umstände des österreichischen Strafgesetzes 17.
 Minderwertigkeit, psychopathische 254.
 Minderwertigkeit, Ursachen der angeborenen 50.
 Moral insanity 255.
 Moralische Defekte bei Geisteskrankheiten 5.
 Morphinismus 220.
 Mutismus (Mutazismus) 96.

N.

Nachtwandeln 84.
 Negativismus 130.
 Nervenkrankheiten als Ursache der Geistesstörung 65.
 Neurasthenie 157.

O.

Organempfindungen und Stimmung 68.

P.

Paralysis progressiva 190.
 Paranoia 167.
 Paranoia, alkoholische 213.
 Paranoia querulans 178.
 Paranoide Ideen bei Schwachsinn 252.
 Paraphrasia vesanorum 170.

Parapraxie 130.
 Perzeption 77.
 Pflegechaft 36.
 Phobien 106, 116.
 Poriomanie 117, 132.
 Prädisposition, allgemeine 53.
 Prozeßsucht 180.
 Pseudodipsomanie 216.
 Pseudologia phantastica 90.
 Pseudologia phantastica bei Degenerierten 263.
 Pseudologia phantastica bei Hysterie 234.
 Pseudoparalyse 191.
 Psychische Abnormitäten als Ursache der Kriminalität 2.
 Psychopathie, angeborene 254.
 Psychopathie, Gefühlsstörungen bei derselben 113.
 Pubertät und Disposition zu Geistesstörungen 55.
 Pyromanie 133, 268.

Q.

Querulantenwahn 105, 178.
 Querulantenwahn und Geschäftsfähigkeit 34.

R.

Raptus melancholicus 148.
 Ratlosigkeit bei Amentia 164.
 Rauschzustände, normale und pathologische 207.
 Reflexhandlungen 119.
 Reizbarkeit, krankhafte Steigerung derselben 113, 114.
 Rindenblindheit 70.

S.

Säuferwahnsinn 211.
 Sadismus 141.
 Schlaflosigkeit, krankhafte 118.
 Schlaftrunkenheit 17, 19, 84.
 Schwachsinn 246.
 Schwachsinn und Beschränktheit 4.
 Schwachsinn und Zurechnungsfähigkeit 20.
 Schwachsinn und Begriffsbildung 92.
 Schwachsinn und Störungen des Handelns 127.

Schwangerschaft und Prädisposition 55.
 Schwangerschaft und Kleptomanie 267.
 Schwindler, pathologische 90.
 Seelenblindheit 70.
 Selbstanklagewahn 102, 148.
 Selbstmord und indirekter Selbstmord bei Melancholie 150.
 Senium und Disposition zu Geistesstörungen 55.
 Sexualtrieb, Störungen desselben 134.
 Sexualtrieb im Senium 198.
 Simulation 144.
 Simulation und Hysterie 237.
 Sinnestätigkeit, Störungen derselben 74.
 Sinnestäuschungen 77.
 Sinnesverrückung 16.
 Sinnesverwirrung 17.
 Sinneszentren, kortikale 69.
 Sonnenstich 61.
 Stereotypien 131.
 Stigmen der Hysterie 235.
 Stimmungsstabilität 117.
 Stimmungsstabilität bei Manie 151.
 Stimmungsstabilität bei Epilepsie 227.
 Strafrecht 9.
 Strafrecht, österreichisches 15.
 Strafrecht, deutsches 19.
 Stupor 97.
 Stupor, katatoner 130.
 Süchtigkeit 124.
 Suggestibilität, gesteigerte 128.
 Suggestibilität, herabgesetzte 130.
 Suggestion, hypnotische 86, 128.
 Sympathisches Nervensystem 68.
 Synästhesien 77.
 Syphilis als Ursache der Geistesstörung 64.
 Syphilis als Ursache der progressiven Paralyse 190.
 Syphilis, Einfluß derselben auf die Progenitur 51.

T.

Taubstumme, strafgerichtliche Beurteilung derselben 21.
 Testierfähigkeit 32, 36, 41.
 Theorie des Strafrechtes, Entwicklung derselben 10.
 Tobsucht, manische 152.
 Traumbewußtsein 51.

Traumatische Psychosen, Demenz und Epilepsie 61.
 Triebleben, Steigerung desselben bei Gemütsdefekten 113.
 Trunkenheit, zufällige und eingeleitete nach österreichischem Strafgesetz 18.
 Trunkenheit im deutschen Strafgesetz 20.
 Trunksucht 203.
 Trunksucht, Entmündung wegen 34, 40.

U.

Unfälle, Einfluß derselben auf den Geisteszustand 57.
 Unlust als Symptom der Neuropathie 116.
 Untersuchungstechnik 142.
 Unzucht an Kindern 141.
 Ursachen der Geistesstörungen 56.
 Urteilsvermögen 95.

V.

Verbigeration 131.
 Verdrängung, psychische 88.
 Vererbung 47.
 Vererbung von Geistesstörungen 49.
 Verfolgungswahn 103.
 Vergiftungen als Ursache der Geistesstörung 62.
 Verlangsamung des Vorstellungsablaufes 96.
 Verletzung als auslösendes Moment 59.
 Verletzungsfolgen und Strafgesetz 22.

Vernunft, Aufhebung des Vernunftgebrauches 16.
 Verrücktheit 167.
 Verschrobenheit, krankhafte 131.
 Verstimmung, krankhafte 114, 116.
 Verwirrtheit, akute 162.
 Vorbeireden (Ganser) 236.
 Vorstellungstätigkeit, Störungen derselben 91, 126.

W.

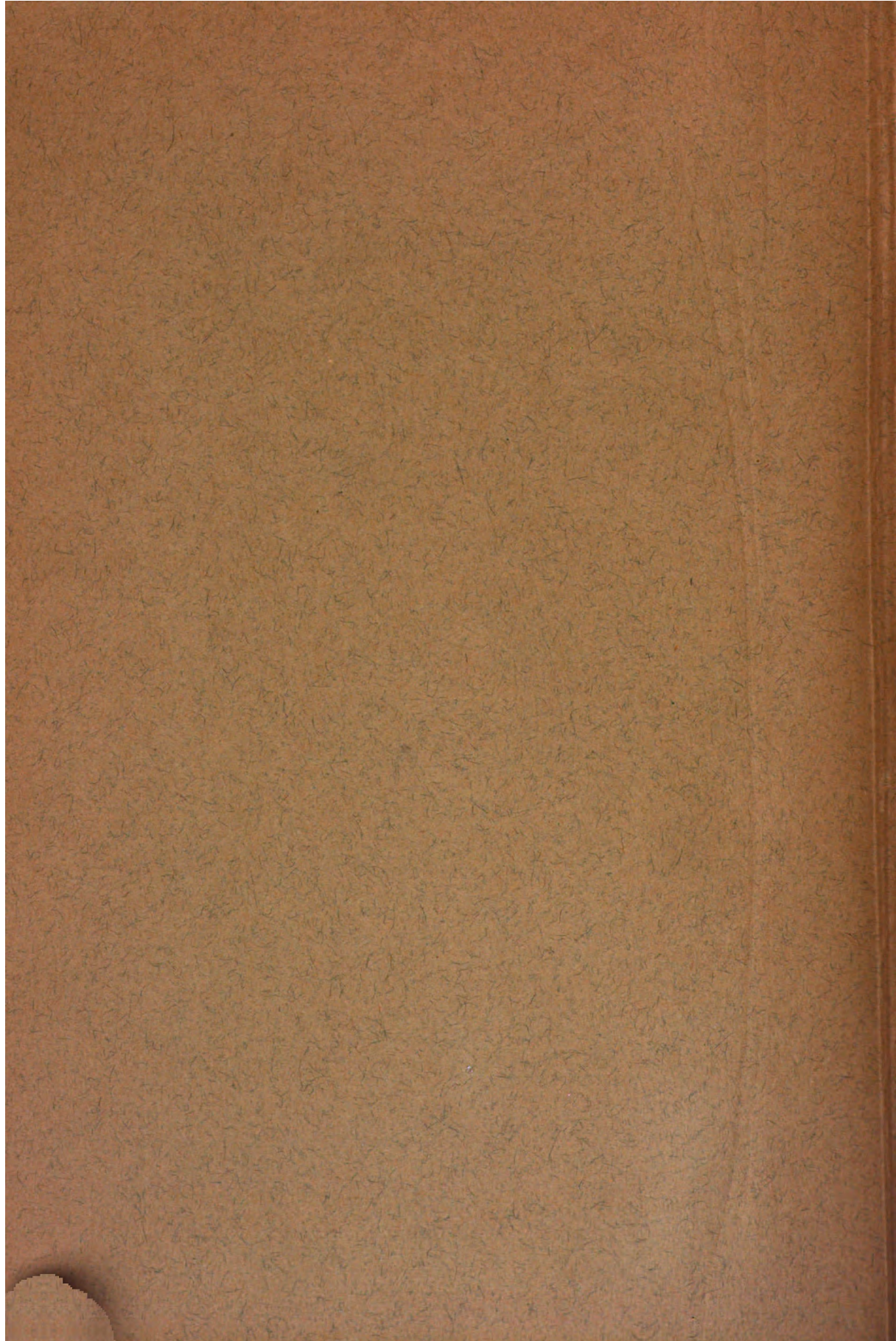
Wahnideen 98.
 Wahnideen, induzierte 100.
 Wahnideen als Ursache von Störungen des Handelns 126.
 Wahnsinn, akuter 162.
 Wahnsinn, alkoholischer 214.
 Willensfreiheit 7, 13, 14.
 Willensbestimmung, freie 19.
 Willensschwäche 123, 265, 269.
 Willenstätigkeit, Störungen derselben 120.

Z.

Zerstretheit 76.
 Zirkulationsstörungen als Ursache der Geistesstörung 61.
 Zurechnungsfähigkeit, verminderte 25, 27.
 Zwangshandlungen und Menstruation und Gravidität 55.
 Zwangsvorstellungen 106.
 Zwangsvorstellungen, Störungen des Handelns bewirkt durch Z. 131.







LAW LIBRARY
University of Michigan



3 5112 104 907 904