

Gerichtliche Psychiatrie : ein Leitfaden fur Mediziner und Juristen / von A. Cramer.

Contributors

Cramer, A. 1860-1912.
Royal College of Physicians of Edinburgh

Publication/Creation

Jena : G. Fischer, 1900.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/aw2hb45w>

Provider

Royal College of Physicians Edinburgh

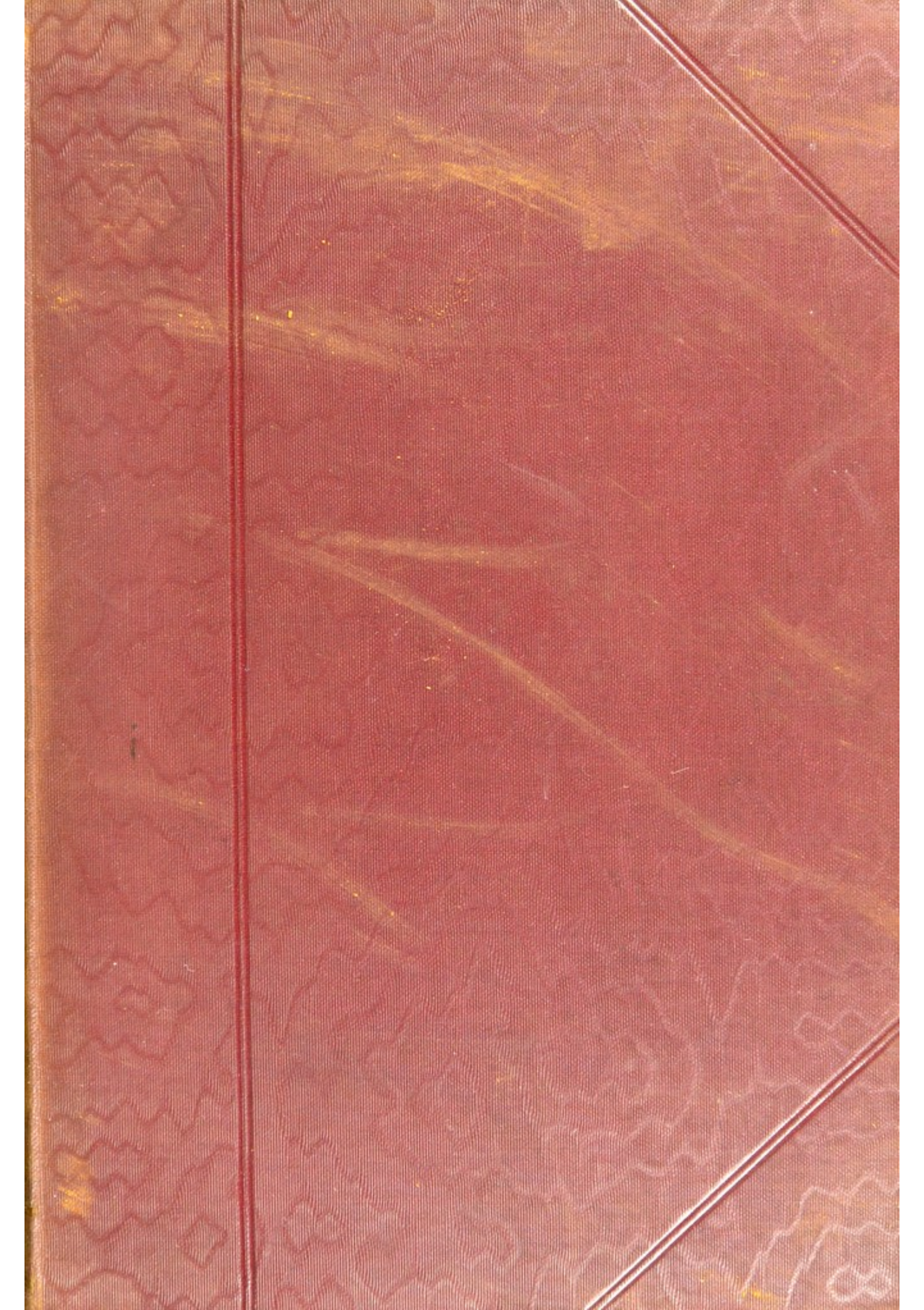
License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by the Royal College of Physicians of Edinburgh. The original may be consulted at the Royal College of Physicians of Edinburgh. where the originals may be consulted.

Conditions of use: it is possible this item is protected by copyright and/or related rights. You are free to use this item in any way that is permitted by the copyright and related rights legislation that applies to your use. For other uses you need to obtain permission from the rights-holder(s).



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>



8.30

M. G. 33

R50099





Gerichtliche Psychiatrie

Ein Leitfaden

für

Mediziner und Juristen.

von

Prof. Dr. A. Cramer

in Göttingen.



Zweite, mit besonderer Berücksichtigung des Bürgerlichen Gesetzbuchs für das Deutsche Reich, vermehrte und verbesserte Auflage.

Jena.

Verlag von Gustav Fischer.

1900.

Gerichtliche Psychiatrie

Ein Handbuch

von Dr. med. jur. Carl Ludwig

Alle Rechte vorbehalten.

Das Buch ist als ein Beitrag zur Verbreitung der Kenntnisse über die gerichtliche Psychiatrie zu betrachten. Es enthält die wichtigsten Grundsätze der Lehre von der Verstandeskrankheit, die in der gerichtlichen Psychiatrie von Bedeutung sind, und die daraus resultierenden rechtlichen Folgen.

Verlag von Gustav Fischer
Jena
1898

Vorwort zur zweiten Auflage.

Die neue Auflage meines Leitfadens fällt in den Zeitabschnitt, in dem für das ganze Gebiet des Deutschen Reiches ein gemeinsames bürgerliches Recht eingeführt wird. In wie mannigfachen Beziehungen das Bürgerliche Gesetzbuch sich mit den Geisteskranken beschäftigt, zeigen deutlich die entsprechenden Kapitel der zweiten Auflage bei einem Vergleiche mit denen der ersten Auflage. Trotzdem in der ersten Auflage die verschiedenartige Behandlung der Geisteskranken in den verschiedenen Rechtsgebieten des Deutschen Reiches besprochen worden ist, ist der mit den civilrechtlichen Aufgaben der Sachverständigen sich beschäftigende Abschnitt der zweiten Auflage nicht kürzer, sondern länger geworden. Auch im speziellen Teil mussten die bei den einzelnen Seelenstörungen notwendigen Bemerkungen über die civilrechtlichen Beziehungen der einzelnen Krankheiten namentlich auch mit Rücksicht auf die verschiedenen Grade von Geisteskrankheit, welche die Bestimmungen über Entmündigung vorsehen, etwas erweitert werden. Die zunächst noch bei einzelnen Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches hervortretenden Härten wird eine verständige Handhabung in der Praxis zu mildern verstehen.

Entsprechend der gegenwärtigen Bewegung zur Einführung einer geminderten Zurechnungsfähigkeit habe ich in der neuen Auflage die sogenannten Grenzfälle und die jugendlichen Verbrecher in ausgehnter Weise berücksichtigt. Selbstverständlich konnte ich mich nur auf den Boden der *lex lata* stellen und musste deshalb immer wieder als ersten Gesichtspunkt bei der Begutachtung den Nachweis der Krankheit aufstellen.

Einige Reichsgerichtsentscheidungen und andere Bestimmungen, welche den psychiatrischen Sachverständigen interessieren, sind hinzugefügt.

Auch die Litteratur habe ich in umfangreicherer Weise berücksichtigt und mich namentlich da, wo es sich um neue oder strittige Fragen handelt, bemüht, wenigstens so viel Angaben zu machen, dass

der Leser damit weiter arbeiten kann. Auf Vollständigkeit können die litterarischen Daten selbstverständlich keinen Anspruch machen.

Im speziellen Teil habe ich die einzelnen Kapitel erweitert und die inzwischen von mir beobachteten Fälle hinzugefügt. Mehrere Kapitel, so z. B. das über Hysterie, sind den neueren Forschungsergebnissen entsprechend, gänzlich umgearbeitet.

Für gelegentlichen Rat in juristischen Fragen sage ich den Herren Professoren W. EHRENBERG, Detmold, ANDRÉ und Herrn Amtsrichter OTTO MEYER meinen ergebensten Dank.

Als Ergänzung zu den allgemeinen Litteratur-Angaben im Vorwort zur ersten Auflage füge ich noch die leider aus einem Versehen damals nicht erwähnte allgemeine Psychopathologie von EMMINGHAUS, sowie die Zeitschrift für Medizinal-Beamte, Friedreichs Blätter für gerichtliche Medizin und die Zeitschrift für Kriminalanthropologie hinzu.

Göttingen, im August 1899.

A. Cramer.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite	
I. Allgemeiner Teil.		
1. Kapitel: Kurze Psycho-physiologische Einleitung	1	
2. „ Krankheitsursachen	5	
3. „ Die Lehre von der Entartung und der Erbllichkeit der Geisteskrankheiten	8	
4. „ Allgemeine Symptomatologie	12	
5. „ Körperliche Begleiterscheinungen der Geisteskrankheiten	25	
6. „ Die Sachverständigenthätigkeit in Strafsachen. Die für die Strafrechtspflege in Frage kommenden gesetzlichen Bestimmungen	27	
7. „ Form, Anordnung und Zweck der Gutachten in Strafsachen	54	
8. „ Die Sachverständigenthätigkeit in Civilsachen	75	
I. Das Verfahren in Entmündigungsgutachten.		
a) bei Entmündigung wegen „Geisteskrankheit“ und „Geistesschwäche“	75	
b) Entmündigung wegen Trunksucht	86	
II. Die Rechte und Pflichten der Sachverständigen (Beweis durch Sachverständige)		88
III. Weitere Bestimmungen der C.P.O., welche sich auf Geistesranke beziehen.		
a) Ehescheidung.		
b) Protokoll und Eidesfähigkeit	90	
9. „ IV. Die materiell-rechtlichen Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches, welche auf Geistesranke Bezug nehmen	91	
A. Entmündigung wegen Geisteskrankheit und Geistesschwäche	91	
a) Entmündigung wegen Geisteskrankheit und Geistesschwäche	94	
Entmündigungsgutachten	100	
b) Entmündigung wegen Trunksucht	104	
10. „ B. Pflegschaft und vorläufige Bevormundung	106	
11. „ C. Die Geschäftsfähigkeit	109	
12. „ D. Das Eherecht der Geistesranke	118	
13. „ E. Die Schadenersatzpflicht und Deliktfähigkeit	122	
Civil- und strafrechtliche Unzurechnungsfähigkeit	125	
II. Spezieller Teil.		
14. „ Die Stimmungsanomalien oder Gemütserkrankungen	127	
15. „ Verstandeserkrankungen (Paranoiagruppe)	140	

	Seite
16. Kapitel. Die chronischen Formen der Paranoiagruppe	148
Querulanten-Wahnsinn	167
17. „ Komplizierte Seelenstörungen	173
Epilepsie	174
Exhibitionismus	193
18. „ Hysterische Seelenstörung	196
19. „ Traumatische Seelenstörung	210
20. „ Degeneratives Irresein	213
21. „ Organisch bedingte Seelenstörungen	223
Progressive Paralyse	224
Senile Seelenstörung	233
Andere organische Erkrankungen des Gehirns	238
22. „ Intoxikationspsychosen.	
Alkoholische Seelenstörung	240
Korsakow'sche Psychose	275
Morphinismus	258
Cocain, Blei- und andere Vergiftungen	260
23. „ Schwachsinn	261
In der Pubertät auftretende psychische Störungen	276
24. „ Perverser Sexualtrieb	278
Anhang. Kurze Bemerkung, „Die Errichtung der Pflegschaft bei ausgesprochenen Geisteskranken“ betreffend.	

Abkürzungen.

B.G.B. = Bürgerliches Gesetzbuch	} für das deutsche Reich.
St.G.B. = Strafgesetzbuch	
C.P.O. = Civilprozessordnung	
St.P.O. = Strafprozessordnung	

I. Allgemeiner Teil.

1. Kapitel.

Psycho-physiologische Einleitung.

Geisteskrankheiten sind körperliche Krankheiten und zwar vorzugsweise solche des Gehirns.

Ich stelle diesen Satz an die Spitze, weil er sofort darauf hinweist, in welcher Beziehung der Geisteskranke zum Civil- und Strafrecht steht. So wenig man von einem an den Beinen Gelähmten verlangen kann, dass er ohne Krücken geht, ebensowenig kann man von einem Geisteskranken, dass heisst von einem Menschen, dessen Geist infolge einer Erkrankung des Körpers (Gehirns) gelähmt ist, verlangen, dass er seine Angelegenheit ohne einen Vormund verwaltet; sowenig ein Beamter bestraft wird, der infolge einer plötzlichen schweren Erkrankung den Dienst versäumt, z. B. als Weichensteller, und dadurch ein schweres Unglück herbeiführt, ebensowenig darf ein Geisteskranker bestraft werden, der infolge der Reden und Handlungen oder Unterlassungen, zu welchen ihn sein krankes Gehirn zwingt, ein Verbrechen begeht.

Es ist die Aufgabe der forensischen Psychiatrie, klarzulegen, wie die einzelnen Formen und Typen von Seelenstörungen mit den in Betracht kommenden Bestimmungen der Straf- und Civilgesetzgebung in Beziehung treten können.

Im einen wie im anderen Falle handelt es sich für den Sachverständigen nur um den Nachweis der Krankheit, der geistigen Erkrankung.

Dieser Nachweis ist nur dann möglich, wenn der Satz richtig ist, dass die Seelenstörungen körperliche Krankheiten, Gehirnkrankheiten sind.

Dieser Satz ist nicht schwer zu erhärten. Zuerst ist zu beweisen, dass das Gehirn dasjenige Organ ist, an dessen Funktion unsere geistige Thätigkeit gebunden ist.¹⁾

An die Funktion des Gehirns ist die geistige Thätigkeit gebunden.

¹⁾ Ich gehe etwas genauer auf dieses dem Mediziner wohlbekannte Gebiet ein, weil ich es von grosser Bedeutung halte, dass auch der Jurist mit diesen Grundpfeilern unseres physiologischen Wissens bekannt wird.

Hierfür giebt es eine grosse Reihe von Belegen. Die wichtigsten sind folgende:

1. Es ist durch die vergleichende Anatomie festgestellt, dass in der aufsteigenden Tierreihe, also mit zunehmender Intelligenz das Grosshirn im Verhältnis zu den übrigen Hirnteilen stark zunimmt, und dass bei dem Menschen dies Verhältnis am weitaus günstigsten ist.

2. Es ist festgestellt, dass das Gehirn des Menschen sich von der Geburt an noch gewaltig entwickelt, dass es bis zum 23. oder 24. Lebensjahre, also in der Zeit, wo die Grundlage für unser Wissen, mit dem wir geistig arbeiten, gelegt wird, noch um ungefähr zwei Drittel zunimmt, und dass während der Zeit eine ganze Reihe von Elementen, welche bei der Geburt noch gar nicht vorhanden sind, z. B. die Nervenfasern der Hirnrinde, zur Entwicklung kommen.

3. Das Gehirn zeigt bei den intellektuell höher stehenden Völkern eine reichhaltigere Entwicklung und Formentfaltung als bei den intellektuell niedrig stehenden Menschenrassen.

Der Unterschied lässt sich auch mikroskopisch in der Reichhaltigkeit des Nervenfasersystems der Hirnrinde nachweisen. (KAESS).

4. Durch Zerstörung oder Entfernung eines Teils des Gehirns, wie es bei Unglücksfällen oder bestimmten Krankheiten vorkommt (Schlaganfällen), fallen auch bestimmte Teile (Komponenten) unserer geistigen Thätigkeit weg. So z. B. das Vermögen, Gedachtes auszusprechen, oder Gehörtes zu verstehen oder eine bestimmte willkürliche Bewegung auszuführen, oder Gesehenes zu erkennen und dergleichen.

5. Durch elektrische Reizung der Rinde bestimmter Partien des Gehirns lassen sich den willkürlichen ähnliche Bewegungen auslösen. (HITZIG.)

6. Entzieht man dem Gehirn das zu seiner Funktion nötige Blut, so hört jede geistige Thätigkeit auf. Werden z. B. beide Hauptschlagadern des Halses zugeedrückt, so sinkt das betreffende Individuum bewusstlos zusammen.

Geisteskrankheiten, Erkrankungen des Gehirns.

Ergiebt sich hieraus, dass das Gehirn der Träger unserer geistigen Thätigkeit ist, so ist weiter der Nachweis zu führen, dass die Geisteskrankheiten auf Erkrankungen des Gehirns beruhen.

Für einen Teil der Seelenstörungen ist der Nachweis geführt. Es finden sich deutlich nachweisbar mikroskopische Veränderungen. Bei einem anderen und zwar dem grösseren Teil ist es bisher noch nicht gelungen, objektive Veränderungen im Gehirn mit Sicherheit nachzuweisen. Es ist aber im Hinblick darauf, dass unsere geistige Thätigkeit, wie wir gesehen haben, sicher an die Funktion des Gehirns gebunden ist, und unter Berücksichtigung von allerlei diese Formen von Seelenstörungen begleitenden Erscheinungen, welche nur vom Centralnervensystem abhängig sein können, mit Sicherheit anzunehmen, dass auch bei diesen krankhafte Veränderungen im Gehirn vor sich gehen.

Welcher Art dieselben sind, das lässt sich nur theoretisch postulieren, sie können z. B. chemischer Art sein oder auf Cirkulationsveränderungen (Störungen in der Blutversorgung) beruhen. Dabei braucht die Grundursache durchaus nicht im Gehirn ihren ersten Angriffspunkt zu haben, sondern es kann auch ein krankhafter Prozess in einem andern Teil des Körpers von nachteiligem Einfluss auf die Thätigkeit des Gehirns werden, indem dabei für das Centralnervensystem schädliche Stoffe produziert werden.

Wir haben also gesehen, dass der Satz, mit dem ich das Kapitel einleitete, richtig ist, Geisteskrankheiten sind körperliche Krankheiten, Gehirnkrankheiten.

Sind wir nun in der Lage, die einzelnen Komponenten (Teile) unserer geistigen Thätigkeiten mit Sicherheit auf bestimmte materielle Vorgänge zurückzuführen, resp. an anatomische Substrate zu ketten? Diese Frage muss entschieden verneint werden. Wir wissen wohl, wie viel Schwingungen die Aetherwellen in der Sekunde zu machen haben, damit wir Licht empfinden, wir kennen auch den Verlauf der optischen Leitungsbahnen im Gehirn, aber wir wissen nicht, welches die Stelle ist, wo der äussere Reiz in eine spezifische Sinnesempfindung umgesetzt wird. Wir wissen wohl, dass nichts in unserem Bewusstsein vorhanden ist, dem nicht ursprünglich ein Reiz aus der Aussenwelt zu Grunde gelegen hat, — nihil est in intellectu, quod non prius fuerit in sensibus, sagten die Alten — aber wir sind nicht in der Lage, das Bewusstwerden einer Erscheinung genau zu definieren oder gar den Vorgang mit Sicherheit auf die Thätigkeit bestimmter Teile des Gehirns zurückzuführen.

Es ist nicht möglich, unsere geistige Thätigkeit in ihren einzelnen Komponenten auf bestimmte materielle Vorgänge zurückzuführen.

Auch die FLECHSIG'schen¹⁾ Anschauungen über die Lokalisation der geistigen Vorgänge sind anatomisch noch keineswegs bewiesen, sondern können lediglich den Wert einer Theorie beanspruchen.

Wir müssen deshalb, wenn wir die Erscheinungen der krankhaft gestörten geistigen Thätigkeit verstehen und anderen verständlich beschreiben wollen, noch zu bestimmten **psychologischen Begriffen und Bezeichnungen** unsere Zuflucht nehmen. Inwieweit wir uns dabei auf anatomische und pathologisch-anatomische Verhältnisse beziehen dürfen, werden wir sehen.

Notwendigkeit psychologischer Begriffe und Bezeichnungen.

Die Schwierigkeit liegt darin, dass höchst wahrscheinlich den einfachen psychologischen Begriffen, die ja an sich etwas erschlossenes sind, komplizierte materielle Vorgänge in den verschiedensten Teilen des Gehirns zu Grunde liegen.

Bei Beobachtung und Untersuchung von Geisteskranken ist es notwendig, die geistige Thätigkeit in einzelne Teile, Komponenten zu zerlegen. Denn nur dadurch ist es möglich in dem komplizierten geistigen Geschehen sich zurecht zu finden. Die psychologischen Begriffe sind die Wegweiser und Anhaltspunkte für die Beobachtung.

Diese Zerlegung in Komponenten kann natürlich von den verschiedensten Gesichtspunkten aus geschehen. Am besten vermeidet man kompliziertere Verhältnisse. Unseren Betrachtungen sollen die nachfolgenden elementaren Begriffe zu Grunde gelegt werden.

Die geistige Thätigkeit zerfällt in das Wirken des Verstandes und das Walten des Gemütes. Beide sind an das Vorhandensein des Bewusstseins gebunden. Ohne Bewusstsein keine Thätigkeit des Verstandes und keine Gemütsbewegung, und ohne geistige Thätigkeit kein Bewusstsein. Unter Verstand verstehen wir diejenige Fähigkeit unseres Geistes, vermöge deren wir im Stande sind, die

Komponenten der geistigen Thätigkeit.

Verstand.

¹⁾ FLECHSIG, Gehirn und Seele. Leipzig bei Veit & Co. 1893. v. MONAKOW, Zur Anatomie und Pathologie des unteren Scheitelläppchens. Archiv für Psych. Band 31 Heft 1 und 2. SIEMERLING, über die Markscheidenentwicklung des Gehirns und die Bedeutung für die Lokalisation. Berliner klinische Wochenschrift 1898 Nr. 7.

Gemüt. Reize aus der Aussenwelt zu empfinden, uns eine Vorstellung über diese Empfindung zu bilden, sie mit dem vorhandenen geistigen Kapital zu assoziieren und produktiv zu verwerten. Das Gemüt ist diejenige Fähigkeit unseres Geistes, vermöge deren wir uns von angenehmen Eindrücken angezogen, von unangenehmen Eindrücken abgestossen fühlen. Das Gemüt und der Verstand stehen in einem bestimmten Antagonismus zu einander. Eins wirkt bestimmend auf das andere. Bald überwiegt der Verstand, bald das Gemüt, beider Wirken ist eng an einander gekettet. Dass die Thätigkeit dieser beiden Faktoren das Vorhandensein des Bewusstseins in sich birgt, habe ich bereits erwähnt. Eine vollständige Definition des Bewusstseins zu geben, halte ich für unmöglich, alle Definitionen kommen immer nur auf eine Umschreibung hinaus. Das Bewusstsein ist die komplizierteste all' unserer Vorstellungen, indem es die Vorstellung von unserem Ich zur Grundbedingung hat, das heisst, nicht nur eine Vorstellung von unserem Körper, sondern auch eine Vorstellung von unserer ganzen Persönlichkeit in ihrer jeweiligen Lage und in ihrem jeweiligen Verhältnis zur Aussenwelt.

Bewusstsein. Das Bewusstsein steht nicht nur der Aussenwelt, sondern auch dem eigenen Körper anschauend gegenüber (MEYNERT), man unterscheidet daher zweckmässig ein Bewusstsein der Körperlichkeit, ein Bewusstsein der Aussenwelt, und als Summe der Beiden, das Bewusstsein der Persönlichkeit (WERNICKE). (Das Bewusstsein *καὶ ἐξοχήν*, die Vorstellung vom eigenen Ich.)

Vorstellung. Ich habe bereits mehrmals den Ausdruck Vorstellung gebraucht, es ist für die einzelnen klinischen Erscheinungen von wesentlicher Bedeutung, dass man streng unterscheidet zwischen Vorstellung und Empfindung. Am besten wird der Unterschied zwischen diesen beiden Begriffen am Beispiel deutlich. Es ist ein grosser Unterschied, ob ich Kälte empfinde, oder ob ich mir dieselbe vorstelle, ob ich ein schönes Bild sehe oder mir es vorstelle, ob ich Musik höre oder sie mir vorstelle. Ich habe eine Vorstellung von einer Empfindung, aber keine Empfindung von einer Vorstellung. Es handelt sich bei der Empfindung, so kann man sagen, um das Bewusstwerden eines äusseren Reizes.

Empfindung. Es sei hierbei hervorgehoben, dass man auch von den Gemütsbewegungen, von Trauer und Freude eine Empfindung und dementsprechend eine Vorstellung haben kann. Auch hier tritt der Unterschied zwischen den beiden Begriffen wieder deutlich hervor. Wie weit entfernt ist die Vorstellung von etwas Freudigem von dem Empfinden wirklicher Freude. Dasselbe gilt von Furcht und Angst.

Das Wissen. Ueber alle Sinnesempfindungen, welche in den Aufnahmestätten der verschiedenen Sinnesgebiete ihren Ursprung nehmen, bilden wir uns eine Vorstellung, welche mehr oder minder deutlich in unserm Gedächtnis haften bleibt. Die Summe aller dieser Vorstellungen (auch Erinnerungsbilder genannt), welche untereinander in einer äusserst verschiedenartigen Weise verknüpft werden können, bildet unser Wissen. Dieses Wissen in Verbindung mit der Fähigkeit zu denken, stellt unsere Intelligenz dar. Unter Denken haben wir dabei die Fähigkeit zu verstehen, Vorstellungen in logischer Weise verknüpft aneinander zu reihen, so dass die Ausgangsvorstellung auf möglichst zweckmässigem und geradem Wege zur Zielvorstellung gelangt. Die

Intelligenz ist also abhängig von dem geistigen Kapital, welches wir uns erworben haben und der Fähigkeit, von diesem geistigen Kapital im gegebenen Moment einen möglichst raschen und zweckmässigen Gebrauch machen zu können. Intelligenz.

Die Zweckmässigkeit unseres Handelns ist, wenn man sich anders ausdrücken will, auch abhängig von unserem Kritik- und Urteilsvermögen. Man kann daher auch sagen, unsere Intelligenz ist abhängig von der Summe unserer Kenntnisse, unserem geistigen Kapital in Verbindung mit dem Kritik- und Urteilsvermögen. Beide Komponenten können sich bis zu einem gewissen Grade ergänzen. So kann ein besonders gutes Kritik- und Urteilsvermögen mit einem geringen Wissen auskommen und umgekehrt ein besonders grosses Wissen auch bei weniger gutem Kritik- und Urteilsvermögen noch erhebliches leisten. Der eine erreicht mit wenig Wissen viel, weil er rasch auffasst und gut disponiert, der andere bringt es nur zu etwas, weil er sich ein grosses geistiges Kapital erworben hat. Der eine bildet sich die zum Handeln erforderlichen Vorstellungsreihen rasch und leicht selbst, der andere muss sie erst durch einen zweiten erwerben. Der erstere ist der intelligentere, wie wir überhaupt, wenn wir die Intelligenz eines Individuums beurteilen wollen, stets in erster Linie das Kritik- und Urteilsvermögen zu prüfen haben. Kritik und Urteilsvermögen.

Zu einem bestimmten Grade in der Entwicklung des Kritik- und Urteilsvermögens ist aber auch stets eine bestimmte Summe von Wissen die unerlässliche Vorbedingung.

2. Kapitel.

Krankheitsursachen.

Geisteskrankheiten sind körperliche Krankheiten, Gehirnkrankheiten. Die Erkrankungen des Körpers und Gehirns, welche zu den Geisteskrankheiten führen können, sind äusserst verschiedenartig.

Man muss sie zunächst trennen in solche, welche auf das Gehirn als Erbschaft von den Erzeugern übergehen, erbliche Belastung, weiter in solche, welche auf das Gehirn vor vollendeter Entwicklung, und schliesslich in solche, welche auf das Gehirn des erwachsenen Menschen einwirken. Krankheitsursachen.

Auf die Bedeutung der Erbllichkeit werde ich in dem folgenden Kapitel bei Besprechung der Lehre von der Entartung und dem geborenen Verbrecher näher eingehen.

Die Schädlichkeiten, welche das Gehirn vor vollendeter Entwicklung treffen, kommen in der Regel, wenn sie einigermaßen intensiv sind, in einer Entwicklungshemmung des Gehirns zum Ausdruck. Das heisst: das Gehirn wird im Ganzen oder in einzelnen Teilen im Wachstum behindert und bleibt auf einer niedrigen Entwicklung stehen. Die äussere Folge davon ist, dass das betreffende Schädlichkeiten, welche das Gehirn vor vollendeter Entwicklung betreffen.

Individuum geistig sich nicht voll entwickeln kann. Es kann sich nicht dasselbe geistige Kapital erwerben wie ein gesunder Mensch mit normal entwickeltem Gehirn.

Je nach dem Grade der Entwicklungshemmung und je nach dem Sitz derselben ist der geistige Defekt ein grösserer oder kleinerer und verschiedenartig gestalteter. Die Entwicklungshemmung des Gehirns kann in jeder Periode seines Wachstums eintreten. Je nach dem Abschnitt der Hirnentwicklung, in den die Hemmung fällt, entstehen bestimmte Grade und eigenartige Gestaltung des geistigen Defektes oder Schwachsinnens. Wir werden uns weiter unten noch genauer mit den verschiedenen Schwachsinnformen zu beschäftigen haben, da sie forensisch eine wichtige Rolle spielen.

Krankheitsur-
sachen nach
vollendeter Ge-
hirnentwick-
lung.
Erschöpfende
Zustände.

Die Schädlichkeiten, welche das Gehirn nach vollendeter Entwicklung treffen können, sind äusserst vielgestaltig und zum Teil noch wenig gekannt.

Eine Gruppe lässt sich unter dem Sammelnamen „erschöpfende Zustände“ zusammenfassen. Wenn die allgemeine Ernährung des Körpers leidet, wird auch die Funktion des Gehirns in Mitleidenschaft gezogen, z. B. bei einem Leben unter Kummer und Sorge mit ungenügender Ernährung, Kleidung und Wohnung. Wie jedes andere Organ des Körpers, so hat auch das Gehirn Ruhe nötig. Dauernde Ueberanstregung durch anhaltende intensive geistige Thätigkeit führt schliesslich auch bei guter Ernährung, bei dem einen früher, bei dem anderen später eine Erschöpfung des Gehirns, eine mangelnde Funktion desselben herbei. Dasselbe bewirken anhaltende Sorgen, oder grosse Aufregungen, Strapazen, sowie Schmerzen, welche den Schlaf stören und ähnliches. Zu einer hochgradigen Erschöpfung führen viele Infektionskrankheiten und fieberhafte und konsumierende Krankheiten überhaupt. Für viele Menschen ist es ein grosses Unglück, wenn sie gezwungen sind, in der Rekonvalescenz nach einer schweren Erkrankung sofort wieder ihre Arbeit aufzunehmen (z. B. nach einer schweren Influenza). Nicht zu vergessen ist hierbei die Erschöpfung nach schweren Geburten, nach grossen Blutungen etc.

Alle diese Momente dürfen indessen in ihrer ursächlichen Bedeutung nicht überschätzt werden. Trotz der zahlreichen Operationen, welche mit grossen Blutverlusten verbunden sind, und oft bei sehr erschöpften Kranken vorgenommen werden, sehen z. B. die Chirurgen und Gynäkologen sehr selten eine Psychose oder auch nur psychisch abnorme Erscheinungen danach auftreten.

Toxische Ur-
sachen.

Eine weitere Gruppe von Schädlichkeiten begreift die toxischen Einflüsse. Bekannt sind die Geistesstörungen, welche sich an den übermässigen Alkoholgenuss anschliessen; aber auch die verschiedenartigsten anderen toxischen Substanzen können das veranlassende Moment für eine Seelenstörung, abgeben z. B. die Intoxikation mit Mutterkorn, verdorbenem Mais, Blei, Absynth, Morphinum, Cocain, Schwefelkohlenstoff und anderen Giften.

Infektiöse Ur-
sachen.

Hieran schliessen sich die geistigen Störungen, welche nach infektiösen und Stoffwechsel-Erkrankungen auftreten. Man nimmt an, dass durch den krankhaften Prozess sogenannte Toxine gebildet werden, welche ihrerseits wieder auf das Centralnervensystem insgesamt oder auf einzelne Teile desselben von schädlichem Einfluss sind.

Die Psychosen, welche sich hiernach entwickeln, haben ebenso wie die nach toxischen Einwirkungen entstehenden Seelenstörungen in

ihrer Form nur sehr selten etwas charakteristisches. Es können vielmehr die allerverschiedensten Symptomenkomplexe sich zeigen.

Die bei fieberhaften Kranken zu beobachtenden Delirien gehören hierher. Nicht selten bricht im Anschluss an einen Typhus eine Geisteskrankheit aus. Bei einer der gefährlichsten und verbreitetsten Geisteskrankheiten, der progressiven Paralyse ist es sehr wahrscheinlich, dass sie durch die Metatoxine der Syphilis hervorgerufen wird, obschon auch viele andere Momente bei der Aetiologie dieser Krankheit in Betracht kommen.¹⁾ Diese verschiedenartigen schädigenden Momente können sowohl einzeln als auch, und zwar ist das das häufigste, kombiniert auf das einzelne Individuum einwirken. Oft haben z. B. Kummer, Sorge und Ueberanstrengung schon lange den Boden für die Geisteskrankheit vorbereitet und es kommt nun noch irgend eine plötzliche starke Gemütsbewegung oder eine schwere Erkrankung hinzu, um den Ausbruch der Seelenstörung zu veranlassen. Es kann also der Boden durch eine ganze Reihe der erwähnten Schädlichkeiten schon vorbereitet sein, sodass es nur noch einer geringen Veranlassung bedarf, um den Ausbruch herbeizuführen, des Druckes, wenn ich so sagen darf, am geladenen Gewehr. Häufig ist auch, wie wir sehen werden, der Boden vorbereitet durch eine von den Erzeugern überkommene Disposition.

Kombination
der schädlichen
Ursachen.

Begreiflicherweise ist damit die Aetiologie der Geisteskrankheiten noch nicht erschöpft, es giebt sicher noch eine Menge von ursächlichen Momenten, welche sich unserer Kenntnis vollständig entziehen. Wir sehen verhältnismässig häufig Geisteskrankheiten, bei denen uns die Aetiologie vollständig dunkel ist.

Vorhandensein
noch unbe-
kannter Ur-
sachen.

Ganz generell müssen wir uns merken, dass es falsch und unwissenschaftlich ist, bei Geistes- und Nervenkrankheiten immer die zunächst auffallende Schädlichkeit als alleinige Krankheitsursache aufzufassen. Untersucht man genauer, so stellt sich die Sache gewöhnlich ganz anders dar. Auch ist es ein grosser Fehler bei Geisteskranken in ätiologischer (ursächlicher) Beziehung zu schliessen, „gleiche Ursache, gleiche Wirkung“.²⁾ Der Mensch ist in seiner psychischen Individualität ebenso variabel als in seinem äusseren Aussehen, die Reaktion der einzelnen Individuen auf ein und dieselbe Ursache ist daher meist eine sehr verschiedene. Wir können das schon an dem verschiedenartigen Verhalten der Menschen bei der Vergiftung mit Alkohol (im Rausche) sehen.

Disposition.

Die Disposition zu einer psychischen Erkrankung, welche also durch die verschiedensten Ursachen und Schädlichkeiten, und namentlich auch durch eine erbliche Belastung geschaffen wird, kann, wenn ich so sagen darf, in ihrer Intensität auch bei ein und demselben Individuum sehr wechselnd sein.

Es giebt bestimmte Etappen im Entwicklungsgang des Menschen, welche schon fast physiologisch mit einer verminderten Widerstandsfähigkeit für die das psychische Leben treffenden Schädlichkeiten verbunden sind. Die Pubertät und bei der Frau das Klimakterium

Pubertät,
Klimakterium,
Menstruation.

¹⁾ Siehe Kapitel: Progressive Paralyse.

²⁾ Das hat besonders scharf wieder HITZIG betont in der Diskussion zu KRÄPELIN's Vortrag. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie Band 53. Verein Deutscher Irrenärzte in Heidelberg 1896.

(die Wechseljahre). Mit der Bedeutung der Pubertät werden wir uns später bei Besprechung der jugendlichen Verbrecher und der im jugendlichen Alter auftretenden psychischen Störungen noch genauer zu beschäftigen haben.

Die Wechseljahre der Frau (das Klimakterium) leiten in das Matronenalter über. Die Wechseljahre sind dadurch charakterisiert, dass in diesen Jahren das Weib seine Fortpflanzungsfähigkeit einbüsst. Als äusseren Ausdruck davon sehen wir das Aufhören der Menstruation. Es handelt sich also um eine tief eingreifende Veränderung im Körper. Häufig stellen sich, bis die Menses definitiv verschwunden sind, allerlei Unregelmässigkeiten in der Menstruation und starke Blutungen ein. Fast alle Frauen sind in diesen Jahren reizbar, verstimmt, von Beängstigungen und Schlaflosigkeit geplagt. Häufig setzen Geisteskrankheiten in dieser Etappe ein, meist handelt es sich um depressive Formen. Man hat infolgedessen auch geradezu von einer *Melancholia matronalis* gesprochen (KRÄPELIN).

Auch die in jedem Monat bei dem geschlechtsreifen Weib auftretende Menstruation ist bei vielen weiblichen Individuen mit nervösen Beschwerden und Störungen verbunden. Tritt eine geistige Erkrankung hinzu, so steigern sich meistens zur Zeit der Menses alle Symptome. Wir kommen auf die Bedeutung der Menstruation bei Besprechung der Hysterie und der komplizierten Psychosen überhaupt zurück.

Schliesslich kommt es nicht selten vor, dass die mit dem Fortpflanzungsgeschäft des Weibes verbundenen Veränderungen bei vorhandener Disposition eine Psychose auslösen. Das kann sich ereignen während der Schwangerschaft (Graviditätspsychosen), während des Wochenbettes (Puerperalpsychosen), während der Stillzeit (Laktationspsychosen). Am häufigsten sind die Puerperalpsychosen, nachdem kommen die Laktationspsychosen. Die Psychosen, welche während des Fortpflanzungsgeschäftes ausgelöst werden können, zeigen die allerverschiedensten Krankheitsbilder, am häufigsten finden wir die acute hallucinatorische Verworrenheit (FÜRSTNER). Ob eine Infektion hier eine Rolle spielt ist noch zweifelhaft, da die Puerperalpsychosen z. B. auch bei ganz normalem Verlauf des Wochenbettes auftreten und in zahlreichen Fällen mit schwerer Infektion und hohem Fieber im Wochenbett nicht zur Entwicklung kommen. Es fehlt eben in diesen letzteren Fällen der vorbereitete Boden.

Schwanger-
schaft

3. Kapitel.

Die Lehre von der Entartung und der Erbllichkeit der Geisteskrankheiten.

Die Lehre von der Entartung ist mit der von der Erbllichkeit der Geisteskrankheiten nahe verwandt. Sie ist durchaus nicht eine neuere Erscheinung unter den psychiatrischen Theorien und Doktrinen, neu ist nur der Missbrauch, der in der Presse und Litteratur mit ihr getrieben wird. Bereits im Jahre 1857 und noch früher hat der be-

kannte französische Irrenarzt MOREL sich streng wissenschaftlich mit diesem Gegenstand beschäftigt, alle die Punkte zusammengestellt, welche eine Entartung herbeiführen können, und ein bestimmtes Gesetz der Entartung begründet.

Was zunächst die Lehre von der Erbllichkeit geistiger Erkrankungen betrifft, so wäre dieselbe berufen in der gerichtlichen Psychiatrie eine grosse Rolle zu spielen, wenn wirklich, wie einzelne Autoren behaupten, jedes einigermaßen schwer belastete Individuum geisteskrank oder zum mindesten psychopathisch werden müsste.

Kann auch nicht bestritten werden, dass ein grosser Teil der Geisteskranken erblich stark belastet ist, so ist doch ebenso sicher, dass es auch eine ganze Reihe schwer belasteter Individuen giebt, welche nicht geisteskrank oder auch nur in leichtem Grade psychisch abnorm, psychopathisch werden.

Es liegt eine grosse Zahl von statistischen Untersuchungen vor, welche sich mit der Frage der Erbllichkeit bei Geisteskranken beschäftigen, die gefundenen Prozentsätze weichen sehr von einander ab. Diese Differenz hängt zum Teil damit zusammen, dass der Begriff der Erbllichkeit sehr verschieden weit ausgedehnt ist. Am besten unterscheidet man zwischen direkter und indirekter erblicher Belastung. Unter direkter versteht man die Erkrankung von Vater oder Mutter oder beider, unter indirekter die Erkrankung anderer Blutsverwandten.

Am schwersten ist eine Belastung, wenn die Eltern erkrankt waren, während die Erkrankung entfernterer Verwandten in der Regel nur dann ihre deletäre Wirkung entfaltet, wenn mehrere Individuen betroffen sind, und noch andere ursächliche Momente hinzukommen.

Als durchschnittlichen Prozentsatz der erblichen Belastung bei Geisteskranken kann man, ohne zu weit zu gehen, 50 % bis 60 % annehmen. Bei 370 Gesunden ist neuerdings von Jenny Koller der Prozentsatz der Belasteten festgestellt worden, es fanden sich Heredität in 59 % und zwar in 28 % direkte, in 26 % indirekte erbliche Belastung. Dazu kommen noch 4,9 % collaterale Belastung.

Hieraus geht hervor, dass ein selbst erheblich belastetes Individuum nicht geisteskrank oder psychopathisch zu sein braucht, dass es aber wohl angezeigt erscheint, bei der Beurteilung eines derartigen Individuums vorsichtig zu sein. Wir dürfen also sagen: Erbliche Belastung in erheblichem Grade darf uns wohl veranlassen, den Geisteszustand eines Angeschuldigten genau zu prüfen, nicht aber zu dem Schlusse verleiten, dass eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit vorhanden sein muss.¹⁾

Erblichkeit.

Ergebnisse der Erbllichkeits-Statistik.

Erbliche Belastung bedingt nicht immer geistige Erkrankung.

¹⁾ Litteratur: 1. GROSSMANN, Kritischer Ueberblick üb. die gegenwärtige Lehre v. d. Erbllichkeit der Psychosen. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1896. Bd. 52 p. 960. 2. KOLLER, Beitrag zur Erbllichkeitsstatistik etc. Arch. f. Psych. Bd. 27. 1895. p. 268. 3. RIBOT, Die Vererbung. Deutsch von KURELLA. Leipzig 1895. 4. MENDEL, Die hereditäre Syphilis in ihren Beziehungen zur Entwicklung von Krankheiten des Nervensystems. Festschrift f. LEWIN. Berlin 1896. p. 638. 5. KNECHT, Ueber den Wert der Degenerationszeichen bei Geisteskranken. Arch. f. Psych. Band XVI.

Vorzugsweise aus der Thatsache, dass ein grosser Prozentsatz der Geisteskranken erblich belastet ist, hat sich die Lehre von der Entartung entwickelt.

Entartung. MOREL hat nachgewiesen, wie auf Grund der verschiedensten Schädlichkeiten: Genuss von Narcotica¹⁾, ungeeignete Lebensweise bei mangelhafter oder schlechter Ernährung, lokale Schädlichkeiten²⁾ und dergleichen, die einzelnen Individuen so in ihrer Gesundheit geschädigt werden können, dass ihre Nachkommen nervös, hysterisch und psychisch minderwertig überhaupt erscheinen. Die darauffolgende Generation wird epileptisch, imbecill oder geisteskrank. In der dritten Generation erscheinen nur noch unfruchtbare Idioten und Imbecille und damit stirbt das Geschlecht aus.

Kritik der Morel'schen Lehre von der Entartung. Wie wir gesehen haben, sind alle die Schädlichkeiten, welche MOREL anführt, auch unter den Ursachen zu finden, welche Geisteskrankheit herbeiführen können, ohne dass gerade das betreffende Individuum im Sinne MORELS entartet sein muss. Unsere Betrachtungen haben ferner ergeben, dass selbst bei schwerer erblicher Belastung nicht stets Geisteskrankheit, Idiotie oder Imbecillität folgen muss. Es lassen sich sogar Beispiele beibringen, welche beweisen, dass auch aus einer schwer belasteten Familie sich abspaltende Zweige wieder vollständig regenerieren und gesunden können. Es ist also MORELS Lehre von der Entartung nicht wörtlich genau zu nehmen, denn es besteht die Möglichkeit der Regeneration.

Neuere Studien über die Entartung (Magnan). Die Lehre von der Entartung ist bis auf den heutigen Tag häufig Gegenstand eingehender Studien gewesen. Namentlich die Franzosen haben sich viel damit beschäftigt und es ist von jeher das Bestreben gewesen, ein Irresein der Entarteten aufzustellen. MAGNAN hat auf Grund ausgedehnter Erfahrungen und Beobachtungen dieser Lehre eine sehr scharfe, aber auch doktrinäre Fassung gegeben.

Ich kann auf die einzelnen Details nicht eingehen, nur das eine sei hervorgehoben, dass man den Begriff des umschriebenen Irreseins der Entarteten nicht zu weit ausdehnen darf, obschon die bei besonders schwer belasteten Individuen beobachteten Seelenstörungen bestimmte gemeinsame Züge zeigen.

Entartungszeichen. Eine grosse Rolle in der Lehre von der Entartung und der Erblichkeit überhaupt spielen die sogenannten Stigmata (Degenerationszeichen) und zwar nicht nur die körperlichen, sondern auch die seelischen.

Zu den körperlichen Stigmata gehören unter anderen die angewachsenen Ohrläppchen, das sogenannte MOREL'sche Ohr, Zahnverbildungen, die Hypospadie, allerlei Asymmetrien und Verbildungen des Schädels, Unterschiede in der Brechnung beider Augen, Entwicklungshemmungen an den Geschlechtsorganen, mangelhafte Entwicklung der während der Pubertät auftretenden Behaarungen und alle Defekte in der Entwicklung überhaupt. Zu den seelischen Stigmata rechnet man in erster Linie die sogenannten Zufälle (Syndromes), allerlei Zwangszustände (Platzangst, Gewitterfurcht, Zahlenzwang etc.) und

1885. 6. WRADA, Die Beziehung der Heredität zur Pathologie des Nervensystems. Monatsschrift f. Psych. u. Neurologie 1898. p. 388.

¹⁾ z. B. in erster Linie Alkohol.

²⁾ Man denke an die Gegenden, in denen der Kropf, der Kretinismus endemisch ist.

Tics, tic convulsiv, tic douloureux, sodann eine gewisse Disharmonie in der geistigen Entwicklung und im Zusammenwirken der einzelnen Komponenten unserer geistigen Thätigkeit. Weiterhin eine mangelhafte Selbstbeherrschung, das willenlose Hingeben an alle Impulse, das rasche Verlieren der Ueberlegung im Affekt etc.

Für die Zwangszustände ist charakteristisch, dass, obschon die sich aufdrängende Vorstellung von den betreffenden Individuen als abnorm, als verkehrt erkannt wird, doch der Zwang und die begleitende Angst nicht eher aufhört, als bis der abnormen Vorstellung entsprechend gehandelt wird.

Dass sich diese Zustände bei Belasteten und Entarteten häufig finden, ist eine Beobachtung, die jeder macht, der eine Reihe derartiger Individuen daraufhin untersucht hat. Wendet man sich aber zu Individuen, welche nicht belastet sind, keinerlei Zeichen von Entartung bieten, so wird man sie auch hier, wenn auch nicht so häufig finden. Was speziell die Zwangszustände betrifft, so sieht man sie bei sonst ganz intakten Individuen auf Grund ganz bestimmter Ursachen entstehen, so z. B. nach einem Trauma, nach einem Typhus u. dergl.

Dasselbe gilt für die körperlichen Stigmata.

Wir haben also für unsere Untersuchungen folgendes zu merken. Wie der Einfluss einer erblichen Belastung und anderer schädigender Momente in der Ascendenz noch nicht den Schluss erlaubt, dass die Descendenz entartet sein muss, so darf auch aus dem Vorhandensein von einem oder mehreren der erwähnten Stigmata noch nicht auf eine psychopathische Veränderung geschlossen werden. Dagegen aber erscheint es durchaus angebracht, bei dem Vorhandensein mehrerer oder gar zahlreicher dieser Stigmata besonders scharf den Geisteszustand zu prüfen und zu beobachten. Bei einer Begutachtung, auch wenn die Untersuchung auf eine ausgesprochene Geisteskrankheit negativ ausgefallen ist, ist es erlaubt, darauf hinzuweisen, dass diese Zeichen auf ein mangelhaftes psychisches Gleichgewicht hindeuten können. Ein Entarteter ist aber noch kein Geisteskranker, ebensowenig wie jeder Geisteskranke ein Entarteter ist. (Vergleiche auch degenerative Seelenstörungen.)

Dass gegenwärtig eine gewaltige Bewegung sich geltend macht gegen die Art und Weise, wie das Strafrecht gehandhabt wird, die Strafe vollzogen wird, kann kaum jemandem, der auch nur die Tagespresse studiert, entgehen. Die ausgedehnten Untersuchungen von LOMBROSO und der italienischen Schule überhaupt über den geborenen Verbrecher, haben nicht wenig dazu beigetragen, diese Bewegung erst recht zu entfachen. Mögen die Angaben LOMBROSOS zu Recht oder Unrecht¹⁾ bestehen, — ganz ist die Frage noch lange nicht entschieden, — sicher hat er dazu beigetragen, die Kriminalisten in ihren Studien mehr auf den Verbrecher selbst und seine Natur als auf allerlei scholastische Lehren und Regeln hinzuweisen. (V. KIECHENHEIM.)

Die forensische Psychiatrie hat sich mit dem Verbrecher nur zu beschäftigen, insofern er geisteskrank ist; es ist deshalb

Diagnostische
Bedeutung der
Entartungs-
zeichen.

Schlussfolge-
rung über die
Entartung und
ihre Zeichen.

Der geborene
Verbrecher
Lombrosos.

¹⁾ Vergleiche die Untersuchungen von BÄR.

ein genaues Eingehen auf alle diese Fragen, so interessant sie sind, hier nicht am Platze. Nur das eine sei erwähnt, dass die von LOMBROSO und anderen bei vielen Verbrechern aufgefundenen körperlichen und geistigen Eigentümlichkeiten an sich, selbst wenn sie in grosser Zahl vorhanden sind, ebensowenig auf eine verbrecherische Neigung bei dem betreffenden Individuum schliessen lassen, wie die Stigmata der Entartung immer Geisteskrankheit bedingen müssen. Mag, wie sich mit dem Fortschreiten der Kultur stets die Art der Bestrafung für die einzelnen Delikte geändert hat und die Strafen im allgemeinen immer milder geworden sind, von einer Bestrafung des Gewohnheitsverbrechers schliesslich ganz abgesehen werden, mag es sich nur um ein Unschädlichmachen desselben handeln, zunächst besteht noch das Strafgesetzbuch und es ist unsere Aufgabe, kennen zu lernen, auf welche Weise Geisteskrankheit zu einem Konflikt mit diesem Strafgesetzbuch führt.¹⁾

4. Kapitel.

Allgemeine Symptomatologie.

Wir können die krankhaften Erscheinungen bei Geisteskranken am besten verstehen, wenn wir sie in Gruppen entsprechend den von uns oben abgeschiedenen Komponenten unserer geistigen Thätigkeit betrachten.

¹⁾ Für denjenigen, der sich genauer mit der Frage beschäftigen will, lasse ich die wichtigsten Litteraturangaben folgen: 1. BAER, Der Verbrecher in anthropologischer Beziehung. Leipzig 1893. 2. KIRN, Ueber den gegenwärtigen Stand der Kriminalanthropologie und eine Reihe anderer Artikel. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1894. Bd. 50. 3. GUENTHER, Ueber Behandlung und Unterbringung irrer Verbrecher. 4. KOCH, Die Frage nach dem geborenen Verbrecher. Ravensburg 1894. 5. KURELLA, Naturgeschichte des Verbrechers. Stuttgart 1893. 6. NAECKE, Verbrechen und Wahnsinn beim Weibe mit Ausblicken auf die Kriminalanthropologie überhaupt. Wien und Leipzig 1894. 7. PELMANN, Wissenschaft und Strafrecht. Prag. med. Wochenschr. 1895. Nr. 45 und 46. 8. v. BAR, Probleme des Strafrechts. Festsch. Göttingen 1895. 9. SANDER und RICHTER, Die Beziehungen zwischen Geistesstörung und Verbrechen. Berlin 1886. 10. MOELI; Ueber irre Verbrecher. Berlin 1888. 11. NÄKE, Lombroso und die Kriminalanthropologie von heute. Zeitschrift für Kriminalanthropologie p. 522. Die Verhandlungen der internationalen kriminalistischen Vereinigung und der kriminal-anthropologischen Kongresse. Ein kurzes, aber gutes Referat über den letzten Kongress für Kriminal-Anthropologie findet sich im Zentralbl. f. Nervenheilkunde 1896. p. 587 aus der Feder des bekannten Kriminalisten FERRI u. s. w. 12. v. LIST, die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit. Verhandl. des III. Internation. Kongress f. Psychologie. München 1897. 13. SOMMER, Kriminalpsychologie. Verein deutscher Irrenärzte 1894. Neurol. Centralbl. 1894. p. 755.

Das Gemüt haben wir beschrieben als diejenige Fähigkeit unseres Geistes, vermöge deren wir uns von angenehmen Eindrücken angezogen, von unangenehmen abgestossen fühlen. Bei dem einen Individuum tritt diese Erscheinung mehr, bei dem anderen weniger deutlich ausgeprägt hervor. Der eine wird leichter, der andere schwerer freudig erregt; der eine wird leichter, der andere schwerer durch ein Ereignis betrübt und in Trauer versetzt. Der normale Mensch freut sich über angenehme Eindrücke und Ereignisse und fühlt sich von ihnen angezogen und wird durch unangenehme und traurige Eindrücke und Ereignisse abgestossen und betrübt. Treffen wir einen Menschen, welcher ohne erkennbaren Grund, wir können in diesem Falle sagen ohne physiologische Ursache, sich dauernd in einer deprimierten Stimmung befindet, sich von heiteren Eindrücken also nicht mehr angezogen fühlt, oder umgekehrt ein Individuum, welches ohne physiologische Ursache dauernd einen Zustand heiterer Erregung und Ausgelassenheit zeigt und durch traurige Eindrücke nicht deprimiert wird, so müssen wir von einer krankhaften Veränderung der Stimmung sprechen.

Die pathologischen Erscheinungen bei Erkrankung des Gemüts.

Wir verstehen also unter einer Erkrankung des Gemütes eine Veränderung der Stimmung, welche einen realen Grund in den Verhältnissen der Aussenwelt nicht findet. Diese Stimmungsanomalie kann von sehr verschiedener Dauer sein, auch kommt ein plötzlicher Wechsel in der krankhaft veränderten Stimmung nicht selten vor. Ein Geisteskranker, der heute tief verstimmt und traurig ist, kann morgen ausgelassen lustig und heiter sein.

Definition der Gemütskrankung.

Eine häufige Begleiterscheinung der Gemütskrankung nach der negativen Seite, der traurigen Verstimmung, ist die Angst. Sie tritt unter denselben Erscheinungen auf, wie sie unter normalen Verhältnissen im Anschluss an ein angsterregendes Ereignis sich zeigt. Das Charakteristische für die pathologische Angst ist der Umstand, dass jede Ursache, also jeder physiologische Grund fehlt. Es stellt sich ein quälendes, drückendes, beklemmendes Gefühl auf der Brust ein, das Einatmen ist erschwert, es besteht die Empfindung, „als ob ein Centner auf der Brust“ läge; in höheren Graden wird der Kranke blass, die Angst steigert sich zu solcher Höhe, dass jeder klare Gedanke schwindet und Verzweiflung eintritt. Anfangs lebt dabei der Kranke in steter Erwartung, dass etwas unangenehmes passiere, mit der Zunahme der Angst wird ihm zur Gewissheit, dass etwas passiert ist. Die Angst kann Wochen, Monate und Jahre andauern und treibt die Kranken häufig zu gewalthätigen Handlungen gegen sich selbst und, wenn auch selten, gegen andere. In selteneren Fällen wird die Angst auch an anderen Stellen des Körpers empfunden, auf dem Kopf, an der Stirn, an den Knien und dergl. (EMMINGHAUS).

Beschreibung der pathologischen Angst.

Die Erscheinungen der heiteren und traurigen Verstimmung und der Angst, wie wir sie bisher betrachtet haben, sind dadurch charakterisiert, dass sie primär ohne jedwede andere psychisch abnorme Symptome auftreten, sie können aber auch zur Ausbildung kommen sekundär im Anschluss an andere krankhafte Erscheinungen, so z. B. im Anschluss an Wahnideen und Sinnestäuschungen. Oft ist es schwer zu sagen, ob es sich um eine reine primäre traurige oder heitere Verstimmung handelt, oder ob dieselbe erst durch andere krankhafte Empfindungen und Vorstellungen herbeigeführt ist.

Primär und sekundär entstandene krankhafte Gemütsveränderung.

Im ersten Falle veranlasst die krankhaft veränderte Stimmung erst die abnormen Vorstellungen, im zweiten Falle sind es die abnormen Vorstellungen, welche die Stimmung verändern. Eine Grenze ist allerdings, wie erwähnt, nicht scharf zu ziehen.

Eine weitere Komponente unserer geistigen Thätigkeit ist der Verstand.

Erscheinungen
bei krank-
hafter Störung
der Verstandes-
thätigkeit.

Die Thätigkeit des Verstandes beruht, wie wir gesehen haben, darauf, die Reize aus der Aussenwelt aufzufassen, d. h. Vorstellungen über die stattgehabten Empfindungen zu bilden, sie mit dem vorhandenen geistigen Kapital zu assoziieren und produktiv zu verwerthen.

Anomalien
der Vorstel-
lungsbildung.

Verhältnismässig häufig gestört ist bei Geisteskranken die Vorstellungsbildung. Infolge von krankhaften Vorgängen, die ihrer Natur noch fast völlig unbekannt sind, treten Vorstellungen auf über stattgehabte Empfindungen, welche einem reellen Reiz aus der Aussenwelt nicht entsprechen: Sinnestäuschungen. Es werden von den Kranken Dinge gesehen, gehört, gerochen, geschmeckt, empfunden u. s. w., welche in Wirklichkeit gar nicht vorhanden sind. Diese abnormen Sinnesbilder können so intensiv auftreten, dass sie für den Kranken dieselbe überzeugende Wirklichkeit haben, wie reelle Vorgänge in der Aussenwelt. Dabei ist zu beachten, dass wir unserem Körper ebenso anschauend gegenüberstehen wie der Aussenwelt. Am häufigsten sind Gehörstäuschungen, die Kranken hören Stimmen, einzelne Worte insultierenden Inhalts, aufmunternde, befehlende Worte, Worte von unverständlichem Sinne, ganze Sätze, ja es wird alles nachgesprochen, was sie denken (Gedankenlautwerden). Auch das Vernehmen von einfachen Lauten, Tönen und selbst ganzen Musikstücken wird beobachtet.

Sinnes-
täuschungen.

Gehörs-
täuschungen.

Beispiele für
Gehörs-
täuschungen.

Beispiele: „Es ruft einer immer „Lump“, „Spitzbube“.
„Eine Stimme sagt immer: „Kaiser“, „thu's“. „Wenn du das nicht thust, stirbst du.“ „Ich höre immer Asien.“ „Morgen soll er verhauen werden, dem wollen wir's zeigen.“ „Eben sah ich nach der Uhr, da war es 5 Minuten vor 7, da sagte eine Stimme, jetzt ist's 5 Minuten vor 7.“ „Der Telephonär sagt mir alles, was ich machen muss.“ „Alle wissen meine Gedanken, sie werden überall nachgesprochen, auf meiner Brust wird immer gesprochen, was ich denke.“ „Eine Stimme diktiert mir, wenn ich schreibe, eine andere brummt mit, wenn ich lese.“ „Ich höre immer Glockenläuten.“ „Es klingt fortwährend wie entfernter Kanonendonner.“ „Ich höre eine ganze Regimentsmusik spielen.“ „Jedesmal, wenn ich etwas denke, wird beim letzten Wort aufgeklappt.“ „Wenn ich auf dem Klavier einen Ton anschlage, dann schliesst sich sofort eine ganze Melodie dran.“

Gesichts-
täuschungen.

Weitaus seltener sind die Gesichtstäuschungen. Auch sie können aus elementaren Wahrnehmungen oder komplexeren Gesichtsbildern bestehen. Die Kranken geben an, allerlei Feuererscheinungen, Lichtblitze, helle Kreise, Schatten und dergleichen zu sehen, oder sie erzählen, dass sie ganze Landschaften, bewegte Sonnen und dergleichen erblicken: „Der Teufel sagt mir alles, was ich denke, und zeigt mir auch gleich die Bilder dazu.“

In einzelnen Fällen beobachtet man auch, dass die Kranken angeben, sie sähen transparente Bilder ähnlich wie gemalte Kirchen-

fenster (TUCZEK) und in anderen wieder, dass ruhende Gegenstände, welche sie deutlich wahrnahmen, bewegt erscheinen.

Sehr belästigend sind Geschmacks- und Geruchstauschungen. „Alles Essen schmeckt, als ob Kupfer drinn wäre.“ „Ich bin im stande, das Arsenik rauszuschmecken, was hier dem Essen zugesetzt wird.“ „Alles schmeckt nach Petroleum,“ „hier ist alles süß.“ „Ueberall riecht's nach Schwefel,“ „es kommt immer einer, der mir die Gestänke vor die Nase macht.“ „Ich rieche es jedesmal deutlich, wenn der Dr. K. vorbeigeht, dass er Aether ausdünstet, um mich zu betäuben.“

Geschmacks- und Geruchstauschungen.

Ebenso wirken die Sinnestäuschungen aus den übrigen Sinnesgebieten, welche als abnorme Sensationen, Hallucinationen des Gemeingefühls bezeichnet werden. Dieselben können die aller- verschiedensten Sinnesgebiete betreffen, den Tastsinn, den Schmerz- sinn, den Wärme- und Kältesinn, den Muskelsinn¹⁾, den Geschlechts- sinn und alle die Sinnesqualitäten, welche uns zu einer Vorstellung über unser Eingeweide verhelfen (Organgefühle).

Abnorme Sensationen.

Beispiele: „Ich fühle allerlei Figuren auf der Haut, „man fasst mich immer an, man kitzelt mich, ich werde mit Nadeln gestochen“; „den ganzen Tag das Elektrisieren, es ist nicht zum Aushalten“; „am Bauch machen sie mich kalt, die Brust machen sie warm, sie blasen mich mit kalter Luft an, und eben kommen sie von hinten mit was heissem.“ „Ich glaubte mich im Bette in Schlangenwindungen zu krümmen, der Fussboden bewegte sich, meine Beine kamen mir wie gedreht vor. „Es steckte mir einer immer was unten rein; wenn ich auf dem Kloset sitze, fühle ich deutlich, wie sie dran fassen.“ „Sie brennen mir den Magen und ziehen ihn lang, sie machen mir Schmerzen im Mastdarm, sie treiben den Bauch auf etc.“ „Ich werde hohl gemacht.“

Je nach der Intensität der Gehörstauschungen sowie der Sinnestäuschungen überhaupt d. h. je nach dem Grade, in welchem das Individuum sich der Gewalt der Hallucinationen unterworfen fühlt, ist im allgemeinen der Einfluss derselben auf die Stimmung, die Gemütslage.

Je nach dem Inhalt der Sinnestäuschungen, der Stimmen, der Gesichtstauschungen sind die Kranken in zufriedener, heiterer, erstaunter, erzürnter oder ängstlicher Stimmung.

Wirkung der Sinnestäuschungen auf die Stimmung.

Nicht zu selten treten auch Sinnestäuschungen auf im Anschluss an eine primär veränderte Stimmung, sie entsprechen dann meist direkt dem Vorstellungsinhalt des Kranken.

Sinnestäuschungen bei Stimmungsanomalien.

Ein heiterer Kranker z. B. hört schöne Musik, hört Stimmen, die ihm schmeicheln. Ein trauriger, ängstlicher Kranker hört die Stimme Gottes beim jüngsten Gericht, sieht drohende Schreckgestalten auftauchen und dergl.

Bevor man sich entschliesst, eine Sinnestäuschung anzunehmen, ist es erforderlich, dass man alle accidentellen Momente und eine Erkrankung der aufnehmenden Organe, z. B. des Auges, des Ohres etc. ausschliesst.

Ist schon eine Sinnestäuschung in nur einem Sinnesgebiete sehr belästigend und mitunter sehr erregend, so sind gehäufte Sinnestäuschungen in den verschiedensten Sinnesgebieten oft von geradezu vernichtendem Einfluss auf die geistige Thätigkeit des Menschen.

Einfluss der Sinnestäuschungen auf die geistige Thätigkeit.

¹⁾ Besser noch Bewegungssinn, der aus den verschiedensten Komponenten sich zusammensetzt.

Immer braucht dies indessen nicht der Fall zu sein, es kommt darauf an, inwieweit das einzelne Individuum von der Reellität der hallucinatorischen Empfindungen überzeugt ist. Kranke, welche Jahre lang daran leiden, finden sich meist, namentlich bei sinkender Intelligenz, mit den Erscheinungen ab, klagen stets darüber, gehen aber ihrer Arbeit nach, werden nur selten erregt. Ich kannte einen aktiven Telegraphenbeamten, der anhaltend Stimmen hörte, und trotzdem richtig sein Amt versah.

Häufig knüpfen sich an die Sinnestäuschungen Vorstellungen und Vorstellungsreihen an; der Kranke bildet sich über die hallucinatorische Empfindung ein Urteil ebenso wie über eine reelle Empfindung. Dieses Urteil ist natürlich falsch, weil die Prämisse falsch ist (v. KRAFT-EBING). Häufig sind die Sinnestäuschungen so imperativ, dass der Kranke auch dementsprechend handelt.

Imperative
Sinnes-
täuschungen.

Darin liegt eine wichtige forensische Bedeutung der Sinnestäuschungen; nicht nur, dass der Nachweis einer Hallucination an sich ein wichtiges Krankheitszeichen ist, spielen Sinnestäuschungen von imperativem Charakter, die sich gleich in die That umsetzen, oft bei Verbrechen von Geisteskranken eine wichtige Rolle.

Akute Wochen-
bett-Psychose,
akutes halluci-
natorisches
Irresein
(Fürstner),
Mord infolge
imperativer
Stimmen.

Beispiel: Eine erblich nicht belastete — bis dahin immer gesunde 32-jährige Arbeiter-Frau, welche bereits 4 Wochenbetten ohne jede Störung überstanden hat, gerät am 6. Tage nach der 5. mit schweren Blutverlusten verknüpften Entbindung in einen Zustand, in dem ihr die ganze Umgebung rätselhaft wie verändert vorkommt, es treten immer deutlicher werdende Stimmen auf: „Du musst den Kindern den Hals abscheiden,“ „schneide den Kindern den Hals ab wie den Hühnern,“ die Stimmen werden mächtiger, sie beherrschen sie schliesslich vollständig, so dass sie nicht mehr widerstehen kann, und mit dem grossen Küchenmesser den 3 Kindern, welchen sie bisher eine liebende Mutter gewesen war, die Hälse durchschneidet. Darauf legt sie die Leichen nebeneinander in die Stube, wäscht das Messer sorgfältig ab, legt es an seinen Platz und geht zu Bett. Der am Abend zurückkehrende Mann findet sie im Bett, sie empfängt ihn mit ganz verwirrten Reden, und tobt, lacht, schmalzt und singt die Nacht durch. Sie wird verhaftet, kommt aber dann, da ihre Geisteskrankheit auch für den Laien sofort erkenntlich ist, in die Irrenanstalt. Nach Ablauf von 6 Monaten volle Genesung. Während des ganzen Verlaufs der Psychose dominieren allerlei Sinnestäuschungen, namentlich Gehörstäuschungen im Krankheitsbilde. Sie hat nur eine partielle Erinnerung an ihre Krankheit, weiss aber noch ganz genau, wie die Krankheit angefangen, und wie sie die Kinder umgebracht hat.

Sind auch bei dieser Kranken noch andere Momente zu Beginn der Krankheit vorhanden gewesen, welche ihr „alles verändert rätselhaft“ erscheinen liessen, so sind es doch sicher die Gehörstäuschungen gewesen, welche in erster Linie den Mord veranlasst haben.

Illusionen.

Mit den Sinnestäuschungen verwandt, aber deutlich von ihnen dadurch geschieden, dass ein reeller Reiz aus der Aussenwelt zu Grunde liegt, sind die Illusionen. Der Kranke, bei dem oft das Bewusstsein mehr oder minder eingeengt und das Urteil getrübt ist, verkennt die Gegenstände in der Aussenwelt; die Sträucher und Bäume werden zu Gestalten, die Flecken an der Wand grinsende Gesichter, irgendwelche Geräusche zu erzählenden drohenden Stimmen und dergleichen.

Immer decken sich die Illusionen mit dem jeweiligen Gedankeninhalt. Ein klassisches Beispiel für Illusionen sind die Erlebnisse des Knaben in Goethe's Erlkönig.

Illusionen beobachtet man häufig auch unter normalen Verhältnissen z. B. in der Abenddämmerung. Am Wege stehende Sträucher und Bäume nehmen leicht menschliche Gestalt und Form an. Hierbei liegt eine Bewusstseinsstrübung nicht zu Grunde, sondern das Unsichere in der Gesichtsempfindung.

Eine weitere wichtige Bedeutung gewinnen die Sinnestäuschungen nicht selten dadurch, dass sie zu falschen Vorstellungen aller Art, kurz gesagt, zu **Wahnideen** Veranlassung geben. Sinnestäuschungen können Wahnideen veranlassen.

Die **Wahnideen** sind abnorme Produkte der Vorstellungsthätigkeit. Sie treten auf, wenn es gilt erworbene Sinnesbilder mit dem vorhandenen Vorstellungsinhalt, mit dem geistigen Kapital zu verknüpfen und zu beurteilen, und drängen sich, allgemein ausgedrückt, als fremdartige Gebilde in die Gedankenthätigkeit ein. Das formelle Denken ist zwar nicht gestört, aber in dem regulär vor sich gehenden Gedankenablauf tauchen Vorstellungen auf, welche, obschon sie für jeden gesunden Menschen fremdartig erscheinen müssen, doch dem kranken Individuum den Eindruck einer Thatsache, eines Faktums machen. Wahnideen.

Die Wahnidee hat häufig für den Kranken dieselbe überzeugende Gewalt wie viele Sinnestäuschungen. Der Kranke **denkt und handelt** im Sinne der dominierenden Wahnidee.

Die Genese der Wahnideen ist eine sehr verschiedene und wechselnde, wie auch die Wahnideen selbst bald dem jeweiligen Vorstellungsinhalt entsprechend nur einen vorübergehenden Charakter haben, bald unabänderlich fixiert zum Ausgang eines Wahnsystems werden. Die Wahnideen können entstehen im Anschluss an starke krankhafte Veränderungen des Gemüts. Unter dem Eindruck starker Angst und Verstimmung treten Versündigungs- und Unwürdigkeitsideen auf: „Ich bin nicht wert, dass ich noch auf der Welt bin“, „die ganze Welt ist verloren“, „die ganze Stadt muss verbrennen, weil ich so schlecht bin“ und dergleichen. Auch bei heiterer Erregung treten der ausgelassenen Stimmung entsprechend manchmal vorübergehend **Selbstüberschätzungsideen** auf. Entstehung der Wahnideen.

Das Auftreten der Wahnideen wird ferner beobachtet im Anschluss an das Auftreten allerlei unbestimmter, nur undeutlich perzipierter Empfindungen. Es entsteht das Gefühl, als ob irgend etwas verändert sei. Nicht selten wird dieses eigentümliche Gefühl noch unterstützt durch entsprechende Stimmungsveränderungen, leichte Bängstigungen und dergleichen (MÖLI). Die Veränderung im eigenen Körper, welche dem Urteil nicht zugänglich ist, wird auf die Aussenwelt übertragen, „es war alles so komisch, es kam mir so vor, als ob sie alle mich ansähen, es schien mir alles verändert, ich hatte die Empfindung, als ob jemand hinter mir her käme“. Besteht ein Zustand, wie er sich aus diesen Aeusserungen ergibt, so ist die nächste Folge, dass nun doppelt genau auf alles geachtet wird und alles nur auf seine Beziehung zur eigenen Person geprüft wird, krankhafte **Eigenbeziehung** (NEISSER), **Beachtungswahn** (MEYNERT). Leicht knüpft hier der Verfolgungswahn an. Sehr befördert wird die Entstehung der Verfolgungsideen und Wahnideen überhaupt durch das

Auftreten von allerlei Sinnestäuschungen, namentlich von Gehörstäuschungen.

Wahnideen.
Beispiele.

Beispiel: „Ich ging nach dem Steinberg, weil ich mich nicht ganz wohl fühlte, ich hatte so Beklemmungen auf der Brust, ich hatte die Empfindung, dass etwas mit mir vorgegangen, die Menschen, welche mir begegneten, sahen mich alle so an; ein Kind rief: „da ist ein Herr“; ein Eisenbahnzug fuhr vorbei, da winkten mir die Menschen, sie mussten alle von mir wissen; ich hörte hinter mir jemanden laufen, sah aber niemanden, da kam eine Stimme, welche sagte, lauf, was du kannst, sonst kommen sie.

Ich war nun überzeugt, dass ich verfolgt war, konnte aber nicht darauf kommen, was es sei und irrte den ganzen Tag umher.“

Ein anderer Kranker hört Tage und Wochen lang immer, „du bist Meisters Sohn, du bist Kaisers Sohn“, eines Tages trat er mit einer entsprechenden Grössenidee hervor.

Einer Frau wurde immer zugerufen: „Das ist ein er“. Sie überlegte, was das bedeuten solle. Da fiel ihr ein, dass sie in ihrer Kindheit von einem „Erzspiegel“ gehört hatte, mit welchem man alles wissen könne. Sofort war sie überzeugt, dass es ein „Erzspiegel“ sei, mit dem man so rufen könne.

Unsere Kenntnis von der Genese der Wahnideen ist in allen ihren Beziehungen noch lange nicht vollständig, sie ist vielmehr vielfach noch in vollständiges Dunkel gehüllt. Oft treten diese krankhaften Ueberzeugungen ganz isoliert bei sonst ganz gesunden Menschen auf.

Isolierte
Wahnideen,
Beispiel.

Beispiel: Ein Herr, Professor an einer deutschen Hochschule, litterarisch sehr produktiv, beliebter Lehrer, allerdings zeitweise etwas Alkoholist, wird immer deutlicher und sicherer überzeugt, dass er von der Polizei beobachtet wird, er trifft Massregeln, um diese Beobachtung zu vermeiden, konsultiert aber schliesslich doch einen Arzt, der ihm eine längere Reise empfiehlt. Er erholt sich vollständig und ist jetzt 8 Jahre nicht mehr von dieser Idee befallen gewesen.

Nicht selten knüpft die Entstehung der Wahnideen, nachdem der Boden allerdings schon längst vorbereitet, an irgend ein zufälliges Ereignis an. Ja, man kann sagen, der Zufall ist geradezu günstig, um bei derartigen Individuen die Produktion von Wahnideen zu veranlassen. Ein Kranker mit der unbestimmten Empfindung, dass etwas verändert ist, der alles misstrauisch beobachtet, sieht hinter sich zwei Gendarmen; sofort wird ihm zur Gewissheit, dass diese Vertreter der öffentlichen Ordnung hinter ihm her sind; ein anderer, dessen krankhafte Gedankenrichtung nach einer nahen Beziehung mit dem kaiserlichen Hause strebt, sucht möglichst oft in die Nähe des Kaisers zu kommen, der Zufall will es, dass der Kaiser oder die Kaiserin gerade nach ihm einen Augenblick den Kopf wendet. Sofort ist die Ueberzeugung fixiert, dass ihn der Kaiser bedeutungsvoll angesehen habe.

Zwangsvorstellungen und
Wahnideen.

Häufig kommt es auch vor, dass einzelne Vorstellungen auftauchen, die als fremdartig auffallen, als abnorm erscheinen, die sich aber immer wieder zwangsartig in das Denken eindrängen, die, obschon dem betreffenden Individuum das Pathologische der Erscheinung voll bewusst ist, durch nichts verscheucht werden können. Diese Vorstellungen nennt man Zwangsvorstellungen.

Das Charakteristische derselben besteht darin, dass sich der Patient des Krankhaften der Erscheinung wohl bewusst ist, aber trotzdem der sich aufdrängenden Vorstellung nicht erwehren kann.

Diese Zwangsvorstellungen können zu Wahnideen werden, wenn sie nicht mehr für abnorm erkannt werden, wenn sie als Thatsache aufgeführt werden und danach gehandelt wird.

Beispiel: „Zuerst kam mir immer der Gedanke, du musst die Welt erlösen; so absonderlich er mir vorkam, ich konnte ihn nicht los werden, eines Tages kam er mir ganz selbstverständlich vor, ich glaubte, ich sei Jesus, doch das war nur vorübergehend.“

Derartige Wahnideen hat man auch nicht unzutreffend als „mobile“ bezeichnet (MERKLIN).

Der Inhalt der Wahnideen ist ein äusserst verschiedener und hat bei jedem Individuum nach Erziehung und Bildung, also dem individuellen Vorstellungsinhalt entsprechend, einen verschiedenen Charakter. Fast alle Geisteskranken produzieren gelegentlich Wahnideen, jede Krankheitsgruppe hat, wie wir sehen werden, etwas Charakteristisches in ihren Wahnideen.

So ist z. B. den Wahnideen der Paralytiker der Stempel des Schwachsinnigkeits aufgeprägt.

Häufig führen die Wahnideen zum Konflikt mit dem Strafgesetzbuch. Verfolgungsideen treiben zu Angriffen auf den Nächsten, das krankhafte Gefühl der rechtlichen Beeinträchtigung führt zu einer Ueberschwemmung der Behörden mit endlosen Eingaben voll Invektiven. Die Selbstüberschätzungsideen veranlassen zu sinnlosen Ausgaben, zu Diebstahl und anderem. So stiehlt z. B. ein schwachsinniger junger Mann Geld, um Mittel zur Ausführung seiner Luftschiffprojekte zu bekommen (KÖPPEN.)¹⁾ Ein anderer wird in eine Anklage wegen Majestätsbeleidigung verwickelt, weil er in der Ueberzeugung, dass nur der Kaiser an dem Missgeschick mit seinen hochfliegenden Plänen schuld ist, die schwersten Majestätsbeleidigungen ausstößt.

In einem anderen Falle wurde ein Kranker, weil er annahm, dass eine Dame, welche in seiner Nähe wohnte, im Auftrage einer geheimen Gesellschaft ihn ausspionierte, zum Mörder an dieser Dame.

Wir haben in Vorstehendem gesehen, dass die Wahnideen krankhafte Produkte unserer Vorstellungsthätigkeit sind, von den Kranken aber als solche nicht erkannt werden, sondern für dieselben den Wert eines vollen Faktums, einer festen Ueberzeugung gewinnen und zur Richtschnur alles Handelns werden können.

Der Ursprung, die Genese der Wahnideen ist z. T. noch dunkel, sie können bei den verschiedensten Psychosen auftreten und haben meistens eine dem Charakter der Seelenstörung entsprechende Färbung.

Eine weitere Abnormität, welche bei der Thätigkeit des Verstandes auftreten kann, wenn es gilt, die über eine stattgehabte Empfindung erworbene Vorstellung mit dem vorhandenen geistigen Kapitel zu verknüpfen, zu associieren, ist die Erscheinung, dass der gesamte Gedankenablauf, die normale Association gestört ist: Incohärenz (ZIEHEN).

¹⁾ Der Fall ist später auch von mir beobachtet.

Die Ausgangsvorstellung erreicht nicht ihre Zielvorstellung. Die sonst unter der Schwelle des Bewusstseins bleibenden Nebenvorstellungen, welche fast stets unser Denken umspielen, treten hervor und bringen den Ablauf der Vorstellungen auf falsche Bahnen, oder es überwiegen gewisse Faktoren der Ideenassoziationen einseitig, sodass nur einzelne Bruchstücke einer Gedankenreihe bewusst werden, oder es wird der normale Verlauf einer Vorstellungsreihe zerstört durch zahlreiche Sinnestäuschungen.

Incohärenz und ihre Folgen.

Die klinische Erscheinung der Incohärenz besteht darin, dass der Kranke bei dem Versuche zu sprechen, nur zusammenhanglose Wortgebilde produziert und mehr oder weniger vollständig das Urteil über sich und sein Verhältnis zur Aussenwelt verliert. Mögen auch seine Sinnesorgane noch normal funktionieren, so muss doch, wenn er seine Sinnesempfindungen nicht mehr verstehen kann, eine vollständige Ratlosigkeit eintreten. Bei frischen Fällen ist die Incohärenz mehr eine allgemeine, bei älteren Fällen beschränkt sie sich mehr auf die sprachlichen Produktionen. Wie alle symptomatischen Erscheinungen ist auch die Incohärenz bei dem einen Kranken mehr, bei dem andern weniger ausgebildet. Der eine Kranke erscheint vollständig verwirrt und ratlos, der andere zeigt eine mehr partielle Incohärenz auf bestimmten Sinnesgebieten.

Man beobachtet auch häufig, dass die Kranken zunächst auf eine Frage mit den ersten paar Worten ganz korrekt antworten, dann aber in völlig zusammenhangloser (incohärenter) Weise fortfahren.

Am besten zeigen Beispiele, wie die Incohärenz auftritt.

In einer Selbstkrankengeschichte von einem jungen Philologen finde ich folgende Angabe: „Die Sache erscheint wie ein Spiel mit Worten und Silben, wie es sonst als Rätsel, Charade etc. vorkommt. Von einem irgendwie gegebenen Stichworte ausgehend, wozu etwa der Name Horaz dienen mag, kommt man durch Zerlegung und Zusammensetzung zu Reihen von Worten und damit Vorstellungen, die dem Sinne nach zusammenhanglos oder auch zusammenhängend sind. So lässt sich an Horaz dem Sinn nach anreihen: Rom, Italien, Apfelsinen etc., eine Reihe, die ins Grenzenlose fortgeführt werden kann, durch Umkehrung der Buchstaben kommt man zu den Begriffen Szar, roh etc. Diese Wörter können für sich und auch mit anderen permutiert und auch dem Reime nach mit anderen kombiniert werden.“

Diese Thätigkeit erscheint ein Spiel, in meinem Falle wurde sie ein Mittel zu den eingreifendsten Einwirkungen auf Geist und Gemüt.“ Ein anderes Mal knüpften die Elemente, mit denen der Kranke operieren musste an Teile in der Stube an, „Ofen“, „Ofenwand“, „Ofenkante“, „Seite“, „Ecke“, „grüne Wand“, „braune Streifen“.

Wir sehen hier die Associationsthätigkeit krankhaft verändert, indem keine klare zusammenhängende Gedankenreihe aufkommen kann, sondern immer nur für uns sinnlose, an einander gereihete Wortgebilde auftreten.

Neigung zum Reimen.

Bei stärkeren Graden der Incohärenz beobachten wir Neigung zum Reimen, zur Alliteration, zur Verknüpfung von Wortgebilden einer oberflächlichen Aehnlichkeit nach ausgeprägt. Manche Kranke antworten auf Fragen meist nur mit einem Gleichklang, oder sie wiederholen nur die Frage und knüpfen daran an. Z. B. Wie alt sind Sie? „Wie alt“, „wie kalt“, „bald“, „schallt“,

„knallt“, „lallt“ u. s. w. „Woher“, „schwer“, „Häring“, „Herz“, „hört mein Herz“, „Scherz“, „Schmerz“, „auweh“, „auweh“ u. s. w. Hierher gehört auch die Beobachtung, dass einzelne Kranke bestimmte Worte oder Wendungen in allen Sätzen vorbringen, mag es passen oder nicht: Wir wollen spazieren gehen, schön ja, kommen sie auch mit, schön ja, wenn wir draussen sind, weht der Wind, schön ja, denn es ist kalt, schön ja etc. Man hat diese Erscheinung als Verbigeration (NEISSER) bezeichnet.

Sehr zu beachten ist, dass die symptomatischen Erscheinungen bei den Geisteskranken häufig nicht einzeln, sondern zu mehreren kombiniert auftreten.

Je grösser die Zahl ist, in der die einzelnen Symptome auftreten, je intensiver sie sich geltend machen, um so schwerer ist die Schädigung des gesamten geistigen Lebens. Der Kranke verliert vollständig das Urteil über sich und seine Umgebung, er kann keinen klaren Gedanken mehr fassen, er gerät in hochgradige Aufregung, sein Bewusstsein wird eingeengt, bunt wechseln die auftauchenden Vorstellungen, der Schlaf fehlt, ruhelos treibt und wälzt sich der Kranke herum; bald ist es eine ausgesprochene Abwehrsituation, in der sich der Kranke befindet, bald lässt sich ein äusseres Motiv für den erwähnten Bewegungsdrang nicht erkennen. Nicht selten führt diese symptomatische Erscheinung zu einer vollständigen Erschöpfung, ja sogar zum Tode. „Der Kranke hat sich zu Tode gerast“, sagt der Laie. Am besten bezeichnet man diese Krankheitserscheinungen, welche bei den verschiedensten Seelenstörungen auftreten können, als Verwirrtheit mit Aufregung. (JOLLY.)

Eine wichtige Rolle spielen in forensischer Beziehung die Störungen des Bewusstseins. Man muss unterscheiden zwischen einer blossen Einengung, Trübung des Bewusstseins und der vollständigen Ausschaltung desselben.

Die Einengung des Bewusstseins kann ganz allmählich von einer leichten Trübung bis zu einer vollständigen Ausschaltung führen. Das beste Beispiel für eine mehr oder minder bedeutende Bewusstseins-trübung ist der Zustand zwischen Wachen und Schlafen (État intermédiaire). Es tauchen die abenteuerlichsten Vorstellungen über die Schwelle des Bewusstseins, ohne dass dabei die Fähigkeit, noch einzelne Vorgänge aus der Aussenwelt zu perzipieren, verloren gegangen ist. Wird der Schlaf tiefer und vollständiger, so schwindet das Bewusstsein ganz und es fehlt die Erinnerung. Die Bewusstseinsstörungen, welche zu Konflikten mit dem Strafgesetzbuch führen, sind dadurch charakterisiert, dass nicht eine so totale Bewusstlosigkeit besteht wie etwa bei einer Ohnmacht oder im tiefen Schlaf, sondern eine mehr oder weniger partielle Ausschaltung des Bewusstseins sich zeigt. Meist sind eine oder mehrere Komponenten des Bewusstseins verändert. Das Bewusstsein der Persönlichkeit ist es am häufigsten, welches leidet. Das betreffende Individuum hat eine mehr oder weniger klare Vorstellung von seiner Körperlichkeit, es kann auch die Aussenwelt noch auffassen, aber die Vorstellung von der eigenen Persönlichkeit, vom eigenen Ich ist geschwunden. Es kann ein derartiges Individuum noch allerlei komplizierte Handlungen vornehmen, reisen, sich unterhalten, aber alles das geschieht ohne Bewusstsein der Persönlichkeit und es fehlt später die Erinnerung.

Die Symptome treten kombiniert auf.

Verwirrtheit mit Aufregung.

Bewusstseinsstörungen.

Veränderung des Bewusstseins der Persönlichkeit.

Ist nun auch noch das Bewusstsein der Aussenwelt und der Körperlichkeit mehr oder weniger verändert, so kommt es leicht zu allerlei schwereren oder leichteren Rechtsbrüchen. Durch besondere Intelligenz zeichnen sich die im veränderten Bewusstsein vorgenommenen Handlungen nicht aus, wohl aber häufig dadurch, dass sie mit dem sonstigen Verhalten des Kranken in direktem Widerspruch stehen, und häufig ganz unsinnige und auffallend rohe und gewalthätige Handlungen darstellen. Der Grund der Bewusstseinsengung kann sehr verschieden sein und fortwährend schwanken; die Dauer Sekunden, Minuten, Stunden, Tage, Wochen und Monate betragen.¹⁾

Klinische
Klassifikation
der Bewusst-
seinsstörungen.

Rein klinisch bezeichnet man den leichtesten Grad von Bewusstseinsengung mit Benommenheit. Die Kranken machen den Eindruck, wie jemand, der noch nicht vollständig wach ist. Man hat infolgedessen, wenn man mit ihnen spricht, immer Zweifel, ob sie auch alles richtig verstehen, was man zu ihnen sagt.

Wird die Bewusstseinsstörung stärker, so spricht man von Somnolenz. Die Kranken zeigen eine ausgesprochene Neigung zum Schlafen und schlafen stets ein, wenn die Reize aus der Aussenwelt fern gehalten werden. Erweckt man sie und spricht sie an, so können sie meist noch verhältnismässig korrekt auf gestellte Fragen antworten, d. h. die Bewusstseinstrübung kann durch äussere Reize noch für einige Zeit zum Verschwinden gebracht werden. Den nächst höheren Grad der Bewusstseinsstörung bezeichnet man als Sopor. Die Kranken liegen apathisch da, reagieren nur noch auf die stärksten Reize, auf lautes Anrufen gelegentlich noch mit einem „Ja“ und „Nein“.

Der höchste Grad der Bewusstseinsstörung wird erreicht im Coma. Es fehlt, abgesehen von der oft unregelmässigen Atmung und Herzaktion, jede Lebensäusserung. Die Reflexe sind aufgehoben. Das Coma kann allmählich in den Tod hinüberführen. Diese verschiedenen klinischen Formen von Bewusstseinsstörungen finden wir namentlich bei organischen Hirnerkrankungen (z. B. bei Geschwülsten des Gehirns) und bei Vergiftungen. Die akute Alkoholvergiftung z. B. kann durch einen schwer comatösen Zustand zum Tode führen. Man findet comatöse Zustände auch bei Stoffwechselerkrankungen, z. B. Zuckerkranken (Coma diabeticum) (v. MONAKOW).²⁾

Zusammen-
hang von Be-
wusstseins-
störungen und
Störungen der
Verstandes- und
Gemüththätig-
keit.

Alle die krankhaften Erscheinungen, welche bei der Thätigkeit des Gemüthes und des Verstandes auftreten können, führen bei intensiverem Auftreten zu einer mehr oder weniger starken Trübung des Bewusstseins. Ebenso leidet die normale Thätigkeit des Verstandes und Gemüthes, wenn das Bewusstsein aus Gründen, die uns zum grössten Teil noch völlig unbekannt sind, eingeengt wird. Namentlich bei der als Verwirrtheit mit Aufregung bezeichneten Zustandsform besteht häufig eine recht hochgradige Bewusstseinsstörung, so dass sich die Individuen nachher nur unvollkommen oder garnicht an das erinnern, was vorgefallen ist. Oft ist es schwer zu sagen, ob die Bewusstseinsstörung primär vorhanden war, oder ob sie sekundär im Anschlusse an die bestehende Geistesstörung entstanden ist.

Ein grosse Rolle spielen bei den Bewusstseinsveränderungen die Gedächtnisstörungen.

¹⁾ Beispiele siehe weiter unten bei Epilepsie.

²⁾ von MONAKOW, Gehirnpathologie 1897.

Je nach dem Grade der Bewusstseinsstörung wird auch das Gedächtnis beeinflusst. Man spricht daher von einer partiellen oder totalen Erinnerungslosigkeit (Amnesie). Die Kranken erinnern sich entweder an gar nichts, was während ihres krankhaften Zustandes vorgekommen ist, oder sie haben nur eine lückenhafte Erinnerung. Im letzteren Falle spricht man auch von einer traumhaften Erinnerung oder partiellen Amnesie. Diese Erinnerungsveränderungen können ein wichtiges Moment zur Diagnose einer Bewusstseinsstörung sein. In der forensischen Praxis muss man etwas vorsichtig in dem Gebrauch dieses Symptomes sein. Die Angeklagten erklären sehr häufig, auch ohne die Absicht zu simulieren zunächst, „ich weiss nichts davon“.

Gedächtnis-
störungen

Nur wenn der Angeklagte als unbedingt glaubwürdig sich erweist, oder sicher nachgewiesen ist, dass bereits vor dem Konflikte mit dem Strafgesetzbuch ähnliche Zustände mit nachfolgender mehr oder weniger vollständiger Erinnerungslosigkeit bestanden haben, wird man einen diagnostischen Wert auf die Angaben des Angeschuldigten oder Angeklagten legen dürfen.

Wichtig ist eine Art von Gedächtnisstörung, welche man als rück-schreitende Erinnerungslosigkeit, retroaktive Amnesie, bezeichnet. Man findet in den Fällen, wo ein schweres Trauma, welches in seltenen Fällen auch psychischer Natur sein kann, in dem Grade eingewirkt hat (z. B. Sturz, Schlag, Stoss, heftiger Schreck), dass für längere oder kürzere Zeit eine Bewusstseinsausschaltung resultiert, folgendes eigentümliche Verhalten des Gedächtnisses: Die betreffenden Individuen erinnern sich nicht nur nicht an die Momente, welche den Zustand von Bewusstlosigkeit herbeigeführt haben, sondern es sind auch die Vorgänge, welche minuten-, stunden-, ja in seltenen Fällen tagelang vorausgingen, aus dem Gedächtnis ausgelöscht, oder es besteht nur eine mehr oder weniger partielle Erinnerung an dieselbe.

Amnesie

Beispiel: Ein Holzhauer sieht beim Fällen eines Baumes, dass derselbe plötzlich und zwar nach der falschen Seite, nach ihm zu, umfällt, er springt zur Seite, wird nicht getroffen, sinkt aber dann bewusstlos um. Wieder zu sich gekommen, kann er sich nur noch erinnern, dass er des Morgens zur Arbeit gegangen ist und gefrühstückt hat; von dem, was nachher passiert ist, etwa zwei Stunden lang bis zu dem Unfall, sowie von dem Unfall selbst hat er keine Erinnerung.

Auch bei Vergiftungen z. B. Kohlenoxydgasvergiftungen finden sich solche retroaktive Amnesien. Dabei ist zu bemerken, dass gewöhnlich der Insult, nach welchem man eine solche retroaktive Amnesie beobachtet, zu einer organischen Veränderung des Gehirns führt.

Ebenso beobachtet man die retroaktive Amnesie nach Erhängungsversuchen. Sie findet sich hierbei häufig, muss aber nicht immer vorhanden sein. Sie erstreckt sich nicht nur auf die Zeit des Selbstmordversuches, sondern auch auf die vorausgegangene Zeit. In günstig verlaufenden Fällen stellt sich die Erinnerung allmählich wieder ein. Auch hier kann der blinde Fleck im Gedächtnis (WAGNER) sich über Stunden und Tage erstrecken (WOLLENBERG¹⁾).

¹⁾ WOLLENBERG, Ueber gewisse psychische Störungen nach Selbstmordversuchen durch Erhängen. Dasselbst auch die Litteratur. Festschrift für Nietleben 1896. LÜHRMANN, Amnesie und Krämpfe nach Erhängen. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 52 p. 185.

Eine andere bei den verschiedensten Formen von Seelenstörungen zu beobachtende Form von Gedächtnisstörung besteht darin, dass das Gedächtnis für die jüngste Vergangenheit fehlt. (Siehe senile Seelenstörung, Korsakowsche Psychose, progressive Paralyse.) Wie im Greisenalter schon physiologisch ein mangelhaftes Interesse für die Gegenwart hervortritt und das kürzlich Erlebte leicht vergessen wird, so zeigt sich bei dieser Gedächtnisstörung eine mehr oder weniger vollständige Unfähigkeit, das eben Erlebte im Gedächtnis zu fixieren. Die Kranken lernen infolgedessen ihre nächste Umgebung nicht kennen, wissen nach dem Essen nicht ob sie gegessen haben und dergleichen.

Häufig kombiniert sich eine Gedächtnisstörung auch mit einer Erinnerungsfälschung. Ereignisse, welche die Kranken gelesen haben, oder welche ihnen erzählt worden sind, kommen ihnen so vor, als ob sie sie selbst erlebt hätten. Das gegenwärtig sich Ereignende glauben sie früher schon erlebt zu haben und ähnliches. (Siehe Korsakowsche Psychose.) Nah verwandt mit diesen Erinnerungsfälschungen sind die Verifikationen von Träumereien.

Erinnerungs-
fälschung.

Verifikation
von Träume-
reien.

Die Kranken sind nicht im stande, das nachts Geträumte vom wirklich Erlebten zu unterscheiden. Sie erzählen die traumhaft perzipierten Erlebnisse mit der Ueberzeugung, dass es sich um wirkliche Ereignisse handelt. Meist findet sich diese Störung bei intellektuell stark beschränkten Kranken. (Siehe progressive Paralyse, Paranoia chronica.)

Stuporös-
ekstatische
Zustände.

Forensisch weniger wichtig, aber als Krankheitszeichen von grosser Bedeutung sind die stuporös ekstatischen Zustände.

Wir finden Kranke, welche tage-, wochen- und monatelang, ja sogar in seltenen Fällen jahrelang unbeweglich herumstehen oder sitzen oder zu Bett liegen, kein Zeichen einer willkürlichen Bewegung aufweisen, also auch nie sprechen und bei allen Verrichtungen des täglichen Lebens wie ein kleines Kind gewartet werden müssen. Oft geht sogar die allgemeine Hemmung noch weiter, so dass zu einer mehr oder weniger künstlichen Ernährung geschritten werden muss, dass Nadelstiche zu keiner Reaktion Veranlassung geben und Fliegen, welche sich auf die Augenbindehaut setzen, keinen reflektorischen Schluss der Augenlider auslösen. Andere Kranke verharren stunden- und tagelang in knieender oder betender Stellung, starren mit verzücktem Blick ins Unendliche und zeigen eine grosse Abstumpfung sämtlicher Gefühlsqualitäten. Häufig wird bei allen diesen Zuständen Kot und Urin angehalten, so dass zu einer künstlichen Entfernung dieser Exkretionsstoffe geschritten werden muss. Die Reflexe sind meist gesteigert. Dieser schwere Hemmungszustand löst sich in der Regel allmählich, kann aber auch plötzlich verschwinden und ebenso plötzlich wiederkehren. Fragt man die Kranken, welche derartige Zustände durchgemacht haben, wodurch sie zu einem so regungslosen Verhalten veranlasst seien, so erhalten wir die allerverschiedensten Antworten. Die einen geben an, sie wüssten garnicht, wie es gekommen sei; andere erzählen, sie könnten sich an garnichts mehr erinnern; andere schildern ganz genau, wie bestimmte Wahnideen und Sinnestäuschungen sie allmählich zu der Ueberzeugung gebracht hätten, dass jetzt auch die leiseste Bewegung ihnen einen sofortigen Untergang bereiten werde; anderen kam es so vor, als ob durch grosse Angst „alles“ vollständig zum Stillstand gekommen sei; und wieder

andere schliesslich geben an, dass sie unter dem Eintreten einer eigentümlichen Mischung von Schmerz- und Freude-Empfindungen plötzlich eine Reihe von übernatürlichen Erscheinungen gesehen, himmlische Musik gehört hätten, und dass sodann die Erde verschwunden sei. Die letzteren sind diejenigen, welche vorzugsweise die ekstatischen Zustände darbieten. Nicht immer erhalten wir eine Aufklärung für das eigentümliche Verhalten der Kranken; die von mir angeführten Aussagen einzelner Kranker zeigen, wie vielseitig die Empfindungen und Vorstellungen sind, welche zu diesen Zuständen führen können.

Bei einer grossen Zahl von Kranken werden wir finden, dass eine vollständige Intelligenz nicht vorhanden ist. Man bezeichnet diese Fälle als geistige Schwächezustände. Diese geistige Schwäche kann angeboren oder erworben sein. Sie weist die allerverschiedensten Grade auf. Auf dem Boden der angeborenen geistigen Schwäche entwickeln sich häufig die verschiedensten Psychosen. Ich will, um Wiederholungen zu vermeiden, hier nicht genauer auf diese Zustände eingehen. Eine ausführliche Besprechung derselben findet sich unter dem Kapitel Schwachsinn.

Geistige
Schwäche-
zustände.

5. Kapitel.

Körperliche Begleiterscheinungen der Geisteskrankheiten.

Ich beschliesse die allgemeine Psychopathologie mit der Besprechung einiger **somatischer (körperlicher) Begleiterscheinungen der Geisteskrankheiten.**

Am auffallendsten auch für den Laien sind die Störungen in der Motilität. Dieselben können negativer und positiver Natur sein, d. h. es bestehen Lähmungs- oder Reizerscheinungen. Die Lähmungserscheinungen sind sehr verschiedenartig und bei bestimmten Formen häufig, ja immer, bei anderen selten oder garnicht vorhanden. Abgehen davon, dass auch bei den Geisteskranken als Komplikation jede Art von Rückenmarkserkrankung auftreten und zu den entsprechenden Lähmungserscheinungen führen kann, giebt es auch Geisteskranke, welche die verschiedensten für die jeweilige Form der Seelenstörung charakteristischen Lähmungserscheinungen darbieten. Bald sind dieselben rein psychisch bedingt (psychogen, Sommer)¹⁾, bald lässt sich eine organische Grundlage nachweisen. Die Art der Lähmung ist sowohl bei der ersten als zweiten Kategorie äusserst verschiedenartig. Sie kann bestehen in einer leichten Beschränkung der Beweglichkeit (Parese) oder in einer vollständigen schlaffen Lähmung (Paralyse).

Störungen der
Motilität.

Bald sind nur einzelne Muskeln, bald nur eine Extremität (Monoplegie) bald nur eine Körperhälfte (Hemiplegie), bald nur der untere oder nur der obere Körperabschnitt (Paraplegie) befallen, bald treten die Lähmungen ganz regellos auf.

¹⁾ Siehe weiter unten Hysterie.

Motorische
Reizerschei-
nungen,
Krampf.

Die motorischen Reizerscheinungen zeigen sich vorzugsweise als Krämpfe. Das heisst: bestimmte Muskelpartien geraten plötzlich, ohne und wider den Willen des Individuums in Zuckungen. Die Zuckungen können rasch aufeinander folgen (klonische Krampf- form) oder in langanhaltenden Spannungen (tonische Krampf- form) bestehen. Als Beispiel für die klonische Krampf- form mag der Tic convulsiv gelten, eine pathologische Erscheinung, welche darin besteht, dass ein bestimmter Muskel des Gesichts plötzlich und unwill- kürlich in längeren oder kürzeren Zwischenräumen sich kontrahiert. Ein gutes Beispiel für die tonische Krampf- form liefert der auch bei vielen Laien bekannte Wadenkrampf.

Beide Krampf- formen kommen häufig kombiniert vor. Wie die Lähmungserscheinungen treten auch die Krämpfe in einzelnen Muskeln, in einzelnen Extremitäten, halbseitig oder allgemein auf. Die allge- meinen Krämpfe sind meist von mehr oder weniger vollständigem Be- wusstseinsverlust begleitet.

Lang anhaltende tonische Krämpfe in bestimmten Muskelpartien können Unbeweglichkeit einzelner Glieder herbeiführen, Kontrak- turen, welche nicht mit Lähmungen verwechselt werden dürfen.

Kontraktur
und Lähmung.

Bei einer Lähmung ist die passive Beweglichkeit des Gliedes er- halten, bei der Kontraktur aufgehoben.

Reflexe und
Sehnen-
phänomen.

Eine wichtige Rolle in der Diagnostik bestimmter Formen von Seelenstörungen spielen die Reflexe und Sehnenphänomene. Man versteht darunter der Willkür nicht unterworfenen Bewegungs- erscheinungen, welche auftreten, wenn ein geeigneter Reiz: Kitzel, Stich, Schlag, die Haut, resp. die Sehnen, trifft.

Kniephänomen.

Am wichtigsten sind die Pupillarreflexe, Reaktion der Pupillen und das Kniephänomen, weil sie häufig Gelegenheit geben, eine der weit verbreitetsten Geisteskrankheiten, die progressive Paralyse, von den anderen Psychosen abzusondern. Bei gesunden Menschen hat die Pupille die Eigenschaft, bei auffallendem diffusum Licht sich deutlich zusammenzuziehen, bei einem grossen Teil der Paralytiker ist das nicht der Fall. Das Kniephänomen wird geprüft, indem man die Patellar- sehne in der Mitte zwischen ihren Ansatzpunkten an der Kniescheibe und dem Schienbein mit einem kurzen, raschen Schlag beklopft. Die sichersten Resultate erhält man, wenn das Bein dabei im Kniegelenk leicht flektiert, und der Fuss unterstützt ist. Jede stärkere Spannung in der Muskulatur muss vermieden werden. Das Kniephänomen kann stärker auftreten als unter normalen Verhältnissen, es kann schwach sein oder fehlen (Westphal'sches Zeichen). Das Fehlen des Kniephä- nomens bei einem Geisteskranken deutet fast immer auf progressive Paralyse hin. Man kennt noch eine grosse Zahl von anderen Reflexen, deren Prüfung bei einer genaueren Untersuchung stets vorgenommen wird und deren Verhalten unter Umständen für die Differenzialdiagnose von Wert sein kann. Ich will hier nur die Namen anführen, da ein genaues Eingehen auf diese Symptome zu weit führen würde. (Bi- und Tricepsreflex, Plantarreflex, Bauchdeckenreflexe, Kremaster-, Rachen- reflex, Achillessehnenreflex und andere).

Veränderungen
der
Sensibilität.

Starke Veränderung kann bei Geisteskranken die Sensibilität erleiden. Alle die verschiedenen Sinnesqualitäten, welche uns zu einer Vorstellung über unseren Körper verhelfen, können auf rein psy- chischem Wege verändert oder unfähig werden, zu empfinden.

Es giebt Kranke, bei denen halbseitig der Gefühlssinn, Tastsinn, der Schmerzsin, der Bewegungssinn, der Wärme- und Kältesinn u. s. w. erloschen ist, andere wieder, bei denen die gestörte Sensibilität sich auf eine bestimmte Partie des Körpers beschränkt oder auf eine Extremität, und wieder andere, bei denen sie wechselt.

Auch kommt es vor, dass nur eine dieser Sinnesqualitäten erloschen ist. Es ist z. B. in einer bestimmten Extremität keine Empfindung vorhanden für eine gemachte Bewegung (aufgehobener Bewegungssinn), oder es werden Nadelstiche nicht mehr schmerzhaft empfunden (aufgehobener Schmerzsin), oder es fehlt das Empfindungsvermögen für leise Berührungen, oder die letzteren können der Qualität nach nicht mehr unterschieden werden (veränderter oder aufgehobener Tastsinn), oder aber es können kalte und warme Gegenstände nicht mehr empfunden werden oder nur Kälte oder umgekehrt nur Wärme (Veränderung des Temperatursinns), oder es sind nur einzelne der Sinnesqualitäten ausgefallen, während die anderen noch erhalten sind. Fallen nicht gleichzeitig sämtliche Sinnesempfindungen an einer bestimmten Stelle aus, so spricht man von einer Dissoziation der Empfindungen, von einer partiellen Empfindungslähmung.

Diese und ähnliche Erscheinungen von seiten der Sensibilität treten auch auf, wenn sich die Seelenstörungen mit organischen Erkrankungen des Centralnervensystems komplizieren.

Eine starke allgemeine Abstumpfung für alle Gefühlsqualitäten wird bei hochgradig erregten und bei sehr blödsinnigen, verkommenen Geisteskranken beobachtet. Diese Abstumpfung steigert sich noch, wenn eine starke Benommenheit hinzukommt, d. h. wenn das Bewusstsein eingeengt und getrübt wird.

Abstumpfung der Sensibilität bei Blödsinnigen und benommenen Kranken.

So sind z. B. Epileptiker und Paralytiker im Krampfanfall häufig ganz anästhetisch.

6. Kapitel.

Die Sachverständigenthätigkeit in Strafsachen.

Die für die Strafrechtspflege in Frage kommenden gesetzlichen Bestimmungen.

Wir wollen uns zunächst mit dem **Strafrecht** beschäftigen. Das Gesetzbuch, welches hierbei in Betracht kommt, ist das Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich.

Der für die gerichtliche Psychiatrie wichtigste Paragraph dieses Gesetzbuches ist der § 51.

Jeder, der öfter in die Lage kommt, Handlungen Geisteskranker in foro begutachten zu müssen, thut gut, denselben wörtlich dem Gedächtnis einzuprägen.

Er lautet: § 51. „Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der Begehung der Hand- § 51 des Strafgesetzbuches.

lung sich in einem Zustande von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.“

„Bei der gewählten Fassung des Paragraphen hat man zugleich mit den Schlussworten desselben ausdrücken wollen, dass die Schlussfolgerung selbst, nach welcher die freie Willensbestimmung in Beziehung auf die Handlung ausgeschlossen war, die Aufgabe des Richters ist“ heisst es in den Motiven zum Strafgesetzbuch.¹⁾

Freie Willens-
bestimmung.

Es zerfällt also der Paragraph im Sinne der Gesetzgeber in zwei Teile, deren erster, die Frage nach dem Zustande von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit vom ärztlichen Sachverständigen, deren zweiter, die Frage nach der freien Willensbestimmung, vom Richter zu beantworten ist. Dieser Anschauung haben sich auch hervorragende Rechtslehrer angeschlossen. Es ist damit für den ärztlichen Sachverständigen das Feld seiner Thätigkeit genau vorgeschrieben, er hat zu untersuchen, ob ein Zustand von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit vorliegt und sich darüber zu äussern. Danach wird auch von vielen Autoren verfahren, die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen hat in dieser Form Gutachten abgegeben, ja einzelne Autoren lehnen es geradezu ab, die Frage nach der freien Willensbestimmung zu beantworten. (MENDEL.)

In der Praxis kommt es häufig vor, dass man nach einem ausführlichen Gutachten über den Geisteszustand direkt danach gefragt wird, ob die freie Willensbestimmung vorhanden sei oder nicht. Diese Frage kann der Arzt streng genommen als Sachverständiger garnicht beantworten, sondern er kann nur seine private Ansicht darüber äussern, denn die ärztliche, speziell die psychiatrische Wissenschaft hat mit dem nicht naturwissenschaftlichen Begriff einer freien Willensbestimmung nichts zu thun, sie kennt nur die Krankheit und ihre Symptome.

Immerhin kann aber die Thatsache, dass der Arzt als Berater des Richters zum Sachverständigen berufen wird und moralisch verpflichtet ist, diesem mit allen Mitteln zur Bildung des Urteils behülflich zu sein, Veranlassung geben, auch die Frage nach der freien Willensbestimmung noch zu beantworten. (JOLLY.) Das Endurteil darüber, ob der § 51 in Anwendung zu ziehen ist oder nicht, steht nicht dem Arzt, sondern dem Richter zu. Denn jedes Wort des § 51 ist zugleich ein Rechtsbegriff. Der Richter ist durchaus nicht gezwungen, sich an den Rat resp. das Gutachten des Arztes zu halten.

Geminderte
Zurechnungs-
fähigkeit.

Von einzelnen Autoren (SCHÄFER) ist versucht worden, bei Beantwortung der Fragen, die der § 51 stellt, eine geminderte Zu-

¹⁾ Stenographische Berichte des Reichstages für den norddeutschen Bunde. 1870. III. Band. Anlagen 1—12. p. 55.

Es genügt dabei keineswegs die blosse Unfähigkeit zur freien Willensbestimmung einem Anreize gegenüber, es muss vielmehr die freie Willensbestimmung durch einen Zustand der Bewusstlosigkeit oder krankhaften Störung der Geistesthätigkeit ausgeschlossen sein. Reichsgerichtsentscheidung vom 14. September 1886. E. 1597 citiert nach einem Vortrage von DÖHN, Bemerkungen über die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit, insbesondere über den § 51 des Str.G.B. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. Band 56 p. 442.

rechnungsfähigkeit einzuführen. Sie halten sich dabei streng an die Thatsache, dass es zwischen der Breite der Gesundheit und ausgesprochener Geisteskrankheit eine grosse Reihe von Uebergangszuständen giebt, dass eine scharfe Grenze zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit oft schwer zu ziehen ist.

Abgesehen davon, dass das Strafgesetzbuch den Begriff einer geminderten Zurechnungsfähigkeit nicht kennt, erlangt der ärztliche Sachverständige durch Abgabe eines dahingehenden Gutachtens den Einfluss auf das Strafrecht, den der Gesetzgeber, wie wir gesehen haben, vermieden wissen wollte.

Auch ist seinerzeit eine Petition, welche die geminderte Zurechnungsfähigkeit in das Str.G.B. einführen wollte, abgelehnt worden.

Neuerdings ist wieder eine stärkere Bewegung im Gange, welche darauf dringt, den Begriff einer geminderten Zurechnungsfähigkeit einzuführen. (SCHÄFER, WEBER, ILBERG, DELBRÜCK u. a.)

Die sehr verdienstliche juristisch-psychiatrische Vereinigung zu Dresden hat bereits ganz bestimmte Vorschläge formuliert und für die unter diesen Begriff fallenden Individuen eine Behandlung in Anstalten in Aussicht genommen, welche weder Irrenanstalten noch Gefängnisse sein sollen. Bei allen diesen Bestrebungen wird geltend gemacht, dass die jetzige Fassung des § 51 einen schweren Nachteil für die Uebergangsfälle in sich berge. Es steht ausser allem Zweifel, dass die praktische Handhabung des § 51 gerade für diese psychopathisch minderwertigen Individuen mit Härten verbunden sein kann. Im allgemeinen sind aber kaum Fälle bekannt, bei denen durch das Nichtvorhandensein eines Paragraphen, welche die geminderte Zurechnungsfähigkeit vorsieht, ein wirkliches Unrecht geschehen wäre, zum mindesten sind die Fälle nicht häufiger als die Fälle, wo ein Unschuldiger verurtheilt worden ist.

Es fehlt noch an einem genügenden Material, um eine derartige eingreifende Abänderung des § 51 des Str.G.B. ausreichend zu begründen. Auch ist sehr die Frage, ob nicht nach Einführung der geminderten Zurechnungsfähigkeit noch mehr Härten sich geltend machen dadurch, dass nun ausgesprochen geisteskranken Individuen als gemindert zurechnungsfähig verurteilt werden. (MENDEL.) Auf jeden Fall wird die Einführung eines die geminderte Zurechnungsfähigkeit berücksichtigenden Paragraphen dazu führen, in einigermaßen kompliziert liegenden Fällen stets zu dem bequemen Ausweg, der in der Annahme der geminderten Zurechnungsfähigkeit liegt, zu greifen. Auch rein praktisch wird die Einführung der geminderten Zurechnungsfähigkeit auf grosse Schwierigkeiten stossen. Wir haben, wie die Erfahrung jeden Tag lehrt, heute, trotz des Neubaues vieler Anstalten, nicht so viel Plätze, dass wir alle einer Anstaltspflege bedürftigen Geisteskranken unterbringen können. Wir müssen in allernächster Zeit für Trinkeranstalten sorgen. Wer soll nun die Kosten tragen für die oft lebenslange Unterbringung der wegen geminderter Zurechnungsfähigkeit verurteilten Individuen? Die Zahl dieser Individuen wird bald ins enorme steigen, denn die Verteidigung wird gestützt auf die moderne Lehre der Entartung, vom geborenen Verbrecher u. s. w. fast in jedem Falle in der Lage sein, auf geminderte Zurechnungsfähigkeit zu plädieren und es wird schwer sein, bei dem kautschuckartigen Begriff der geminderten Zurechnungsfähigkeit zu widersprechen.

Dass es später bei einer Abänderung der Strafgesetzgebung in mehr deterministischem Sinne auch möglich sein wird, diesen Fällen auf irgend

eine Weise mehr gerecht zu werden, bin ich überzeugt. Heute ist die Frage aber noch nicht recht spruchreif. Es hat dementsprechend auch in diesem Frühjahr der Verein deutscher Irrenärzte bei Behandlung der Frage nach der geminderten Zurechnungsfähigkeit beschlossen, vorläufig Material zu sammeln.¹⁾

Behandlung
der Grenzfälle.

Wie haben wir uns nun in den Fällen zu verhalten, wo wir zwar einen ausgesprochenen Zustand von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit nicht nachweisen können, aber doch die Ueberzeugung besitzen, dass das betreffende Individuum bis zu einem gewissen Grade psychisch nicht ganz intakt sei.

Eine geminderte Zurechnungsfähigkeit kennt das Strafgesetzbuch, wie wir gesehen haben, nicht; es kann sich also nur darum handeln, ob einer der im § 51 erwähnten Zustände vorhanden ist oder nicht. Der Sachverständige hat, gestützt auf seine Erfahrung und die Lehr-

¹⁾ Litteratur über geminderte Zurechnungsfähigkeit: W. JESSEN, Ueber Zurechnungsfähigkeit. Denkschrift zum Entwurf eines St.G.B. d. Nordd. Bundes. Kiel 1870 bei Schwer. — L. MEYER, Die Stellung der Geisteskrankheiten und verwandter Zustände zur Criminal-Gesetzgebung. Arch. f. Psych. Bd. II. 1870. p. 425. — KOCH, Ueber die Grenzgebiete der Zurechnungsfähigkeit. Irrenfreund 1881. Nr. 6. — JOLLY, Ueber geminderte Zurechnungsfähigkeit. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1888. — WILLE, Ueber verminderte Zurechnungsfähigkeit. Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. Jahrgang XIX. 1889. — SCHÄFER, Der Gerichtsarzt und die freie Willensbestimmung. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medicin. Neue Folge. Bd. XLII p. 57 u. 271 und Bd. XLV p. 19. — KIRN, Ueber geminderte Zurechnungsfähigkeit. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medicin. Jahrgang 1898. — ILBERG, Ueber geminderte Zurechnungsfähigkeit. Grenzbote 1898. p. 183. — WEBER, Ueber die Aufnahme von Bestimmungen über die geminderte Zurechnungsfähigkeit ins Strafgesetzbuch. Ref. Neurologisches Centralblatt 1898. Nr. 23. — WEBER, Historische Einleitung zur Besprechung der verminderten Zurechnungsfähigkeit. Allgem. Zeitschr. f. Psych. p. 445. — WEINGART, verminderte Zurechnungsfähigkeit. Ebenda. p. 462. — KURTZ, Dasselbe Thema. Ebenda. p. 451. — WOLLENBERG, Die Zurechnungsfähigkeit in Strafsachen. Vortrag auf der Versammlung des Vereins deutscher Irrenärzte in Halle. Ref. im Neurologischen Centralblatt 1899 und in der allgemeinen Zeitschrift f. Psych. 1899. (Siehe ebenda auch die Diskussion FÜRSTNER, MOELI, SIEMERLING, SCHÄFER, WEBER, CRAMER.) — LIMAN, Die Prozesse gegen Friedrich Z. und gegen Bertha H. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medicin. 40. Bd. p. 266 und Berliner klinische Wochenschrift 1884 p. 122. — MENDEL, Der ärztliche Sachverständige und der Ausschluss der freien Willensbestimmung des § 51 des deutschen Str.G.B. Ebenda Bd. 44. p. 19. — SCHÄFER, Noch einmal der Sachverständige und die freie Willensbestimmung. Ebenda Bd. 45 p. 19. — MENDEL, Ueber geminderte Zurechnungsfähigkeit. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 45. p. 524. — GRASHEY, Ueber geminderte Zurechnungsfähigkeit. Ebenda. p. 534. — FLEMMING, Ein Votum in Sachen der verminderten Zurechnungsfähigkeit. Dieselbe Zeitschrift. Bd. 22. p. 97. — CRAMER, Geminderte Zurechnungsfähigkeit, zusammenfassend. Ref. Münchener med. Wochenschr. 1889. p. 884. — KREUSER, Der Rechtsschutz der Geisteskranken. Württembergisches med. Correspondenzblatt 1898. — POLLITZ, Bemerkungen zum § 51 des Str.G.B. Zeitschrift für Medicinal-Beamte 1898. Nr. 20.

sätze der psychiatrischen Wissenschaft, den Nachweis zu führen, ob der Angeklagte resp. Angeschuldigte die ihm zur Last gelegte strafbare Handlung auf Grund einer krankhaften Basis entstammender Motive unternommen hat oder nicht. Mit dem Fortschreiten der Erfahrung des Einzelnen und der Entwicklung der psychiatrischen Wissenschaft und der genaueren klinischen Kenntnis einzelner Krankheitsbilder wird die Zahl der Fälle immer kleiner werden, bei denen Schwierigkeiten entstehen. (GRASHEY.)

Vorhanden sind sie jedoch immer noch. Doch sind wir heute schon in der Lage, den meisten dieser Fälle, welche dem Grenzgebiete zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit angehören, wenigstens einigermassen gerecht zu werden.

In den meisten Fällen kann dies unter Annahme mildernder Umstände geschehen. Auch unter den 177 Vergehen und Verbrechen, bei welchen mildernde Umstände nicht zulässig sind, hat es der Richter in der Hand, da ein Strafminimum überhaupt nicht gegeben ist, mit 1 Tag Freiheitsstrafe oder 3 Mark zu bestrafen. Bei weiteren 29 Delikten, welche auch hierher zu rechnen sind, schwankt das Strafminimum von 1 Woche bis zu 3 Monaten Gefängnis resp. Festungshaft. Auch für die Meineidsparagraphen lässt sich in den Fahrlässigkeitsparagraphen ein Ersatz für die mildernden Umstände suchen. Nur bei einer kleinen Anzahl von Verbrechen, bei welchen der Tod oder schwere Körperverletzung herbeigeführt wurde, ist es nicht möglich, auf eine der erwähnten Weisen eine Milderung im Strafmass herbeizuführen (MENDEL). Leider sind das gerade Verbrechen, welche von den an der Grenze psychischer Gesundheit und Krankheit stehenden Individuen gelegentlich auch begangen werden.

Kommt in der Praxis ein Fall vor, bei dem der Sachverständige sagen muss, der Mensch ist zwar nicht geisteskrank, auch ist ein Zustand von Bewusstlosigkeit ausgeschlossen, aber trotzdem finden sich allerlei psychopathische und nervöse Erscheinungen, welche ihn als weniger widerstandsfähig, leichter bestimmbar und dergleichen erscheinen lassen, so ist es die Pflicht des Sachverständigen, diese Momente, wenn auch nicht im Tenor des Gutachtens, so doch bei Entwicklung der Untersuchungsergebnisse deutlich hervorzuheben.

Der Richter oder die Geschworenen sind für derartige Bemerkungen immer dankbar und ziehen sie in den Kreis ihrer Erwägungen, ganz abgesehen davon, dass die Verteidigung davon meist einen ausgiebigen, leider oft auch einen übertriebenen Gebrauch macht. In einzelnen Fällen mag es sogar erlaubt sein zu sagen, wenn in dem Strafgesetzbuch eine geminderte Zurechnungsfähigkeit sich vorfände, so sei dies ein Individuum, dessen Geisteszustand unter diese Kategorie gehöre. Nicht erlaubt dagegen ist, im Tenor eines Gutachtens von einer geminderten Zurechnungsfähigkeit in bestimmter Form zu sprechen.

Theoretisch ist also an dem Begriff einer geminderten Zurechnungsfähigkeit nicht zu zweifeln, in der Praxis dürfen wir vorläufig keinen Gebrauch davon machen, weil eine solche im Strafgesetzbuch nicht vorgesehen ist.

Die Hauptaufgabe des Sachverständigen besteht also, soweit § 51 in Betracht kommt, darin, den Nachweis zu führen, dass ein Zustand von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit zur Zeit der Begehung der strafbaren Handlung vorhanden war.

Mildernde Umstände bei geminderter Zurechnungsfähigkeit.

Verfahren bei Abgabe der Gutachten, wenn psychisch minderwertige Geisteszustände vorliegen.

Zustand von
Bewusstlosig-
keit.

In die Breite
der Gesundheit
fallende Zu-
stände von Be-
wusstlosigkeit.

Was zunächst den Zustand von Bewusstlosigkeit betrifft, so fallen nicht alle derartigen Zustände in das Gebiet der psychiatrischen Sachverständigenthätigkeit. Es kommt z. B. im höchsten Affekt ohne irgendwelche krankhaften Motive nicht selten vor, dass eine strafbare Handlung begangen wird. Das Verhalten der betreffenden Individuen während und nach der That zeigt, dass sie „gänzlich von Sinnen“ waren, wie der juristisch-technische Ausdruck lautet, und es fehlt nachher auch mehr oder weniger die Erinnerung an das Vorgefallene. Die Entscheidung über solche Fälle muss dem Richter überlassen bleiben.

Zustände von
Bewusstlosig-
keit auf krank-
hafter Basis.

Neben diesen noch in die Breite der Gesundheit fallenden, aber doch der Grenze des Pathologischen sich bereits nähernden Zuständen von Bewusstlosigkeit kennt die psychiatrische Wissenschaft eine grosse Reihe von solchen, welche auf ausgesprochen krankhafter Basis entstehen. Der ärztliche Sachverständige spricht daher nur dann von einem Zustande von Bewusstlosigkeit, wenn es gelingt, die krankhaften Begleiterscheinungen oder die krankhafte Grundlage der Bewusstseinsausschaltung nachzuweisen. Derartige Zustände von Reden und Handeln ohne Bewusstsein können, wie wir sehen werden, vorübergehend im Verlauf fast einer jeden Seelenstörung auftreten, am häufigsten und nicht selten am schwierigsten zu beurteilen sind sie bei der Epilepsie und verwandten Zuständen. Man darf die fehlende Erinnerung nicht strikte als das Kriterium der Bewusstlosigkeit ansehen. Es kann das Bewusstsein mehr oder weniger allmählich oder plötzlich verschwinden, längere oder kürzere Zeit erloschen sein und mehr oder weniger allmählich oder plötzlich wieder zurückkehren. Je nach der Phase dieser Zustandsveränderung, in welche die strafbare Handlung fällt, ist die Erinnerung vollständig oder nur partiell erloschen. Das Fehlen der Erinnerung allein genügt zum Nachweis der Krankheit nicht. Sie kann uns aber aufmerksam machen, das betreffende Individuum genauer anzusehen und nach krankhaften Erscheinungen zu fahnden.

Dem entspricht, dass BERNER¹⁾ darauf aufmerksam macht, dass es sich nicht in allen Fällen um eine Bewusstlosigkeit an sich zu handeln braucht, sondern dass eine Störung des Bewusstseins genügt. Diese muss derart sein, dass im besonderen Falle die Folgen des Thuns nicht mehr erfasst werden können.

Unter den Zuständen von Bewusstlosigkeit, welche hier in Betracht kommen, werden in den Motiven und Kommentaren zum Strafgesetzbuch aufgeführt:

Die Trunkenheit, die Schlaftrunkenheit, die Fieberdelirien, die abnormen Zustände der Gebärenden, das Nachwandeln, der abnorme Zustand bei gewissen Vergiftungen etc.²⁾

Im allgemeinen finden wir, abgesehen vom höchsten Affekt (Furcht, Angst, Schreck etc.) transitorische Bewusstseinsstörungen,

¹⁾ BERNER, Lehrbuch des deutschen Strafrechts. 18. Auflage bei Tauchnitz in Leipzig. 1898.

²⁾ OPPENHOFF, Das Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich. 12. Aufl. 1891 p. 138. — H. RÜDORFF, Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich. 4. Auflage. Herausgegeben von Stenglein. Berlin bei Guttentag 1892.

kaum ohne eine besondere pathologische Grundlage. Nur dann — das will ich noch besonders hervorheben — wenn eine solche Grundlage sich nachweisen lässt, kann der Irrenarzt ein sachverständiges Gutachten abgeben.

Die verschiedenen Arten transitorischer Bewusstseinsstörungen finden sich bei Besprechung der einzelnen Seelenstörungen im speziellen Teil (siehe raptus melancholicus, akute Paranoia, Epilepsie, Hysterie, traumatische Hysterie, traumatisches Irresein, degeneratives Irresein, pathologischer Rausch etc.) erörtert.

Es ist hier nur ein Wort nötig über die transitorischen Bewusstseinsstörungen der Gebärenden, welche nicht selten zum Kindesmord führen.

Bewusstseinsstörungen der Gebärenden.

Dass der Geburtsakt bei weniger widerstandsfähigen Individuen, namentlich bei solchen der gebildeten Stände, und namentlich im Moment des Durchschneidens des Kopfes eine hochgradige Erregung, welche mit einer transitorischen Bewusstseinsstörung verbunden sein kann, herbeiführt, beobachtet der Frauenarzt nicht selten. Bei ausser-ehelichen Geburten, bei denen häufig Kindesmord direkt in und nach der Geburt vorgenommen wird, ist das Motiv der That in dem gänzlichen Unvermögen, für das Kind sorgen zu können, gegeben. Nehmen wir noch hinzu die Schmerzen, die Arbeit und die Veränderungen in der Blutzirkulation, die der Geburtsakt mit sich bringt, sowie das Gefühl der gänzlichen Verlassenheit, der Schande etc., so sind damit eine ganze Reihe Momente gegeben, welche diesen Kindesmord der ausserehelich Gebärenden in milderem Lichte erscheinen lassen. Der Gesetzgeber hat deshalb auch eine verhältnismässig milde Strafe vorgesehen.

§ 217 des Str.G.B. „Eine Mutter, welche ihr uneheliches Kind in oder gleich nach der Geburt vorsätzlich tötet, wird mit Zuchthaus nicht unter 3 Jahren bestraft.

Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnis nicht unter 2 Jahren ein.“

Haben wir einen Fall vor uns, bei dem sich keinerlei andere psychopathische Erscheinungen nachweisen und keine besonderen Schädlichkeiten auffinden lassen, so ist damit noch nicht ausgeschlossen, dass zur Zeit der Begehung der That ein Zustand transitorischer Bewusstseinsstörung bestanden hat, aber der psychiatrische Sachverständige ist ausser stande, ein dahingehendes Gutachten abzugeben, weil der Nachweis der Krankheit nicht zu führen ist. Es würde sich hier mehr empfehlen, einen Gynäkologen als Sachverständigen zu hören.

1. Beispiel: Ein 19 jähriges, ausserordentlich robustes, nicht belastetes, in keiner Weise nervöses oder psychopathisches Rübenmädchen wird infolge ausserehelichen Verkehrs schwanger. Sie stellt die Schwangerschaft stets in Abrede, auch ihrer Mutter gegenüber. Am Tage der Geburt arbeitet sie bis zum Abend. Abends legt sie sich früher zu Bett, weil sie sich nicht wohl fühlt, in der Nacht erfolgt auf einem Stuhle die Geburt, ohne dass die mit dem Rübenmädchen das Bett teilende Schlafkameradin etwas davon merkt. Das Kind wird am nächsten Tage stranguliert, in Lumpen gewickelt in einem Ofenloch einer nicht benutzten Küche gefunden. Ein Blutfleck vor dem Bett war am nächsten Morgen aufgewischt. Der Schlafkameradin erzählte die Angeklagte, sie habe bei Nacht die Periode wieder bekommen.

Kindesmord direkt nach der Geburt, nicht geisteskrank.

Am nächsten Tag, wie auch an den beiden folgenden, bis zu ihrer Verhaftung, geht die Angeklagte, ohne dass man ihr etwas anmerkt, zum Rübenroden.

Die Angeklagte giebt zu, geboren zu haben; wie der Strick um den Hals des Kindes gekommen ist, will sie nicht wissen und bleibt hartnäckig dabei. Gutachten: Es liegt für den psychiatrischen Sachverständigen bei dem Fehlen aller pathologischen Momente und der erstaunlichen Widerstandsfähigkeit der Person kein Grund vor, zur Zeit der Begehung der That einen der Zustände anzunehmen, wie sie der § 51 vorsieht. Verurteilung.

Kindesmord
direkt nach
der Geburt,
geisteskrank.

2. Beispiel: 35 jährige Bauersfrau X. Vater Potator. Die X war von Jugend auf schwachsinnig. Sie heiratete in ihrem 23. Jahre. Aus der Ehe entsprangen 5 Kinder, welche noch leben. Der Mann starb vor 5 Jahren. Die X zog nun zu ihrer Mutter, welche letztere auch für die Kinder sorgen musste. Ein im Hause wohnender Knecht schwängerte die X. Am Morgen des Tages, an welchem abends die Geburt erfolgte, meinte die Mutter noch zu der X „Ich glaube, es geht los bei dir.“ Die X stellte das aber in Abrede. Plötzlich kam dann am Abend die Geburt. Die X wusste nicht wohin und setzte sich schliesslich über einen im Zimmer stehenden Eimer mit Schmutzwasser. Das Kind fiel in das Wasser hinein und ertrank sofort nach der Geburt. Die Nabelschnur schnitt sie mit einer alten Scheere ab. Der bald darauf hinzukommenden Mutter erklärte sie, sie wisse nicht, wie das Kind in den Eimer komme. Gutachten: Die ausgesprochen schwachsinnige X verlor bei der plötzlich eintretenden Geburt jede Fähigkeit zu einer geordneten Ueberlegung, sie handelte nur noch triebartig, war sich offenbar nicht bewusst, dass es sich um eine Geburt handelte, und suchte das nach unten zu Herausdrängende (das Kind) so unterzubringen, dass die Stube nicht beschmutzt wurde. Es ist zweifelhaft, ob sie wirklich nicht weiss, wie das Kind in den Eimer gekommen ist, oder ob sie lügt. Auf jeden Fall war die X auf dem Boden des angeborenen Schwachseins, der seinem Grade nach an sich schon fast einer Krankheit im Sinne des § 51 entsprach, unter dem Affekt, den die plötzlich auftretende Geburt hervorrief, in einen Zustand geraten, der einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit vollständig entspricht.¹⁾

Der Somnambulismus, das Nachtwandeln und die Traumzustände spielen an sich nicht die grosse Rolle, welche ihnen in Laienkreisen vindiziert wird. Es handelt sich fast stets um auch in anderer Weise kranke Individuen (Epilepsie, Hysterie, Schwachsinn.) Wenn es auch nicht bestritten werden soll, dass vielleicht in einzelnen Fällen, namentlich bei jugendlichen Individuen Nachtwandeln vorkommt, ohne dass andere psychopathische Erscheinungen sich auffinden lassen, so sind doch kaum Beobachtungen bekannt, in denen in einem solchen Falle ein Verbrechen begangen wäre.

Der überall citierte Fall von Hofbauer stammt aus dem Jahre 1808; also aus einer Zeit, wo man noch weniger auf die begleitenden Erscheinungen achtete.

Es handelt sich um einen in einem Wagenschuppen schlafenden Mann, der beim nächtlichen Erwachen eine Gestalt auf sich zukommen sah. Er rief ihr vergeblich zu und schlug dann die Gestalt mit einer Axt nieder.

¹⁾ Vergleiche auch ZIEHEN, Neuere Arbeiten über pathologische Unzurechnungsfähigkeit. Monatsschrift für Neurologie und Psych. Bd. III. p. 115.

Durch das Stöhnen wurde er wach und sah, dass er seine Frau erschlagen hatte.¹⁾

Den Nachweis einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit unternimmt der Sachverständige auf Grund der Lehren der psychiatrischen Wissenschaft. In ausgesprochenen Fällen von Geisteskrankheit ist dieser Nachweis nicht schwer zu führen. Schwieriger gestaltet sich die Frage, wenn das Individuum zur Zeit der Begehung der That zwar geisteskrank war, zur Zeit der Verhandlung und Beobachtung aber wieder genesen ist. Denn die Zeugenaussagen enthalten nur selten gute Beobachtungen in dieser Beziehung, und es hängt vom Zufall ab, ob besonders markante Symptome aufgefallen sind oder nicht. Ebenso verhält es sich bei Zuständen rasch vorübergehender krankhafter Störung der Geistesthätigkeit. Sind auch in neuerer Zeit diese Grenzgebiete geistiger Erkrankung genauer erforscht worden (MAGNAN), so ist doch auch hier die Entscheidung oft eine recht schwierige. Auch hier müssen wir uns streng daran halten, dass die Krankheit nachgewiesen werden muss. Es kann z. B. ein Mensch, bei dem wir mit allen klinischen Zeichen ausgesprochene krankhafte Zwangszustände und Zwangshandlungen feststellen können, einen Rechtsbruch ganz im Sinne seiner Zwangsimpulse begehen. Lässt sich aber nachweisen, dass die charakteristischen Begleiterscheinungen der Zwangszustände zur Zeit der Begehung der That nicht vorhanden waren, so kann auch nicht von einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit für diese Zeit gesprochen werden (GRASHEY).

Krankhafte Störung der Geistesthätigkeit.

Die Krankheit ist nachzuweisen.

Es giebt nun, wie wir bereits wiederholt gesehen haben, eine nicht kleine Reihe von Menschen, welche weder als geistig gesund noch als ausgesprochen geisteskrank zu bezeichnen sind. Hierher gehören alle diejenigen Individuen, für welche z. T. die geminderte Zurechnungsfähigkeit in Anspruch genommen wird, nämlich die schwer belasteten Menschen mit schwankendem, leicht erregbarem und leicht bestimmbarem Wesen, und gelegentlich auftretenden Zwangszuständen, (die Instablen nach MAGNAN), ferner die Neurasthenischen und Hysterischen, die in mehr oder weniger auffälligem Grade Schwachsinnigen, Fälle von Epilepsie mit seltenen Anfällen, Menschen, welche psychopathisch minderwertig (KOCH) geworden sind, infolge eines Schrecks, eines Traumas (Schlag, Stoss, Fall) oder anderer Ursachen (körperliche Erkrankung) u. s. w. Weiter kommen in Betracht die Menschen mit einer organischen Hirnerkrankung (Apoplexie, Hirngeschwulst, Echinococcus, Cysticercus, Blasenwurm des Gehirns), Menschen, welche einer Vergiftung ausgesetzt gewesen sind, (Alkohol, Morphinum, Cocain, Blei u. s. w.).

Grenzfälle.

Ueber alle diese Gruppen finden sich genauere Details im speziellen Teil.

Ganz allgemein müssen wir uns merken, dass es schwer ist generelle Regeln für die Beurteilung dieser Fälle aufzustellen. Es kommt hier

¹⁾ MÜLLER, Psychopathologie des Bewusstseins. 1889. Leipzig bei Abel. Eine gute Zusammenstellung der transitorischen Bewusstseinsstörungen und Geistesstörungen unter gerichtlich-psychiatrischen Gesichtspunkten finden wir bei Vallon, Les délires transitoires au point de vue médico-légal. Congress des méd. aliénist et neurolog. de France. IX Session. Angers 1898.

Affekt, Alkohol
bei Grenz-
fällen.

wesentlich darauf an, den einzelnen Fall in's Auge zu fassen und sorgfältig auf alle Momente zu achten, welche zur Zeit der Begehung der That auf das einzelne Individuum eingewirkt haben. Wir werden im speziellen Teile sehen, dass eine grosse Zahl dieser Individuen auf einen Affekt in einer pathologischen Weise reagiert, dass andere wieder auch durch den Alkohol oder andere Gifte in pathologischer Weise beeinflusst werden und dass gar nicht selten mehrere solcher Momente zur Zeit der Begehung der That kombiniert einwirken, sodass wir alsdann, ohne den Dingen Zwang anzuthun, für die Zeit der Begehung der That eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit im Sinne des § 51 des Str.G.B. annehmen können. Auf diese Weise werden wir einer grossen Zahl dieser sogenannten Grenzfälle auch ohne geminderter Zurechnungsfähigkeit gerecht werden können. Immerhin dürfen wir auch nicht zu weit gehen, sondern müssen in jedem einzelnen Falle sorgfältig alle Momente abwägen.

Ganz generell diesen Individuen die Zurechnungsfähigkeit abzuschreiben, oder auch nur sie generell als gemindert zurechnungsfähig anzusehen, wäre sehr verkehrt. Man denke nur an die weitere Konsequenz, wenn nun auch civilrechtlich von einer Unzurechnungsfähigkeit bei diesen Individuen gesprochen werden sollte. So gern diese Individuen im einzelnen Falle von dem Strafrichter sich für unzurechnungsfähig erklären lassen, so gross ist die Entrüstung, wenn generell ihre zivilrechtliche Zurechnungsfähigkeit in Zweifel gezogen wird.¹⁾

Ebenso kann oft die Entscheidung schwierig sein, wenn ein Individuum eine strafbare Handlung vornimmt im Beginne einer psychischen Erkrankung, zu einer Zeit als die Krankheit für den Laien noch nicht bemerkbar war; es können hier Fälle vorkommen, wo dem Sachverständigen ausser einem „non liquet“ nichts übrig bleibt.

Besser aber ist es, wenn irgend möglich, diesen allerdings bequemen Ausweg zu vermeiden. Am einfachsten liegen die Verhältnisse für den Sachverständigen, wenn der Angeklagte nachweislich schon vor der That geisteskrank war und geisteskrank geblieben ist. Schwieriger ist, wie erwähnt, die Beurteilung der Fälle, wo eine nur vorübergehende Geisteskrankheit bestanden hat. Hier handelt es sich um den Nachweis, dass der krankhafte Zustand zur Zeit der Begehung der That bestanden hat. Wie sich die Verhältnisse bei den einzelnen Formen von Seelenstörungen gestalten, werden wir im speziellen Teile sehen

Nachstehend einige Reichsgerichtsentscheidungen in Strafsachen, welche auf Geisteskranke Bezug nehmen:

Strafbare Bei-
hilfe.

Zu § 49. Die strafbare Beihilfe betreffend ist zu bemerken, dass eine strafbare Beihilfe zur That eines Geisteskranken nach einer Reichsgerichtsentscheidung²⁾ nicht denkbar ist. (E. 11, 56.) Denn der im Sinne des § 51 Str.G.B. seiner freien Willensbestimmung beraubte Geisteskranke ist unfähig, eine Handlung im Rechtssinne zu begehen. Die That

¹⁾ Dass eine strafrechtliche Unzurechnungsfähigkeit noch nicht eine civilrechtliche bedingt, wird weiter unten erörtert.

²⁾ BECKER, Die Reichsgerichtsentscheidungen in Strafsachen auf forensisch-psychiatrischem Gebiet. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 55. Heft 2. p. 191. E. = Entscheidungen in Strafsachen.

eines der freien Willensbestimmung beraubten Geisteskranken steht auf derselben Linie, wie das Thun eines anderen vernunftlosen Geschöpfes. Da es sich um einen objektiven Mangel der Hauptthat handelte, ist es auch ganz gleichgültig ob der Unterstützende den Zustand des Geisteskranken gekannt hat oder nicht. Nur kann in Frage kommen, wenn er diesen Zustand gekannt hat, ob er nicht mit dem Vorsatz des Urhebers gehandelt hat, indem er den Geisteskranken als sein Werkzeug benutzte. Im einzelnen wird daher die Beihilfe zu einem Abtreibungsversuche einer geisteskranken Schwangern für straflos erklärt. Das selbständige Delikt des § 218³ St.G.B. liegt nur dann vor, wenn der Erfolg der Abtreibung wirklich eingetreten ist. Es ist aber in solchen Fällen in Frage zu bringen, ob der Angeklagte die Leibesfrucht der Schwangeren „ohne deren Willen“ vorsätzlich abzutreiben versucht hat, ob also ein strafbarer Versuch des Verbrechens aus § 220 St.G.B. vorliegt. (E. 21, 14.) Jedoch existieren auch hierbei Einschränkungen. (E. 21, 14.)

Abtreibungsversuche bei einer Geisteskranken.

Die Selbstentleibung eines Geisteskranken kann jenem Grundsatz zufolge dem mit der Beaufsichtigung betrauten Wärter, wenn er sie durch Ausserachtsetzung der gebotenen Aufmerksamkeit verschuldet hat, als fahrlässige Tötung angerechnet werden. (E. 7, 332.) Denn das Thun des Geisteskranken erscheint nicht als eine ihm zuzurechnende Handlung, sondern hat der Charakter einer gleichsam elementaren Thatsache, die der Dritte (der Wächter) herbeigeführt hat.

Selbstentleibung eines Geisteskranken.

Ich schliesse hier noch einige andere Ergebnisse aus Reichsgerichtsentscheidungen an, weil sie gelegentlich im Verkehr mit Geisteskranken, namentlich auch in einer Anstalt von Wichtigkeit sein können.

E. 2, 332. Spricht sich darüber aus, ob Diebstahl oder Unterschlagung vorliegt, wenn ein Geisteskranker, der eines Willens im natürlichen Sinne fähig ist, seine Sache einem Dritten übergibt und dieser sie sich zueignet. Hat der Geisteskranke, was Thatfrage ist, die Fähigkeit, die physische Herrschaft über eine Sache auszuüben im natürlichen Sinne, so kann man ihm auch nicht die Fähigkeit und den Willen absprechen, die Sache an eine andere Partei wegzugeben. Er kann jedoch damit kein Recht übertragen. Es kann daher auch derjenige, der aus seiner Hand die Sache tradiert erhält, nicht das Recht der Zueignung erwerben. Die Sache bleibt eine fremde Sache und der Empfänger, der sie sich zueignet, macht sich der rechtswidrigen Aneignung schuldig. Es ist daher Unterschlagung und nicht Diebstahl etc., wenn die Zueignung seitens des Empfängers im Bewusstsein der Handlungsunfähigkeit des Tradenten erfolgt.

E. 27, 44. Wie der Geisteskranke eines Willens, so ist er auch Handlungen in natürlichem Sinne fähig. Es wird daher die Frage verneint, dass das gesetzliche Notwehrrecht dadurch ausgeschlossen ist, dass der Angriff, der durch die Verteidigung abgewehrt werden soll, von einem unzurechnungsfähigen Menschen ausgeht.

Notwehr gegenüber einem Geisteskranken.

E. 10, 372; 27, 366. Beleidigung eines Geisteskranken ist rechtlich möglich.

Beleidigung eines Geisteskranken.

§ 65 des Str.G.B. handelt von dem Antrag auf Bestrafung, den ein Verletzter zu stellen berechtigt ist.

Es findet sich hier der Schlusssatz:

„Bei bevormundeten Geisteskranken und Taubstummen ist der Vormund zur Stellung des Antrages berechtigt.“

Dabei ist zu bemerken, dass eine Körperverletzung nach E. 26, 242 auch dadurch bewirkt werden kann, dass der zu Verletzende durch rechts-

Körper-
verletzung.

widrige Einwirkung auf seinen Willen bestimmt wird, selbst etwas zu thun, was eine Beschädigung seiner Gesundheit zur Folge hat.

Es könnte auf diese Weise die frivole Spielerei, welche gegenwärtig immer noch mit einzelnen draussen lebenden Geisteskranken getrieben wird, geahndet werden.

Missbrauch
einer geistes-
kranken Person
zum Beischlaf.

§ 176 Abs. 2 des St.G.B. „Mit Zuchthaus bis zu 10 Jahren wird bestraft, wer eine in einem willenlosen oder bewusstlosen Zustande befindliche oder eine geisteskranke Frauensperson zum ausserhehlichen Beischlaffe missbraucht.

Auch hier handelt es sich lediglich um die Frage, ob die betreffende Frauensperson zu der Zeit, als das Attentat an ihr verübt wurde, geisteskrank war oder nicht. Denn die Frage, ob es sich um einen willenlosen Zustand gehandelt hat, gehört streng genommen nicht in den Bereich der psychiatrischen Sachverständigenthätigkeit, es ist ja ausdrücklich neben der Willenlosen die geisteskranke Person erwähnt.

Es wird auch gar nicht vorausgesetzt, dass die geisteskranke Frauensperson in einem willenlosen oder bewusstlosen Zustande war. Es genügt die Feststellung der Geisteskrankheit allein zum Thatbestand. (RÜDORF.) Unter Geisteskrankheit sind auch Schwachsinn, bezw. Blödsinn begriffen. (OPPENHOFF und E. 7, 425.) Ein äusserlich als Einwilligung zum Beischlaf erscheinendes Verhalten einer geisteskranken Person schliesst den Begriff „Missbrauch“ derselben zum Beischlaffe nicht aus, denn die Einwilligung ist keine freie, sondern der Ausfluss des geistig krankhaften Zustandes. (BECKER, E. 7, 425.)

Wenn bei dieser Gelegenheit an den Sachverständigen die Frage gerichtet wird, ob der Thäter habe merken müssen, dass sein Opfer geisteskrank sei, so kann der Sachverständige hierüber wohl sich eine private Meinung bilden; ein Mittel, diese Frage mit Bestimmtheit wissenschaftlich zu entscheiden, giebt es nicht.

Hypnose und
Strafgesetz.

Es ist hier der Platz, kurz auf die **gerichtliche Bedeutung der Hypnose** einzugehen, denn es wird ja bekanntlich behauptet, dass es möglich sei, durch die Hypnose jemanden in einen völlig willenlosen Zustand zu versetzen, in welchem er dem Willen des Hypnotiseurs vollständig unterworfen wird. Der Konflikt mit dem Strafgesetzbuch kann danach auf zweierlei Weise entstehen, entweder wird an der willenlosen, hypnotisierten Person selbst ein Verbrechen begangen, z. B. im Sinne des eben erwähnten § 176 Abs. 2, oder es wird das hypnotisierte Individuum dahin beeinflusst, dass es ein Verbrechen begeht.

Fälle, welche zu der ersten Kategorie gezählt werden könnten, sind zahlreich beobachtet, auch sind Verurteilungen bekannt. Es fragt sich indessen bei solchen Fällen immer: Ist es in der That die Hypnose oder sie allein es gewesen, welche den Zustand von Willenlosigkeit oder Bewusstlosigkeit herbeigeführt hat.

Allgemein ist dabei zu bemerken, dass der Arzt ohne eigene Erfahrung auf dem Gebiete des Hypnotismus am besten ein Gutachten über derartige Fälle ablehnt. Sehr weit verbreitet ist eine genaue Kenntnis der hypnotischen Zustände in der ärztlichen Welt nicht, an einer ganzen Reihe von psychiatrischen Kliniken hat man bereits seit Jahren auf die Anwendung der Hypnose verzichtet.

Ist auch die Suggestion an sich nur eine neue Bezeichnung für das, was seit langem in der Therapie der Geisteskrankheiten unter dem

Namen psychische Therapie angewandt wurde und heute noch mit viel Erfolg unter dem Namen psychische Therapie angewandt wird, so kann doch die hypnotische Suggestion nicht ohne weiteres damit identifiziert werden und als etwas gleichgültiges hingestellt werden. Denn der Hypnotismus bedarf zu seiner Suggestion der Herstellung eines besonderen abnormen Zustandes (JOLLY), der unter Umständen für das betreffende Individuum recht bedenklich werden kann. Erst wenn das Gehirn durch die Hypnose präpariert ist, ist es für die Suggestion empfänglich.

Bei der Beurteilung von Fällen, in denen es sich um ein Verbrechen, begangen an einer angeblich infolge von Hypnose „willenlosen“ Person, handelt, ist zu beachten: erstens, dass es eine grosse Reihe leicht bestimmbarer Personen giebt, welche auch ohne Hypnose sich der Willkür eines anderen schrankenlos unterordnen, und dass dieses Willfahren in der Unterordnung um so leichter eintritt, je mehr die Absicht des Herrschenden den Begierden des Beherrschten entspricht, und zweitens dass auch bei längerer hypnotischer Dressur sich nicht selten die Hypnotisierten sträuben, Dinge vorzunehmen, welche mit ihren gesamten bisherigen moralischen Anschauungen im Gegensatze stehen (z. B. sexuelle Hingabe).

Es bedarf also bei Beurteilung derartiger Fälle eines sehr genauen Studiums der Individualität nicht nur der Person, welche das Verbrechen begangen hat, sondern auch desjenigen, an dem das Verbrechen begangen ist, und endlich des Verhältnisses beider zueinander.

Von der zweiten Kategorie von Fällen, in denen es sich darum handelt, dass ein Individuum unter dem Einfluss einer hypnotischen Suggestion ein Verbrechen begeht, sind mir einwandfreie Beobachtungen noch nicht bekannt geworden, auch habe ich von einer Verurteilung in einem solchen Falle noch nicht gehört. Wohl aber ist es bekannt und vielfach beobachtet, dass leicht bestimmbare Individuen so sehr von geistig überlegenen und klug berechnenden Menschen beherrscht werden können, dass sie auch ohne Hypnose, ohne Zaudern ein schweres Verbrechen begehen.

Im Gegensatz dazu haben die Hypnotiseure häufig die Beobachtung gemacht, dass auch ein hypnotisch gut dressiertes Individuum bei einer kriminellen Suggestion versagt. v. SCHRENCK-NOTZING erzählt folgendes Beispiel:

„Ein Monate lang zu Heilzwecken von mir hypnotisierter Arzt (Neurastheniker) besserte sich im Laufe der Behandlung sehr und nahm $12\frac{1}{2}$ Kilo an Körpergewicht zu. Die Heilsuggestionen fanden bei ihm günstigen Boden und realisierten sich prompt. Als ich ihm aber zum Zwecke des Experimentes einmal gegen Ende seiner Kur suggerierte, er solle meinen Spazierstock wie aus Versehen mit sich nehmen, führte er diese Eingebung keineswegs aus. Sein moralisches Gegengewicht war zu stark, um den suggerierten Antrieb zum Diebstahl aufkommen zu lassen.“

Wie wenig auch auf die Aussage eines Hypnotisierten gegeben werden kann, wie vollkommen traumhaft perzipierte Dinge dabei eine Rolle spielen können, beweist der neuerdings von v. SCHRENCK-NOTZING¹⁾

¹⁾ v. SCHRENCK-NOTZING, Das angebliche Sittlichkeitsvergehen des Dr. K. an einem hypnotisierten Kinde. Zeitschr. f. Hypnotismus Bd. VIII Heft 4. 1898.

mitgeteilte Fall. Es handelt sich darum, dass gegen einen Arzt auf Grund der Aussage eines hypnotisierten Kindes Anklage wegen eines Sittlichkeitsvergehens erhoben war.

Es bedarf also sowohl für den Richter als den ärztlichen Sachverständigen, falls er sich entschliesst in solchen Fällen sein Gutachten abzugeben, der grössten Vorsicht und einer sehr sorgfältigen Prüfung aller in Betracht kommenden Verhältnisse. Es darf kein Mittel gescheut werden, um über die Persönlichkeit der Akteure und ihr Verhältnis zueinander möglichst genau unterrichtet zu werden.¹⁾

Praktisch wichtig sind weiter die folgenden Paragraphen des Strafgesetzbuchs.

§ 224. „Hat die Körperverletzung zur Folge, dass der Verletzte . . . in Siechtum, Lähmung oder Geisteskrankheit verfällt, so ist auf Zuchthaus bis zu 5 Jahren oder Gefängnis nicht unter einem Jahre zu erkennen.“

§ 225. „War eine der vorbezeichneten Folgen beabsichtigt und eingetreten, so ist auf Zuchthaus von 2 bis zu 10 Jahren zu erkennen.“

Man sei sehr vorsichtig in der Beurteilung solcher Fälle, bedenke immer, dass die Ursachen geistiger Störung durchaus noch nicht völlig aufgeklärt sind und dass die verschiedenartigsten Momente eine Geisteskrankheit auslösen können.

Meist handelt es sich um bereits geisteskranke Individuen, oder um Menschen, bei denen eine starke Disposition zu einer geistigen Erkrankung vorhanden ist, so dass also die im § 224 vorgesehenen Schädlichkeiten nur eine Verschlimmerung der bestehenden Krankheit, oder den Ausbruch der Krankheit bei der vorhandenen Disposition herbeiführen können. Es kann in diesen Fällen nicht davon gesprochen werden, dass die Körperverletzung die alleinige Ursache der Geisteskrankheit ist. Dagegen wird man aber meist erklären können, dass ohne die Misshandlung resp. Körperverletzung die Geisteskrankheit oder ein solcher Grad von Geisteskrankheit voraussichtlich nicht eingetreten wäre. D. h. man wird sagen müssen, die Körperverletzung ist der Anlass, aber nicht die Ursache des vorgefundenen Zustandes. Im allgemeinen ist diese Tatsache zu bedauern, weil sie stets die Sache für den Angeklagten im milden Lichte erscheinen lässt, obschon gelegentlich zurückgebliebene, geisteskranke Individuen in geradezu bestialischer Weise von ihren Angehörigen behandelt werden.

Geisteskrankheit schliesst den Begriff von Siechtum noch nicht in sich (MENDEL)¹⁾, unter Siechtum ist vielmehr ein dauernder Zu-

¹⁾ Vergl. BERNHEIMER, Die Hypnose in ihren Beziehungen zur Medizinal-Gesetzgebung und zu den Geisteskranken. XII. Internat. med. Kongress. Ref. Neurolog. Centralbl. 1897 p. 869. In einem Artikel von LIÉGEOIS, La question des suggestions criminelles. Journ. de Neurologie et d'Hypnologie. 1898 No. 2 wird das Gegenteil von dem zu beweisen gesucht, was ich hier ausführe, die nach DELBOEF citierten Beispiele, sowie der Umstand, dass die Belegfälle z. T. aus den 60er Jahren herbeigeholt werden, zeigen, wie zweifelhaft die ganze Frage noch ist. Dasselbst auch die Litteratur. Siehe auch BECKER, GANSER, THEURICH, forensisch-psych. Vereinigung Dresden. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1897 p. 881.

¹⁾ MENDEL, Siechtum. Sachverst.-Ztg. 1898. Nr. 3.

stand zu verstehen, der aber durchaus an sich noch nicht gleichbedeutend mit Unheilbarkeit ist. (E. 6, 5; E. 21, 223.)

Wichtig für manche Fälle ist die im Strafgesetzbuch gegebene Abgrenzung der Strafmündigkeit.

Abgrenzung
der Straf-
mündigkeit.

§ 55. „Wer bei Begehung einer Handlung das zwölfte Lebensjahr nicht vollendet hat, kann wegen derselben nicht strafrechtlich verfolgt werden.“

§ 56. „Ein Angeschuldigter, welcher zu einer Zeit, als er das zwölfte, aber nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet hatte, eine strafbare Handlung begangen hat, ist freizusprechen, wenn er bei Begehung derselben die zur Erkenntnis ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht nicht besitzt.“

Es giebt, wie wir sehen werden, eine grosse Zahl von Geisteskranken, bei welchen infolge einer Entwicklungshemmung des Gehirns die intellektuellen Fähigkeiten nur in sehr beschränkter Weise zur Ausbildung kommen können. In diesen Fällen empfiehlt sich, abgesehen von dem Nachweis der Krankheit, der mit der Feststellung der mangelhaften intellektuellen Entwicklung schon gegeben ist, auch den Grad der intellektuellen Schwäche nach den vorstehenden Paragraphen zu bestimmen.

Bestimmung
des Grades der
intellektuellen
Schwäche nach
§§ 55 u. 56 des
Str.G.B.

Ein Mensch, der infolge einer Entwicklungshemmung des Gehirns in seiner Intelligenz noch hinter einem 12jährigen Kinde zurücksteht, wird dem § 55 entsprechend für seine Handlungen nicht zur Rechenschaft gezogen werden können. Ebenso wird man häufig Gelegenheit haben, bei minder beschränkter Intelligenz sich auf den § 56 zu beziehen.

Es ist aber hierbei zu bemerken, dass diese Exemplifizierung auf die Intelligenz eines Kindes lediglich zur Erläuterung dient. Straffrei macht die mangelnde intellektuelle Leistung an sich nicht, sondern nur die Krankheit z. B. die Idiotie.

Eine weitere Abstufung in der Höhe der Intelligenz und geistigen Entwicklung ist durch den § 57 gegeben:

„Wenn ein Angeschuldigter, welcher zu einer Zeit, als er das zwölfte, aber nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet hatte, eine strafbare Handlung begangen hat, bei Begehung derselben die zur Erkenntnis ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht besass, so kommen gegen ihn folgende Bestimmungen in Anwendung:

1. Ist die Handlung mit dem Tode oder lebenslänglichem Zuchthaus bedroht, so ist auf Gefängnis von 3—15 Jahren zu erkennen;
2. ist die Handlung mit lebenslänglicher Festungshaft bedroht, so ist auf Festungshaft von 3—15 Jahren zu erkennen;
3. ist die Handlung mit Zuchthaus oder mit einer anderen Strafart bedroht, so ist die Strafe zwischen dem gesetzlichen Mindestbetrage der angedrohten Strafart und der Hälfte des Höchstbetrages der angedrohten Strafe zu bestimmen. Ist die so bestimmte Strafe Zuchthaus, so tritt Gefängnisstrafe von gleicher Dauer an ihre Stelle;
4. ist die Handlung ein Vergehen oder eine Uebertretung, so kann in besonders leichten Fällen auf Verweis erkannt werden.“

Also erst mit dem vollendeten 18. Lebensjahre ist ein Individuum im strafrechtlichen Sinne erwachsen. Die

Straf- und
civilrechtliche
Mündigkeit.

strafrechtliche Reife wird dementsprechend weit früher erworben als die civilrechtliche, weil eine grössere Summe von Erfahrungen und Einzelkenntnissen notwendig ist, um im bürgerlichen Leben seine Rechte und Pflichten zu vertreten, als sie das Strafgesetz mit seinen leicht fasslichen und bei normalem Gang der Entwicklung und Erziehung leicht zu folgendenden Normen voraussetzt. Strafrechtlich ist also ein Individuum bereits mündig, bevor die Gehirnentwicklung abgeschlossen ist, civilrechtlich erst nach voller Entwicklung des Gehirns.

Dabei ist stets darauf zu achten, dass die in höherem oder geringerem Grade von Geburt an schwachsinnigen Menschen im Rausch und im Affekt meist ganz anders reagieren als normale Menschen. (Siehe spez. Teil Schwachsinn.)

Erkenntnis der
Strafbarkeit
der Handlung.

Obschon die zur Erkenntnis der Strafbarkeit einer Handlung notwendige Einsicht ein rein juristischer Begriff ist, wird doch häufig in einzelnen Fällen der Sachverständige auch hiernach gefragt. Der Sachverständige kann genau genommen als Arzt sich ein Urteil darüber nicht bilden, er kann nur nach allgemeinen Erfahrungsthaten, welche nicht auf ärztlichem Gebiet liegen, sich darüber äussern. Immerhin ist es für den Sachverständigen interessant zu wissen, was in juristischem Sinne darunter verstanden wird. Nicht Gesetzeskenntnis, d. h. die Einsicht für die Erkenntnis, unter welches Strafgesetz die Handlung falle, wird verlangt, sondern nur, dass der Jugendliche (Taubstumme) die Einsicht besitze, zu erkennen, dass sein unkorrektes Handeln kriminell strafbar sei. Es ist weiter nicht Erfordernis, dass er die Strafbarkeit erkannt hat, sondern nur, dass er sie erkennen konnte. Das Vermögen zum Erkennen, ein bestimmter Grad von Verstandesentwicklung, wird gefordert. Dieses Vermögen ist dann vorhanden, wenn der Thäter im Stande gewesen ist, zu erkennen, dass seine Pflicht die Unterlassung der speziellen Handlung fordere, und er durch Begehung derselben einer Kriminalstrafe sich aussetzte. Eine Erkenntnistätigkeit in Ansehung der Qualifikationsmomente, der grösseren oder geringeren Strafbarkeit der That wird nicht gefordert.

Etwas ganz anderes ist es dagegen, wenn der Jugendliche (Taubstumme) zwar die Strafbarkeit einer Handlung in der gewöhnlichsten und einfachsten Gestalt einzusehen im Stande wäre, nicht aber die Strafbarkeit der nämlichen Handlung in einer, durch das Hinzutreten eines besonderen Merkmals modifizierten Gestalt. (Beispiel aus § 187 St.G.B. Störung des Gottesdienstes: E. 5, 395.)¹⁾

Jugendliche
Verbrecher.

Die Verbrecher, welche in ihrem Alter zwischen vollendetem 12. und 18. Lebensjahre stehen, nennt man jugendliche Verbrecher.

Durch allerhöchsten Erlass vom 23. Oktober 1895 ist in Preussen eine bedingte Begnadigung namentlich für diese jugendlichen Verbrecher ermöglicht.

„Auf Ihren Bericht vom 15. Oktober ermächtige ich Sie (Justizminister) solchen zu Freiheitsstrafen verurteilten Personen, hinsichtlich derer bei längerer guter Führung eine Begnadigung in Aussicht genommen werden kann, nach Ihrem Ermessen Aussetzung der Strafvollstreckung zu bewilligen, indem ich in den dazu geeigneten Fällen demnächst Ihrem Bericht wegen Erlasses oder Milderung der Strafen entgegen sehe. Von dieser Ermächtigung soll vornehmlich nur zu Gunsten solcher erstmalig verurteilten Per-

¹⁾ BECKER l. c. p. 192

sonen Gebrauch gemacht werden, welche zur Zeit der Begehung der That das 18. Lebensjahr nicht vollendet hatten und gegen welche nicht auf eine längere als sechsmonatliche Strafe erkannt ist. (Preuss. Just.Min.Bl. S. 348.)¹⁾

Bedingte Begnadigung, bedingte Strafaussetzung

Es handelt sich also bei diesem Erlass im wesentlichen darum, dass vornehmlich bei jugendlichen Verbrechen, bei denen die Strafe nicht über 6 Monate beträgt, zunächst eine Aussetzung der Strafvollstreckung und bei guter Führung eine Begnadigung erfolgen kann.

Es ist dieser Erlass als ein grosser Fortschritt zu begrüessen und nur zu wünschen, dass auf dem beschrittenen Wege weiter fortgeschritten wird. Denn gerade die bedingte Strafaussetzung führt bei wenig widerstandsfähigen Individuen die nötigen Hemmungen herbei, sodass weitere Konflikte mit dem Str.G.B. für längere oder kürzere Zeit oder ganz vermieden werden. Sehr erwünscht wäre, und zwar aus rein ärztlichen Gründen, wenn auch bei höheren Strafen der Erlass Gültigkeit hätte.

Das für die jugendlichen Verbrecher gesetzlich festgelegte Alter entspricht den Entwicklungsjahren, der Pubertät.

Pubertät.

Die Pubertät ist eine wichtige Etappe in der Entwicklung. Es ist nicht nur die Lebensperiode, in der der Mensch geschlechtsreif wird, sondern auch die Periode in der geistigen Entwicklung, in welcher der Mensch anfängt, in höheren abstrakten Vorstellungen zu denken, sich ethische Vorstellungen erwirbt und allmählich, wenn er sich normal entwickelt, über das, was er sich und dem Nächsten schuldig ist, klar wird.

Ganz normal sich entwickelnde Individuen zeigen namentlich im Beginn dieser Periode Neigung, wenn ich so sagen darf, über die Stränge zu schlagen, Flegeljahre.

Es ist unzweifelhaft, dass in der Pubertät eine Entwicklungshemmung des Gehirns einsetzen kann, welche zum Stillstand in der intellektuellen Entwicklung, zum Schwachsinn, zu Imbecillität führen kann. (Siehe Schwachsinn.) Ebenso sicher steht fest, dass einzelne Geisteskrankheiten in ihren Wurzeln bis in die Pubertät hineinreichen oder in der Pubertät sich abspielen.

Häufig ist der erste klinische Ausdruck einer in der Pubertät auftretenden pathologischen Entwicklung der geistigen Thätigkeit ein Konflikt mit dem Strafgesetzbuch. Die unter normalen Verhältnissen schon vorhandene Neigung zu Delikten bedarf nur eines geringen Anstosses, um zur Entladung zu kommen. Ich sehe dabei ganz von der gewichtigen Rolle ab, welche auch Erziehung und Gelegenheit dabei spielen.

Konflikte mit dem St.G.B. in der Pubertät.

Fällt nun dieser Konflikt mit dem Strafgesetzbuch in den Anfang der Pubertät, so ist die eventuell zu Grunde liegende Krankheit oft noch garnicht so weit entwickelt, dass wir sie nachweisen können. Das gelingt erst später, wenn das betreffende Individuum 15, 16, 17 Jahre alt geworden ist. Wir sehen infolgedessen nicht selten namentlich männliche Individuen, welche im Beginn der Pubertät ver-

¹⁾ MEVES, Die bedingte Begnadigung in ihrer in Preussen durch den allerhöchsten Erlass vom 23. Okt. 1895 gegebenen Gestalt. Goltd. Arch. f. Strafr. Jhrg. 44. 1896. p. 1.

urteilt werden und später im 17., 18. Lebensjahre bei Begehung derselben Delikte wegen Schwachsinn oder einer ausgesprochenen Seelenstörung frei gesprochen werden. Unter den von mir in letzter Zeit begutachteten jugendlichen Verbrechern sind die, bei denen ich im Tenor des Gutachtens auf „nicht geisteskrank“ votieren musste, 14 Jahre oder darunter, diejenigen welche für schwachsinnig oder geisteskrank erklärt wurden 15, 16, 17 und 18 Jahr alt.

Wir können deshalb v. LIST nur zustimmen, wenn er schreibt „bei jugendlichen Verbrechern ist so lange als möglich die Freiheitsstrafe durch erziehende Massregeln zu ersetzen. Daher die Einzelforderungen: Hinaufrücken der Strafmündigkeit auf das vollendete 14. Lebensjahr, Beseitigung des discernement (Unterscheidungsvermögen, das in der Erkenntnis der Strafbarkeit der Handlung liegt), reichsrechtliche Regelung der staatlich überwachten Erziehung, Ausdehnung dieser auf alle Fälle sittlicher Verwahrlosung.¹⁾ Die gegenwärtig vielfach diskutierte reichsgesetzlich zu regelnde Zwangserziehung wird hoffentlich nicht mehr lange auf sich warten lassen, nachdem bereits der § 1666 B.G.B. sich sehr scharf über die Fürsorge verwahrloster Kinder ausspricht.

Fürsorge für
verwahrloste
Kinder.

§ 1666 B.G.B. „Wird das geistige oder leibliche Wohl des Kindes dadurch gefährdet, dass der Vater das Recht der Sorge für die Person des Kindes missbraucht, das Kind vernachlässigt oder sich eines ehrlosen oder unsittlichen Verhaltens schuldig macht, so hat das Vormundschaftsgericht die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Massregeln zu treffen. Das Vormundschaftsgericht kann insbesondere anordnen, dass das Kind zum Zwecke der Erziehung in einer geeigneten Familie oder in einer Erziehungsanstalt oder einer Besserungsanstalt untergebracht wird.

Hat der Vater das Recht des Kindes auf Gewährung des Unterhalts verletzt und ist für die Zukunft eine erhebliche Gefährdung des Unterhalts zu besorgen, so kann dem Vater auch die Vermögensverwaltung sowie Nutzniessung entzogen werden.“²⁾

Vorläufig haben wir in der bedingten Strafaussetzung und Begnadigung ein Mittel, die Bestrafung eines, möglicherweise im Beginn einer geistigen Erkrankung stehenden Individuums zu vermeiden. Leider aber bisher nur bei solchen Fällen, in denen die Strafe 6 Monaten nicht überschreitet. Kommt später trotzdem wieder ein Konflikt mit dem Str.G.B., so ist, weil das Individuum inzwischen älter geworden ist, der Nachweis einer etwa vorhandenen Krankheit viel leichter. In allen Fällen, wo es sich um die Begutachtung jugendlicher Verbrecher handelt, und eine manifeste Geisteskrankheit sich nicht erkennen lässt, wird man besser Beobachtung in einer Anstalt auf Grund des § 81 der Str.P.O. beantragen. Unbedingt muss dieses geschehen, wenn eine erhebliche Belastung und einzelne psychopathische Symptome vorliegen. (Siehe Jugendirresein.)³⁾

¹⁾ v. LISZT, Lehrb. d. deutsch. Strafr. 7. Aufl. 1896. p. 61.

²⁾ Vergl. auch J. SCHREIBER, Ueber die Notwendigkeit eines Zwangserziehungsgesetzes. Kaiserslautern 1898, bei Krusius.

³⁾ Vergl. auch FERRIANI, Minderjährige Verbrecher. Deutsch von BUHRMANN. Berlin, bei Cronbach, 1896.

Auch für die Taubstummen ist von der Einsicht in die Strafbarkeit der Handlung die Rede. Taubstumme.

§ 58. „Ein Taubstummer, welcher die zur Erkenntnis der Strafbarkeit einer von ihm begangenen Handlung erforderliche Einsicht nicht besass, ist freizusprechen.“

Die Ursachen der Taubstummheit sind verschieden. Sie kann veranlasst sein durch eine Erkrankung des Gehörapparates, als des äusseren Sinnesorganes oder durch eine Erkrankung der Centren des Gehirns, welche dem Hören als anatomisches Substrat dienen. Auch kann eine Kombination beider Erkrankungen vorliegen. Wenn eine Erkrankung des Gehirns vorliegt, wird leicht auch das übrige Gehirn in Mitleidenschaft gezogen.

Wir dürfen uns daher nicht wundern, dass wir neben geistig hochstehenden Taubstummen auch, und zwar häufig, idiotische und epileptische Individuen mit verbrecherischen Antrieben finden (siehe bei Schwachsinn).

Es wird keinem Zeitungsleser entgehen, dass heute ein grosser Teil der Laien in der falschen Ueberzeugung befangen ist, dass eine imminente Gefahr für jeden Staatsbürger darin bestehe, unrechtmässig in eine Irrenanstalt zu kommen. Es werden deshalb immer aufs neue wieder weitere Garantien gegen eine derartige Freiheitsberaubung gefordert, das Aufnahmeverfahren wird erschwert zum Schaden und Nachteil der einer Anstaltspflege dringend bedürftigen Geisteskranken.

Widerrechtliche Freiheitsberaubung.

Sollte es einmal der Zufall wollen, dass ein entlassener oder entwichener Geisteskranker ein schweres Verbrechen oder einen Mord begeht, so wird man ohne Rücksicht darauf, dass dadurch die Entlassung erschwert wird, auch hiergegen gesetzlich festgelegte Garantien verlangen und fordern, dass die Personen, durch deren eventuelle Fahrlässigkeit die Entlassung oder Entweichung eines gefährlichen Geisteskranken möglich wurde, zur strafrechtlichen Verantwortung gezogen werden.¹⁾

§ 222 Str.G.B. „Wer durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen verursacht, wird mit Gefängnis bis zu 3 Jahren bestraft.“

Wenn der Thäter zu der Aufmerksamkeit, welche er aus den Augen setzte, vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet war, so kann die Strafe bis auf 5 Jahre Gefängnis erhöht werden.“

§ 230 Str.G.B. „Wer durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung eines anderen verursacht, wird mit Geldstrafe bis zu dreihundert Thalern oder mit Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft.“

War der Thäter zu der Aufmerksamkeit, welche er aus den Augen setzte, vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet, so kann die Strafe auf drei Jahre Gefängnis erhöht werden.“

Es könnte also unter Umständen auch ein Irrenarzt, z. B. der dirigierende Arzt einer Anstalt, wenn ein in der Anstalt untergebrachter Kranker einen anderen totschiägt, auf Grund dieses § zur Verantwortung gezogen werden.

Wer längere Zeit in einer grösseren Irrenanstalt gelebt hat, weiss, wie sorgfältig bei sogenannten gefährlichen Kranken alle Momente überlegt werden, um einem Unglück vorzubeugen, voraussehen

¹⁾ ASCHAFFENBURG, Die Verantwortlichkeit des Irrenarztes. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 56. p. 72.

lässt sich aber eine gewaltthätige Handlung eines Geisteskranken unter allen Umständen nicht. Bei der zum Wohle der übrigen Kranken eingeführten freien Behandlung der Geisteskranken muss auch den gefährlichen Kranken eine freiere Bewegung gewährt werden, weil auch sie sich dadurch bessern und damit ihre Gefährlichkeit verlieren können. Entweichungen sind infolgedessen nur zu vermeiden, wenn wir die Geisteskranken nicht als Kranke behandeln, sondern wie Verbrecher hinter Schloss und Riegel bringen. Das ist aber im Interesse einer rationellen Behandlung nicht möglich.

Es müsste also eine schon sehr grobe und kaum denkbare Vernachlässigung der Pflichten eines Irrenarztes vorliegen, wenn die §§ 222 oder 230 zur Anwendung kommen sollten.

Im anderen Falle müsste man auch die Polizei zur Verantwortung ziehen, wenn ein rückfälliger Verbrecher aufs neue ein Verbrechen ausführt.¹⁾

Eine weitere Reihe von Bestimmungen, welche sich mit Geisteskranken beschäftigen, findet sich in der **Strafprozessordnung für das Deutsche Reich**.

Wir haben bisher bei Besprechung der Paragraphen des Strafgesetzbuches gesehen, unter welchen Bedingungen Geisteskrankheit die Strafe ausschliesst.

Die Strafprozessordnung wird uns zu zeigen haben, auf welche Weise im Strafprozess selbst mit den Geisteskranken verfahren werden soll.

Zunächst interessiert uns die Frage, ob gegen einen Geisteskranken überhaupt **verhandelt** werden kann.

Strafverfahren
bei Geistes-
kranken.

Der § 203 der Strafprozessordnung lautet: „Vorläufige Einstellung des Verfahrens kann beschlossen werden, wenn dem weiteren Verfahren Abwesenheit des Angeschuldigten oder der Umstand entgegensteht, dass derselbe nach der That in Geisteskrankheit verfallen ist.“

Es kann also im allgemeinen gegen einen Geisteskranken nicht **verhandelt** werden.

Bei partieller Geistesstörung aber, die auf einzelne fixe Ideen oder falsche Vorstellungen beschränkt ist, soll der Richter indessen mit dem Angeklagten strafgerichtlich verhandeln können, wenn dieser im übrigen im Stande ist, seine Interessen und Rechte vernünftig zu vertreten und seine Verteidigung in verständlicher und verständiger Weise zu führen [R.Ger. III. 17, I. 80 (Entscheidung I 149), R.Ger. I. 249, II. 8, I. 97 (Entsch. XXIX 324), LÖWE²⁾] (BECKER³⁾ E. 29, 52. E. 1. 149).

Es liegt also ein Hindernis nicht der Erhebung, wohl aber der Durchführung der Strafklage vor, wenn die Geisteskrankheit so schwer ist, dass die vorstehenden Bedingungen nicht erfüllt sind, d. h. dass der Angeschuldigte infolge seiner Geisteskrankheit seine Interessen nicht mehr verfechten kann (LÖWE).⁴⁾

¹⁾ Siehe auch weiter unten die entsprechenden Bestimmungen des B.G.B.

²⁾ LÖWE u. STENGLEIN, St.P.O. 9. Aufl. p. 480.

³⁾ BECKER l. c. p. 193.

⁴⁾ LÖWE, l. c. p. 480.

Durch das Vorhandensein von Zweifeln über den Geisteszustand wird die Hauptverhandlung nicht unstatthaft, im Gegenteil, es kann Aufklärung durch die Hauptverhandlung kommen (LÖWE).¹⁾

Verhandlungsfähigkeit bei zweifelhaftem Geisteszustand.

Wie wir gesehen haben, giebt es Grenzfälle zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit, sogenannte zweifelhafte Geisteszustände. In der Regel wird vorausgesetzt, dass diese Individuen verhandlungsfähig sind. Zuweilen wird den Sachverständigen vor Eintritt in die Hauptverhandlung die Vorfrage gestellt, ob der Angeschuldigte verhandlungsfähig ist. Es liegt alsdann sowohl im Interesse der Rechtspflege als auch des Angeschuldigten, dass der Gutachter, wo er es nur immer mit seinem Gewissen vereinigen kann, den Angeschuldigten auf Grund seiner bisherigen Beobachtung für verhandlungsfähig erklärt (LEPPMANN).²⁾

Denn es ist wohl zu beachten, dass in juristisch zweifelhaften Fällen es für den Beschuldigten von grossem Interesse ist, dass seine Unschuld erwiesen wird oder nicht; das kann aber nur geschehen, wenn gegen ihn verhandelt wird.

Ein psychiatrisch-wissenschaftlicher Begriff ist die Verhandlungsfähigkeit streng genommen nicht, immerhin giebt es aber eine ganze Reihe von Geisteskranken, welche im stande sind, formell richtig zu denken und auch sich und ihre Lage richtig zu beurteilen, so lange ein bestimmter Kreis krankhafter Ueberzeugungen nicht berührt wird.

Verhandlungsfähigkeit.

Stellt sich im Laufe der Verhandlung heraus, dass die geistige Störung des Angeklagten seine Aussagen vor dem Richter ungünstig beeinflusst, so kann der Sachverständige in seiner Begutachtung darauf aufmerksam machen. Denn gerade für die Fälle, die zur Zeit der Begehung der That weder an einem Zustand von Bewusstlosigkeit noch krankhafter Störung der Geistesthätigkeit gelitten haben und erst während der Untersuchung in Geisteskrankheit verfallen sind, ist der § 203 der Strafprozessordnung geschaffen.

Dabei ist auch hier zu bemerken, dass die Beurteilung dieser Frage lediglich dem erkennenden Richter zusteht, in dessen Ermessen es auch steht, ob er einen Sachverständigen fragen will oder nicht.³⁾

Die Zeugnisfähigkeit resp. Eidesfähigkeit ist durch die folgenden Paragraphen der Strafprozessordnung geregelt.

Zeugnisfähigkeit.

§ 56. „Unbeeidigt sind zu vernehmen: . . . Personen, welche wegen mangelnder Verstandesreife oder wegen Verstandesschwäche von dem Wesen und der Bedeutung eines Eides keine Vorstellung haben.“

Dabei ist unter normalen Verhältnissen das noch nicht vollendete 16. Jahr die Grenze für die Eidesfähigkeit.

§ 250. „Ist ein Zeuge, Sachverständiger . . . in Geisteskrankheit verfallen, so kann das Protokoll über seine frühere richterliche Vernehmung verlesen werden.“

In der Civilprozessordnung finden sich in § 393 gleichlautend dieselben Bestimmungen, wie im § 56 der St.P.O.

¹⁾ LÖWE l. c. p. 480.

²⁾ LEPPMANN, Sachverständigenthätigkeit bei Seelenstörungen.

³⁾ Vergl. E. 29 p. 324 vom 8. I. 97. (Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 54 p. 731.)

Es gelten deshalb die nachfolgenden Bemerkungen auch für die civilrechtliche Zeugnisfähigkeit.

Finden wir bei einem Individuum eine Intelligenz, welche noch nicht einem 16-jährigen entspricht, so wird der Richter von seiner Vertheidigung Abstand nehmen, ebenso, wenn ausgesprochene Geisteskrankheit besteht. Damit ist aber noch nicht gesagt, dass der Richter auf die Aussagen solcher Individuen verzichtet. Inwieweit den Aussagen Schwachsinniger und Geisteskranker Glauben geschenkt werden darf, darüber zu entscheiden, ist Sache des Richters.

Ueberhaupt ist hier zu bemerken, dass die Strafprozessordnung Niemand für unfähig erklärt, als Zeuge vernommen zu werden. Die Frage, ob die zu vernehmende Person befähigt sei resp. gewesen sei, richtige Wahrnehmungen zu machen, das Wahrgenommene richtig aufzufassen, zu beurteilen und wiederzugeben, ist der freien Entscheidung des Richters überlassen. Es ist demnach auch die Vernehmung von Geisteskranken nicht ausgeschlossen.¹⁾

Selbstverständlich wird, wie das auch LEPPMANN betont, von der Vernehmung eines hochgradig erregten Geisteskranken stets Abstand genommen werden. Auch, wenn durch die Vernehmung des Kranken die Gesundheit geschädigt wird, wird ebenfalls auf die Vernehmung verzichtet werden müssen.

Eidesfähigkeit. Auch ob ein als Zeuge vernommener Geisteskranker vereidigt wird, was nicht ausgeschlossen ist, hängt vollständig von dem Ermessen des Richters ab.

Die ungenügende Vorstellung des Zeugen von den Rechten des Eides schliesst die Beeidigung nur aus, wenn sie auf Mangel an Verstandesreife oder auf Verstandesschwäche beruht. Eine sonstige Geistesschwäche, welche die Vorstellung des Zeugen von dem Wesen des Eides nicht beeinflusst, z. B. Geistesschwäche und unter diesen Umständen selbst Geisteskrankheit, schliessen die Beeidigung nicht aus. [R.Ger. IV. 5, XI. 89 (Entsch. XX. 60) (LÖWE.²⁾]

In den meisten Fällen wird vor Entscheidung der Frage, ob ein Zeuge, dessen Geisteszustand zweifelhaft ist, vernehmungs- oder eidesfähig ist, ein Sachverständiger gehört.

Dem Sachverständigen kommt die Aufgabe zu, an der Hand einer Analyse der Symptome darzuthun, ob der Zeuge mit Rücksicht auf die vorliegende Frage noch partiell richtig zu denken, zu berichten und zu urteilen vermag, oder ob er in seiner geistigen Thätigkeit so sehr durch krankhafte Einflüsse beschränkt ist, dass ganz allgemein ein richtiges Urteil fehlt. Auf die Schwierigkeiten bei der Vernehmung Epileptischer habe ich unten (siehe Epilepsie) hingewiesen. Aehnliche Schwierigkeiten, welche uns zur grössten Vorsicht mahnen, bestehen auch bei anderen Geisteskranken, so namentlich bei Hysterischen mit ihrer mangelnden Reproduktionstreue und bei Schwachsinnigen.

Falsche Anschuldigungen. Wir beobachten bei Geisteskranken nicht selten die Neigung zu falschen Anschuldigungen; gelegentlich werden dieselben geradezu verhängnisvoll. Die Momente, welche einen Geisteskranken zu

¹⁾ LÖWE p. 271.

²⁾ LÖWE l. c.

einer falschen Anschuldigung veranlassen, können sehr verschieden sein. Dass ein von Verfolgungsideen beherrschter Mensch den vermeintlichen Verfolger bei Gericht verfolgt, ist nicht selten, meist ist aber hier leicht die Krankheit und damit das unwahre der Angaben zu erkennen.

Falsche Anschuldigung.

Schwieriger ist die Sache zu entscheiden, wenn ein Hysterischer oder ein Epileptiker, sei es infolge einer im traumhaften Dämmerzustand perzipierten Vorstellung, sei es bei grosser ethischer Verkommenheit in halb bewusster, halb unbewusster Weise eine Anklage vorbringt. Häufig handelt es sich dabei um eine angebliche Miss-handlung, und namentlich beim weiblichen Geschlecht um ein unzüchtiges Attentat. Auffällig ist, dass in diesen Fällen die Anzeige nicht gleich nach der angeblichen That erfolgt, sondern erst später, oft erst nach einem halben oder einem ganzen Jahr, dass also erst eine gewisse Inkubationszeit verstreicht. Auch wenn irgend ein Verbrechen vorkommt und der Thäter nicht aufzufinden ist, der Fall aber in allen Zeitungen besprochen wird, entschliessen sich namentlich schwachsinnige, hysterische und epileptische Personen irgend jemand anzuzeigen, sei es, dass er ihnen missliebig ist, sei es, dass sie sich interessant machen wollen.

Falsche Selbstanschuldigungen kommen auch vor rein aus dem Grunde, um sich interessant zu machen¹⁾ oder im Sinne krankhafter, wahnhafter Ueberzeugungen. (Siehe Melancholie.)

Auch die von einem Zeugen vor seiner geistigen Erkrankung abgegebenen Aussagen können angezweifelt werden. Es wird alsdann der Sachverständige gefragt, wie es sich mit der Eidesfähigkeit des Zeugen damals zur Zeit seiner Vernehmung verhalten habe.

In allen diesen Fällen muss man jedesmal den einzelnen Fall ins Auge fassend sorgfältig alle in Betracht kommenden Momente erwägen und nur dann, wenn man den zu Begutachtenden genau kennt, ein bestimmtes Gutachten abgeben.

In den folgenden zwei Paragraphen ist nur der Ausdruck Geisteskrankheit gebraucht und dabei klar und einfach bezeichnet, worauf es ankommt.

Es ist keine Bedingung mehr an diese Geisteskrankheit geknüpft, es genügt der Nachweis derselben, und die betreffenden Paragraphen bestehen zu Recht.

§ 485 Absatz 2. „An schwangeren oder geisteskranken Personen darf ein Todesurteil nicht vollstreckt werden.“

Strafvollzugsfähigkeit.

§ 487. „Die Vollstreckung einer Freiheitsstrafe ist aufzuschieben, wenn der Verurteilte in Geisteskrankheit verfällt.“

Geisteskrankheit kann also nach unseren bisherigen Betrachtungen auf folgende verschiedene Weisen mit den strafrechtlichen Bestimmungen in Beziehung treten.

1. Es bestand zur Zeit der Begehung der That im Sinne

¹⁾ Sehr interessant ist in dieser Beziehung eine Beobachtung von VALLON. Ein schwachsinniges junges Mädchen klagt sich des Kindesmordes an in allen Details und führt lange den Untersuchungsrichter irre. VALLON, *Alienée autoacusatrice annal. d'hygiene publique et de medecin légal.* April 1898.

des § 51 Geisteskrankheit, alsdann ist die strafbare Handlung nicht vorhanden, und der Thäter ausser Verfolgung zu setzen.

Verhältnis der Geisteskrankheit zu den strafrechtlichen Bestimmungen.

2. Geisteskrankheit tritt ein, während gegen den Thäter verhandelt wird; alsdann kann nur unter gewissen Einschränkungen weiter verhandelt werden und wenn der Thäter von seiner Geisteskrankheit genesen ist. Ist die Geisteskrankheit unheilbar, so ist die Möglichkeit einer Verhandlung ausgeschlossen und es wird das Verfahren eingestellt.

3. Geisteskrankheit tritt nach der Verurteilung oder während des Strafvollzuges ein; alsdann ist der Strafvollzug für die Dauer der Geisteskrankheit zu unterbrechen.

4. Geisteskrankheit kann nach dem Ermessen des Richters die Zeugnis- und Eidesfähigkeit ausschliessen.

Verbrecherische Geisteskranke und geisteskranke Verbrecher.

Die Individuen, welche unter die erste Gruppe fallen, sind Geisteskranke, welche mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt kommen, verbrecherische Geisteskranke.

Die der zweiten und dritten Gruppe angehörigen Menschen sind Verbrecher, welche geistig erkranken, geisteskranke Verbrecher.

Bei den letzten beiden Gruppen erhalten die Anstalten, in denen die geisteskranken Verbrecher untergebracht sind, immer wieder die Anfrage, ob das betreffende Individuum als unheilbar zu betrachten sei. Man sei mit einer definitiven Beantwortung dieser Frage nicht zu voreilig, denn es entwickeln sich, wie wir sehen werden, namentlich unter dem Einfluss der Einzelhaft, aber auch ohne eine solche gelegentlich akute heilbare Psychosen bei den Verbrechern.

Auch die Aufregung, welche die Vernehmungen und die Verhandlungen mit sich bringen, die Reue und Scham über die That, können bei bestehender Disposition die Psychose auslösen.

Es kommt nicht selten vor, dass ein Sachverständiger bei Begutachtung eines Individuums mit zweifelhaftem Geisteszustand, namentlich wenn er den Angeschuldigten nur einmal oder nur während der Verhandlungen gesehen hat, zu einem klaren definitiven Urteil nicht gelangen kann. Für diese Fälle ist der § 81 der Strafprozessordnung geschaffen, welcher lautet:

§ 81 St.P.O.
Beobachtung in einer Anstalt.

„Zur Vorbereitung eines Gutachtens über den Geisteszustand des Angeschuldigten kann das Gericht auf Antrag eines Sachverständigen nach Anhörung des Verteidigers anordnen, dass der Angeschuldigte in eine öffentliche Irrenanstalt gebracht und dort beobachtet werde. Dem Angeschuldigten, welcher einen Verteidiger nicht hat, ist ein solcher zu bestellen.

Gegen den Beschluss findet sofortige Beschwerde statt. Dieselbe hat aufschiebende Wirkung.

Die Verwahrung in der Anstalt darf die Dauer von 6 Wochen nicht überschreiten.“

Anwendung des § 81 der St.P.O.

Veranlassung zur Beziehung auf diesen Paragraphen geben weniger die unter akuten stürmischen Symptomen auftretenden Geisteskrankheiten, als die chronischen, welche nicht selten, wenn ich so sagen darf, mehr latent verlaufen, und erst bei längerer Beobachtung deutlicher hervortreten. Ebenso die Fälle, in denen Simulation versucht wird, und alle Zustände von Geistesstörung, welche mehr in die Grenzgebiete fallen.

Der Antrag kann in jedem Stadium des Strafprozesses gestellt werden.

Damit der § 81 St.P.O. in seine Rechte tritt, ist Vorbedingung, dass ein Sachverständiger die Beobachtung in einer öffentlichen Irrenanstalt beantragt. Diese Beobachtung kann auch dann stattfinden, wenn es sich um einen der Zustände handelt, in dem sich der Angeklagte zur Zeit der Begehung der That befunden hat, also auch wenn der Angeklagte zur Zeit der Verhandlung nicht geisteskrank ist.

Die wiederholte Verwahrung eines Angeklagten in einer Irrenanstalt zur Vorbereitung einer nach § 81 St.P.O. für notwendig befundenen Begutachtung über den Geisteszustand ist nicht mehr zulässig, wenn die zur Vorbereitung des früheren Gutachtens auf Grund des § 81 St.P.O. angeordnete Unterbringung bereits 6 Wochen gedauert hat. Die Bestimmung, dass die Verwahrung 6 Wochen nicht übersteigen darf, erstreckt sich auf das gesamte, für notwendig erachtete Gutachtenmaterial, gleichviel ob dasselbe aus einer oder aus mehreren, aus früheren oder neuen Beobachtungen besteht. Die gesamte Begutachtung bildet ein einheitliches Material. (E. 20, 378; 23, 209; 27, 343. BECKER¹⁾).

Eine Entweichung eines auf Grund § 81 St.P.O. untergebrachten Strafgefangenen, welche durch Fahrlässigkeit eines Wärters bedingt ist, kann auf Grund § 121 des Str.G.B. zu Bestrafung des Wärters Veranlassung geben. (E. 19, 330.)

Es sei auch hier noch bemerkt, dass Simulation nicht so häufig ist, wie man anzunehmen geneigt ist; sie wird meist von geisteskranken Individuen versucht. Auch Fälle, in denen Geistesranke ihre Geisteskrankheit zu verheimlichen suchen, dissimulieren, sind nicht gerade selten; „ich will lieber ins Gefängnis als in eine Irrenanstalt“, hört man nicht selten entsprechend dem Odium, welches in Laienkreisen noch immer auf den Irrenanstalten lastet; oder weil einzelne Geistesranke sehr wohl die Verhältnisse übersehen und wissen, dass ihre Gefängnisstrafe eher zu Ende ist als ihre Behandlung in einer Anstalt. (Genauerer siehe p. 61.)

Simulation.

Jeder, der als Gutachter vor Gericht fungieren soll und will, muss sich auch mit den **Rechten und Pflichten der Sachverständigen** bekannt machen, dieselben ergeben sich aus folgenden Paragraphen der **Strafprozessordnung**.

Sachverständige.

§ 73. „Die Auswahl des zuzuziehenden Sachverständigen und die Bestimmung ihrer Anzahl erfolgt durch den Richter. Sind für gewisse Arten von Gutachten Sachverständige öffentlich bestellt, so sollen andere Personen nur dann gewählt werden, wenn besondere Umstände es erfordern.“

§ 74. „Ein Sachverständiger kann aus denselben Gründen, welche zur Ablehnung eines Richters²⁾ berechtigen, abgelehnt werden. Ein Ablehnungsgrund kann jedoch nicht daraus entnommen werden, dass der Sachverständige als Zeuge vernommen ist. . . .“

§ 75. „Der zum Sachverständigen Ernante hat der Ernennung Folge zu leisten, wenn er zur Erstattung von Gutachten der erforderlichen Art öffentlich bestellt ist, oder wenn er die Wissenschaft, die Kunst oder das Gewerbe, deren Kenntnis Voraussetzung der Begutachtung ist, öffentlich zum Erwerbe ausübt, oder wenn er zur Ausübung derselben öffentlich bestellt oder ermächtigt ist.

¹⁾ BECKER l. c.

²⁾ §§ 22, 24 St.P.O.

Zur Erstattung des Gutachtens ist auch derjenige verpflichtet, welcher sich zu derselben vor Gericht bereit erklärt hat.“

§ 76. „Dieselben Gründe, welche einen Zeugen berechtigen, das Zeugnis zu verweigern, berechtigen einen Sachverständigen zur Verweigerung des Gutachtens. Auch aus anderen Gründen kann ein Sachverständiger von der Verpflichtung zur Erstattung des Gutachtens entbunden werden.“

„Die Vernehmung eines öffentlichen Beamten als Sachverständigen findet nicht statt, wenn die vorgesetzte Behörde erklärt, dass die Vernehmung den dienstlichen Interessen Nachteil bereiten würde.“

§ 255 Absatz 2. „Ist das Gutachten einer kollegialen Fachbehörde eingeholt worden, so kann das Gericht die Behörde ersuchen, eines ihrer Mitglieder mit der Vertretung des Gutachtens in der Hauptverhandlung zu beauftragen und dem Gerichte zu bezeichnen.“

Der zweite Absatz des § 76 kann beamteten Irrenärzten, z. B. Direktoren grösserer Irrenanstalten, welche in der Regel mit Berufsgeschäften aller Art überhäuft sind, Gelegenheit geben, bei Unterstützung von seiten der vorgesetzten Behörde, die oft sehr umfangreiche und sicher sehr zeitraubende gerichtliche Thätigkeit von sich abzuwälzen.

Die Verweigerung des Gutachtens kann erfolgen bei einem bestimmten Grade der Verwandtschaft oder, wenn es sich um dasjenige handelt, „was dem Arzte bei Ausübung seines Berufs anvertraut ist“.

Siehe §§ 51—54 der Strafprozessordnung.

§ 77. „Im Falle des Nichterscheinens oder der Weigerung eines zur Erstattung des Gutachtens verpflichteten Sachverständigen wird dieser zum Ersatze der Kosten und zu einer Geldstrafe bis zu 300 Mark verurteilt. Im Falle wiederholten Ungehorsams kann noch einmal eine Geldstrafe bis zu 600 Mark erkannt werden. . . .“

§ 78. „Der Richter hat, soweit ihm dies erforderlich erscheint, die Thätigkeit des Sachverständigen zu leiten.“

§ 79. „Der Sachverständige hat vor Erstattung des Gutachtens einen Eid dahin zu leisten:

dass er das von ihm erforderte Gutachten unparteiisch und nach bestem Wissen und Gewissen erstatten werde.

Ist der Sachverständige für die Erstattung von Gutachten der betreffenden Art im Allgemeinen beeidigt, so genügt die Berufung auf den geleisteten Eid.“

§ 80. „Dem Sachverständigen kann auf sein Verlangen zur Vorbereitung des Gutachtens durch Vernehmung von Zeugen oder des Beschuldigten weitere Aufklärung verschafft werden. Zu demselben Zwecke kann ihm gestattet werden, die Akten einzusehen, der Vernehmung von Zeugen oder des Beschuldigten beizuwohnen und an dieselben unmittelbar Fragen zu stellen.“

§ 82. „Im Vorverfahren hängt es von der Anordnung des Richters ab, ob die Sachverständigen ihr Gutachten schriftlich oder mündlich zu erstatten haben.“

§ 83. „Der Richter kann eine neue Begutachtung durch dieselben

oder durch andere Sachverständige anordnen, wenn er das Gutachten für ungenügend erachtet.

Der Richter kann die Begutachtung durch einen anderen Sachverständigen anordnen, wenn ein Sachverständiger nach Erstattung des Gutachtens mit Erfolg abgelehnt ist.

In wichtigeren Fällen kann das Gutachten einer Fachbehörde eingeholt werden.“

Die Behörden, welche hier in Betracht kommen, sind in Preussen zunächst das Provinzial-Medizinalkollegium und weiterhin die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen in Berlin. In den anderen Bundesstaaten die entsprechenden Behörden.¹⁾

Fachbehörden
als höhere
Instanz für die
Begutachtung.

Dabei ist zu bemerken, dass das Gutachten der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen in Preussen nur eingeholt werden darf, wenn das Medizinalkollegium bereits gehört ist.

§ 84. „Der Sachverständige hat nach Massgabe der Gebührenordnung Anspruch auf Entschädigung für Zeitversäumnis, auf Erstattung der ihm verursachten Kosten und ausserdem auf angemessene Vergütung für seine Mühewaltung.“

§ 247. „Die vernommenen Zeugen und Sachverständigen dürfen sich nur mit Genehmigung oder auf Anweisung des Vorsitzenden von der Gerichtsstelle entfernen. . . .“

Der Sachverständige hat diesen §§ entsprechend die Pflicht,²⁾ dem Rufe des Gerichts zu folgen, sein Gutachten abzugeben und einen Eid zu leisten dahin, dass er sein Gutachten nach seinem besten Wissen und Gewissen abgibt. Im Falle des Nichterscheinens kann der Sachverständige wie ein Zeuge bestraft werden. Seine Thätigkeit kann von dem Richter geregelt werden. Er darf sich nicht ohne Erlaubnis des Vorsitzenden von der Gerichtsstelle entfernen.

Pflichten der
Sachver-
ständigen.

Der Sachverständige hat das Recht, die Akten einzusehen, der Vernehmung des Angeschuldigten und der Zeugen beizuwohnen, Fragen sowohl an den ersteren als an die letzteren zu richten, um weitere Vernehmung des Angeschuldigten und der Zeugen zu ersuchen, für seine Mühewaltung zu liquidieren, und falls es sich um dasjenige handelt, das ihm als Arzt anvertraut ist, das Gutachten abzulehnen.

Rechte des
Sachver-
ständigen.

Ist ein Arzt zur Begutachtung eines zweifelhaften Geisteszustandes zum Sachverständigen ernannt, so thut er am besten, sich zunächst die Akten anzusehen, um sich über die äusseren Verhältnisse zu orientieren. In der Regel, namentlich, wenn Zeit genug vorhanden ist bis zu dem angesetzten Termine, erhält auch der Sachverständige auf sein Ersuchen die Akten zugeschickt.³⁾

¹⁾ In Bayern der Obermedizinal-Ausschuss. In Sachsen das Landes-Medicinalkollegium. In Württemberg das Medicinalkollegium etc.

²⁾ Die Ausnahmen sind bereits erwähnt.

³⁾ Die Pflicht zur Abgabe eines sachverständigen Gutachtens begreift auch die Pflicht in sich, diejenige sachverständige Untersuchung vorzunehmen, deren es vor der Abgabe eines Gutachtens notwendig bedarf. Die Motive erwähnen ausdrücklich diese Pflicht, auch würde die Pflicht zur Abgabe eines Gutachtens oftmals bedeutungslos sein, wenn sie sich nicht auch auf das Vornehmen der sachverständigen Untersuchung erstreckte (LÖWE l. c. p. 333).

In allen Fällen ist es besser, dahin zu streben, den Angeschuldigten bereits vor der Verhandlung zu Gesicht zu bekommen.

Verfahren der Sachverständigen.

Ist er im Gefängnis interniert, so ersucht man um die Erlaubnis Vorbesuche daselbst machen zu dürfen; ist er nicht in Haft, kann man den Angeschuldigten in seiner Wohnung aufsuchen, oder, wenn er derartigen Vorbesuchen sich zu entziehen strebt, sich vorführen lassen. Ebenso empfiehlt es sich stets, wenn man nach Kenntnis der Akten und nach Untersuchung des Angeschuldigten die Ueberzeugung hat, dass die Vernehmung bestimmter Zeugen eine wesentliche Aufklärung bringen könnte, um Ladung derselben zum Termine zu ersuchen. Alle diese Ersuchen können mit dem Erfordernis weiterer Aufklärung begründet werden. Dabei ist der Arzt nicht verpflichtet, die ärztliche Diskretion zu verletzen. Ja es sind Fälle bekannt, wo Aerzte wegen eines derartigen Vertrauensbruches verurteilt worden sind.¹⁾

Verhalten des Sachverständigen während der Verhandlung.

Während der Verhandlung scheue man sich nicht, sich so zu stellen oder zu setzen, dass man den Angeschuldigten genau im Auge behalten kann. Hält man es für erforderlich, Fragen an Zeugen oder den Angeschuldigten zu richten, so holt man bei dem Vorsitzenden die Erlaubnis dazu ein.

Was die Rechte der Sachverständigen angeht, also die Akten einzusehen, der Verhandlung beizuwohnen, an den Angeklagten, an die Zeugen Fragen zu richten u. s. w., so sind dieselben bedingte. Es heisst im § 86 „kann“. Es kann also auch gelegentlich vorkommen, dass der Richter ein oder den anderen der Wünsche der Sachverständigen ablehnt, so z. B. den Wunsch nach Ladung weiterer Zeugen u. s. w. (E. 39, 153. BECKER)²⁾

Liquidation.

Die Liquidation hat nach Massgabe der Gebührenordnung zu geschehen; es finden sich nach meinen Erfahrungen vielfach lokale, allerdings geringfügige Unterschiede in der Art und Weise, wie liquidiert wird; man thut gut, sich vorher nach dem landesüblichen Usus zu erkundigen.

Man unterlasse es, ein schriftliches Gutachten zu verfassen, wenn ein solches in der Requisition von seiten des Gerichtes nicht ausdrücklich verlangt ist.

7. Kapitel.

Form, Anordnung und Zweck der Gutachten in Strafsachen.

Unsere nächste Aufgabe besteht darin, uns mit **Form, Anordnung und Zweck der Gutachten** bekannt zu machen.

Art der Gutachten.

Das Gutachten kann, wie wir gesehen haben, mündlich und schriftlich abgegeben werden. Die Entscheidung hierüber steht beim Richter.

¹⁾ § 300 Str.G.B.

²⁾ BECKER l. c.

Bei Sachen, welche zur Hauptverhandlung kommen, ist es die Regel, dass Sachverständige, welche ein schriftliches Gutachten eingereicht haben, zur Vertretung ihres Gutachtens zur Hauptverhandlung geladen werden.

An allgemeinen Regeln haben wir bei Abgabe eines Gutachtens folgendes zu beobachten.

1. Man versäume kein erreichbares Mittel zur Klarstellung des Falles und sei bei Abgabe eines mündlichen Gutachtens ebenso vorsichtig wie bei Abgabe eines schriftlichen.

Allgemeine Regeln bei Abfassung eines Gutachtens.

2. Man gebe ein Gutachten nur auf Requisition einer Behörde ab; eben nur diese kann das ganze vorhandene Material zur Klarstellung des Falles zur Verfügung stellen, während ohne Kenntnis desselben eine Beobachtung oft in ganz anderem Lichte erscheint.

3. Man gebe die Schlussätze des Gutachtens in möglichst bestimmter Form. Eine gewundene, verklausulierte Ausdrucksweise ist zwar für den Sachverständigen bequem, für den Richter aber ganz unbrauchbar.

4. Kommt man zu keinem bestimmten Resultate, so spreche man ohne Scheu ein „non liquet“ aus und beantrage auf Grund des § 81 der Strafprozessordnung Beobachtung in einer öffentlichen Irrenanstalt.

5. Man gebe prinzipiell nie ein Gutachten ab, ohne den Inculpaten oder Provokaten vorher gesehen und untersucht zu haben.¹⁾

6. Man vermeide möglichst dem Laien gegenüber unbekannte Fremdwörter und hüte sich, nicht bewiesene Theorien zur Begründung einer Behauptung heranzuziehen. Das Gutachten soll nur die Krankheit nachweisen, nicht erklären.

Die Vorbereitung zu einem Gutachten besteht im Studium der etwa vorhandenen Akten und in der Beobachtung und Untersuchung des Angeschuldigten.

Vorbereitung zum Gutachten.

Bei dem Studium der Akten sind alle die Äusserungen des Angeschuldigten, der Zeugen und eventuell auch der Sachverständigen zu beachten und zu notieren, welche auf eine geistige Störung hinweisen. Es liegt in der Natur der Sache, dass wir verhältnismässig selten Symptome geistiger Erkrankung in den Aussagen der Zeugen bestimmt markiert finden. Meist finden wir Aussagen wie: „er kam mir nicht richtig vor“, „etwas verdreht ist er immer gewesen“, „er muss wohl verrückt sein“. Nur einzelne Richter, die sich spezieller mit Psychiatrie beschäftigt haben, richten in solchem Falle die naheliegende Frage an die Zeugen: „weshalb?“ Wird auch die Antwort auf diese Frage nicht immer brauchbares Material liefern, so kann sie doch oft das Urteil des Sachverständigen wesentlich fördern.

Mangelhaftigkeit der Zeugenaussagen zur Beurteilung des psychischen Zustandes eines Angeklagten.

¹⁾ Ausnahmen von dieser Regel sind nur zulässig, wenn eine grössere Reihe ausführlicher, auf exakte Beobachtungen sich gründender Gutachten vorliegen und ein Obergutachten verlangt wird, und selbstverständlich, wenn der zu Begutachtende bereits verstorben oder nicht zu erreichen ist. Begreiflicherweise wird man in diesen Fällen das Gutachten oft nur mit der Einschränkung abgeben können, „soweit vorhandenes Material einen Schluss zulässt“, oder „nach vorliegendem Material“, oder „wenn das vorliegende Material richtig ist“. Diese Bemerkungen gelten hauptsächlich für Gutachten in Civilsachen.

Auch die Aussagen des Angeschuldigten sind nicht wörtlich als solche anzusehen, wie sie in den Protokollen sich angegeben finden.

Gar häufig finden wir als Aussage eines Angeschuldigten, der kaum im stande ist, ein paar Worte zusammenhängend zu sprechen, eine flott fließende Erzählung. Der Richter will mit dem Protokoll die Aussagen der Angeschuldigten prägnant fixieren, es kommt ihm nur in einzelnen Fällen auf die wörtliche Wiedergabe an; für die Sachverständigen dagegen hat häufig die wörtliche Wiedergabe grossen Wert.

Beachtens-
werte Momente
aus den
Zeugenaussagen.

In anderen Fällen finden wir Zeugenaussagen, die wesentlich zur Aufklärung für die Sachverständigen dienen können. Namentlich werden stärkere Grade von Schwachsinn von den Laien oft richtig erkannt und richtig in ihren charakteristischen Zügen geschildert: „Er wurde immer gehänselt“, „er war so dumm, dass man ihm keine Arbeit allein überlassen konnte“, „die Mutter musste alles für ihn besorgen“ und dergl. mehr.

Sehr zu beachten sind alle Angaben, welche sich auf Krampfzustände beziehen. Die eigenen Aussagen des Angeschuldigten in dieser Beziehung dürfen nur mit einer gewissen Vorsicht in Betracht gezogen werden. Dagegen können Beobachtungen von einwandfreien Zeugen zur Beurteilung der Angaben des Angeschuldigten oft von grossem Werte sein.

Sehr wichtig sind auch alle die Aussagen, welche den Thäter in seinem Verhalten kurz vor oder nach der That oder zur Zeit der Begehung der That schildern. Meist wird ja die strafbare Handlung ohne Zeugen begangen, alsdann kann das Verhalten des Angeschuldigten vor und nach der That zur Beurteilung seines Geisteszustandes zur Zeit der Begehung der That von grossem Werte sein.

Als Beispiel mag folgender Fall dienen: Ein an seltenen epileptischen Anfällen leidender, in seinem Heimatsorte geachteter und geschätzter Schmied, der bisher an Erregungszuständen noch nicht gelitten hatte, tötet plötzlich einen das Dorf passierenden Juden, indem er ihn am Dorfrande mit einem Hammer niederschlägt. Er war kurz vor der That verschiedenen Zeugen begegnet, hatte im Gegensatz zu seiner Gewohnheit ihren Gruss nicht erwidert und war, starr vor sich hinsehend, weiter gestürmt. Kurz nach der That fand man ihn schlafend, etwa 20 Schritte von dem Ermordeten entfernt, den blutigen Hammer neben sich liegend.

Wie wir sahen, war dieser Schmied schon vor der That dadurch auffällig, dass er, entgegen seiner sonstigen Gewohnheit, niemand grüsste. Im Zusammenhange damit, dass er nach Ausführung einer so grauenhaften That in tiefen Schlaf versinkt, gewinnt dieses auffällige Verhalten den Wert einer pathologischen Erscheinung. Den ganzen Zustand, in dem der Schmied den Totschlag vollbrachte, werden wir später als ein epileptisches Aequivalent kennen lernen.

Diagnostische
Bedeutung der
That selbst.

An diesem Beispiele ist uns weiter noch auffällig die That selbst. Ein ruhiger, bis dahin geachteter Mann schlägt plötzlich einen ihm unbekanntem Menschen ohne erkennbare Veranlassung tot. Wir werden nicht zu selten auf solche Fälle stossen, wo die strafbare Handlung an und für sich schon darauf hinzuweisen scheint, dass pathologische Momente mit im Spiele gewesen sein müssen. Der Leser erinnere sich an das auf Seite 16 erwähnte Beispiel, wo eine Mutter ohne erkennbare Ursache ihre Kinder umbringt.

Indem man auf das Abnorme, was in der That selbst liegt, hinweist, nimmt man an, dass der Angeschuldigte wirklich die ihm zur Last gelegte strafbare Handlung begangen hat.

Dies ist in vielen Fällen sehr unsicher. Es ist daher, streng genommen, nur dann erlaubt, sich darauf zu beziehen, wenn der Angeklagte für schuldig erklärt ist. Man thut deshalb gut, sich in bedingter Form auszudrücken, wenn man das pathologische Moment, das in der That selbst liegt, zum Nachweis der Krankheit benutzen will.

In Bezug auf die That drückt man sich in bedingter Form aus.

Wir würden z. B. in dem Falle, den Schmied betreffend, sagen: „Auch ohne die Kenntnis von dem Bestehen epileptischer Krämpfe, ohne die Kenntnis von dem Verhalten des Angeschuldigten vor und nach dem ihm zur Last gelegten Totschlag erscheint die That an sich so auffällig, dass man an krankhafte Momente denken muss, welche sie veranlasst haben, denn es lässt sich irgend ein verständliches Motiv dafür nicht auffinden. Falls also der Schmied den Totschlag wirklich begangen hat, ist auch mit der That selbst ein Moment gegeben, welches darauf hinweist, dass sein Handeln unter krankhaftem Zwange erfolgte.“

Sorgfältig sind auch aus den Akten alle Momente zu sammeln, welche auf das Vorleben, die Kindheit, die Eltern und die Verwandtschaft des Angeschuldigten hinweisen. Wo immer angängig bei Vernehmungen, bei der Verhandlung sind diese Daten noch nach Möglichkeit zu ergänzen; denn sie können zur Beurteilung des Geisteszustandes des Angeschuldigten, wie wir in dem Kapitel über Erblichkeit und Entartung gesehen haben, wichtige Anhaltspunkte liefern.

Vorleben des Angeschuldigten.

Hat man sich in der geschilderten Weise, soweit es die Akten gestatten, über den Fall orientiert,¹⁾ so kann man zur Beobachtung und Untersuchung des Kranken schreiten.

Beobachtung und Untersuchung.

Wie bei der Untersuchung jedes andern Kranken, ist das Erste eine gründliche Inspektion. Das Verkehrteste ist, den zu Untersuchenden sofort mit allerlei Fragen zu bestürmen. Man beobachte ruhig, wie er sich benimmt; was für einen Gesichtsausdruck er zeigt; ob er acht- und ratlos, scheu, furchtsam, ob er voll gehobenen Selbstgefühls, freundlich, vertraulich oder drohend und misstrauisch erscheint; ob er sich viel, wenig oder garnicht bewegt, wie er sich hält, ob er steht, sitzt oder umherläuft; ob er irgend welche abnorme Erscheinungen bei seinen Bewegungen zeigt, Zittern oder bestimmte immer wiederkehrende auffallende Bewegungstypen (automatische Bewegungen); ob Krämpfe bestehen, z. B. Tic convulsif. Auch die Farbe des Gesichts, den Bau des Kopfes, die Innervation des Gesichts, den Gang, die Haltung, das Verhalten der sichtbaren Körperteile überhaupt mit Rücksicht auf etwaige Bildungsanomalien (angewachsene Ohrläppchen, mangelhafte Bartentwicklung bei Männern, Hasenscharte, überzählige Finger und dergl.) kann man bei dieser Gelegenheit bereits beobachten.

Zunächst nur Beobachtung.

¹⁾ Immer wird man natürlich nicht nach dieser Regel handeln: sei es, dass die Akten nicht gleich zu erhalten sind; sei es, dass besondere Verhältnisse das umgekehrte Verfahren ratsam erscheinen lassen. So z. B., wenn man durch Kenntnis der Akten eine suggestive Befangenheit in bestimmten Anschauungen fürchtet.

Wert der
spontanen
Aeusserungen.

Fängt der zu Untersuchende an zu reden, so lasse man ihn sprechen. Die krankhaften Symptome, welche man aus spontanen Aeusserungen entnehmen kann, haben grösseren Wert, als die Erscheinungen, welche man erst durch Befragen feststellt, ganz abgesehen davon, dass in der Art des Sprechens, der Ausdrucksweise, schon wichtige diagnostische Momente gegeben sein können. Man achte darauf, ob laut oder leise, mit Flüsterstimme, ob rasch oder zögernd und stockend, ob fliessend oder unsicher und stolpernd gesprochen wird; ob das Gesprochene verwirrt und zusammenhanglos, ob formell richtig erscheint; ob der Inhalt der Aeusserungen auf Wahnideen oder Sinnestäuschungen sich bezieht; ob der Untersuchte nicht schliesslich doch vom Thema abweicht; ob er sich eigentümlicher Redewendungen bedient; ob er plötzlich das Gespräch unterbricht, auflacht oder erstaunt zur Seite oder nach oben blickt (auf Gehör-, Gesichtstäuschungen hindeutend); ob er beim Sprechen in Affekt und Erregung gerät, und dergl. mehr.

Man nehme sich Geduld und Zeit zu einer derartigen Beobachtung und versäume nicht von allem, was wichtig erscheint, sich Notizen zu machen. Von grossem Wert ist es, wenn man Gesprochenes möglichst wörtlich wiedergeben kann.

Körperliche
Untersuchung.

Hat man auf diese Weise genügend Material gesammelt, ist man überzeugt, dass eine weitere Beobachtung kaum noch Neues feststellen dürfte, oder verharret der zu Untersuchende stumm in regungslosem Schweigen, so beginnt man mit der körperlichen Untersuchung, welche man, wenn irgend die Zeit es erlaubt, möglichst genau vornehmen muss. Gibt doch ein genauer Status, wie man das Resultat der körperlichen Untersuchung benennt, oft wichtige Aufschlüsse zur Diagnose der Geisteskrankheiten. Die einzelnen, dabei zu beobachtenden Details und Kautelen können in einer forensischen Psychiatrie nicht genauer abgehandelt werden. In dem beigegebenen Schema zur Anfertigung eines Gutachtens sind die wesentlichsten Punkte fixiert.

Psychischer
Status.

Nach Beendigung der körperlichen Untersuchung nimmt man den sogenannten psychischen Status auf, d. h. man sucht festzustellen, wie sich die einzelnen psychischen Funktionen verhalten. Man geht am besten auch hierbei nach einem bestimmten Schema (siehe p. 66) vor; gewöhnt man sich nicht an ein solches, so kommt es leicht vor, dass man etwas vergisst.

Feststellung,
ob Wahnideen
und Sinnestäuschungen
bestehen.

Zunächst stellt man fest, wie weit der Kranke über Ort, Zeit und Umgebung Bescheid weiss; orientiert sich dann über das Gedächtnis für die entferntere und jüngste Vergangenheit; sucht einen Einblick in das Wissen, das vorhandene geistige Kapital zu gewinnen; stellt fest, in welcher Stimmung sich der Inkulpat befindet; erkundigt sich nach den Beziehungen zur Umgebung, zur Nachbarschaft, Bekannten und Verwandten, um auf diesem Umwege etwa vorhandene Verfolgungsideen zu erkennen; fragt nach Besitz und Leistung im Gewerbe oder Beruf, weil bei dieser Gelegenheit viele Kranke spontan ihre Selbstüberschätzungs- und Grössenideen entwickeln. Schwieriger ist es, in einer einwandfreien Weise festzustellen, ob Sinnestäuschungen bestehen. Empfiehlt es sich schon bei dem Forschen nach Wahnideen, nach Verfolgungs- und Grössenideen den indirekten Weg einzuschlagen, um eine suggestive Wirkung oder eine Verleitung oder gar Anleitung zur Simulation zu vermeiden, so ist bei der Untersuchung auf etwa vor-

handene Sinnestäuschungen besonders wichtig, den geraden Wege aufs Ziel zu vermeiden. Fragen wie: „Hören Sie Stimmen?“ „Sehen Sie Gestalten?“ sind nur im Notfall, wenn man schon aus anderen Gründen überzeugt ist, dass der Kranke in entsprechender Weise halluciniert, angebracht.

Die Wege, die zum Ziele führen, sind sehr verschieden und in der Eigenart des einzelnen Falles gegeben. Hat man bereits bei der Inspektion bemerkt, dass der Kranke öfters aufhorcht, so kann man gelegentlich im gegebenen Moment fragen: „Was ist denn los?“ Sehr oft erhält man dabei die gewünschte und erwartete Antwort. Sieht der Kranke öfters starr auf, so ist dieselbe Frage erlaubt und führt auch hierbei häufig zu dem gewünschten Resultat. Bei anderen Kranken kommt man zum Ziel, indem man sie genau über ihre Wahnideen examiniert: „Woher wissen Sie das?“ „Ist das ganz sicher?“ Man erhält dann nicht selten aufklärende Antworten: „Weil ich immer so gestochen werde“; „weil es die Menschen erzählen“; „ich höre ganz deutlich, wie sie darüber sprechen“; „sowie ich etwas schreiben will, ist er da, spricht immer dazwischen und diktiert mir, was ich schreiben muss“; „das weiss ich von dem Telephonör“; „es ist jedesmal so ein Gestank, wenn er vorübergeht“; „jedesmal, wenn sie mir's Essen giebt, dann merke ich am Geschmack, dass sie was 'rein gethan hat, dass es vergiftet ist“; „ich habe es ja deutlich gesehen, dass er da stand“; „ich sah ja die Jungfrau Maria mit ihren Engeln, sie nickte immer mit dem Kopfe“.

Nicht selten werden wir, wie erwähnt, Individuen treffen, welche, obschon sie angeklagt sind, und obschon sie die Bedeutung der Geisteskrankheit in der Strafgesetzgebung im allgemeinen kennen, doch sich bemühen, die Symptome ihrer geistigen Erkrankung zu verheimlichen, zu dissimulieren. Oft führen sie diese Absicht mit grossem Geschick durch, und es bedarf erst einer längeren Beobachtung, um die krankhaften Symptome nachzuweisen.

Dissimulation.

Am besten kommt man bei diesen, wie bei anderen Fällen zum Ziel, wenn man die Kranken auffordert, ihre Lebensgeschichte zu erzählen oder aufzuschreiben. Man scheue nicht die Mühe, wenn sich dieselben wirklich zum Reden oder Schreiben entschliessen, die oft fast endlosen Reden anzuhören und die langen Schriftstücke durchzulesen, denn häufig finden sich in dem Gesprochenen oder Geschriebenen wichtige Anhaltspunkte zur Beurteilung des Geisteszustandes. Man beachte dabei genau die Ausdrucksweise, den Zusammenhang, die Logik und den Inhalt der sprachlichen oder schriftlichen Produkte. Häufig werden wir finden, dass die Kranken bei längerer Rede das Thema verlassen, auf ganz andere Gebiete kommen und völlig vergessen, zu welchem Zwecke sie angefangen haben zu sprechen, oder dass, sobald man den Kranken selbständig erzählen lässt, nur zusammenhanglose Wortgebilde produziert werden. Man merke sich genau, was für Punkte in den spontanen Erzählungen der Untersuchten den Verdacht auf krankhafte psychische Symptome erwecken, und knüpfe bei der weiteren Unterredung daran an. Wenn z. B. ein Kranker rühmt: „Ich weiss wohl, dass über mich gesprochen wird; aber das rührt einen rechtschaffenen Mann nicht; wer auf Gott vertraut, der hat auf keinen Sand gebaut; ich halte zu meinem Herrn Jesu, der wird mir helfen; eine feste Burg ist unser Gott, und wenn die Welt voll Teufel wär und wollt uns gar verschlingen, wir fürchten uns doch nicht so sehr, es muss uns

Bedeutung
längerer mündlicher oder schriftlicher
Expektationen der
Kranken.
Lebenslauf.

doch gelingen; ich vertraue auf meinen Heiland, der hilft mir; ich weiss genau, was ich will, Herr Doktor! ich habe meinen Verstand wie Sie,“ so ist bei diesen Worten auffällig, dass der rechte Zusammenhang fehlt, und dass sie viele religiöse Citate enthalten. Der Kranke, ein Bauer, erklärt, er wisse wohl, dass über ihn gesprochen werde, und antwortet auf die Frage, was denn gesprochen werde: „Wenn ich durch's Dorf gehe, dann stehen sie hinter dem Fenster, zeigen auf mich, und dann sagen sie: ‚Da geht der faule Betbruder!‘ Aber lassen Sie sie mich verachten, ich werde doch Sieger; mein Retter ist Jesu Christ!“ Die weitere Frage: „Haben Sie das wirklich gehört?“ beantwortet er: „Gewiss habe ich das gehört; sie sagen es ganz deutlich hinter mir her, auch noch anderes, aber immer wieder: ‚Betbruder‘. Ich muss leiden, unser Herr Christus hat auch gelitten.“ Aus diesen Antworten geht deutlich hervor, dass der Kranke mit grosser Wahrscheinlichkeit Stimmen hört, und dass er sich ganz besonders von Gott begnadet und beschützt wähnt. Das letztere wird durch die Antwort auf eine neue Frage noch weiter bestätigt: Sind Sie denn so sicher, dass Gott Sie beschützen wird? „Gott sagt das nicht, er handelt nur.“ — „Ich habe viel gebüsst und gerungen im Gebet und bin meinem Gott immer näher gekommen. Er hat mich aufgenommen und mir seinen Sohn gesandt. Der kam abends in meine dunkle Stube, und es wurde hell, und ich vernahm seine Stimme, die wie Donner klang und dann mild wurde: ‚Du sollst aufstehen und gerettet sein, denn das Himmelreich ist Dein; ich werde Dir sein wie einem Kind seine Mutter.“

Der Fall gehört, wie wir später sehen werden, zu der religiösen Verrücktheit (Paranoia religiosa). In ähnlicher Weise knüpft man mit seinen Fragen bei allen den Aeusserungen an, welche auf Sinnes-täuschungen und Wahnideen hinweisen können.

Man sei darauf gefasst, das nicht immer gleich die erste Unterredung zum Ziele führt, und breche dieselbe ab, wenn der zu Untersuchende unzugänglich erscheint, abweisend wird oder zu ermüden scheint. Ueberhaupt empfiehlt es sich, den körperlichen und psychischen Status nicht an einem Tage festzustellen.

Ist man einigermaßen über den gegenwärtigen Geisteszustand des Angeschuldigten ins Klare gekommen, so ist weiter festzustellen, in welchem Zustand die zur Last gelegte strafbare Handlung begangen wurde.

Zustand zur
Zeit der Be-
gehung der
That.

Häufig giebt schon, wie wir sehen werden, die Form der konstatierten Seelenstörung Anhaltspunkte dafür. Handelt es sich z. B. um eine angeborene krankhafte Störung, so kann kein Zweifel vorhanden sein, dass dieselbe auch zur Zeit der Begehung der That vorhanden war. Bei anderen Formen lässt sich aus den Zeugnisaussagen und auch aus den Aussagen des Thäters selbst schliessen, dass er zur Zeit der Begehung der That schon krank gewesen ist. Bestehen z. B. Verfolgungsideen, und liegt kein Grund vor, den Angaben des Angeschuldigten zu misstrauen, so kann eine Aussage desselben, dass er schon seit Jahren, also lange vor Begehung der That, verfolgt wurde, unter Berücksichtigung von Form und Charakter der Krankheit zu dem Schlusse führen, dass er zur Zeit der Begehung der That an einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit gelitten hat.

Man thut gut, die Unterredungen, welche man mit den Ange-
schuldigten geführt hat, zu protokollieren. Einmal erhält man
dadurch ein objektives Beweismaterial zur Begründung
der Gutachten, und weiterhin können andere Gutachter die ob-
jektiv wiedergegebenen Aeussierungen der Kranken viel besser zu einem
Urteil über den Fall benutzen, als die subjektiven Anschauungen des
ersten Gutachters.

Unterredung
mit den Ange-
schuldigten
protokollieren.

Ist sich der Sachverständige nicht klar über den Fall geworden,
sei es, dass die Beobachtungszeit zu kurz, oder sei es, dass die wieder-
holte Beobachtung keine bestimmten Resultate ergeben hat, so stellt
er auf Grund des § 81 der Strafprozessordnung den Antrag zur Be-
obachtung in einer Irrenanstalt.

In der Irrenanstalt empfiehlt es sich ebenfalls, den Angeschuldigten
zunächst nur zu beobachten und zwar am besten so, dass er mög-
lichst wenig davon merkt. Man bringt ihn auf der Wach-
abteilung unter, kümmert sich bei den ärztlichen Besuchen anscheinend
garnicht um ihn und lässt sich von dem geschulten Wartpersonal, das
ihn in der übrigen Zeit und auch bei Nacht beobachtet, genau be-
richten, was vorfällt. Man erhält so am besten eine unverfälschte An-
schauung über die spontanen Aeussierungen und Handlungen des An-
geschuldigten, und ein Simulant, der auf diese Weise sich etwa
14 Tage und länger anscheinend ganz vernachlässigt sieht, gerät
häufig ausser Fassung, sucht aufzufallen oder lässt seinen ganzen Plan
fallen. Er hält viele Untersuchungen besser aus, als das Nicht-
beachtetwerden.

Beobachtung in
einer Anstalt.

Wie bereits erwähnt, wird die Simulation am häufigsten von
bereits geisteskranken Individuen versucht. Geisteskranke simulieren
Simulation (MÖLI). Bestimmte allgemeine Kennzeichen der Simulation
gibt es nicht. Genauere, längere Beobachtung, ohne dass das betreffende
Individuum etwas davon merkt, später wiederholte längere Unterredungen,
genaue körperliche Untersuchungen lassen in der Regel erkennen, ob die
bei dem Angeschuldigten hervortretenden Erscheinungen krankhafter
Natur sind oder nicht. Man ver falle nicht in den Fehler, nachdem
man erkannt, dass der zu Untersuchende einzelne Erscheinungen über-
treibt, nun auf seine geistige Gesundheit zu schliessen; er kann trotz-
dem geisteskrank sein. Schwierig ist die Entscheidung, wenn der
Angeschuldigte hochgradige Apathie und totalen Blödsinn zu simulieren
versucht, wenn er garnicht spricht. Kennt auch die psychiatrische
Wissenschaft noch allerlei besondere klinische Kennzeichen der krank-
haften Zustände, welche zu totaler Sprachlosigkeit führen, so ist doch
eine rasche Entscheidung fast immer unmöglich. Längere Beobachtung
mit anscheinender Nichtbeachtung lässt auch diese Individuen in der
Regel aus der Rolle fallen. Wird Schwachsinn simuliert und dabei
gesprochen, so ist die Entlarvung in der Regel leicht, weil zu stark
übertrieben wird. Simulation ist anzunehmen, wenn nachgewiesen
wird, dass die anscheinend krankhaften Handlungen oder Aeussierungen
nicht unter den von der psychiatrischen Wissenschaft
festgestellten charakteristischen Begleiterscheinungen
auftreten.

Simulation.

Aber nicht jede Abweichung vom regulären Verlauf eines Krank-
heitsbildes berechtigen uns zur Diagnose Simulation (MÖLI). Auch wenn

ein Mensch zugiebt, dass er simuliert, ist damit noch nicht erwiesen, dass er nicht geisteskrank ist (KRELL¹⁾).

In sehr schwierigen Fällen, wo es durchaus nicht gelingt zu einem Urteil darüber zu kommen, ob Simulation vorliegt oder nicht, ist noch ein Mittel vorhanden, das allerdings vom ethischen Standpunkt aus zu verurteilen ist, aber doch gelegentlich zum Ziele führt.

Die verbrecherischen Irren, namentlich die Schwachsinnigen mit starker moralischer Depravation geniessen in der Regel das Vertrauen eines jeden in die Anstalt zur Beobachtung kommenden Verbrechers — sei er nun krank oder nicht —, kommen trotz aller Vorsichtsmassregeln sofort mit ihnen in Verkehr und treiben Durchsteckereien. Ohne jeden moralischen Halt, wie diese Kranken sind, geben sie sich gerne dazu her, wenn man ihnen ein Geschenk in Aussicht stellt, dem zu Beobachtenden klar zu machen, dass die Aerzte ihn nur dann für geisteskrank hielten, wenn er bestimmte Dinge ausführe, z. B. zur Zeit der ärztlichen Visite laut lache, oder sich alle paar Minuten im Kreise herumdrehe etc. Folgt der zu Beobachtende diesen Ratschlägen, so ist zwar noch nicht erwiesen, dass er nicht geisteskrank ist, aber man ist doch insofern einen grossen Schritt weiter, als man weiss, dass Simulation, zum mindesten Uebertreibung, vorliegt.

Beispiel:
Diebstahl;
Simulation von
Schwachsinn.

Beispiel: Ein des Diebstahls Angeschuldigter spricht bei der Untersuchung kein Wort; lässt man sich die Hand geben, so streckt er sie nach hinten; bei der Aufforderung, die Zunge herauszustrecken, schliesst er die Augen; eine dargebotene Cigarre steckt er verkehrt in den Mund; das Fleisch versucht er, obschon er ein Messer hat, mit der Gabel zu schneiden; beim Bekleiden fährt er mit den Armen in die Hosen. Aus den Akten geht hervor, dass er bis zu seiner Verhaftung ein geistig normal entwickelter Mensch gewesen ist. Die körperliche Untersuchung ergibt keinerlei Hinweis auf eine organische Erkrankung des Gehirns. Derartige hochgradige Schwachsinnszustände, dass Fragen nicht mehr aufgefasst, und die einfachsten Verrichtungen des täglichen Lebens nicht oder falsch ausgeführt werden, sind, wie wir sehen werden, entweder angeboren oder auf Grund von schweren organischen Erkrankungen des Gehirns entstanden. Beides ist im vorliegenden Falle ausgeschlossen. Ich sehe dabei ganz davon ab, dass eine gewisse Absichtlichkeit den Handlungen zu Grunde liegt. Es kann also sich nur um eine Simulation dieses Zustandes handeln. Der Angeschuldigte liess auch bereits nach achttägiger Beobachtung seine Maske fallen.

In einem anderem Falle antwortete der Angeschuldigte auf alle Fragen: „Ich weiss nicht.“ So z. B.: „Ist das Ihre Nase?“ „Ich weiss nicht.“ Auch hier hatte bis zur Verhaftung völlige geistige Gesundheit bestanden. Irgend welche körperliche Abnormitäten bestanden nicht. Nachdem ihm auf den Kopf zugesagt war, dass er simuliere, nahm der Angeschuldigte Abstand von weiterer Schauspielerei und entpuppte sich als ein durchaus normaler Mensch.

In einem 3. Falle, wo der Inkulpat tiefen Blödsinn simuliert, wurde

¹⁾ F. SIEMENS, zur Frage der Simulation von Seelenstörungen. Arch. f. Psych. Bd. XIV. Heft 1. Vergleiche KRELL, über Simulation und Dissimulation von Geistesstörungen. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 56 p. 454. Dasselbst findet sich auch eine eingehende Litteratur. MÖLI, SIEMERLING, v. KRAFFT-EBING und andere.

gelegentlich einer klinischen Demonstration erwähnt, dass Simulation vorliege. Am nächsten Tage war der Angeschuldigte entwichen. Die nachfolgenden Verhandlungen ergaben, dass er mit einem Wärter unter einer Decke gesteckt hatte. Bei der später erfolgten Festnahme hatte der Angeschuldigte, ein gewohnheitsmässiger Hochstapler, jeden Versuch zur Simulation aufgegeben.

In einem 4. Falle handelte es sich um einen den gebildeten Ständen angehörigen jungen Mann, welcher sich verschiedene schwere Diebstähle zu Schulden hatte kommen lassen und ausserdem seinen betrunkenen Genossen systematisch die Portemonnaies geleert hatte. Derselbe simulierte einen Starrkrampf. Das heisst er lag angeblich seit 2 Tagen da, ohne sich zu rühren. Als ich ihn im Gefängnis durch das Guckloch der Zelle beobachtete, machte einer seiner Mitgefangenen, der mich sah, einen anderen Mitgefangenen darauf aufmerksam. Dieses hörte offenbar der starr daliegende junge Mann, denn er drehte für einen Moment den Kopf nach der Thür und sah dann wieder nach oben. Trotzdem beantragte ich Beobachtung in der Anstalt, weil ja Geisteskrankheit nicht ausgeschlossen war. Hier liessen sich keinerlei Zeichen einer geistigen Störung auffinden.

Ist man nach Abschluss aller dieser Vorbereitungen und Untersuchungen zu einem bestimmten Urteil über den Fall gekommen, oder ist man überzeugt, dass eine weitere Untersuchung den Fall nicht weiter aufklären wird, so kann man zur Abfassung des Gutachtens schreiten.

In dem Gutachten muss alles das, was geeignet ist, den Geisteszustand des Angeschuldigten klar zu legen, in gedrängter Kürze und übersichtlich wiedergegeben werden. Man lasse alles Unwesentliche beiseite, bringe aber besonders genau die wichtigen Punkte und hüte sich vor allgemeinen Phrasen, die nichts bedeuten, und allzu grossen Weitschweifigkeiten und Umständlichkeiten. Es ist mir ein sehr gewissenhafter Kollege bekannt, der sein Gutachten mit dem Ersuchen zurückerhielt, einen Auszug anzufertigen, da es für das Gericht zu zeitraubend sei, sich durchzuarbeiten.

Allgemeines
über das Gutachten.

Gut ist, wenn man ein Konzept in den Händen behält, da in einzelnen Fällen noch nach Jahren nach dem früher abgegebenen Gutachten gefragt wird, und die Akten nicht immer zu erhalten sind. Giebt man das Gutachten mündlich ab, so ist es ebenfalls gut, sich möglichst genaue Notizen zu machen, weil auch hierbei später noch Anfragen kommen können. Bei der Vorbereitung zu einem mündlichen Gutachten denke man daran, dass während der Verhandlung noch allerlei Thatsachen zu Tage treten können, welche das Urteil, das man sich über den Fall gebildet hat, zu motivieren im stande sind. Man verfolge deshalb genau die Aussagen der Zeugen, des Angeschuldigten und eventuell anderer Sachverständigen, um sein Endurteil dementsprechend zu bilden.

Konzept
zurück-
behalten.

Mündliches
Gutachten.

Das schriftliche Gutachten wird eingeleitet mit einer Beziehung auf die Gerichtsbehörde, welche das Gutachten verlangt. In allen Schreiben, welche wir an das Gericht richten, ist hierbei die Gerichtsbehörde möglichst genau zu bezeichnen und das Aktenzeichen der betreffenden Sache anzugeben und, wenn man auf ein Schreiben antwortet, auch Datum und Nummer desselben. Ohne diese Angaben ist es für grössere Gerichte mindestens sehr zeitraubend,

Einleitung zum
schriftlichen
Gutachten.

wenn nicht unmöglich, festzustellen, worauf sich unser Schreiben bezieht.

Schema zum
Kopf eines
Gutachtens.

Das Gutachten würde also nach folgendem Schema beginnen:

Göttingen, 22. April 1896.

In der Untersuchungssache wider X., wegen Beamtenbeleidigung,
K. ² 495/95.

K. ² 23/96., gebe ich, dem gefälligen Ersuchen der Königlichen Staatsanwaltschaft beim Landgerichte zu Erfurt vom 7. I. M., Nr. 7278 a., entsprechend, das über den Geisteszustand des Klempnermeisters X. aus Z. erforderte Gutachten hiermit ab, wie folgt: . . .

Hierauf berichtet man kurz über das Material, welches zur Begutachtung zur Verfügung gestanden hat, also: Kenntnissnahme der Akten, Beobachtung und Untersuchung des Angeschuldigten bei den Vorbesuchen oder in der Anstalt, und citiert wörtlich die Fragestellung, mit der uns das Gericht zur Begutachtung aufgefordert hat, z. B.:

„ob sich der X. zur Zeit der Abfassung der bei den Akten befindlichen inkriminierten Schriftstücke im Sinne des § 51 des Strafgesetzbuches in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befunden hat.“

Geschichtserzählung.

Das eigentliche Gutachten leitet man ein mit der sogenannten **Geschichtserzählung**.

Anamnese.

Dieselbe beginnt mit der **Anamnese**. Alle Momente, welche uns über Erbllichkeit, Kindheit, Entwicklungsperiode und späteres Leben bekannt geworden sind, sind hierbei aufzuführen. Das Material dazu liefern uns die Akten und, soweit sie glaubwürdig sind, die Aussagen des Angeschuldigten selbst.

An diese im ärztlichen Sinne als Anamnese zu bezeichnende Angabe schliesst sich die Beschreibung der zur Last gelegten strafbaren Handlung mit allen den Momenten, welche geeignet sind, eine Aufklärung über den Geisteszustand des Angeschuldigten herbeizuführen. Hierauf folgt das Verhalten nach der That bis zur Zeit der Untersuchung und Beobachtung.

Das Ergebnis der eigenen Untersuchung und Beobachtung ist möglichst genau wiederzugeben, die mit dem Kranken geführten Unterredungen, soweit sie von Interesse sind, womöglich wörtlich.

Eigentliches Gutachten.

Auf diesem Material baut sich das Gutachten auf.

Unter Berücksichtigung der etwa vorhandenen Erbllichkeit, des Verhaltens in der Kindheit, im späteren Leben und Bezug auf das Ergebnis der eigenen Untersuchung und Beobachtung stellt man zunächst fest, ob der Angeschuldigte gegenwärtig geisteskrank ist oder nicht, und, falls sich eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit ergibt, welcher wissenschaftlichen Form dieselbe angehört; d. h. man giebt die **Diagnose**.

Hierbei ist zu bemerken, dass unter allen Umständen der Nachweis der Krankheit das wichtigste ist, in zweiter Linie kommt erst die Diagnose. Ich betone das ganz besonders, weil die Krankheitsbilder, wie sie bei Seelenstörungen sich finden, von seiten der einzelnen psychiatrischen Schulen oft ausserordentlich verschieden aufgefasst und benannt werden; so

dass, wenn auch die Ansichten verschiedener Sachverständiger über die Diagnose auseinandergehen, doch Uebereinstimmung darin bestehen kann, dass der Angeschuldigte geisteskrank ist. Das letztere ist es aber, worauf es ankommt.

Darauf untersucht man, wie sich der Angeschuldigte zur Zeit der Begehung der That verhalten hat.

Zum Schluss stellt man den Tenor des Gutachtens auf, welcher in dem vorstehend citierten Fall X. lauten kann: Tenor des Gutachtens.

Ich gebe daher mein Gutachten dahin ab, dass der p. X. sowohl zur Zeit der Begehung der That in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit sich befunden hat, als auch heute noch in einem solchen sich befindet. Beispiele für den Tenor eines Gutachtens.

oder: dass der p. X. sich gegenwärtig zwar in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befindet, aber die Akten und die Untersuchung bestimmte Anhaltspunkte dafür, dass er auch zur Zeit der Begehung der That sich in einem solchen befunden hat, nicht ergeben haben.

oder: dass der p. X. weder gegenwärtig an einem Zustande krankhafter Störung der geistigen Thätigkeit leidet, noch zur Zeit der Begehung der That an einem solchen gelitten hat.

oder: dass der p. X. zur Zeit der Begehung der That an einer krankhaften Störung der geistigen Thätigkeit gelitten hat, heute aber nicht mehr an einer solchen leidet.

oder: dass die Angaben in den Akten und meine Beobachtung und Untersuchung zu einem bestimmten Resultat nicht geführt haben; ich beantrage deshalb Beobachtung des p. X. in einer öffentlichen Irrenanstalt auf Grund des § 81 der Strafprozessordnung.

Die Punkte, welche bei einem Gutachten zu beobachten sind, sind, schematisch kurz zusammengedrängt, folgende: Schema eines Gutachtens.

I. Einleitung.

1. Beziehung auf die Aufforderung von seiten der Behörde unter Angabe von Datum, Aktenzeichen und Nummer.
2. Wiedergabe der Fragestellung des Gerichtes.
3. Kurze Anführung des Materials, auf das sich das Gutachten stützt.
 - a. Akten.
 - b. Eigene Untersuchung und Beobachtung.

II. Geschichtserzählung.

Zu Beginn derselben: Alter, Datum der Geburt und Religion.

1. Erblichkeit.

Geisteskrankheit oder Nervosität oder Potatorium bei Vater, Mutter, Grosseltern und anderen Verwandten. Ob die Geburt ehelich oder unehelich war, ob die Mutter während der Schwangerschaft besonderen Insulten ausgesetzt gewesen ist u. dergl. Stammt das Individuum aus einer Gegend, wo Kropf und Kretinismus endemisch sind? u. s. w.

2. Kindheit.

a. Ob Krämpfe bestanden haben.

b. Entwicklung der Intelligenz.
Laufenlernen, Sprechenlernen.

c. Kinderkrankheiten.

Masern, Scharlach, Diphtherie, Keuchhusten u. s. w., und ob sich daran Veränderungen in der psychischen Entwicklung anschlossen?

d. Verhalten in der Schule.

Langsames Fortkommen, frühzeitige Onanie, abgeschlossenes oder sogenanntes sinniges Wesen.

3. Entwicklungsjahre, Pubertät.

Ob während dieser Zeit ein Stillstand in der geistigen Entwicklung eintrat, oder sich vorübergehend psychische Störungen entwickelten oder Krämpfe auftraten. Bei weiblichen Individuen, wann die Menstruation sich einstellte.

4. Späteres Leben.

a. Ist das Individuum dazu gekommen, sich selbstständig durchs Leben zu helfen?

b. Ist es verheiratet?

 α . Sind Kinder vorhanden, und sind dieselben gesund? Sind Kinder gestorben? β . Verhältnis mit dem Ehegatten. Ist die Ehe glücklich? γ . (Bei Frauen.) Wie war das Verhalten während der Menstruation? Wie waren Schwangerschaften, Geburten und Wochenbetten? Ist das Klimakterium bereits eingetreten?

c. Waren die äusseren Verhältnisse befriedigend, oder bestanden Kummer und Sorge um's tägliche Brot?

Leben unter schlechten hygienischen Verhältnissen.

d. War die Thätigkeit eine aufreibende, oder erlitt das Individuum Kränkungen und Zurücksetzungen?

e. Sind Infektionskrankheiten oder andere schwere Erkrankungen vorausgegangen (Syphilis, Typhus, Pneumonie, Influenza u. s. w.)? oder ist das Individuum anderen Schädlichkeiten besonders ausgesetzt gewesen:

 α . Trauma, Sturz, Stoss u. s. w.; auch psychisches Trauma, Schreck? β . Vergiftung mit Blei, Ergotin, verdorbenem Mais und anderen toxischen Stoffen?

f. Hat der Angeschuldigte getrunken?

g. Ist der Angeschuldigte bereits mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt gekommen und auf welche Weise?

h. War der Angeschuldigte bereits früher einmal geistig gestört, oder hat er an Krämpfen oder Nervenkrankheiten gelitten, ist er geistig zurückgeblieben?

 α . Zu welcher Zeit war er geistig erkrankt? β . Welches war die Form der Seelenstörung? γ . Wann traten die Krämpfe zuerst auf?

- δ. Welchen Charakter hatten dieselben: epileptisch, hysterisch, allgemein, halbseitig oder nur eine Extremität befallend?
In welchen Pausen traten dieselben auf?
- i. Wie war des Angeschuldigten gesamte Lebensführung?
5. Die dem Angeschuldigten zur Last gelegte strafbare Handlung.
- a. Kurze Schilderung derselben
- α. nach den Akten,
β. nach den Angaben des Angeschuldigten, also ev. auch die Angabe, inwieweit er sich derselben erinnert.
- b. Verhalten des Angeschuldigten vor und nach der ihm zur Last gelegten Handlung nach den Akten und ev. nach eigenen Angaben.

III. Ergebnis der eigenen Beobachtung und Untersuchung.

1. Haltung, Gesichtsausdruck und Gebärden } bei den verschiedenen
2. Spontane Aeusserungen } Beobachtungen oder
3. Eventuell bei Anstaltsbeobachtung kurzes Resumé der Krankengeschichte. } Vorbesuchen.
4. Körperliche Untersuchung.
- a. Körpergrösse, Statur, Ernährungszustand, Muskulatur (ob Atrophieen vorhanden sind), Fettpolster, Farbe der Haut und der Schleimhäute. Etwaige Difformitäten, Missbildungen oder äussere Krankheiten (z. B. Skabies, Plattfuss, Krampfadern, Fussgeschwür, angewachsene Ohrläppchen, Defekte in der Behaarung, Hasenscharte u. dgl.).
- b. Kopfform, etwaige Difformitäten und Asymmetrien, mangelhafte Behaarung, Schmerzempfindlichkeit auf Druck oder Beklopfen. Umfang. Längsdurchmesser. Breite zwischen der höchsten Erhebung der beiden Scheitelbeine, zwischen den beiden Ohren. Umfang. Ohrbogen.
- c. Gesicht. Innervation desselben. Ob Zuckungen daselbst bestehen. Ob die Nervendruckpunkte empfindlich sind. Sonstige etwa daselbst vorhandene Abnormitäten.
- d. Augen. Sehschärfe. Augenbewegungen (Strabismus). Reaktion der Pupillen auf Lichteinfall und Akkomodation, ev. ophthalmoskopischer Befund.
- e. Gehör. Geschmack und Geruch.
- f. Zunge und Mundhöhle. Wie wird die Zunge hervorgestreckt? Zittert dieselbe (grobstössiger Tremor oder fibrilläre Zuckungen)? Ist sie belegt? Wie ist die Bezahnung? Ist sie defekt? Stehen die Zähne in normaler Stellung? Sind überzählige Zähne oder Verschiebungen vorhanden? Wie verhält sich der harte Gaumen? Wie längt das Zäpfchen? Heben sich die Gaumenbögen beim Anlauten gleichmässig? Besteht der Rachenreflex? (Man berührt mit dem Löffel die hintere Rachenwand, worauf bei den meisten normalen Menschen eine Würgebewegung erfolgt.)
- g. Physikalische Untersuchung der Brust- und Bauchorgane.
Man erwähnt in der Regel nur die Abweichungen von der Norm. Das Verhalten des Pulses ist stets zu registrieren.

h. Verhalten der Sensibilität.

Taktile Sensibilität. (Ob bei geschlossenen Augen Pinsel und Stiel unterschieden werden kann.) Schmerzempfindlichkeit. (Nadelstiche, Druck auf den Ulnaris am Ellbogen.) Temperatursinn. Muskelsinn und Lagegefühl der Extremitäten (Bewegungssinn). Ist Patient bei geschlossenen Augen im Stande, die einer Extremität passiv erteilte Stellung mit der anderen Extremität aktiv einzunehmen? Kann er bei geschlossenen Augen bestimmte ihm sprachlich bezeichnete Körperpartien sofort und sicher mit seinen Extremitäten berühren, z. B. mit dem Hacken des einen Fusses die Kniescheibe des anderen?

Stehen mit geschlossenen Füßen und Augen: Romberg'sches Phänomen.

i. Verhalten der Motilität.

Grobe Kraft. Lähmungen, Paresen, Kontrakturen, Zuckungen. Tremor. Zittern. Intentionstremor. Zittern der gespreizten Hände.

k. Reflexe. Kniephänomen. Plantar-, Bi-, Triceps, Bauchdecken-, Cremaster-, Achillessehnenreflex.

l. Untersuchung des Urins.

Spec. Gewicht. Reaktion. Zucker, Eiweiss etc.

5. Verhalten der Sprache.

Leise, laut, sicher, fließend, unsicher, zögernd, skandierend, stotternd, stolpernd u. dergl. Verhalten der Sprache beim Nachsprechen von Paradigmata (dritte reitende Artilleriebrigade, Konstitutionelle Monarchie, Konstantinopolitanischer, Schlittschuhschlüssel, Postkutschkasten) zum deutlicheren Erkennen von etwa vorhandenem Silbenstolpern. Zu beachten, ob beim Sprechen auch noch andere als die zum Sprechen erforderlichen Muskeln innerviert werden, ob ein Zittern und Flimmern in der Gesichtsmuskulatur beim Sprechen auftritt (z. B. bei der Paralyse).

6. Ergebnis des mit dem Angeschuldigten bei den verschiedenen Besuchen geführten Interrogatoriums. Man thut gut, die Punkte, welche auf eine bestehende Geistesstörung hinweisen, wörtlich aufzuführen.

Das Interrogatorium hat festzustellen:

a. allgemein, ob der zu Untersuchende über Ort, Zeit und Umgebung Bescheid weiss;

b. ob zur Zeit der Unterredung eine Bewusstseinsveränderung besteht oder nicht, leichte Benommenheit, schwere Benommenheit, gänzliche Unbesinnlichkeit und dergl. In den beiden letzten Fällen bricht man am besten die Untersuchung ab.

c. In welcher Stimmung sich der Angeschuldigte befindet, ob zu dieser Stimmung in den äusseren Verhältnissen ein Grund vorhanden ist. Gleichgültig, heiter, traurig. Wodurch, nach Meinung des Angeschuldigten, diese Stimmung veranlasst ist. Ob Angst besteht. Ob der Vorstellungsablauf verlangsamt, oder beschleunigt ist. Ob der Bewegungsdrang vermehrt oder vermindert ist. Besteht Personenverwechslung?

d. Es ist ein Urteil über die Verstandesthätigkeit des Angeschuldigten zu gewinnen. Fasst er die äusseren Verhältnisse

richtig auf, oder bestehen Sinnestäuschungen und Wahnideen? Welcher Art sind dieselben? dauernd, wechselnd? Knüpft er ein System an diese Erscheinungen? Besteht eine krankhafte Eigenbeziehung oder Beachtungswahn? Wie beurteilt er sein Verhältnis zur Aussenwelt? Ist seine Rede formell richtig, oder folgen die einzelnen Wortgebilde und sprachlichen Aeusserungen ohne Sinn in zusammenhangloser Weise? Bestehen zwangsartige sprachliche Erscheinungen oder Bewegungen?

e. Wie verhält sich die Intelligenz im allgemeinen?

Entspricht das Wissen der Erziehung und Bildung, oder ist ein grosser oder kleiner Teil des geistigen Kapitals verloren gegangen: Rechnen, Religion, Geographie, Geschichte, Politische Verhältnisse? Wie ist das Gedächtnis beschaffen (für die jüngste und entferntere Vergangenheit)?

Was wird für ein Gebrauch von dem Wissen gemacht? Ist das Kritik- und Urteilsvermögen dem Bildungsgange entsprechend entwickelt? Die Fragen sind dem Berufe oder Gewerbe des Angeschuldigten anzupassen. (Genaueres siehe bei: Schwachsinn!)

f. Was giebt der Kranke über sein Befinden im früheren Leben an?

IV. Gutachten.

1. Zusammenfassung all der Erscheinungen und Angaben, welche auf Krankheit hinweisen.
2. Entwicklung, ob diese Thatfachen genügen, um eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit zur Zeit der Untersuchung und zur Zeit der Begehung der That zu konstatieren; eventuell nach Aufzählung der Symptome wissenschaftliche Bezeichnung der Krankheitsform.
3. Tenor, unter Bezug auf den § 51.

Beispiel eines motivierten Gutachtens.

Beispiel eines
motivierten
Gutachtens.

Göttingen, 29. April 1896.

In der Untersuchungssache gegen den Mühlenbauer B. aus Liebau i/Schl. — B. 736/94. — gebe ich, dem gefälligen Ersuchen der Königlichen Staatsanwaltschaft zu Göttingen vom 2. l. M. — Nr. B. I. 1022 — entsprechend, das über den p. B. erforderte Gutachten, in dem ich mich zu äussern habe, „ob B. zur Zeit der Begehung der ihm zur Last gelegten strafbaren Handlung an einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit, welche die freie Willensbestimmung ausschliesst, gelitten hat, und ob er heute noch an einer solchen leidet“, unter Berufung auf den ein für alle mal geleisteten Sachverständigeneid hiermit ab.

Mein Gutachten stützt sich auf das in den Akten sich befindende Material und das Ergebnis meiner wiederholten Untersuchung und Beobachtung im Gefängnis zu G.

Geschichtserzählung.

Der Vater des am 2. April 1860 geborenen B. ist, wie der Zeuge Lehrer K. aussagt, geisteskrank gewesen (Akten-Blatt 17). Ueber Kindheit, Entwicklungsperiode ist uns nichts bekannt geworden. B. selbst giebt

Beispiel eines
motivierten
Gutachtens.

nach langem Befragen an, er sei immer gesund gewesen. Wie der Arbeitgeber des B., Fabrikant Z., aussagt, ist B. immer ein intelligenter, fleissiger und zuverlässiger Arbeiter gewesen (Akten-Blatt 19). Andere Zeugenaussagen beweisen, dass Neigung zum Diebstahl oder Unredlichkeit bei B. nie bemerkt worden ist. Am 2. Februar l. J. wurde B. in H. gesehen, wie er eine Gartenbank, welche er anscheinend aus den Anlagen gestohlen hatte, fortschaffte. Er wurde festgenommen, fiel aber in der Haft sofort durch sein hochmütig pathetisches Wesen auf, erhob die wunderlichsten Anklagen gegen seine Mitgefangenen und verfasste eine Reihe von konfusen Schriftstücken. Bis zu seiner Verhaftung hatte er mit dem Zeugen Mühlensbauer L. zusammen gearbeitet. Dieser schildert ihn als einen fleissigen Menschen, der immer etwas still und scheu gewesen sei; „etwas Verrücktes“ habe er nie an ihm bemerkt. Vorbestraft ist B. nicht. Die Polizisten, Zeugen H. und S., welche die Sistierung des p. B. vorgenommen haben, geben an, dass er laut geschrien und gelacht, zuletzt sich heftig gewehrt habe (Akten-Blatt 23 und 24).

Weitere Anhaltspunkte zur Beurteilung des Geisteszustandes des Angeschuldigten finden sich in den Akten nicht.

Bei meinem ersten Besuche bei dem Angeschuldigten fand ich denselben nur halb angekleidet, auf dem Boden kauern. Er sprang auf, ging mir entgegen und fing an, wie folgt, zu reden: „Es ist doch schön, wenn man so viel fortbringen kann, ohne dass es jemand sieht. Auf mein Hemd hat es geregnet, vorige Nacht hat es geschneit und geregnet. Sie waren gestern in meiner Mühle und haben sich eine Mühle gekauft. In H. waren Sie auch; ich habe Sie gesehen und weiss auch, was Sie gesprochen haben. Ich kenne die Menschen. Sie sind auch liederlich geworden. Sie haben eine Holzschleiferei. Ich habe Sie oft in Mühlen gesehen. Sie sind Mühlenarzt und Mühlendoktor. Meine Papiere liegen in der Westphälischen Bekleidungsakademie. Dass K. noch lebt, dürfen Sie nicht vergessen. Ich glaube: Sie sind Herr H., der einmal eine ganze Wurst gegessen hat.“ In dieser ideeenflüchtiger Weise schwatzt B. fort. Dabei hält er öfters plötzlich den Atem an, bis das Gesicht anfängt, blau zu werden, um dann mit seinem Schwatzen fortzufahren. Die Sprache ist gewandt und frei von jeder Störung. B. ist während des Redens in anhaltender Bewegung und gestikuliert viel mit den Armen. Der Gefangenenaufseher giebt an, dass B. öfters die halbe Nacht auf- und abgeht und dabei schwatzt und singt. Schlaf fände B. nur in wenigen Stunden.

Bei meinem zweiten Besuche fand ich B. etwas ruhiger. Er liess sich zunächst willig untersuchen, wurde aber zum Schluss ungeduldig und geriet in einen nicht zu hemmenden Redestrom.

Das Ergebnis der körperlichen Untersuchung ist folgendes:

B. ist ein grosser, schlecht genährter Mann mit guter Muskulatur, stark gerötetem Gesicht und blasser Farbe der sichtbaren Schleimhäute. Das linke Ohrläppchen ist angewachsen. B. hat sich die Nasenlöcher und die äusseren Gehörgänge mit Brot und Kot verstopft, „um die Luft abzuhalten“, wie er sagt. Der Kopf ist regelmässig geformt, schlecht behaart (grosse Glatze), ohne auf Druck oder Beklopfen schmerzhaft Punkte. Das Gesicht erscheint gleichmässig innerviert. Die Augenbewegungen sind frei. Die mittelweiten Pupillen reagieren prompt auf Lichteinfall und Akkomodation. Die Zunge wird gerade unter leichtem fibrillären Zittern vorge Streckt. Die Gaumenbögen heben sich beim Anlauten gleichmässig. Das Zäpfchen hängt gerade. Der Rachenreflex ist prompt. Die Brust- und Bauchorgane lassen erhebliche Abweichungen von der Norm nicht erkennen.

Der Puls ist regelmässig, klein, weich, etwas beschleunigt und schlägt 88 mal in der Minute. Die Patellar-, Plantar- und Bauchdeckenreflexe sind verstärkt. Fussklonus besteht indessen nicht. Größere Störungen der Sensibilität bestehen nicht. Eine genauere Untersuchung ist bei der Unruhe des Kranken nicht möglich. Ebenso muss auf die Untersuchung des Brach-Romberg'schen Phänomens verzichtet werden, weil der Angeschuldigte nicht zu bewegen ist, gleichzeitig Augen und Füsse zu schliessen. Die Motilität ist nicht gestört, B. geht und tanzt mit grosser Gewandtheit und besitzt eine ganz erhebliche grobe Kraft.

Beispiel eines
motivierten
Gutachtens.

Aus den mit dem Angeschuldigten bei dem zweiten und den folgenden Besuchen geführten Unterredungen seien folgende Fragen und Antworten wörtlich wieder gegeben:

Wie heissen Sie? „Ich bin der wahre Jakob. Wenn Sie meinen Namen wissen wollen, so sollen Sie es wissen, weil Sie es wissen sollen: August B.“ (lacht dabei).

Woher sind Sie? „Das möchten Sie wohl wissen“ (lacht unbändig), „ich bin ein Schlesinger aus Liebau.“

Wo sind Sie? „Im Kasten hinterm Schloss.“

Kennen Sie mich? „Sie sind der Mühlenbauer Daniel aus Dänemark.“

Wer ist das? (Gefangenaufseher.) „Das ist Franz Thulke von Potsdam; ich kenne ihn gut, er ist mein Freund.“

Wie geht es Ihnen? „Mir geht es gut und schlecht, wie man's nehmen will; meist gut“ (lacht). „Was wollen Sie von mir? Lassen Sie mich raus, ich will schwimmen gehen.“

Was für ein Datum haben wir? „Ein Datum giebt es nicht. Sehen Sie im Kalender nach! da steht's d'rin. Merkst Du nicht, dass es Frühjahr ist, Du Schafskopf? dann sieh doch aus dem Fenster“ (lacht sehr)!

Wie viel haben Sie verdient? „Nichts oder viel, wie's kömmt: für ein warmes Abendbrot genug. In Halle haben wir abends Wurst gegessen und Käse dazu. Oft haben wir auch Bier getrunken, viel Bier, viel Bier! Dir schmeckt's auch nicht schlecht.“

Sind Sie verheiratet? „Morgen machen wir nach Konstantinopel zum Sultan, da holen wir uns eine Frau oder auch 2 oder auch 4 oder auch 4. Wo soll ich denn meine Frau ernähren?“

In ähnlicher Weise antwortet B. auf alle Fragen. Die Frage muss aber meist immer sehr laut wiederholt werden, bevor er sich entschliesst, darauf einzugehen. Seine Antworten beweisen, dass er den Sinn der Frage meist auffasst; aber seine Ideenflucht bringt ihn stets zu sehr weit-schweifigen und oft auch nicht sinngemässen Antworten. Immer muss seine Antwort, in der er oft vom hundertsten ins tausendste kommt, unterbrochen werden. Er spricht laut und schreiend ohne jede Störung, schneidet dabei nicht selten Grimassen, tanzt in der Stube herum, macht Versuche, sich auf den Kopf zu stellen, und ist nur schwer zu bewegen, sich ruhig zu halten. Alle ihm aufgetragenen Bewegungen führt er in übertriebener Weise aus. Fordert man ihn auf, still zu stehen, stellt er sich in militärisch strammer Weise unter Anspannung aller Muskeln hin.

Aus Vorstehendem ergibt sich, dass der erblich für Geisteskrankheiten direkt belastete (sein Vater war geisteskrank) Angeschuldigte, welcher als fleissiger, zuverlässiger und ehrlicher Arbeiter bekannt war, bei dem Diebstahl einer Bank in den Anlagen ertappt wurde. Bei der Verhaftung fiel sein hochmütiges, pathetisches Wesen auf. Im Gefängnis erhob er die wunderlichsten Anklagen gegen seine Mitgefangenen, verfasste konfuse Schriftstücke, kam Nachts nur wenige Stunden zur Ruhe, zeigte fast immer

Beispiel eines
motivierten
Gutachtens.

ein heiteres, ausgelassenes Wesen, lachte, pfiß und sang viel und kam, obschon er an ihn gerichtete Fragen meist richtig auffasste, in seinen Antworten und Erzählungen vom hundertsten ins tausendste.

Gestützt auf diese kurz wiedergegebenen Thatsachen, haben wir die Frage zu beantworten, ob B. gegenwärtig geisteskrank ist, und ob er sich auch zur Zeit der Begehung der That in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befunden hat. Was die erste dieser beiden Fragen betrifft, so ist dieselbe unbedingt zu bejahen. Die heitere Erregung, welche wir bei B. beobachten, seine grosse Ideenflucht (Vorstellungsbeschleunigung), seine Neigung zum Lachen und Singen, seine zufriedene, heitere Stimmung, welche ganz im Gegensatz steht zu der Situation, in der er sich befindet, eine äussere Ursache also nicht hat, die lange Dauer dieser heiteren Verstimmung (sie besteht, wenn anders der Gefangenenaufseher richtig beobachtet, vom Tage der Verhaftung fast unverändert bis heute), die Personenverwechslung (er erkennt in seiner Umgebung Personen aus seinen früheren Bekanntenkreisen) sind die charakteristischen Zeichen eines wissenschaftlich wohl umschriebenen Krankheitsbildes: der Manie. Allerdings kommen solche Zustände auch bei anderen Geisteskrankheiten, z. B. bei der progressiven Paralyse, vor. Diese Krankheitsform ist jedoch bei B. nicht vorhanden, weil alle die charakteristischen Lähmungserscheinungen, welche die Paralyse stets begleiten, fehlen. Simulation ist aus folgenden Gründen ausgeschlossen. Zunächst ist die Manie ein Krankheitsbild, welches in Laienkreisen wenig bekannt ist, und deshalb nur selten versucht wird, zu simulieren; sodann würde die Simulation einer derartigen wochen-, ja monatelang anhaltenden heiteren Erregung bei nur mangelhaftem Schlaf des Nachts für einen geistig normalen Menschen unmöglich sein, weil eine willkürliche Anspannung aller Körperkräfte bis zu diesem Grade schon nach wenigen Stunden und Tagen eine grosse Erschöpfung herbeiführt.

Was die zweite Frage betrifft, ob sich der Angeschuldigte zur Zeit der Begehung der That in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befunden hat, so erklärt ein Arbeiter, der bis zum Tage der That mit ihm gearbeitet hat, B. sei zwar immer etwas still und scheu gewesen, aber „etwas Verrücktes“ habe er nie an ihm bemerkt. Wir können aus dieser Angabe entnehmen, dass B. bis zum Tage der That und vorher die Krankheitserscheinungen, welche wir heute beobachten, noch nicht gezeigt hat. Sehr zu beachten ist die Angabe des Zeugen, dass B. scheu und still gewesen sei. Es kommt bei Maniakalischen häufig vor, dass dem Ausbruch der Krankheit eine leichte Depression tagelang und wochenlang vorausgeht. Betrachten wir weiter die dem Angeschuldigten zur Last gelegte That selbst, so müssen wir sagen, dass sie mit der ganzen bisherigen Lebensführung des Angeschuldigten im stärksten Kontrast steht und auch an sich sinnlos erscheint. Denn wenn jemand eine Bank stehlen will, wählt er sich nicht den Abend sondern die Nacht aus und stiehlt auch nicht eine gezeichnete Bank von einer Promenade und geht damit durch eine belebte Strasse. Während der That selbst hat sich B. offenbar schon in einem Zustande befunden, wie wir ihn heute beobachten, denn bei der Verhaftung schrie und lachte er und wehrte sich heftig. Dass er sich zur Wehr setzt, ist verständlich, wenn auch nicht gerade schlau in vorliegendem Fall. Für einen Maniakus erscheint es aber charakteristisch; denn ein solcher Kranker wird stets sehr heftig sich zur Wehr setzen, wenn man ihm irgendwie entgegentritt. Dass er laut schreit und sogar lacht bei seiner Verhaftung, weist in Verbindung mit

der Thatsache, dass er direkt nach der Verhaftung, also auch nach der That ein hochmütig pathetisches Wesen zeigt, darauf hin, dass zur Zeit der Begehung der That die heute noch bestehende Geisteskrankheit ausgebrochen war. Ohne weiter zu überlegen, nur um seinem plötzlich ausbrechenden krankhaften Bewegungsdrange zu genügen, hat B. die Bank aufgenommen und weggetragen. Die That war das erste Zeichen der ausbrechenden Geisteskrankheit.

Beispiel eines
motivierten
Gutachtens.

Ich kann daher mein Gutachten dahin zusammenfassen:

B. leidet im Sinne des § 51 des Strafgesetzbuches an einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit und hat auch zur Zeit der Begehung der ihm zur Last gelegten strafbaren Handlung an einer solchen gelitten.

Mündliches Gutachten.

Ein mündliches Gutachten muss möglichst knapp und kurz sein, aber ebenfalls alle wesentlichen Momente enthalten. Der Sachverständige wird in der Regel erst am Schlusse der Beweisaufnahme vernommen, er hat also das gesamte zur Verfügung stehende Material vor sich.

Mündliches
Gutachten.

Wie bereits angedeutet, bringen die Zeugenaussagen manchmal noch allerlei bisher ganz unbekannte und überraschende Momente. Es ist deshalb sehr verkehrt, vorher schon das Gutachten, welches man abgeben will, wörtlich auszuarbeiten. Macht das Ergebnis der Zeugenvernehmung eine wesentliche Aenderung im Tenor des Gutachtens notwendig, so gerät der Sachverständige, der sich auf seine schriftliche Ausarbeitung verlassen hat, leicht aus dem Konzept. Es macht auf das Gericht und namentlich auf die Geschworenen, auch wenn der Sachverständige noch so recht hat, stets einen wenig überzeugenden und schlechten Eindruck, wenn der Vorsitzende Stück für Stück das, worauf es ankommt, durch Befragen aus dem Sachverständigen herausholen muss.

Eine Anrede unterlässt der Sachverständige am besten, wenn er nicht ein guter Redner ist. Denn wenn auf die Anrede „Hoher Gerichtshof“ (Schöffengericht, Strafkammer) oder „Herr Präsident, meine Herren Geschworenen“ (Schwurgericht) zunächst eine lange Pause und dann ein schlechter Vortrag folgt, ist im Vergleich zu der schwungvollen Anrede der Kontrast um so peinlicher.

Ein mündliches Gutachten kann vom Sachverständigen verlangt werden in der Voruntersuchung vom Untersuchungsrichter, in den Hauptverhandlungen vor dem Schöffengericht, der Strafkammer und dem Schwurgericht.

Im Schwurgericht sind besondere Stühle für die Sachverständigen vorhanden. In der Strafkammer und in dem Schöffengericht wird gewöhnlich in dieser Weise an den Sachverständigen nicht gedacht. Er muss auf den Zeugenbänken Platz nehmen. Ebenso fehlt es auch an einem gesonderten Warteraum für die Sachverständigen.

Verhalten des
Sachver-
ständigen vor
Gericht.

Wenn der Sachverständige Fragen an einen Zeugen oder den Angeklagten richten will, muss er den Vorsitzenden um die Erlaubnis hierzu bitten. Werden an den Sachverständigen, wie das nicht selten von der Verteidigung geschieht, Fragen gerichtet, welche ihn in seiner Bedeutung als Sachverständiger herabzusetzen geeignet sind, so ist es

am besten, wenn nicht der Vorsitzende eingreift, nicht gleich darauf zu antworten, sondern den Vorsitzenden zu fragen, ob es zu den Sachverständigenpflichten gehöre, diese Fragen zu beantworten. Ich habe gehört, wie ein Direktor einer grossen Irrenanstalt von dem Verteidiger gefragt wurde: „wie viel Kranke haben Sie in Ihrer Anstalt, sehen Sie dieselben alle Tage, haben Sie auch Zeit genug gehabt, sich mit dem Angeklagten eingehend zu beschäftigen?“, und war erstaunt, dass dieser Sachverständige alle diese Fragen mit grosser Geduld beantwortete.

Beispiel eines vor der Strafkammer mündlich abgegebenen Gutachtens.

Hoher Gerichtshof!

Der 18-jährige Angeklagte, den ich im Gefängnis wiederholt besucht und untersucht habe, stammt, wie wir soeben vom Herrn Pfarrer gehört haben, von einer epileptischen Mutter und einem Vater, der als Trunkenbold verschrien ist. Er hat spät Laufen und Sprechen gelernt, der Erfolg des Schulunterrichts war, wie das Zeugnis des Lehrers ausweist, fast gleich Null. Der Herr Pfarrer hat grosse Bedenken gehabt, den geistig sehr zurückgebliebenen X. zu konfirmieren. Nach der Konfirmation schlugen alle Versuche fehl, den Angeklagten in irgend einer Lehre unterzubringen, er that nicht, was man ihm hiess, entweder, weil er nicht verstand, was man zu ihm sagte, oder weil er keine Lust dazu hatte. Zu Hause liess er sich gelegentlich bewegen, einen Eimer Wasser zu holen, meist aber lungerte er nichtsthuend umher. Im letzten halben Jahr hat er nun, wie verschiedene Zeugen unter ihrem Eide bekunden und zwar, ohne sich um die Augenzeugen zu genieren, die verschiedensten Sachen bei den Nachbarn gestohlen, Sachen, von denen er keinerlei Gebrauch machen konnte, z. B. das Mundstück einer Gartenspritze, ein Hackbrett, eine Ziehharmonika, ein Sommerjaket u. s. w. Alle diese Sachen hat er stets an einer bestimmten Stelle auf dem Kirchhof auf einen Haufen ebenfalls vor Augenzeugen niedergelegt.

Das, was uns heute über die Eltern und das Vorleben des Angeklagten bekannt geworden ist, im Verein mit der Art und Weise, wie die strafbaren Handlungen, welche ihm zur Last gelegt werden, ausgeführt sind, zeigt uns deutlich, dass wir es mit einem aussergewöhnlich schwachsinnigen, und zwar von Geburt an schwachsinnigen Menschen zu thun haben. Das hat auch das Ergebnis der von mir vorgenommenen Untersuchung voll bestätigt.

Ich lege bei diesem Urteil weniger Wert auf den Mangel aller Schulkenntnisse, als darauf, dass dem Angeklagten auch die einfachsten Begriffe und Urteile, wie sie ein 5-jähriges Kind besitzt, nicht geläufig sind. Er weiss zwar, um ein Beispiel anzuführen, wann die Kartoffeln gesetzt werden, kann aber nicht angeben, woran man merkt, dass sie reif sind, oder woran man merkt, ob es Winter oder Sommer ist.

Der X. leidet demnach an angeborenem Schwachsinn, an Idiotie, und zwar in dem Grade, dass er kaum die Intelligenz eines 5-jährigen Kindes besitzt.

Sein Schwachsinn ist also ein so hochgradiger, dass er als eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit im Sinne des § 51 aufzufassen ist. Da seine Idiotie angeboren ist, hat er auch zur Zeit der Begehung der That an einem solchen Zustand gelitten.

8. Kapitel.

Die Sachverständigenthätigkeit in Civilsachen.

I. Das Verfahren in Entmündigungssachen.

a) Bei Entmündigung wegen „Geisteskrankheit“ und „Geistesschwäche.“

1. Einleitung des Entmündigungsverfahrens, persönliche, gerichtliche Vernehmung, Sachverständigenthätigkeit, Anstaltsbeobachtung, Entmündigungsbeschluss etc.

Das bei der Entmündigung zu beobachtende Verfahren ist ^{Entmündigung} durch die Civilprozessordnung für das Deutsche Reich vom 30. Januar 1877 und das Gerichtsverfassungsgesetz vom 27. Januar 1877, sowie durch das Gesetz betreffend Aenderung der Civilprozessordnung vom 17. Mai 1898 und das Einführungsgesetz zu dem Gesetz betreffend Aenderung der Civilprozessordnung vom 17. Mai 1898, welche letztere mit dem Jahre 1900 in Kraft treten, für das Deutsche Reich gleichmässig geregelt.

Folgende sind die für unsere Betrachtungen wichtigen Paragraphen.

§ 645 (593).¹⁾ „Die Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder wegen Geistesschwäche erfolgt durch Beschluss des Amtsgerichts.

Der Beschluss wird nur auf Antrag erlassen.“

Diese Vorschrift des § 645 berührt nicht die Frage, ob eine geisteskranke Person von der Familie oder der Polizei in einer Irrenanstalt untergebracht werden kann. (SEUFFERT.)

§ 646 (595). „Der Antrag kann von dem Ehegatten, einem Verwandten ^{Antrag.} oder demjenigen gesetzlichen Vertreter des zu Entmündigenden gestellt werden, welchem die Sorge für die Person zusteht. Gegen eine Person, die unter elterlicher Gewalt oder unter Vormundschaft steht, kann der Antrag von einem Verwandten nicht gestellt werden. Gegen eine Ehefrau kann der Antrag von einem Verwandten nur gestellt werden, wenn auf Aufhebung der ehelichen Gemeinschaft erkannt ist, oder wenn der Ehemann die Ehefrau verlassen hat oder wenn der Ehemann zur Stellung des Antrages dauernd ausser Stande oder sein Aufenthalt dauernd unbekannt ist.

In allen Fällen ist auch der Staatsanwalt bei dem vorgesetzten Landgericht zur Stellung des Antrages befugt.“

§ 647 (596). „Der Antrag kann bei dem Gericht schriftlich eingereicht oder zum Protokolle des Gerichtsschreibers angebracht werden. Er soll eine Angabe der ihn begründenden Thatsachen und die Bezeichnung der Beweismittel enthalten.“

¹⁾ Die in Klammern befindlichen Zahlen bedeuten die §§ der früheren Civilprozessordnung. Die §§, das Entmündigungsverfahren betreffend, haben z. T. erhebliche Abänderungen erlitten. Vergl. 1. Aufl.

§ 648 (596 a). „Für die Einleitung des Verfahrens ist das Amtsgericht, bei welchem der zu Entmündigende seinen allgemeinen Gerichtsstand hat, ausschliesslich zuständig.“

Gegen einen Deutschen, welcher im Inlande keinen allgemeinen Gerichtsstand hat, kann der Antrag bei dem Amtsgerichte gestellt werden, in dessen Bezirke der zu Entmündigende den letzten Wohnsitz im Inlande hatte, in Ermangelung eines solchen Wohnsitzes finden die Vorschriften des § 15 Abs. 1 Satz 2, 3 entsprechende Anwendung“ (entweder die Hauptstadt des Deutschen Reiches oder die Hauptstadt des entsprechenden Bundesstaates).

§ 649 (596 b). „Das Gericht kann vor Einleitung des Verfahrens die Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses anordnen.“

§ 650 (596 c). „Das Gericht kann nach der Einleitung des Verfahrens, wenn es mit Rücksicht auf die Verhältnisse des zu Entmündigenden erforderlich erscheint, die Verhandlung und Entscheidung dem Amtsgericht überweisen, in dessen Bezirke der zu Entmündigende sich aufhält.“

Ueberweisung.

Die Ueberweisung ist nicht mehr zulässig, wenn das Gericht den zu Entmündigenden vernommen hat (§ 654 Abs. 1).

Wird die Uebernahme abgelehnt, so entscheidet das im Instanzenzuge zunächst höhere Gericht.“

§ 651 (596 d). „Wenn nach der Uebernahme des Verfahrens durch das Gericht, an welches die Ueberweisung erfolgt ist, ein Wechsel im Aufenthaltsorte des zu Entmündigenden eintritt, so ist dieses Gericht zu einer weiteren Ueberweisung befugt.“

§ 652 (596 e). „Der Staatsanwalt kann in allen Fällen das Verfahren durch Stellung von Anträgen betreiben und den Terminen beiwohnen. Er ist von der Einleitung des Verfahrens, sowie von einer nach den §§ 650, 651 erfolgten Ueberweisung und von allen Terminen in Kenntnis zu setzen.“

§ 653 (597). „Das Gericht hat unter Benutzung der in dem Antrag angegebenen Thatsachen und Beweismittel von Amtswegen die zur Feststellung des Geisteszustandes erforderlichen Ermittlungen zu veranstalten und die erheblich erscheinenden Beweise aufzunehmen. Zuvor ist dem zu Entmündigenden Gelegenheit zur Bezeichnung von Beweismitteln zu geben, dergleichen demjenigen gesetzlichen Vertreter des zu Entmündigenden, welchem die Sorge für die Person zusteht, sofern er nicht die Entmündigung beantragt hat.“

Der 2. Absatz dieses § besagt, dass im Falle der Zeugnisverweigerung mit Strafe bzw. Haft vorgegangen werden kann.

Persönliche
Gericht-
vernehmung.

§ 654 (598). „Der zu Entmündigende ist persönlich unter Zuziehung eines oder mehrerer Sachverständigen zu vernehmen. Zu diesem Zwecke kann die Vorführung des zu Entmündigenden angeordnet werden.“

Die Vernehmung kann auch durch einen ersuchten Richter erfolgen.

Die Vernehmung darf nur unterbleiben, wenn sie mit besonderen Schwierigkeiten verbunden oder nicht ohne Nachteil für den Gesundheitszustand des zu Entmündigenden ausführbar ist.“

Sach-
verständige.

§ 655 (599). „Die Entmündigung darf nicht ausgesprochen werden, bevor das Gericht einen oder mehrere Sachverständige über den Geisteszustand des zu Entmündigenden gehört hat.“

§ 656 (599 a). „Mit Zustimmung des Antragstellers kann das Gericht anordnen, dass der zu Entmündigende auf die Dauer von höchstens 6 Wochen in eine Heilanstalt gebracht werde, wenn dies nach ärztlichem

Gutachten zur Feststellung des Geisteszustandes geboten erscheint und ohne Nachteil für den Gesundheitszustand des zu Entmündigenden ausführbar ist. Vor der Entscheidung sind die im § 646 bezeichneten Personen soweit thunlich zu hören.

Anstalts-
beobachtung.

Gegen den Beschluss, durch welchen die Unterbringung angeordnet wird, steht dem zu Entmündigenden, dem Staatsanwalt und binnen der für den zu Entmündigenden laufenden Frist den sonstigen im § 646 bezeichneten Personen die sofortige Beschwerde zu.“

§ 659 (602). „Der über die Entmündigung zu erlassende Beschluss ist dem Antragsteller und dem Staatsanwalt von Amtswegen zuzustellen.“

§ 660 (603). „Der die Entmündigung aussprechende Beschluss ist von Amtswegen der Vormundschaftsbehörde mitzuteilen und, wenn der Entmündigte unter elterlicher Gewalt oder unter Vormundschaft steht, auch demjenigen gesetzlichen Vertreter zuzustellen, welchem die Sorge für die Person des Entmündigten zusteht. Im Falle der Entmündigung wegen Geistesschwäche ist der Beschluss ausserdem dem Entmündigten selbst zuzustellen.“

§ 661 (603 a). „Die Entmündigung wegen Geisteskrankheit tritt, wenn der Entmündigte unter elterlicher Gewalt oder unter Vormundschaft steht, mit der Zustellung des Beschlusses an diejenigen gesetzlichen Vertreter, welchem die Sorge für die Person zusteht, andernfalls mit der Bestellung des Vormundes in Wirksamkeit.

Die Entmündigung wegen Geistesschwäche tritt mit der Zustellung des Beschlusses an den Entmündigten in Wirksamkeit.“

Nach preussischer Verfügung vom 27. November 1882 (Just.-Min.-Bl. S. 372) ist der Beschluss auch dem Vorsteher der Irrenanstalt mitzuteilen, wo der Entmündigte verwahrt ist.¹⁾ Diese Verfügung wird nach meinen Erfahrungen nicht selten übersehen.

Mitteilung des
Entmündigungs-
beschlusses an
den Vorstand
der Irren-
anstalten.

§ 172 G.V.G. „In dem auf die Klage wegen Anfechtung oder Wiederaufhebung der Entmündigung einer Person wegen Geisteskrankheit oder wegen Geistesschwäche eingeleiteten Verfahren (§§ 664, 679 C.P.O.) ist die Oeffentlichkeit während der Vernehmung des Entmündigten auszuschliessen, auch kann auf Antrag einer der Parteien die Oeffentlichkeit der Verhandlung überhaupt ausgeschlossen werden. Das Verfahren wegen Entmündigung oder Wiederaufhebung der Entmündigung ist nicht öffentlich.“

Die mitgetheilten Paragraphen, das Entmündigungsverfahren betreffend, zeigen deutlich, dass der Arzt dabei lediglich als Sachverständiger fungiert, dass es aber durchaus nicht in seiner Macht steht, wie das vielfach in Laienkreisen angenommen wird, die Entmündigung zu beantragen oder die Entmündigung auszusprechen, und dass auch die Novelle zur Civilprozessordnung bemüht gewesen ist, weitere Garantien gegen eine ungerechtfertigte Entmündigung, die allerdings bisher noch nicht vorgekommen sein dürfte, zu schaffen.

Nur von Verwandten, dem Ehegatten oder dem gesetzlichen Vertreter²⁾ kann der Antrag auf Entmündigung gestellt werden, nur

¹⁾ SEUFFERT, C.P.O.

²⁾ Unter gesetzlichem Vertreter sind ausser dem Vormunde der Vater oder die Mutter als Inhaber der elterlichen Gewalt, sowie der Pfleger

Antrag auf Entmündigung.

durch Beschluss des zuständigen Amtsgerichts kann die Entmündigung ausgesprochen werden. Es können auch anderweitig Bevormundete, z. B. Minderjährige und wegen Verschwendung Entmündigte wegen Geisteskrankheit entmündigt werden.

Wichtig ist auch, dass in der neuen Fassung des § 646 für eine Ehefrau der Antrag auf Entmündigung auch von einem Verwandten gestellt werden kann, wenn die Ehe geschieden ist, der Mann die Frau verlassen hat, oder ausser stande ist zur Stellung eines Antrages, oder sein Aufenthalt dauernd unbekannt ist.

Wichtig ferner ist, dass der Staatsanwalt in jedem Falle, ohne an die Angehörigen gebunden zu sein, die Entmündigung beantragen kann.

Es ist also Sache des zuständigen Amtsgerichts und nicht etwa einer beliebigen anderen Behörde, das Entmündigungsverfahren einzuleiten. Der Arzt hat damit höchstens insofern etwas zu thun, als vom Richter ein Attest über den Geisteszustand des zu Entmündigenden verlangt werden kann.

Atteste zur Einleitung der Entmündigung.

Diese Atteste können kurz sein. Man überlege sich aber darum nicht minder sorgfältig das, was man in kurzen Worten attestiert, und stelle nie ein Attest aus über Persönlichkeiten, die man seit längerer Zeit oder gar nicht gesehen hat, mögen die Angehörigen anscheinend noch so genau und überzeugend berichten.

Beispiel eines Attestes, eingereicht beim Amtsgerichte zum Zwecke der Einleitung der Entmündigung:

Aerztliches Zeugnis.

Beispiele für Atteste.

Der am 27. November 1858 geborene Kaufmann V. aus Harburg leidet an der progressiven Paralyse der Irren. Er zeigt eine grosse Urteilsschwäche und ausgesprochene Ueberschätzung seiner Verhältnisse. Seine Angelegenheiten selbst zu verwalten, ist er nicht im stande.

Göttingen, 8. Mai 1896.

Dr. X.,
approbierter Arzt.

Ist der behandelnde Arzt sich über den Fall nicht klar, so muss er das natürlich auch im Atteste zum Ausdruck bringen.

Beispiel:

Aerztliches Zeugnis.

Der am 25. Januar 1865 geborene Kandidat des höheren Schulamts B. leidet an allerlei nervösen Beschwerden und fällt durch seine oft unsinnigen Ausgaben auf. Ob Geisteskrankheit vorliegt, kann ich zur Zeit nicht mit Bestimmtheit entscheiden; es dürfte sich das erst bei genauer Untersuchung und Beobachtung durch einen sachverständigen Spezialisten herausstellen.

Göttingen, 8. Mai 1896.

Dr. X.,
approbierter Arzt.

zu verstehen. (v. HASE und B. MUGDAN, Die gesamten Materialien zu den Reichsjustizgesetzen. 8. Bd. Begründung der Nov. z. C.P.O. Berlin 1898, bei Becker. p. 127.)

Der zu Entmündigende ist persönlich gerichtlich zu vernehmen und zwar in Gegenwart eines oder mehrerer Sachverständigen. Im Gegensatz zu der Annahme in Laienkreisen möchte ich hier betonen, dass es nach meinen Erfahrungen, wenigstens in Irrenanstalten, welche auf der Höhe der Zeit stehen, zu den Seltenheiten gehört, dass die persönliche gerichtliche Vernehmung unterbleibt.

Persönliche
gerichtliche
Vernehmung.

Bei Entmündigung von Individuen, welche sich ausserhalb einer Anstalt befinden, dürften ebenfalls nur selten die Verhältnisse so liegen, dass von einer persönlichen gerichtlichen Vernehmung Abstand genommen werden muss.

Auch ist es als ein wesentlicher Fortschritt zu begrüßen, dass in Zukunft die Vorführung eines zu Entmündigenden angeordnet werden kann. Es ist auf diese Weise unmöglich, dass sich ein zu Entmündigender, z. B. ein Paranoiker dem Sachverständigen dauernd entzieht.

Einen nachteiligen Einfluss auf den Gesundheitszustand durch die persönliche gerichtliche Vernehmung hat man höchstens in Fällen frischer Melancholie, bei Paranoia mit depressivem Charakter (depressivem Wahnsinn, KRAEPELIN) und ähnlichen Zuständen zu befürchten. Dass ein Kranker gelegentlich nach einer solchen Vernehmung mehr misstrauisch, auch wohl vorübergehend erregt wird, ist mehr unbequem für seine Umgebung, als für seinen Gesundheitszustand nachteilig. Dass eine persönliche gerichtliche Vernehmung mit besonderen Schwierigkeiten verbunden ist, kommt selten und meist nur ganz vorübergehend vor.

Nachteiliger
Einfluss der
persönlichen
gerichtlichen
Vernehmung
auf den Gesund-
heitszustand.

Als Fälle dieser Art werden zu betrachten sein z. B. hochgradige tobsüchtige Aufregung oder eine schwere körperliche Erkrankung des zu Entmündigenden. Gelegentlich kommt es auch vor, dass sich das Entmündigungsverfahren so lange hinzieht, dass der Kranke, z. B. ein Paralytiker, bereits in den letzten Zügen liegt, wenn die persönlich-gerichtliche Vernehmung vorgenommen werden soll. Auf jeden Fall ist durch den Wegfall des Passus „für die Entscheidung unerheblich“ eine Gewähr dafür gegeben, dass die zu Entmündigenden in möglichst ausgedehnter Weise zur persönlichen gerichtlichen Vernehmung kommen.¹⁾

Die Entmündigung darf nicht ausgesprochen werden, bevor das Gericht einen oder mehrere Sachverständige gehört hat.

„Die Wahl der Sachverständigen ist in erster Linie auf solche Personen zu richten, welche auf dem Gebiete der Irrenheilkunde den Ruf besonderer Erfahrung besitzen. Sind solche Personen nicht zu erreichen, so ist die Wahl, wenn möglich, auf einen Kreisphysikus oder wenigstens einen pro physicatu geprüften Arzt zu richten.“ (Runderlass, betreffend das Entmündigungsverfahren, vom 31. Mai 1887 Just.-Min.-Bl. S. 120.)

Wahl der Sach-
verständigen.

„Den Sachverständigen ist die Ladung zu dem Termine so zeitig zuzustellen, dass dieselben sich, wenn nötig, schon vorher, sei es durch Besuche, Nachfragen oder sonst über den Gemütszustand des zu Entmündigenden ein sicheres Urteil bilden können. Eine Frist von sechs Wochen wird in den meisten Fällen hierzu ausreichen. Zu

Die Ladung
zum Termin ist
zeitig zuzu-
stellen.

¹⁾ E. SCHULTZE, Die für die gerichtliche Psychiatrie wichtigsten Bestimmungen des St.G.B. und der Nov. zur C.P.O. Alt'sche Samml. bei Carl Marhold, Halle 1899.

demselben Zwecke ist den Sachverständigen auch, soweit dies angängig Einsicht in die Akten zu gestatten.“ (Ebendasselbst.)

Vorbesuche.

Der Sachverständige muss also zu seiner Information vor dem Termine sich durch Vorbesuche und durch Umfrage bei den Angehörigen und Bekannten des zu Entmündigenden über den Geisteszustand des Provokaten unterrichten. Es steht ihm frei, diese Vorbesuche so oft auszuführen, als er sie für nötig hält; liquidiert darf nur für höchstens drei Vorbesuche werden. (Runderlass vom 14. November 1841. Just.-Min.-Bl. S. 286.)

Der Sachverständige im Termin.

Während des Termins, in dem die persönliche gerichtliche Vernehmung stattfindet, hat der Sachverständige das Recht, auch seinerseits an den Provokaten Fragen zu richten, nachdem der den Vorsitz führende Richter sich mit dem zu Entmündigenden unterhalten hat. Es kommt dabei nicht selten vor, dass Antworten des Provokaten auf die Fragen des Richters nicht wörtlich, sondern nur dem Sinne nach protokolliert werden. Es ist Pflicht des Sachverständigen, den Richter aufmerksam zu machen, dass durch eine nicht wörtliche Wiedergabe der Antworten häufig wichtige auf Krankheit hinweisende Anzeichen verloren gehen. Auch im Gutachten selbst, das der Sachverständige entweder im Termine zu Protokoll diktiert, oder in schwierigeren Fällen, nach Anordnung des Richters, als besonderes Gutachten schriftlich einreicht, muss der Sachverständige auf derartige Fehler in der Niederschrift des Protokolls aufmerksam machen.

In besonderen Fällen schriftliches Gutachten.

Das Gericht ist nicht an das Gutachten des Sachverständigen gebunden. Verlegung des Termins.

Bei bestimmten Formen von Geistesstörungen kommt es vor, wie wir sehen werden, dass der Kranke sich selbst stundenlang mit Gewandtheit unterhalten kann, ohne krankhafte Erscheinungen zu zeigen. Der Sachverständige hat in dem Termine sein Gutachten nach bestem Wissen und Gewissen abzugeben; ist er überzeugt, dass der Provokat geisteskrank ist, so muss sein Gutachten dahin lauten. Sache des Amtsgerichtes ist es, ob es sich dem Sachverständigen-Gutachten anschliessen will oder nicht, ob es andere Sachverständige vernehmen und eine neue persönliche gerichtliche Vernehmung für später anordnen will.

Beobachtung in einer Heilanstalt.

Wird der Sachverständige bei dem Termine in seinem Urtheile wieder unsicher, sei es, dass er anzunehmen geneigt ist, dass sich der Provokat inzwischen erheblich gebessert hat, sei es, dass seine Kenntnis über den Fall im Vergleich zum Ergebnis der bei dem Termine geführten Unterredung sich als ungenügend herausstellt, so muss er sein „non liquet“ aussprechen und kann beantragen, dass der zu Entmündigende auf die Dauer von höchstens 6 Wochen in einer Heilanstalt zur Beobachtung untergebracht wird.

Da in dem § 656 nur von einer Heilanstalt die Rede ist, ist die Möglichkeit gegeben, die Beobachtung auch in einer Privatanstalt durchzuführen. (Im Gegensatz zu § 81 Str.P.O.) Da nur der Ausdruck Heilanstalt gewählt ist, wird eine reine Pflegeanstalt als ausgeschlossen gelten müssen. Da es sich um eine Beobachtung auf den Geisteszustand handelt, kann unter Heilanstalt nur eine Irrenanstalt verstanden werden. Eine besondere Aeusserung darüber, was für Heilanstalten gemeint sind, findet sich in der Begründung zur Novelle nicht.

Allgemeine Regeln darüber aufzustellen, unter welchen Umständen ein sechswöchentlicher Aufenthalt in einer Anstalt zur Beobachtung ohne Nachteil für den Gesundheitszustand des zu Ent-

mündigenden ausführbar ist, ist nicht möglich. Es kommt auf den einzelnen Fall an.

In zweifelhaften Fällen wird es sich nicht selten um ausgesprochenen Geisteskranken handeln, welche geschickt dissimulieren, mit aller Macht dagegen ankämpfen, entmündigt zu werden, und in jedem Irrenarzt von vornherein einen geschworenen Feind erblicken. Bei diesen wirkt der Umstand, dass ihr Geisteszustand überhaupt in Zweifel gezogen wird, schon an sich sehr erregend und es wird auch die Unterbringung zur Beobachtung in einer Heilanstalt eine gewisse Erregung und Erbitterung hervorrufen. Man wird aber in diesem Erregungszustand kaum eine Benachteiligung des Gesundheitszustandes erblicken können, denn sonst müsste man bei diesen Individuen von der Durchführung der oft dringend notwendigen Entmündigung überhaupt Abstand nehmen. Selbstverständlich wird man in allen den Fällen, wo die mit der Ueberführung nach der Anstalt verbundenen evtl. Strapazen und Erregungen einen direkten Nachteil für die Gesundheit bringen können, im Sinne des Gesetzes von der Beobachtung absehen müssen. So z. B. bei Apoplektikern, bei denen durch diese Momente leicht ein neuer Schlaganfall ausgelöst werden kann.

Anstalts-
beobachtung.

Sehr verzögert kann die Möglichkeit einer Anstaltsbeobachtung werden durch das Recht des zu Entmündigenden, sofortige Beschwerde gegen diese Anordnung des Gerichts zu erheben. Ein zum Querulieren veranlagter Geisteskranker und auch andere werden es für eine Pflicht halten, von diesem Recht durch alle Instanzen Gebrauch zu machen. Auch der Umstand, dass der Antragsteller seine Einwilligung dazu geben muss, ist geeignet, die Bedeutung der Einführung der Anstaltsbeobachtung abzuschwächen. Ein Antragsteller kann aus Sparsamkeit, — weil er die Kosten tragen müsste (§ 658) — oder weil er ein Interesse an der Entmündigung hat und befürchtet, dass die Anstaltsbeobachtung ein anderes Ergebnis haben könnte als die einmalige im Termine (z. B. bei periodischer Psychose), seine Zustimmung verweigern (KURELLA¹).

Alsdann muss der Richter ohne das Ergebnis der Beobachtung auf Grund des Termins entscheiden. Allerdings steht es ihm frei, noch weiteres Beweismaterial herbeizuschaffen. Darauf kann auch der Sachverständige dringen, der bei ungenügendem Material nicht gezwungen werden kann, ein Gutachten überhaupt und namentlich ein Gutachten mit bestimmtem Tenor abzugeben.

Lässt sich eine Anstaltsbeobachtung nicht erreichen, so wird man eine persönlich-gerichtliche Vernehmung in einem späteren Termin, etwa nach 6 Monaten benutzen müssen.

Rein formell ist zu bemerken, dass zu dem Antrag auf Anstaltsbeobachtung ein ärztliches Gutachten erforderlich ist, welches ausspricht, dass zur Feststellung des Geisteszustandes, also zur Abgabe des nach § 656 vorgesehenen Gutachtens die Unterbringung in einer Anstalt geboten sei.²)

Dem Amtsgerichte steht nicht die Befugnis zu, nur das ihm aus dem Gutachten der vernommenen Sachverständigen erheblich Erscheinende aktenmässig festzustellen; vielmehr kann der Sachver-

¹) KURELLA, Die Novelle zur Civilprozessordnung und das Entmündigungsverfahren. Centralblatt für Nervenheilkunde 1898. August.

²) v. HASE und MUGDAN l. c. p. 128.

Vollständige
Niederschrift
des Gutachtens.

ständige die vollständige Niederschrift des von ihm mündlich erstatteten Gutachtens verlangen, weil nur dem mit Gründen versehenen Gutachten der Charakter eines Gutachtens beiwohnt, dessen Genehmigung der Sachverständige nach erfolgter Vorlesung auszusprechen hat. (Runderlass, betreffend das Entmündigungsverfahren, vom 31. Mai 1887. Just.-Min.-Bl. S. 120.¹⁾)

Ich betone deshalb auch hier wieder, dass bei einem mündlichen Gutachten dieselbe gründliche Vorbereitung erforderlich ist, wie bei einem schriftlichen.

Nach dem Termine und nach Anhörung der Sachverständigen ist es Sache des Gerichtes, ob es die Entmündigung aussprechen will oder nicht.

Ärztliche
Thätigkeit bei
der Ent-
mündigung.

Die ärztliche Thätigkeit bei dem Entmündigungsverfahren beschränkt sich lediglich darauf, in einzelnen Fällen zur Einleitung der Entmündigung ein Attest abzugeben, als Sachverständiger Vorbesuche auszuführen, der persönlichen gerichtlichen Vernehmung beizuwohnen und das Gutachten über den Geisteszustand nach bestem Wissen und Gewissen abzugeben.

Ueberweisung
der Entmündi-
gungssache.

Eine sehr wichtige und wertvolle Neuerung ist die in dem § 650 gegebene Möglichkeit der Ueberweisung der Entmündigungssache an das Amtsgericht, in dessen Bezirk der zu Entmündigende sich aufhält. Es ist dadurch erreicht, dass das Amtsgericht, unter dessen Mitwirkung die persönliche gerichtliche Vernehmung stattgefunden hat, auch darüber entscheidet, ob die Entmündigung ausgesprochen werden soll oder nicht. Auf diese Weise ist der beschliessende Richter mit wenigen Ausnahmen nicht mehr gezwungen, nach dem Protokolle eines ersuchten Amtsgerichts, das niemals, selbst bei grösstem Bemühen, eine lebendige Vorstellung von dem Termine hervorrufen wird, zu urteilen. Er steht vielmehr bei dem Zustandekommen des Beschlusses direkt unter dem Eindruck dessen, was er selbst bei dem Termin gesehen und gehört hat. Dass es dem Gesetzgeber gerade auf die eben entwickelten Gesichtspunkte ankam, geht auch daraus hervor, dass derselbe § eine Ueberweisung für nicht zulässig erklärt, wenn bereits eine persönliche gerichtliche Vernehmung stattgefunden hat.

Besonders kommt hierbei in Betracht die Entmündigung der in Anstaltspflege befindlichen Geisteskranken.

Neu ist auch die im § 653 enthaltene Bestimmung, dass den zu Entmündigenden zuvor Gelegenheit zur Bezeichnung von Beweismitteln zu geben ist. Damit ist eine grosse Rechtssicherheit gegeben, die gewiss zur Beruhigung der erregten Gemüter beitragen wird.

Es giebt allerdings Geisteskranke, welche sich ausserordentlich zusammennehmen können, auf den Laien den Eindruck völliger Gesundheit machen und trotzdem dringend eines Vormundes bedürftig sind. In diesen Fällen wird sich aus dem vorstehenden Rechte des zu Entmündigenden gelegentlich eine Verzögerung ergeben, welche zum Nachteil des Kranken und seiner Familie ausschlagen kann.²⁾

¹⁾ Citiert nach PISTOR, Das Gesundheitswesen. Berlin, 1896, bei SCHOETZ.

²⁾ Es liegen mir Akten vor, in denen es nach dem zur Zeit noch bestehenden früheren Verfahren einem zu Entmündigenden unter Benutzung

Wie wir gesehen haben, ist das Entmündigungsverfahren sowohl für die Entmündigung wegen Geisteskrankheit als wegen Geistesschwäche gleichmässig geregelt.

Nur in dem § 660, der von der Zustellung des Entmündigungsbeschlusses handelt, ist der wegen Geistesschwäche Entmündigte der Bevorzugte, insofern ihm selbst der die Entmündigung aussprechende Beschluss zuzustellen ist.

Das Entmündigungsverfahren ist nicht öffentlich. Allen Terminen hat der Staatsanwalt das Recht beizuwohnen.

Wird die Entmündigung abgelehnt, so ist dieser Beschluss von Amtswegen auch demjenigen zuzustellen, dessen Entmündigung beantragt war. (§ 662 (603 b).)

Gegen den die Entmündigung ablehnenden Beschluss steht dem Antragsteller und dem Staatsanwalte die sofortige Beschwerde zu. (§ 663 (604).)

2. Anfechtung der Entmündigung.

§ 664 (605). „Der die Entmündigung aussprechende Beschluss kann im Wege der Klage binnen der Frist eines Monats angefochten werden. Zur Erhebung der Klage sind der Entmündigte selbst, derjenige gesetzliche Vertreter des Entmündigten, welchem die Sorge für die Person zu- steht und die übrigen im § 646 bezeichneten Personen befugt.

Anfechtung
der Ent-
mündigung.

Die Frist beginnt im Falle der Entmündigung wegen Geistes- krankheit für den Entmündigten mit dem Zeitpunkt, in welchem er von der Entmündigung Kenntnis erlangt, für die übrigen Personen mit dem Zeitpunkte, in welchem die Entmündigung in Wirksamkeit tritt. Im Falle der Entmündigung wegen Geistesschwäche beginnt die Frist für den gesetzlichen Vertreter des unter elterlicher Gewalt oder unter Vormund- schaft stehenden Entmündigten mit dem Zeitpunkt, in welchem ihm der Beschluss zugestellt wird, für den Entmündigten selbst und die übrigen Personen mit der Zustellung des Beschlusses an den Entmündigten.“

§ 665 (606). „Für die Klage ist das Landgericht ausschliesslich zu- ständig, in dessen Bezirk das Amtsgericht, welches über die Entmündigung entschieden hat, seinen Sitz hat.“

§ 668 (609). „Will der Entmündigte die Klage erheben, so ist ihm auf seinen Antrag von dem Vorsitzenden des Prozessgerichts ein Rechts- anwalt als Vertreter beizuordnen.“

§ 671 (612). „Die Bestimmungen der §§ 654, 655 finden in dem Verfahren über die Anfechtungsklage entsprechende Anwendung. Von der Vernehmung Sachverständiger darf das Gericht Abstand nehmen, wenn es das vor dem Amtsgericht abgegebene Gutachten als genügend erachtet.“

§ 672 (613). „Wird die Anfechtungsklage für begründet erachtet, so ist der die Entmündigung aussprechende Beschluss aufzuheben. Die Aufhebung tritt erst mit der Rechtskraft des Urteils in Wirksamkeit. Auf Antrag können jedoch zum Schutze der Person oder des Vermögens des Entmündigten einstweilige Verfügungen nach Massgabe der §§ 936—944 getroffen werden.“

aller Rechtsmittel gelungen ist, die Durchführung der Entmündigung $1\frac{1}{2}$ Jahre zu verzögern.

Es hat also der Entmündigte das Rechtsmittel, den Entmündigungsbeschluss anzufechten und beim zuständigen Landgerichte zu klagen, und es ist ihm auf seinen Antrag ein Rechtsanwalt als Vertreter beizuordnen; er ist durch den Entmündigungsbeschluss durchaus nicht mundtot gemacht, wie meist in Laienkreisen angenommen wird. Das Prozessgericht (Landgericht) ist auch hierbei ganz selbständig, es steht ganz in seinem Ermessen, ob es noch Sachverständige vernehmen will oder nicht.

Der Entmündigungsbeschluss wird selten angefochten, weil die meisten Geisteskranken zu der Zeit, wo es zur Entmündigung kommt, bereits so sehr in ihrem Urteil beschränkt sind, dass sie den ganzen Vorgang nicht mehr seinem vollen Werte nach auffassen.¹⁾

Entmündigungsverfahren oft zu spät eingeleitet.

Es sei bei dieser Gelegenheit erwähnt, dass bei vielen Geisteskranken das Entmündigungsverfahren zu spät eingeleitet wird. Die Provokaten sind nicht selten bei der persönlichen gerichtlichen Vernehmung bereits wieder erheblich gebessert und genesen oder bereits so schwer erkrankt, dass ihr Tod in den nächsten Wochen und Monaten zu erwarten steht. In bestimmten Fällen, so namentlich bei der progressiven Paralyse, ist es dringend erforderlich, möglichst früh, zu einer Zeit, wo die Krankheit für den Laien noch kaum oder garnicht zu erkennen ist, die Entmündigung einzuleiten, wenn empfindliche Schädigungen des Kranken selbst und für die Angehörigen vermieden werden sollen. Ueberhaupt ist es falsch, zu sagen, dass nur der ganz Verwirrte und tief Blödsinnige entmündigt werden soll. Die Entmündigung der Fälle, die dem Laien als leichte imponieren, die aber darum nicht minder schwer geisteskrank sind, ist oft noch viel wichtiger. Denn gerade, weil diese Kranken auf den Laien den Eindruck eines Gesunden machen, gelingt es ihnen um so leichter, allerlei Geschäfte abzuschliessen, welche nur zu ihrem und der Angehörigen Nachteil auslaufen können.

Entmündigung der sogenannten leichten Fälle oft wichtig.

3. Das Verfahren bei Aufhebung der Entmündigung.

Aufhebung der Entmündigung.

§ 675 (616). „Die Wiederaufhebung der Entmündigung erfolgt auf Antrag des Entmündigten oder desjenigen gesetzlichen Vertreters des Entmündigten, welchem die Sorge für die Person zusteht oder des Staatsanwalts durch Beschluss des Amtsgerichts.“

§ 676 (617). „Für die Wiederaufhebung der Entmündigung ist das Amtsgericht ausschliesslich zuständig, bei welchem der Entmündigte seinen allgemeinen Gerichtsstand hat.“

Ist der Entmündigte ein Deutscher und hat er im Inlande keinen allgemeinen Gerichtsstand, so kann der Antrag bei dem Amtsgerichte gestellt werden, welches über die Entmündigung entschieden hat. Das Gleiche gilt, wenn ein Ausländer, welcher im Inlande entmündigt worden ist, im Inlande keinen allgemeinen Gerichtsstand hat.

Die Bestimmungen des § 647 und der §§ 649—655 finden entsprechende Anwendung.“

Aus dem Absatz 3 geht hervor, dass auch bei dem Verfahren wegen

¹⁾ Unter 4000 Entmündigungen, die vom Jahre 1891 bis 1896 stattgefunden haben, ist nur 76 mal eine Anfechtung erfolgt.

Kommissionsbericht zur Novelle der Civilprozessordnung.

v. HAHN und MUGDAN I. C. p. 389.

Aufhebung der Entmündigung ganz dieselben Beweismittel erhoben werden und dass auch wieder ein oder mehrere Sachverständige gehört werden müssen.

§ 678 (619). „Der über die Wiederaufhebung der Entmündigung zu erlassende Beschluss ist dem Antragsteller und im Falle der Wiederaufhebung dem Entmündigten, sowie dem Staatsanwalt von Amtswegen zuzustellen.

Gegen den Beschluss, durch welchen die Entmündigung aufgehoben wird, steht dem Staatsanwalt die sofortige Beschwerde zu.“

§ 679 (620). „Wird der Antrag auf Wiederaufhebung von dem Amtsgericht abgelehnt, so kann dieselbe im Wege der Klage beantragt werden.

Zur Erhebung der Klage ist derjenige gesetzliche Vertreter des Entmündigten, welchem die Sorge für die Person zusteht, und der Staatsanwalt befugt.

Will der gesetzliche Vertreter Klage nicht erheben, so kann der Vorsitzende des Prozessgerichts dem Entmündigten einen Rechtsanwalt als Vertreter beordnen.

Auf das Verfahren finden die Vorschriften der §§ 665—667, 669—674 entsprechende Anwendung.“

Die Entmündigung kann also wieder aufgehoben werden. Auch hier hat der Entmündigte das Recht, den Antrag zu stellen, ebenso wie der gesetzliche Vertreter und der Staatsanwalt. Das Amtsgericht hebt die Entmündigung nicht auf, ohne Sachverständige zu hören und den Entmündigten persönlich gerichtlich zu vernehmen. Aufhebung der Entmündigung.

Wird der Antrag auf Aufhebung der Entmündigung abgelehnt, so ist es auch hierbei möglich, den Weg der Klage zu betreten.

Besonders betonen möchte ich noch, dass die von den Sachverständigen in Entmündigungssachen abgegebenen Gutachten in Preussen von den Provinzial-Medizinalkollegien nach der medizinisch-technischen Seite revidiert werden. Um diese Revision noch wirksamer zu gestalten hat der Justizminister verfügt, dass dem Entmündigungs-Gutachten stets eine Abschrift des über die persönliche Vernehmung des zu Entmündigenden aufgenommenen Protokolls beizufügen ist (Justizminist. Verfügung vom 8. VIII. 94).¹⁾

Der Sachverständige, welcher sein Gutachten nach bestem Wissen und Gewissen auf seinen Eid abgibt, ist natürlich, wenn das Medizinalkollegium anderer Ansicht sein sollte, nicht gezwungen, den Tenor seines Gutachtens zu ändern, das Gericht kann aber noch andere Sachverständige hören.

Betrachtet man alle diese Bestimmungen der Civilprozessordnung über das bei der Entmündigung wegen Geisteskrankheit und Geisteschwäche zu beobachtende Verfahren in ihrer heutigen Gestalt, so muss man zugeben, dass die weitgehendsten Garantien gegeben sind, um eine ungerechtfertigte Entmündigung zu verhindern; dem entspricht auch die Erklärung des Justizministers im Abgeordnetenhaus, dass bisher eine widerrechtliche Entmündigung wegen Geisteskrankheit nicht bekannt geworden ist. Um-

¹⁾ Citiert nach UNGER. Die Irrengesetzgebung in Preussen. Berlin 1898. p. 32.

gekehrt ist es eine Erfahrung, die man häufig macht, dass in zahlreichen Fällen, wo eine ausgesprochene, aber dem Laien nicht bemerkbare Geisteskrankheit die Entmündigung wünschenswert macht, die Bevormundung sich nicht erreichen lässt.

b) Entmündigung wegen Trunksucht.

Entmündigung
wegen
Trunksucht.

Dass mit dem Jahre 1900 eine Entmündigung wegen Trunksucht möglich wird, ist ein ausserordentlich grosser Fortschritt. Manche Familie wird dadurch vor dem Untergang bewahrt, manche Existenz wird gerettet werden, ja wir dürfen hoffen, dass auch das Laster der Trunksucht dadurch zurückgedrängt werden wird. Allerdings gehört dazu, dass die zur Verfügung gestellten rechtlichen Mittel energisch in die Hand genommen werden.

§ 680 C.P.O. „Die Entmündigung wegen Verschwendung oder wegen Trunksucht erfolgt durch Beschluss des Amtsgerichts.

Der Beschluss wird auf Antrag erlassen.

Auf das Verfahren finden die Vorschriften des § 646 Abs. 1 und der §§ 647, 648, 653, 657, 663 entsprechende Anwendung.

Eine Mitwirkung der Staatsanwaltschaft findet nicht statt.

Die landesgesetzlichen Vorschriften, nach welchen eine Gemeinde oder ein der Gemeinde gleichstehender Verband oder ein Armenverband berechtigt ist, die Entmündigung wegen Verschwendung oder Trunksucht zu beantragen, bleiben unberührt.“

§ 681 (621). „Ist die Entmündigung wegen Trunksucht beantragt, so kann das Gericht die Beschlussfassung über die Entmündigung aussetzen, wenn Aussicht besteht, dass der zu Entmündigende sich bessern werde.“

§ 682 (622). „Die Kosten des amtsgerichtlichen Verfahrens sind, wenn die Entmündigung erfolgt, von dem Entmündigten, anderenfalls von dem Antragsteller zu tragen.“

§ 683 (623). „Der über die Entmündigung zu erlassende Beschluss ist dem Antragsteller und dem Entmündigten von Amtswegen zuzustellen.

Der die Entmündigung aussprechende Beschluss tritt mit der Zustellung an den Entmündigten in Wirksamkeit. Der Vormundschaftsbehörde ist ein solcher Beschluss von Amtswegen mitzuteilen.“

684 (624). „Der die Entmündigung aussprechende Beschluss kann binnen der Frist eines Monats von dem Entmündigten im Wege der Klage angefochten werden.

Die Frist beginnt mit der Zustellung des Beschlusses an den Entmündigten.

Die Klage ist gegen denjenigen, welcher die Entmündigung beantragt hatte, falls aber dieser verstorben oder sein Aufenthalt unbekannt oder im Auslande ist, gegen den Staatsanwalt zu richten.

Auf das Verfahren finden die Vorschriften der §§ 665, 667, 669, 670, 672—674 entsprechende Anwendung.“

§ 685 (625). „Die Wiederaufhebung der Entmündigung erfolgt auf Antrag des Entmündigten oder desjenigen gesetzlichen Vertreters des Entmündigten, welchem die Sorge für die Person zusteht, durch Beschluss des Amtsgerichts unter entsprechender Anwendung der §§ 647, 653, des § 676 Abs. 1, 2, des § 677 und des § 678 Abs. 1, 3.

§ 686 (626). „Wird der Antrag auf Wiederaufhebung von dem Amtsgerichte abgelehnt, so kann derselbe im Wege der Klage beantragt werden.“

Zur Erhebung der Klage ist derjenige gesetzliche Vertreter der Entmündigten befugt, welchem die Sorge für die Person zusteht. Will dieser die Klage nicht erheben, so kann der Vorsitzende des Prozessgerichts dem Entmündigten einen Rechtsanwalt als Vertreter beiordnen.

Die Klage ist gegen denjenigen, welcher die Entmündigung beantragt hatte, falls aber dieser verstorben, oder sein Aufenthalt unbekannt oder im Auslande ist, gegen den Staatsanwalt zu richten.

Auf das Verfahren finden die Vorschriften der §§ 665, 667, 669, 670, 672—674 entsprechende Anwendung.“

§ 687 (627). „Die Entmündigung einer Person wegen Verschwendung oder wegen Trunksucht, sowie die Wiederaufhebung einer solchen Entmündigung ist von dem Amtsgericht öffentlich bekannt zu machen.“

Die Entmündigung wegen Trunksucht kann also auch nur durch einen Beschluss des zuständigen Amtsgerichts herbeigeführt werden. Entmündigung
wegen
Trunksucht.

Der Antrag zur Entmündigung wegen Trunksucht kann von denselben Personen gestellt werden, welche zur Stellung eines Antrages auf Entmündigung wegen Geisteskrankheit berechtigt sind.

Nur der Staatsanwalt macht hiervon eine Ausnahme. Er ist nicht berechtigt, den Antrag auf Entmündigung wegen Trunksucht zu stellen. Das ist sehr zu bedauern. Denn häufig ist die Frau eines Trinkers so eingeschüchtert, dass sie gar nicht wagt, einen solchen Antrag zu stellen, auch sind Fälle denkbar, dass zum Antrag berechtigte Personen überhaupt nicht vorhanden sind, z. B. dass bei einem alleinstehenden Junggesellen Blutsverwandte, denn das sind die Verwandten im Sinne des Gesetzes, nicht mehr existieren.

Allerdings hat der § 680 noch einen weiteren Absatz, welcher bemerkt, dass landesgesetzliche Vorschriften, nach welchen eine Gemeinde oder ein der Gemeinde gleichstehender Verband oder ein Armenverband zur Stellung des Antrages auf Entmündigung wegen Trunksucht berechtigt ist, unberührt bleiben.

In einer grösseren Anzahl von Bundesstaaten bestehen zur Zeit Vorschriften, nach welchen eine Gemeinde oder ein der Gemeinde gleichstehender Verband oder ein Armenverband berechtigt ist, die Entmündigung wegen Verschwendung zu beantragen, z. B. für Bayern, das Gesetz die öffentliche Armen- und Krankenpflege betreffend vom 29. April 1869 Art. 36 Abtl. 4, für Sachsen das Gesetz die Entmündigung und Bevormundung Geisteskranker, Gebrechlicher und Verschwender betreffend vom 20. II. 1882 unter No. I, für Sachsen-Weimar das Ausführungsgesetz zur Civilprozessordnung vom 21. Mai 1871 § 6.¹⁾

Es wäre sehr zu wünschen, dass möglichst bald mit entsprechenden Bestimmungen in allen Staaten des Deutschen Reiches vorgegangen würde.²⁾

¹⁾ v. HAHN und MUGDAN l. c. p. 132.

²⁾ Das inzwischen erschienene preuss. Ausführungsges. z. Ges. betr. Aenderung der C.P.O. enthält als Art. I Ziff. 3 folg. Bestimmung: An Stelle des § 8 des früheren Ausführungsges. zur C.P.O. tritt folgende Vorschrift: „Die Entmündigung wegen Verschwendung oder Trunksucht

Zur Entmündigung wegen Trunksucht ist weder die Beibringung eines ärztlichen Attestes noch die persönliche gerichtliche Vernehmung des zu Entmündigenden, noch die Vernehmung von Sachverständigen erforderlich. Damit ist aber nicht ausgeschlossen, dass gelegentlich Sachverständige vernommen werden können. Unter bestimmten Bedingungen wird das sogar geschehen müssen. (Siehe p. 105.)

Die Beschlussfassung über die Entmündigung kann ausgesetzt werden, wenn die Aussicht besteht, dass der zu Entmündigende sich bessern werde. Die Aussicht darf natürlich nicht nur in einem Versprechen des Trinkers bestehen, dass er nicht mehr trinken will. Damit wird man wenig Glück haben, denn ebenso leicht wie der Trinker verspricht, dass er nie wieder einen Tropfen trinken will, ebenso leicht bricht er das Versprechen. Die beste Aussicht auf Besserung wird geboten, wenn sich der Trinker in eine Trinkerheilanstalt begibt. Leider sind dieselben aber noch so gering an Zahl und meist nur für wohlhabende Kranke eingerichtet, dass in vielen Fällen der Besuch einer Trinkerheilanstalt aus rein äusseren Gründen unterbleiben muss.

Wird die Beschlussfassung über die Entmündigung ausgesetzt, so werden dem Trinker die Veröffentlichung und auch die Kosten der Entmündigung erspart.

Die Anfechtung der Entmündigung und die Wiederaufhebung der Entmündigung wegen Trunksucht sind so geregelt wie die Aufhebung der Entmündigung wegen Geisteskrankheit. Doch kommen auch hierbei die Bestimmungen betreffend die persönliche gerichtliche Vernehmung und das Hören von Sachverständigen in Wegfall.

II. Die Rechte und Pflichten der Sachverständigen in Civilsachen. (Beweis durch Sachverständige.)

Sachverständige in Civilsachen.

§ 404 (369). „Die Auswahl der zuzuziehenden Sachverständigen und die Bestimmung ihrer Anzahl erfolgt durch das Prozessgericht.

Dasselbe kann sich auf die Ernennung eines einzigen Sachverständigen beschränken. Es kann an Stelle des zuerst ernannten Sachverständigen andere ernennen.

Sind für gewisse Arten von Gutachten Sachverständige bestellt, so sollen andere Personen nur dann gewählt werden, wenn besondere Umstände es erfordern.

Das Gericht kann die Parteien auffordern, Personen zu bezeichnen, welche geeignet sind, als Sachverständige vernommen zu werden.

Einigen sich die Parteien über bestimmte Personen als Sachverständige, so hat das Gericht dieser Einigung Folge zu geben, das Gericht kann jedoch die Wahl der Parteien auf eine bestimmte Anzahl beschränken.“

§ 406 (371). „Ein Sachverständiger kann aus denselben Gründen, welche zur Ablehnung eines Richters berechtigen, abgelehnt werden. Ein Ablehnungsgrund kann jedoch nicht daraus entnommen werden, dass der Sachverständige als Zeuge vernommen worden ist.“

kann auch von dem Armenverbande beantragt werden, dem die Fürsorge für den zu Entmündigenden im Falle seiner Hilfsbedürftigkeit obliegen würde.“

§ 407 (372). „Der zum Sachverständigen Ernannte hat der Ernennung Folge zu leisten, wenn er zur Erstattung von Gutachten der erforderlichen Art öffentlich bestellt ist, oder wenn er die Wissenschaft, die Kunst oder das Gewerbe, deren Kenntnis Voraussetzung der Begutachtung ist, öffentlich zum Erwerb ausübt, oder wenn er zur Ausübung derselben öffentlich bestellt oder ermächtigt ist.

Zur Erstattung des Gutachtens ist auch derjenige verpflichtet, welcher sich zu derselben vor Gericht bereit erklärt hat.“

§ 408 (373). „Dieselben Gründe, welche einen Zeugen berechtigen, das Zeugnis zu verweigern, berechtigen einen Sachverständigen zur Verweigerung des Gutachtens. Das Gericht kann auch aus anderen Gründen einen Sachverständigen von der Erstattung des Gutachtens entbinden.

Die Vernehmung eines öffentlichen Beamten als Sachverständigen findet nicht statt, wenn die vorgesetzte Behörde des Beamten erklärt, dass die Vernehmung den dienstlichen Interessen Nachteile bereiten würde.“

§ 409 (374), § 410 (375). Die Bestrafung beim Nichterscheinen und die Beeidigung der Sachverständigen betreffend, lauten wie §§ 77 und 79 der Str.P.O. (p. 52).

§ 411 (375). „Wird schriftliche Begutachtung angeordnet, so hat der Sachverständige das von ihm unterschriebene Gutachten auf der Gerichtsschreiberei niederzulegen.

Das Gericht kann das Erscheinen des Sachverständigen anordnen, damit derselbe das schriftliche Gutachten erläutere.“

§ 413 (378). „Der Sachverständige hat nach Massgabe der Gebührenordnung auf Entschädigung für Zeitversäumnisse, auf Erstattung der ihm verursachten Kosten und ausserdem auf angemessene Vergütung seiner Mühewaltung Anspruch.“

Im grossen und ganzen finden wir in der Civilprozessordnung die Bestimmungen über die Sachverständigen fast gleichlautend wie in der Strafprozessordnung. Nur finden wir keinen Paragraphen, der den Sachverständigen ausdrücklich ermächtigt, die Akten anzusehen, den Zeugenvernehmungen beizuwohnen, an dieselben Fragen zu richten u. s. w. Allerdings ist diese Frage für das Entmündigungsverfahren durch Justizministerial-Verfügungen geregelt (siehe p. 79).

Auch dass der zu Entmündigende unter Zuziehung eines oder mehrerer Sachverständigen vernommen werden soll, weist darauf hin, dass der Sachverständige Fragen an den zu Entmündigenden richten darf.

Ueberhaupt wird das Gericht stets den Sachverständigen bei allen **Vorschlägen**, welche zur Aufklärung der Sache dienen können, soweit als möglich entgegenkommen.

Wenn keine Hindernisse und Bedenken entgegenstehen, wird stets dem Antrag eines Sachverständigen auf Vernehmung von Zeugen, oder der Vernehmung desjenigen, den er begutachten soll, entsprechend entgegengekommen werden. Ebenso werden auch stets die Akten auf eine bestimmte Zeit zur Einsicht zu erhalten sein. Es kann dabei allerdings vorkommen, dass die Akten nur an Gerichtsstelle eingesehen werden können.

Der Sachverständige ist Gehilfe des Richters bei der Urteilsfällung, daraus folgen alle diese Befugnisse, die er allerdings nur indirekt erzwingen kann, indem er sich bei Nichtachtung des Gewünschten ausser Stande erklärt, ein Gutachten mit bestimmtem Tenor abgeben zu können.

Sachver-
ständige in
Civilsachen.

Vorschläge zur
Aufklärung.

Ist zur Abgabe eines Gutachtens eine Frist bestimmt, so muss dieselbe eingehalten werden. Es kann sonst Bestrafung eintreten, wie in dem Falle, wenn ein Sachverständiger zum Termin nicht erscheint (v. WILMOVSKI und LEVY¹⁾).

III. Weitere Bestimmungen der Civilprozessordnung, welche sich auf Geisteskranke beziehen.

a. Ehescheidung.

Ehescheidung. § 623 (581 a). „Auf Scheidung wegen Geisteskrankheit darf nicht erkannt werden, bevor das Gericht einen oder mehrere Sachverständige über den Geisteszustand des Beklagten gehört hat.“

Es ist dieses der einzige Paragraph der C.P.O., welcher auf die Ehescheidung wegen Geisteskrankheit Bezug nimmt. Eine Ehe kann also wegen Geisteskrankheit nicht geschieden werden, ohne dass einer oder mehrere Sachverständige gehört werden.

b. Prozess- und Eidesfähigkeit.

Prozess- und Eidesfähigkeit. § 473 (435). „Ist eine Partei nicht prozessfähig, so ist die Zuschreibung oder Zurückschiebung des Eides nur an ihren gesetzlichen Vertreter und nur in soweit zulässig, als die vertretende Partei, wenn sie den Prozess in Person führte, oder der Vertreter, wenn er selbst Partei wäre, dieselbe zulassen müsste.“

Minderjährigen, welche das sechzehnte Lebensjahr vollendet haben, sowie Volljährigen, welche wegen Geistesschwäche, Verschwendung oder Trunksucht entmündigt sind, kann über Thatfachen, die in Handlungen derselben bestehen oder Gegenstand ihrer Wahrnehmung gewesen sind, der Eid zugeschoben oder zurückgeschoben werden, sofern dies vom Gericht auf Antrag des Gegners nach den Umständen des Falles für zulässig erklärt wird. Das Gleiche gilt von einer prozessfähigen Partei, die in dem Rechtsstreite durch einen Pfleger vertreten wird.

Auf Volljährige, welche unter vorläufige Vormundschaft gestellt sind, finden in betreff der Zuschreibung und Zurückschiebung des Eides diejenigen Vorschriften Anwendung, welche nach Absatz 1, 2 bei eingetretener Entmündigung gelten.“

§ 393 (358). „Unbeeidigt sind zu vernehmen:

1. Personen, welche zur Zeit der Vernehmung das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder wegen mangelnder Verstandesreife oder Verstandesschwäche von dem Wesen und der Bedeutung des Eides keine genügende Vorstellung haben.“

Wir sehen, dass die wegen Geistesschwäche oder Trunksucht Entmündigten noch über Handlungen, welche sie selbst vorgenommen haben oder über eigene Wahrnehmungen als Zeugen unter bestimmten Bedingungen vereidigt werden können.

Im übrigen gelten dieselben Gesichtspunkte wie bei den entsprechenden Bestimmungen in der Strafprozessordnung (siehe p. 47 u. 48).

¹⁾ v. WILMOWSKI und LEVY. C.P.O. Berlin bei Aug. Vahlen. p. 623.

9. Kapitel.

IV. Die materiellrechtlichen Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuchs, welche auf Geisteskranke Bezug nehmen.

Die materiellrechtlichen Voraussetzungen, unter denen ein Geisteskranker oder ein Trunksüchtiger entmündigt werden kann, sowie die rechtlichen Folgen der Entmündigung selbst — totale und partielle Geschäftsunfähigkeit — die Bedingungen für Ehescheidung wegen Geisteskrankheit —, die Geschäfts- und Testierfähigkeit bei Geisteskrankheit im allgemeinen sind für das ganze Gebiet des Deutschen Reiches vom 1. Januar 1900 ab durch das Bürgerliche Gesetzbuch gleichmässig geregelt. Es verschwindet damit der komplizierte Apparat der bisher gültigen Rechte. Ich gehe auf die Bestimmungen der bisher gültigen Rechte nicht mehr genauer ein, sondern lasse das wesentlichste davon als Fussnote folgen.

A. Entmündigung wegen Geisteskrankheit und Geistesschwäche und wegen Trunksucht.

Die Civilprozessordnung hat uns das Verfahren bei der Entmündigung gezeigt. Das Bürgerliche Gesetzbuch lehrt uns die rechtlichen Voraussetzungen der Entmündigung kennen.

¹⁾ In einem grossen Teile von Preussen galt bisher das **Allgemeine Landrecht**. Allg. Landrecht §§ 27, 28, 29.

Folgendes sind die Bestimmungen, welche in Betracht kommen. ¹⁾

Teil I, Titel 1.

§ 27. „Rasende und Wahnsinnige heissen diejenigen, welche des Gebrauches der Vernunft gänzlich beraubt sind.“

§ 28. „Menschen, welchen das Vermögen ermangelt, die Folgen ihrer Handlungen zu überlegen, werden blödsinnig genannt.“

§ 29. „Rasende und Wahnsinnige werden, in Ansehung der von dem Unterschiede des Alters abhängenden Rechte, den Kindern, Blödsinnige aber den Unmündigen gleich geachtet.“

Teil I, Titel 4.

§ 23. „Rasende und Wahnsinnige sind den Kindern unter 7 Jahren Landrecht § 23. gleich zu achten.“

Im Gebiete des Landrechtes war es selbstverständlich ebenfalls die erste Aufgabe des Sachverständigen, die Krankheit nachzuweisen. Damit war aber seine Aufgabe noch nicht gelöst; es musste im Gutachten auch darauf eingegangen werden, ob infolge dieser Krankheit der Provokat blödsinnig oder wahnsinnig im Sinne des Allgemeinen Landrechtes war.

Es war dabei durchaus nicht gleichgültig, ob ein zu Entmündigender für blödsinnig oder für wahnsinnig erklärt wurde. Denn erstens war nur bei im Sinne des Landrechtes Wahnsinnigen, wie wir später sehen

Blödsinn und Wahnsinn im Landrecht.

¹⁾ Nach Pistor, l. c.

Unterschied in
rechtlicher Be-
ziehung.

werden, die Ehescheidung möglich, und zweitens war der Blödsinnige noch in beschränkter Weise fähig, gewisse Rechtsgeschäfte vorzunehmen, der Wahnsinnige dagegen garnicht. Rasende und Wahnsinnige waren den Kindern unter 7 Jahren, Blödsinnige den Unmündigen gleich zu achten.

Preuss. Gesetz
über die Ge-
schäftsfähig-
keit Minder-
jähriger.

Nach dem Preussischen Gesetze, betreffend die Geschäftsfähigkeit Minderjähriger u. s. w., vom 12. Juli 1875, § 1 und § 2, sind die Minderjährigen, welche das siebente Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zur Vornahme von Rechtsgeschäften nicht fähig. Diesen sind nach Teil I, Titel 4, § 23 des Landrechts die Wahnsinnigen gleich zu achten. Minderjährige, welche das siebente Lebensjahr vollendet haben, sind ohne Genehmigung des Vaters, Vormundes oder Pflegers nicht fähig, durch Rechtsgeschäfte Verbindlichkeiten zu übernehmen oder Rechte aufzugeben, jedoch fähig, durch Rechtsgeschäfte, bei welchen von ihnen keine Gegenleistung übernommen wird, Rechte zu erwerben oder von Verbindlichkeiten sich zu befreien. Dieser letzten Kategorie sind die im Sinne des Landrechts Blödsinnigen gleich zu erachten.

Blödsinn und
Wahnsinn in
der praktischen
Anwendung.

Wenn man bei Abgabe eines Entmündigungsgutachtens die Bezeichnung „wahnsinnig“ und „blödsinnig“ im Sinne des Landrechts richtig treffen wollte, musste man ganz von der wissenschaftlichen Bedeutung dieser Ausdrücke absehen; wissenschaftlich bedeutet Blödsinn und Wahnsinn etwas ganz anderes, als im Sinne des Landrechts. Im Sinne des Landrechts ermangelte, wie wir gesehen haben, der Blödsinnige nur des Vermögens, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, während der Wahnsinnige des Gebrauches der Vernunft völlig beraubt war.

Code Napoléon.
Badisch. Land-
recht.
Rheinisch.
Civil-Gesetz-
gebung.
Artikel 489.

Auch der Code Napoléon sowie das Badische Landrecht und die Rheinische Civilgesetzgebung überhaupt erwähnt die Begriffe Wahnsinn und Blödsinn und ausserdem noch einen *état habituel d'imbécillité*. Der in Betracht kommende Artikel 489 lautete: „Der Volljährige, der sich in einem *état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur* befindet, soll (muss, doit) entmündigt werden, selbst wenn in diesem Zustande lichte Zwischenräume (*intervalles lucides*) eintreten.“ Wir hatten also hier drei Ursachen der Entmündigung; in Wirklichkeit liessen sie sich auf eine einzige zurückführen, auf Geisteskrankheit. Die angeführten Zustände geistiger Erkrankung waren nicht zur Begründung eines Entmündigungsantrages geeignet, wenn sie nur vereinzelt, selten und dergl. vorkamen, und andererseits wurde nicht erfordert, dass sich die zu entmündigende Person in einem fortwährenden geisteskranken Zustand befand. — Es genügte zur Entmündigung ein *état habituel d'imbécillité etc.*, d. h. ein bleibender, gewöhnlich vorhandener Zustand der Geisteskrankheit. Lichte Zwischenräume bildeten dabei kein Hindernis der Entmündigung.¹⁾ Es sei erwähnt, dass man im Badischen Rechte die wegen Geisteskrankheit und wegen Verschwendung Entmündigten als *mundlose* Personen bezeichnete. Ebendaher stammt auch der Ausdruck „mundtot“ machen, der ja in Laienkreisen mit Bezug auf die Entmündigung bereits ein grosses Odium auf sich gezogen hat. Der bei der Entmündigung

Lichte
Zwischen-
räume kein
Hindernis zur
Entmündigung.

¹⁾ BARAZETTI, die Vormundschaft (*la tutelle*), die Pflegschaft (*la curatelle*) und die Beistandschaft nach dem Code Napoléon und dem Badischen Landrechte. Hannover, 1894.

in Betracht kommende § 489 des Badischen Landrechts lautete in der offiziellen allein gültigen Uebersetzung: Badisches Landrecht § 489.

„Dem Volljährigen, der sich in einem bleibenden Zustande von Gemütsschwäche, Wahnsinn oder Raserei befindet, soll die eigene Verwaltung seines Vermögens entzogen werden, selbst wenn er lichte Zwischenzeiten hätte.

Das Königlich Sächsische Gesetz, die Entmündigung und die Bevormundung Geisteskranker, Gebrechlicher und Verschwender betreffend, vom 20. Februar 1882 fügte dem § 81 des Bürgerlichen Gesetzbuches die §§ 81 a und 81 b bei. Sächsisches Gesetz, die Entmündigung etc. betreffend.

§ 81 a. „Personen, welche infolge von Geistesgebrechen des Vernunftgebrauchs beraubt sind, können wegen Geisteskrankheit entmündigt werden.

„Wegen Geisteskrankheit entmündigte Personen sind handlungsunfähig.“

§ 81 b behandelt die Entmündigung wegen Verschwendung.

Hier handelte es sich also nicht bloss um den Nachweis der Geisteskrankheit, sondern es musste auch ein bestimmter Grad dieser Geisteskrankheit erwiesen sein. Die Geisteskrankheit musste das betreffende Individuum des Vernunftgebrauches berauben. Diese Bedingung, an welche der Nachweis der Krankheit geknüpft war, könnte eine Entmündigung in solchen Fällen, welche dem Laien als leichte imponieren, in Wirklichkeit aber schwer Geisteskranke betreffen und durch die Eigenart ihrer Erkrankung zu unsinnigen Ausgaben tendieren, unmöglich machen. Glücklicherweise ist, wie wir sehen werden, in dem Bürgerlichen Gesetzbuche für das Deutsche Reich der Ausdruck „des Vernunftgebrauches beraubt“ gefallen. Die Bedingung des Vernunftgebrauchs beraubt, erschwert die Entmündigung.

Im Gebiete des **gemeinen Rechts** genügte allgemein der Nachweis, dass der zu Entmündigende auf Grund von Geisteskrankheit nicht im Stande war, sein Vermögensinteresse zu wahren. Dabei ist zu bemerken, dass man annahm, dass der Furiosus (also der entmündigte Geisteskranke) durch die Kuratelbestellung nicht an sich unfähig zur Eingehung von Rechtsgeschäften in Augenblicken wurde, wo er der Willens- und Handlungsfähigkeit wieder theilhaftig geworden war (*lucida intervalla*), dass die Anordnung der Vormundschaft vielmehr nur eine Präsumpcion der Fortdauer der Unfähigkeit begründete, gegen welche Gegenbeweis zulässig war.¹⁾ Gemeines Recht.

Im Bayrischen Landrecht (Teil I, Kap. 7) lautete der in Betracht kommende Paragraph 36: Bayrisches Landrecht.

„Unsinnige Personen, wie auch alle jene, welche aus Mangel der Vernunft ihren Sachen selbst vorzustehen nicht im Stande sind oder das Ihrige lüderlicher oder verschwenderischer Weise verthun, sollen 1. auf Anzeige ihrer Befreundeten oder auch Amtshalber von der Obrigkeit nach vorläufiger genugsamer Erkundigung ihres Zustandes auf Art und Mass wie andere Pupillen und minderjährige bevormundet, sohin auch durchgehends auf die nämliche Weise traktiert werden. Und wenn sie mit minderjährigen Kindern versehen sind, so erstreckt sich die Curatel zugleich mit auf selbe, wo kein Besonderes hierin verordnet wird. — Alles, was 3. ein Unsinniger in seiner Raserei thut oder handelt, ist aus Mangel des Willens und Verstandes ohnehin, weder auf seiner, noch anderer Seite, von der geringsten Kraft, und dieses nur destomehr, wenn er bereits einen

¹⁾ v. ROTH, Syst. d. dtsh. Privatr. Teil II, p. 468. Tübingen 1881. DERNBURG, Pand. 1892, I, § 56, S. 141. REGELSBERGER, Pand. 1893, I, § 64.

§ 6 B.G.B. „Entmündigt kann werden:

Entmündigung
Bürgerliches
Gesetzbuch § 6.

1. Wer infolge von Geisteskrankheit oder von Geistes-
schwäche seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag.

2. Wer durch Verschwendung sich oder seine Familie der Gefahr des
Notstandes aussetzt.

3. Wer infolge von Trunksucht seine Angelegenheit nicht zu be-
sorgen vermag, oder sich oder seine Familie der Gefahr des Notstandes
aussetzt, oder die Sicherheit anderer gefährdet.

Die Entmündigung ist wieder aufzuheben, wenn der Grund der Ent-
mündigung wegfällt.“

a) Entmündigung wegen Geisteskrankheit und
Geistesschwäche.

Entmündigung
wegen Geistes-
krankheit und
Geistes-
schwäche.

Der § 6 Absatz 2 spricht von zwei Arten psychischer Anomalie, von
Geisteskrankheit und Geistesschwäche. Diese Begriffe sind
im Sinne des Gesetzes nicht rein medizinischer Art. (MÖLI¹⁾). Weder die
Geisteskrankheit, noch die Geistesschwäche für sich allein genügt,
um die Entmündigung zu begründen; hinzukommen muss, dass der
geistig Gestörte in Folge der Geisteskrankheit oder der Geistes-
schwäche seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag.
(PLANCK²⁾)

Die beiden Begriffe stehen, wie wir weiter unten sehen werden,
zu den medizinischen Begriffen dieses Namens in einem gewissen
Widerspruch. Sie sind auch in ihrer Abgrenzung gegeneinander
nur verständlich vom juristischen Begriff der Geschäfts-
fähigkeit aus. Massgebend für die Unterscheidung kann im Sinne
des Gesetzes nur der Grad der geistigen Anomalie sein, nicht der
Grund und die Art desselben. Für die Bestimmung des Grades sind
die Folgen mit in Betracht zu ziehen, die sich nach den Bestimmungen
des Gesetzes an die Rechtsbegriffe der Geisteskrankheit und
Geistesschwäche knüpfen. Die erstere hat volle Geschäfts-

Curatorem hat. Sofern er aber zuweilen wiederum zu sich kommt, so kann
er während diesem Intervalle, welches jedoch von den Allegenten allzeit
genügend bewiesen sein muss, auch ohne Curatore handeln; denn obwohl
die Curatel deswegen nicht gleich aufgehoben, sondern so lang, bis der
Curandus vollkommen restituiert ist, fortgesetzt wird, so ruhet doch das
Amt des Curatoris tempore dilucidi Intervalli und revivisciert allzeit
wiederum ipso facto ohne weiteren Befehl, sobald der Curandus in seine
vorige Raserei verfällt.“¹⁾)

Lucida inter-
valla.

Im Gebiete des Gem. R., sowie auch im Bayr. Landr. haben wir den
Begriff der Lucida intervalla, der glücklicherweise im B.G.B. f. d.
Deutsche Reich nicht mehr zu finden ist.

¹⁾ MAX DENZER, Das Bayr. Landr. (Codex Maximilianus bavaricus civilis) v. J.
1656 in seiner heutigen Geltung. München, 1894.

¹⁾ MÖLI, Die Geisteskranken im B.G.B. und in der C.P.O. Allg.
Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. 56 p. 288.

²⁾ PLANCK, Bürgerliches Gesetzbuch nebst Einführungsgesetz erläutert
von G. PLANCK in Verbindung mit ACHILLES, ANDRE, GREIFF, RITGER
und UNGER. Berlin bei GUTTENTAG.

unfähigkeit, die letztere nur Beschränkung der Geschäftsfähigkeit zur Folge. Der Grad der geistigen Anomalie, welcher als Geisteskrankheit zu betrachten ist, muss also ein solcher sein, dass er dazu berechtigt, die volle Geschäftsunfähigkeit eintreten zu lassen. Diese tritt nach § 104 B.G.B. ein bei einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit, sofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist. In Fällen dieser Art wird man immer eine Geisteskrankheit im Sinne des § 6 anzunehmen haben. (PLANCK¹.)

Geisteskrankheit und Geisteschwäche, rechtliche Stellung.

Den rechtlichen Folgen nach hat die „Geisteskrankheit“ ihr juristisches Aequivalent im Zustande des Kindesalters, die Geisteschwäche im Zustande des Minderjährigen, das heisst, der wegen Geisteskrankheit Entmündigte ist gänzlich geschäftsunfähig, während der wegen Geistesschwäche entmündigte noch eine beschränkte Geschäftsfähigkeit, die Geschäftsfähigkeit eines Minderjährigen besitzt.

Das Gesetz hat also nicht die natürlichen Eigenschaften der Geistesstörung, sondern deren Relation zu dem juristischen Begriff der Handlungsfähigkeit zum Ausgangspunkt gemacht und sich somit an keine medizinische Nomenklatur gebunden. (MÖLI².) Die Geistesschwäche kann also als eine Art geminderter Zurechnungsfähigkeit im civilrechtlichen Sinne aufgefasst werden.

Ganz allgemein ausgedrückt ist unter Geisteskrankheit im Sinne des § 6 B.G.B. eine in ihrer Erscheinung schwerer auftretende Form, unter Geistesschwäche eine in ihrer Erscheinung leichter auftretende Form geistiger Störung zu verstehen.

Welche Art der Geisteskrankheit der Psychiater als vorliegend erachtet, ist an sich ganz gleichgültig, da bei dem Stande der Seelenheilkunde die einzelnen Formen oder Stadien der Geisteskrankheit nicht genau untereinander abgegrenzt werden können, und weil weder die Verschiedenheiten der äusseren Anzeichen noch der Umstand, ob die Störung vorzugsweise die eine oder die andere Seite der Geistesthätigkeit angreift, für die an einen solchen Zustand zu knüpfende Frage von massgebender Bedeutung ist. (SCHULZE³.)

Praktisch wird sich die Sache so gestalten, dass ein im wissenschaftlichen Sinne in hohem Grade Schwachsinniger, z. B. ein Idiot im Sinne des Gesetzes als „geisteskrank“ und ein im wissenschaftlichen Sinne Geisteskranker, z. B. ein leichter Fall von Melancholie als im Sinne des Gesetzes „geistesschwach“ bezeichnet werden muss. Man wird dabei sehr an die Begriffe von Blödsinn und Wahnsinn im preussischen Landrecht erinnert. Auch hier stellt ja Wahnsinn den geringeren, Blödsinn den stärkeren Grad geistiger Störung dar. Auch hier ist dem leichteren Grad, dem Blödsinn, noch eine gewisse Geschäftsfähigkeit zugestanden.

¹) PLANCK l. c.

²) MÖLI l. c.

³) Motive, siehe bei C. SCHULZE, Zusammenstellung der sich aus dem B.G.B. für den Psychiater ergebenden, z. T. neuen Gesichtspunkte zur Erstattung von Gutachten. Monatsschr. f. Neurol. u. Psychiatrie 1897. p. 214.

Wortlaut des
§ 6 ein Rechts-
begriff.

Es ist mir nicht recht verständlich, wie in bestimmten psychiatrischen Kreisen an den Ausdrücken „Geisteskrankheit“ und „Geistesschwäche“ starker Anstoss genommen werden kann. Ueberall, wo Jurisprudenz und Psychiatrie zusammenstossen, wird es bei dem heterogenen Charakter der beiden Wissenschaften Schwierigkeiten geben. Der Gesetzgeber fixiert die Formeln, nach denen Recht gesprochen wird, der psychiatrische Sachverständige spricht nicht Recht, sondern fungiert lediglich, wenn ich so sagen darf, als ein Stück in der Beweisaufnahme. Er äussert sich über das, was er bei seinen Beobachtungen gefunden hat, und zieht seine Schlüsse daraus. Der Richter ist an das Gutachten des Sachverständigen nicht gebunden, er beruft ihn aber, um Klarheit zu schaffen. Der Sachverständige muss deshalb versuchen, das, was ihn seine Wissenschaft lehrt, so zu erläutern, dass der Richter im stande ist, eine Beziehung zu den gesetzlich festgelegten Formeln, dem § des Gesetzbuchs, zu finden. Wie dieser Wortlaut des § auch gefasst ist, ganz wird er sich mit den Grundsätzen der psychiatrischen Wissenschaft nie vereinigen lassen, weil er kein medizinischer, sondern ein Rechtsbegriff ist.

Der psychiatrische Sachverständige muss sich aber bekannt machen damit, was der Gesetzgeber mit dem Wortlaut seines § meint, dann wird er auch wissen, wie er sein Gutachten abzugeben hat, selbst wenn der Rechtsbegriff nicht einmal mit „Geisteskrankheit“ und „Geistesschwäche“, sondern nur mit „x“ und „y“ bezeichnet wäre.

Wie sich rein praktisch die Handhabung der Begriffe Geisteskrankheit und Geistesschwäche bei Abgabe eines mündlichen und schriftlichen Gutachtens gestalten wird, werden wir weiter unten sehen.

Nicht jeder, der an Geisteskrankheit oder Geisteschwäche leidet, kann entmündigt werden, sondern nur der, welcher infolge dieser Zustände seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag.

Gemeingefährlichkeit schliesst die Handlungsfähigkeit nicht aus.

Krankhafte Störung der Geistesthätigkeit selbst in Verbindung mit Gemeingefährlichkeit bildet z. B. nach einem Urteil des Reichsgerichts III C.S. vom 17. November 1896 noch keinen Grund zur Entmündigung, so lange Handlungsfähigkeit besteht; es kann jedoch deren Aufhebung oder Beeinträchtigung auch bei transitorischer Geistesstörung angenommen werden, wenn die Handlungsfähigkeit dadurch nicht vorübergehend, sondern über die Dauer der Geistesstörung hinaus beeinträchtigt wird.¹⁾

Unter den Angelegenheiten eines Menschen sind keineswegs die Vermögensangelegenheiten allein gemeint.²⁾ Es ist vielmehr unter „Angelegenheiten“ die Gesamtheit aller Beziehungen der Einzelnen zu seiner Familie, seinem Vermögen und der Gesellschaft zu begreifen. (SCHULZE³⁾.)

Wenn man sich auf einen ganz strengen Standpunkt stellen will, so muss man sagen, dass ein Urteil darüber, ob die Fähigkeit seine Angelegenheiten zu besorgen durch die Geisteskrankheit oder Geisteschwäche ausgeschlossen wird, allein Sache des Richters ist, dass

¹⁾ RAPMUND und DIETRICH, Aerztl. Rechts- u. Gesetzeskunde. p. 519.

²⁾ Denn der § 1910 B.G.B. hebt die Vermögens-Angelegenheiten als einen besonderen Kreis der Angelegenheiten des Menschen hervor.

³⁾ C. SCHULZE l. c. p. 212. — C. SCHULZE l. c.

sich über diesen rein juristischen Begriff der Arzt als Sachverständiger nicht äussern soll. (SCHULZE¹.) Auf alle Fälle hat aber der Sachverständige die Krankheit im Sinne des § 6 so zu schildern und zu erläutern, dass dem Richter auch daraus klar wird, wie der Sachverständige über diese Frage denkt. Der Sachverständige wird zum mindesten auch darüber sich äussern müssen, ob „Geisteskrankheit“ oder „Geistesschwäche“ im Sinne der Paragraphen, also im Sinne des Rechtsbegriffes vorliegt. Damit ist aber die Frage schon erledigt, ob das betreffende Individuum im Stande ist, seine Angelegenheiten zu besorgen. Denn der Ausschluss dieser Fähigkeit ist mit dem Rechtsbegriff der „Geisteskrankheit“ und „Geistesschwäche“ verbunden. Es liegt also im Grossen und Ganzen kein zwingender Grund vor, nicht den ganzen Absatz 1 des § 6 zu beantworten, und eine entsprechende Fassung zu wählen. (MÖLI².)

„Geistes-
kranke“ und
„Geistes-
schwache“.

Der Begriff „seine Angelegenheiten besorgen“ kann auf keine Weise mit dem der „freien“ Willensbestimmung des § 51 St.G.B. auf eine Stufe gestellt werden. Denn der erstere ist einer Beobachtung zugänglich, der letztere in naturwissenschaftlicher Weise nicht zu untersuchen.³)

Wir können also im Tenor des Gutachtens sagen:

Tenor des Ent-
mündigungs-
gutachtens.

Der X ist im Sinne des § 6 „geisteskrank“ oder „geistesschwach“, oder der X kann infolge von „Geisteskrankheit“ oder „Geistesschwäche“ seine Angelegenheiten nicht besorgen.

Rein praktisch ist noch zu bemerken, dass nach dem preussischen Landrecht Wahn- und Blödsinnige, welche nicht unter Aufsicht eines Vaters oder Ehemanns stehen (T. II Tit. 18 § 12) unter Vormundschaft gestellt werden müssen. Im neuen Bürgerlichen Gesetzbuch heisst es, „entmündigt kann werden u. s. w.“ Dadurch wird in Zukunft jene erhebliche Zahl von Entmündigungsverfahren vermieden werden, welche jetzt mit nicht geringen Kosten für den Staat oder für die Beteiligten durchgeführt werden, ohne dass irgend ein bürgerliches Recht für den Kranken zu schützen notwendig wäre. (MENDEL.)

Es sei noch hervorgehoben, dass begreiflicher Weise in den Fällen, wo es sich um Geisteskranke handelt, welche noch im Stande sind, einfache Dinge zu überlegen und beurteilen, der Sachverständige nicht von „Geisteskrankheit“, sondern nur von „Geistesschwäche“ im juristischen Sinne sprechen kann, weil ja die „Geistesschwäche“ der leichtere Grad psychischer Störung im Sinne des Gesetzes ist.⁴)

¹) C. SCHULZE l. c.

²) MÖLI l. c.

³) Die freie Willensbestimmung im § 104 Absatz 2 ist genau so aufzufassen wie diejenige im § 51 St.G.B. Ich brauche deshalb hier nicht genauer darauf einzugehen und kann auf meine Ausführungen p. 31 und 110, 112 verweisen.

⁴) PLANK l. c. schreibt: „Weder die Geisteskrankheit noch die Geistesschwäche für sich allein genügt, um die Entmündigung zu begründen. Hinzukommen muss, dass der geistig Gestörte infolge Geisteskrankheit oder Geistesschwäche seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag. Das ist von praktischer Bedeutung, besonders für die Entmündigung wegen Geistesschwäche, indem bei dieser die Verhältnisse oft so liegen können, dass der Geistesschwache, weil seine Angelegenheiten sehr einfacher Art sind,

Praktische Anwendung des Begriffs „Geisteskrankheit“ und „Geistesschwäche“.

Wie wird sich nun die Handhabung des Begriffs „Geisteskrankheit“ und „Geistesschwäche“ in der Praxis gestalten?

Zunächst hat der Sachverständige zu untersuchen, ob überhaupt eine psychische Störung vorliegt oder nicht, d. h. er muss untersuchen, ob eine Krankheit vorhanden ist oder nicht. Ist er überzeugt, dass eine Krankheit vorliegt, so muss er dieselbe nach ihrer Entstehung und Entwicklung und ihren Symptomen nachweisen.

Ist der Nachweis der Krankheit geführt, so ist die weitere Aufgabe, den Grad der Krankheit festzustellen, d. h. zu untersuchen, ob die nachgewiesenen pathologischen Erscheinungen intensiv das Geistesleben des zu Entmündigenden beherrschen oder nur in geringerem Grade stören.

Im ersteren Falle wird es sich um „Geisteskrankheit“, im letzteren Falle um „Geistesschwäche“ im Sinne des § 6 handeln. Wie sich der Gesetzgeber die intellektuelle Leistungsfähigkeit gedacht hat, geht daraus hervor, dass er den „Geisteskranken“ wie ein unmündiges Kind für vollständig geschäftsunfähig, den „Geistesschwachen“ wie einen Minderjährigen für noch beschränkt geschäftsfähig ansieht. Auch wird man das Entmündigungsverfahren nicht einleiten und durchführen, wenn man nicht eine Geisteskrankheit von einer gewissen Dauer vor sich hat. Unheilbar braucht die Geisteskrankheit des zu Entmündigenden nicht zu sein.

„Geisteskrankheit“.

Lassen sich auch allgemeine Regeln zur Beurteilung des Grades der Geisteskrankheit nicht aufstellen, so wird man doch sagen können, dass in den Fällen, wo die intellektuelle Entwicklung auf der Stufe des Kindesalters stehen geblieben ist, wo eine starke Bewusstseinsstörung jede richtige Auffassung des Verhältnisses der eigenen Persönlichkeit zur Aussenwelt ausschliesst, und infolge von zahlreichen Wahnideen und Sinnestäuschungen jede genauere Orientierung unmöglich ist, wo die Intelligenz durch einen fortschreitenden Krankheitsprozess im Gehirn wieder auf die Stufe des Kindes herabgesunken ist, eine „Geisteskrankheit“ im Sinne des § 6 anzunehmen ist.

„Geistesschwäche“.

Dagegen wird in den Fällen, wo wir sagen müssen; der zu Entmündigende hat zwar nicht die Intelligenz eines Erwachsenen, aber er ist auch geistig nicht so zurückgeblieben wie ein Kind, oder sein Bewusstsein ist zwar zeitweise gestört, aber er kann doch noch viele Dinge übersehen, oder er steht zwar unter der Herrschaft von Wahnideen und Sinnestäuschungen, aber dieselben beeinflussen ihn nur nach einer bestimmten Richtung hin, oder er leidet zwar an Angst und Unruhe und an einer Verlangsamung seines Vorstellungsablaufs, aber seine Reden und Handlungen werden dadurch nicht wesentlich beeinflusst, oder er hat zwar eine Einbusse an seiner Intelligenz erlitten, aber dieselbe geht noch nicht so weit, dass er seine geistigen Leistungen nach einem unmündigen Kinde gleichzustellen sein dürfte, eine Geistesschwäche im Sinne des § 6 anzunehmen sein.

Dabei ist zu bemerken, dass wir eine „Geisteskrankheit“ nur dann annehmen können, wenn der oben kurz skizzierte Zustand schwerer Geistesstörung nicht nur vorübergehender Natur ist.

oder weil ihm seine Familie oder Freunde helfend zur Seite stehen, seine Angelegenheiten trotz seiner Geistesschwäche zu besorgen vermag.“

Eine allgemeine Exemplifizierung auf die einzelnen Formen von Seelenstörungen ist schwer durchzuführen, weil die psychiatrische Nomenklatur für die einzelnen Krankheitsformen eine sehr schwankende ist, die Auffassung bestimmter Krankheitsformen noch nicht endgültig festgelegt ist und fast alle psychischen Krankheitsformen, wie jede andere Krankheit auch leicht und schwer auftreten können.

Klassifikation der Psychosen nach „Geisteskrankheit“ und Geisteschwäche nicht möglich.

Ganz allgemein wird man sagen können, dass Idioten, Fälle von akuter Paranoia mit starker Bewusstseinsstörung, d. h. Kranke im Zustand der Verwirrtheit mit Aufregung, Paranoiker mit zahlreichen Sinnestäuschungen und einem sehr ausgebreiteten konfusen System, verblödete und schwachsinnige Paranoiker, hochgradig ängstliche Melancholiker, in stärkerem Grade maniakalische, ausgeprägte Paralytiker, sowie alle Geisteskranken, bei denen bereits eine stärkere Verblödung eingetreten ist, als „Geisteskrank“ im Sinne des § 6 B.G.B. zu betrachten sind.

„Geisteskranke“.

Auf „Geistesschwäche“ wird zu schliessen sein bei in leichtem Grade Imbecillen, bei gewissen Fällen von Epilepsie und Hysterie und bei den leichteren Fällen der vorstehend erwähnten Erkrankungen. In jedem einzelnen Falle wird es aber immer einer ganz speziellen Erwägung der einzelnen Momente bedürfen.

„Geistesschwäche“.

Ich betone nochmals ausdrücklich, dass ich die vorstehenden Ausführungen nur gemacht habe, um eine Uebersicht darüber zu geben, was unter „Geisteskrankheit“ und „Geistesschwäche“ im allgemeinen zu verstehen ist, nicht aber etwa, um die Psychosen im Sinne des § 6 einzuteilen. Ich komme im speciellen Teil bei Besprechung einzelner Formen von Seelenstörung noch mehrfach auf die Begriffe „Geisteskrankheit“ und „Geistesschwäche“ zurück.

Es kommt häufig vor, dass der Laie die intellektuelle Leistungsfähigkeit eines Geisteskranken sehr überschätzt, wenn derselbe rein mechanisch in dem Gedächtnis Haftengebliebenes reproduziert. So wird z. B. die Thatsache, dass ein Geisteskranker seine Angehörigen erkennt, als eine grosse Leistung angestaunt, obschon bereits ein einjähriges Kind dasselbe zu vollbringen im Stande ist. Dass der Kranke nach Alter, Stand und Namen und Datum gefragt, richtige Auskunft giebt, oder dass er noch die 4 Species richtig rechnet, oder dass er einzelne, wichtige Daten aus seinem Leben genau anzugeben weiss, oder anderes mehr, wird nicht nur von Laien, sondern auch gelegentlich von Aerzten als Beweis einer höheren intellektuellen Leistung angesehen. Es kommt natürlich immer auf den speziellen Fall, auf den Bildungsgang, auf den Stand des Kranken an. Ganz allgemein dürfte aber das Vermögen zu diesen und ähnlichen mehr mechanischen intellektuellen Leistungen noch nicht die Annahme einer „Geisteskrankheit“ im Sinne des § 6 ausschliessen. Denn es kann trotzdem dem betreffenden Kranken jede Möglichkeit fehlen, die einfachsten Schlüsse und Urteile zu bilden. Der Kranke kann uns z. B. die Jahreszeit richtig angeben, trotzdem aber nicht im Stande sein, uns die Frage zu beantworten, woran man merkt, dass es Sommer ist. Oder der Kranke ist im Stande, einige Fragen zuerst richtig zu beantworten, kommt aber, so wie er nur ein paar Worte zusammenhängend sprechen soll, in ein zusammenhangloses Schwatzen hinein.

Vorsicht bei Beurteilung der intellektuellen Leistungsfähigkeit.

Das Entmündigungsgutachten.

Entmündigungs-
gutachten, ver-
schiedene
preussische
Ministerial-
erlasse.

Mündliche
Gutachten
vollständig zu
Protokoll zu
nehmen.

Für das Entmündigungsgutachten existieren wenigstens für Preussen eine ganze Reihe von Vorschriften, welche in Ministerialverfügungen niedergelegt sind. Ich schicke dieselben voraus:

Runderlass, betreffend das Entmündigungsverfahren, vom 31. Mai 1887:

„Mündlich vom Sachverständigen abgegebene Gutachten sind vollständig, nicht bloss ihrem Resultate nach und nicht bloss insoweit, als der Richter für die Erlangung seiner persönlichen Ueberzeugung dies erforderlich hält, zu den Akten festzustellen.

Unterbleibt die persönliche Vernehmung des zu Entmündigenden, so ist der Grund hierfür aktenkundig zu machen.“

Derselbe Erlass bestimmt auch, dass jedes in Entmündigungssachen schriftlich niedergelegte oder auch mündlich abgegebene und zu den Akten festgestellte Gutachten unter möglichster Beschleunigung dem zuständigen Regierungspräsidenten einzusenden ist.¹⁾

In einer Verfügung des Justizministers vom 12. März 1896 sind die Gerichte zu besonderer Sorgfalt in der Beweiserhebung angehalten und haben hierbei „gegebenen Falls von den Personal- und Krankenjournalen der Irrenanstalten Kenntnis zu nehmen“ und „von der persönlichen Vernehmung der zu Entmündigenden nur ausnahmsweise abzusehen.“²⁾

Die vorstehenden Bestimmungen sind aus dem Bestreben hervorgegangen, eine möglichst exakte Begutachtung der zu Entmündigenden gleichmässig zu erreichen. Ein Hauptwort hat dabei auch wohl die Absicht, das Publikum zu beruhigen, mitgesprochen; denn es wird wohl kaum ein Arzt, der ein Gutachten auf seinen Sachverständigen-eid abgibt, so pflichtvergessen sein, nicht alle Momente, welche zur Aufklärung erreichbar sind, heranzuziehen.

Meist handelt es sich darum, ein Gutachten im Anschluss an die persönliche gerichtliche Vernehmung des Provokaten zu Protokoll zu geben. Denn nur in schwierigeren Fällen wird ausser dem im Termin zu Protokoll gegebenen vorläufigen Gutachten noch ein motiviertes schriftliches Gutachten nach dem Termine eingereicht, und nur ganz selten wird, wie bereits erwähnt, von einer persönlichen gerichtlichen Vernehmung Abstand genommen werden müssen.

Das Gutachten ist nach folgendem Schema abzugeben:

Schema für das
Gutachten.

I. Das Material, woraus wir unsere Schlüsse ziehen.

1. Anamnese, wie sie sich aus den Akten und aus unseren Ermittlungen bei den Vorbesuchen ergeben hat.
 - a. Hereditätsverhältnisse.
 - b. Kindheit. Entwicklungsperiode. Erfolg beim Schulbesuch. Etwaige Krankheiten. Geistige Entwicklung.
 - c. Späteres Leben. Krankheiten (z. B. syphilitische Infektion). Lebensverhältnisse. Unglück. Sorgen.
 - d. Wie hat sich die geistige Erkrankung entwickelt? Wie hat sie begonnen? Was hat als Ursache gegolten?

¹⁾ Die erwähnten Erlasse sind citiert nach M. PISTOR, l. c. .

²⁾ Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, Jahrg. 1896.

2. Eigene Beobachtung.

a. Verhalten bei den Vorbesuchen.

α. Allgemeine Schilderung.

β. Die bei den Vorbesuchen geführte Unterredung in Frage und Antwort.

γ. Körperlicher Befund (nach dem für das Gutachten in Strafsachen abgegebenen Schema).

b. Verhalten bei der persönlichen gerichtlichen Vernehmung im Termine.

α. Allgemeine Schilderung.

β. Unterredung. (Es kann dabei auf das im Termine geführte Protokoll verwiesen werden.)

γ. Besondere Erwähnung, falls sich seit den Vorbesuchen in körperlicher oder geistiger Beziehung etwas verändert hat.

3. Entwicklung der krankhaften Erscheinungen, welche sich aus den angeführten Daten ergeben.

a. Ob eine durch erbliche Belastung bedingte krankhafte Disposition anzunehmen ist.

b. Ob noch andere schädigende Momente vorliegen, z. B. Trunksucht, schwere Erkrankungen, Vergiftungen etc.

c. Die sich ergebenden krankhaften Erscheinungen von Seiten der Intelligenz, des Gemütes und des Verstandes.

d. Wissenschaftliche Diagnose.

4. Gutachten. Beziehung der krankhaften Erscheinungen zu den materiell rechtlichen Bestimmungen.

Es ist der Nachweis zu führen, dass der Provokat infolge von „Geisteskrankheit“ oder „Geistesschwäche“ seine Angelegenheiten nicht zu versorgen vermag.

Beispiel

für ein im Termin zu Protokoll zu gebendes Gutachten.

Nach Feststellung der Personalien, und nachdem der Sachverständige erklärt hat, dass er das nachfolgende Gutachten unter Berufung auf den ein für allemal geleisteten Sachverständigeneid erstattet, oder vereidigt worden ist, beginnt das Gutachten ohne weitere Einleitung.

Der am 12. Oktober 1840 geborene, also zur Zeit 56 Jahre alte p. Schultze stammt von einem Vater, der sich in einem Anfalle von Melancholie im Alter von 46 Jahren erschossen hat; die Mutter ist „sehr nervös“ gewesen. Der Grossvater väterlicherseits endete ebenfalls durch Selbstmord, ebenso ein Bruder des Kranken; eine Schwester befindet sich in einer Privat-Irrenanstalt. Als Kind ist Schultze zart, aber immer gesund gewesen. Er hat in der Schule gut gelernt, war einer von den ersten. Er machte Scharlach und Masern durch, ohne dass sich nachteilige Folgen bemerklich machten; auch die Pubertät verlief ohne Störungen. Nach dem Abiturientenexamen trat er in das väterliche Geschäft ein, das er nach dem Tode des Vaters übernahm und zu grosser Blüte brachte. Etwa von seinem 25. Lebensjahre ab war er manchmal verstimmt, ohne dass sich ein Grund erkennen liess. Schwerere Erkrankungen hat er nie durchgemacht. Erst im 40. Lebensjahre verheiratete er sich. Die Ehe war sehr glücklich und mit drei Kindern gesegnet, trotzdem traten immer wieder von Zeit zu Zeit Zustände krankhafter Verstimmung auf. Vor

Beispiel.
Agitierte
Melancholie.
Entmündigungs-Gutachten.

4 Monaten erkrankte er an einem schweren Karbunkel im Nacken, der seinen Ernährungszustand aufs Aeusserste reduzierte und ihn (Schultze) in grosse Lebensgefahr brachte. Nachdem der Karbunkel sich gereinigt hatte und sich zu schliessen begann, vor etwa 3 Monaten, wurde Schultze plötzlich hochgradig verstimmt, ängstlich, lief laut jammernd und klagend umher und machte wiederholt energische Selbstmordversuche, so dass er Tag und Nacht bewacht werden musste.

Bei meinen Vorbesuchen fand ich den Provokaten im Bette liegend, mit angstvollem Gesichtsausdruck. Er empfing mich mit den Worten: „Ich bin verloren, ich habe meine Familie ruiniert.“ Weshalb? „Weil ich ein schlechter Mensch bin, der allerschlechtesten.“ Wie heissen Sie? „Karl Friedrich Schultze.“ Wo sind Sie her? „Aus Bremen.“ Wie lange hier? „16 Jahre.“ Was für ein Datum? „17. Januar 1895.“ Sind Sie krank? „Ja, ja! ich habe so Angst, ich bin ein so schlechter Mensch.“ Wovor haben Sie Angst? „Ich bin so schlecht, so furchtbar schlecht; ich habe Alle betrogen“ (er jammert und stöhnt). Ihr Geschäft geht doch gut? „Ja, aber ich bin so schlecht.“ Wie gross ist Ihr Umsatz im Jahre? „Ich bin ja viel zu schlecht.“ Auch bei den weiteren Vorbesuchen spielte sich die Unterredung in ganz derselben Weise ab.

Der Provokat ist ein grosser, schlanker, schlechtgenährter Mann mit blasser Haut und Gesichtsfarbe und blasser Farbe der sichtbaren Schleimhäute. Im Nacken findet sich eine markstückgrosse, strahlige Narbe. Der Kopf ist regelmässig geformt, auf Druck oder Beklopfen nirgends schmerzhaft. Die Augenbewegungen sind frei. Die gleich weiten Pupillen reagieren prompt auf Akkomodation und Lichteinfall. Das Gesicht ist gleichmässig innerviert. Die Zunge wird gerade hervorgestreckt. Die Gaumenbögen heben sich beim Anlauten gleichmässig, das Zäpfchen hängt gerade. Brust- und Bauchorgane sind gesund; der Puls schlägt 82mal in der Minute und ist etwas gespannt, aber regelmässig. Die taktile Sensibilität, Muskelsinn und Lagegefühl der Extremitäten, Reflexerregbarkeit, Schmerzsinne lassen, soweit sich das bei der steten Unruhe des Kranken feststellen lässt, stärkere Abweichungen von der Norm nicht erkennen; ebenso ist die Motilität nicht gestört. Der Urin erscheint frei von abnormen Bestandteilen. Schultze hat einen ängstlich gespannten Gesichtsausdruck; die Stirn liegt in tiefen Falten. Die Sprache ist manchmal leise, langsam, schüchtern, manchmal laut schreiend und kreischend, aber frei von Artikulationsstörungen. Schultze seufzt oft tief auf und wälzt sich unruhig in seinem Bette umher.

Bei dem Termine zeigte er dasselbe Verhalten wie bei den Vorbesuchen. (Siehe das bei den Akten befindliche Protokoll!)

Aus Vorstehendem ergibt sich, dass der Provokat in einer selten schweren Weise belastet ist. Wir können darnach die Annahme nicht von der Hand weisen, dass er zur geistigen Erkrankung von Geburt an disponiert war. Diese Disposition kommt auch zum Ausdruck in der während seines ganzen Vorlebens öfter beobachteten, unbegründeten leichten Verstimmung. Die schlummernde Disposition zur psychischen Erkrankung wurde geweckt durch die Erkrankung an einem Karbunkel, welche eine schwere Ernährungsstörung im Gefolge hatte.

Die Krankheit, wie sie heute besteht, ist charakterisiert durch eine tiefe Verstimmung, grosse Angst, welche sich zeitweise bis zu Angst Anfällen steigert, und die krankhafte, in den äusseren Verhältnissen durchaus nicht begründete Ueberzeugung, dass er (der Provokat) ein schlechter Mensch sei. (Unwürdigkeitsideen.)

Diese angeführten Krankheitserscheinungen, welche das gesamte geistige

Leben fast vollständig beherrschen, sind die charakteristischen Symptome einer wissenschaftlich wohlumschriebenen Krankheit, der „agitierten Melancholie“. Ist Schultze auch im Stande, die meisten Fragen, welche sich auf seine persönlichen Verhältnisse beziehen, sachgemäss zu beantworten, so drängt sich doch immer wieder in alle seine Gedanken, in seine Antworten die krankhafte Idee der Unwürdigkeit, der eigenen Schlechtigkeit. Er kann nicht davon abkommen; er ist durch die grosse Angst so sehr in seiner freien Entschliessung gehemmt, dass es ihm unmöglich ist, wie ein gesunder Mensch auf Grund ruhigen Erwägens zu handeln, und zu überlegen. Die einfachsten Vornahmen zur Wahrnehmung seiner Interessen und zur Vertretung seiner Rechte sind ihm deshalb unmöglich. Er ist unfähig, seine Angelegenheiten zu besorgen und muss daher im Sinne des § 6 B.G.B. als „geisteskrank“ erachtet werden, oder man wird auch sagen können, er kann daher im Sinne des § 6 in Folge von „Geisteskrankheit“ seine Angelegenheiten nicht besorgen.

Würde es sich um einen „leichteren“ Fall von Geisteskrankheit handeln, so würde man sich folgendermassen ausdrücken können:

Sch. ist zwar noch im Stande, leichtere Ueberlegungen ohne Dazwischenkunft krankhafter Momente auszuführen, auch kann er sich noch in gewisser Weise beherrschen und bei weniger wichtigen Dingen eingreifen.

Bei Ausführung von Dingen aber, welche eine längere Ueberlegung und umfangreiche Vorbereitungen und einer gewissen Energie bedürfen, treten seine krankhaften Zustände hindernd dazwischen. Sch. ist daher unfähig, seine Angelegenheiten selbst zu besorgen und muss im Sinne von § 6 als „geistesschwach“ angesehen werden, oder in anderer Fassung: Sch. kann im Sinne des § 6 in Folge von Geistesschwäche seine Angelegenheiten nicht besorgen.

Verschiedene
Formen des
Tenors eines
Entm.-Gut-
achtens.

Handelt es sich um einen Fall, bei dem der Schwachsinn im Vordergrund der Symptome steht, so wird man sagen können:

Sch. ist in seinen intellektuellen Leistungen so beschränkt, dass er einem unmündigen Kinde gleich zu stellen ist, er ist also im Sinne des § 6 B.G.B. als „geisteskrank“ zu erachten.

oder: Sch. ist zwar nicht so beschränkt, dass er in seinen intellektuellen Leistungen einem unmündigen Kinde gleich zu achten ist, aber seine Intelligenz steht auch nicht höher als die eines Minderjährigen, er ist also im Sinne des § 6 B.G.B. für „geistesschwach“ zu erachten.

Oder man wird sagen müssen, wenn der Geisteskranke nach Ueberzeugung des Sachverständigen in der Besorgung seiner Angelegenheiten nicht gehindert ist:

X ist zwar geisteskrank in wissenschaftlichem Sinne, die Erscheinungen dieser geistigen Erkrankung treten aber so zurück, oder beherrschen den X so wenig in seinen Entschliessungen, dass ein Einfluss derselben auf die Besorgung der Angelegenheit nicht angenommen werden kann. X ist daher weder „geisteskrank“ noch „geistesschwach“ im Sinne des § 6 B.G.B.

Ich habe bereits darauf hingewiesen, dass bei einem mündlich im Termine zu Protokoll gegebenen Gutachten dieselbe Sorgfalt am Platze ist, wie bei einem schriftlichen. Man vermeide aber, das erstere vorher schriftlich auszuarbeiten, um alsdann nach dem Konzepte zu diktieren; denn es kann im Termine noch Allerlei zu Tage treten, was

die in den Vorbesuchen gewonnenen Ueberzeugungen ändert, und ausserdem macht ein aus der lebendigen Gegenwart geschöpftes Gutachten einen ganz anderen Eindruck, als ein abgelesenes. (LEPPMANN.)

Uebergangs-
bestimmung für
bereits Ent-
mündigte.

Zum Schlusse will ich noch darauf hinweisen, dass nach Artikel 155 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch, „wer zur Zeit des Inkrafttretens des Bürgerlichen Gesetzbuches wegen Geisteskrankheit entmündigt ist“, „von dieser Zeit an einem nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches wegen Geisteskrankheit Entmündigten gleich“ steht.¹⁾

b) Entmündigung wegen Trunksucht.

§ 6 Abs. 3. „Entmündigt kann werden: 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 Entmündigung wegen Trunksucht ist erst von der zweiten Kommission eingeführt worden.

Voraussetzung der Entmündigung ist die Trunksucht.

Trunksucht
ein pathologi-
scher Zustand.

Der übermässige Genuss der geistigen Getränke für sich allein genügt nicht, nicht einmal dann, wenn er sich häufiger wiederholt; ebensowenig die Gewohnheit geistige Getränke zu sich zu nehmen. Der Ausdruck „Sucht“ lässt erkennen, dass ein krankhafter Zustand erfordert wird, infolgedessen die Person unter gewöhnlichen Verhältnissen nicht mehr die Kraft hat, dem Anreize zum übermässigen Genusse geistiger Getränke zu widerstehen. Dies entspricht durchaus der täglichen Erfahrung. Viele in diesem Sinne Trunksüchtige können nur durch Behandlung in einer Anstalt geheilt werden. (PLANK.)²⁾

Die Entmündigung der Trinker hat einen dreifachen Zweck. Die Fürsorge für den Trinker selbst, für seine Familie und für das öffentliche Wohl. Diesem dreifachen Zwecke entsprechen die drei im § 6 Abs. 3 bestimmten Voraussetzungen. Jede derselben genügt für sich, um die Entmündigung zu begründen. Der zu Ent-

¹⁾ Ausser den bereits erwähnten Publikationen möchte ich noch die nachstehende Litteratur über das B.G.B. anführen: ASCHAFFENBURG, Die Entmündigung der Geisteskranken nach dem B.G.B. Münch. med. Wochenschr. No. 28. 1898. — ENDEMANN, Einführung in das Studium des B.G.B. 3. Aufl. 1897. — HARDELAND, Die Behandlung der Geisteskranken im Privatrecht. Iherings Jahrbücher für die Dogmatik des bürgerl. Rechtes. 2. Folge. 1. Bd. 1897. p. 158. — DAUDE, Das Entmündigungsverfahren gegen Geistesranke etc. nach der C.P.O. und dem B.G.B. Berlin 1899, bei Müller. — KREUSER, Der Rechtsschutz der Geisteskranken. Württ. Mediz. Korrespondenzblatt 1898. — M. BRASCH, Die Geisteskranken im B.G.B. Berlin 1899. — ZEITLMANN, Die Bestimmungen über Geisteskrankheiten, welche in das neue B.G.B. für das Deutsche Reich Aufnahme gefunden haben. Friedrichs Blätter f. gerichtl. Medizin. 49. Jahrg. H. 1. — MENDEL, Die Geisteskranken im B.G.B. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medizin. Neue Folge. Bd. 49, 50 und Neurologisches Centralblatt. 1888 p. 544 und 1894 p. 781.

²⁾ PLANK, l. c.

mündigende muss entweder infolge von Trunksucht seine Angelegenheiten nicht mehr zu besorgen vermögen oder sich oder seine Familie der Gefahr des Notstandes aussetzen oder die Sicherheit anderer gefährden.

Liegt eine der erwähnten Voraussetzungen vor, so kann die Entmündigung auch dann eintreten, wenn der Trunksüchtige ein sogenannter Quartalsäufer ist (PLANK).¹⁾ Wir werden im speziellen Teile²⁾ sehen, dass die sogenannten Quartalsäufer an einer periodisch auftretenden und nur kurze Zeit andauernden Geisteskrankheit mit dem Drang zum Trunke leiden. Eine Entmündigung wegen Geisteskrankheit und Geistesschwäche wird aber schwerer in diesen Fällen durchzuführen sein, als eine Entmündigung wegen Trunksucht. Quartalsäufer.

Wir haben bei Besprechung des Entmündigungsverfahrens wegen Trunksucht gesehen, dass eine Vernehmung von Sachverständigen nicht vorgesehen ist, dass also die Entmündigung wegen Trunksucht auch ohne Anhörung von Sachverständigen geschehen kann. Dem Richter ist es natürlich nicht verwehrt, trotzdem Sachverständige zu vernehmen; eine direkte Veranlassung kann darin gefunden werden, dass der Ausdruck „Sucht“ auf krankhafte Momente hinweist. Sachverständige bei der Entm. wegen Trunksucht.

Der Sachverständige kann es nicht als seine Aufgabe erachten, festzustellen, ob der wegen Trunksucht zu Entmündigende seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag oder sich und seine Angehörigen einem Notstand aussetzt. Dagegen wird er untersuchen müssen, ob sich bereits die krankhaften Zeichen finden, welche den chronischen Alkoholismus zu begleiten pflegen (Zittern der Hände, der Zunge, Veränderungen in der Reflexerregbarkeit, Andeutung von Eifersuchtsideen etc.), ob eine Quartalsäufersucht vorliegt etc. und er wird auch auf Grund der erhobenen Befunde und der vorhandenen Zeugenaussagen sich darüber äussern können, ob der zu Entmündigende die Sicherheit anderer gefährdet.

Es wird hier nicht darauf ankommen, dass bereits ein anderer geschädigt ist, sondern es genügt der Umstand, dass auf Grund der vorhandenen Erscheinungen (z. B. Eifersuchtsideen) auf eine Gefährdung geschlossen werden kann.

Es dient also diese dritte Voraussetzung zur Verhütung eines Unglücks, d. h. es kann eingegriffen werden, bevor ein Unglück passiert ist. Da der Vormund nach § 1631 und § 1800 das Recht hat, den Aufenthalt des Mündels zu bestimmen, kann ein entmündigter Trinker auch wider seinen Willen durch den Vormund in einem Trinkerasyll untergebracht werden (Motive). Trinkerasyll.

Zunächst wird das allerdings in vielen Fällen ein frommer Wunsch bleiben müssen, weil, wie erwähnt, die paar Trinkeranstalten, welche vorhanden sind, nicht im entferntesten ausreichen werden, für die Trinker in entsprechender Weise zu sorgen. Die Errichtung von Trinkerasyllen wird nunmehr sowohl aus öffentlichen als privaten Mitteln (z. B. durch christliche Liebesthätigkeit, Verein gegen den Missbrauch alkoholischer Getränke, Abstinenzvereine etc.) mit allen Kräften in Angriff genommen werden müssen.

Der wegen Trunksucht Entmündigte hat wie der wegen

¹⁾ PLANK.

²⁾ Vergleiche Dipsomanie.

Geistesschwäche Entmündigte noch die Geschäftsfähigkeit eines Minderjährigen.

Dem Alkoholisten der ärmeren Bevölkerung ist der Morphinist der wohlhabenden Klasse an die Seite zu stellen. Beide chronischen Vergiftungen können ganz ähnliche Zustände schaffen. Es müsste deshalb die Möglichkeit eine Entmündigung auch auf Morphinisten und Cocainisten ausgedehnt werden. Es hätte dieses um so eher geschehen können, als das B.G.B. im § 827 neben geistigen Getränke auch „ähnliche Mittel“ anführt, die in gleicher Weise wie der Alkohol ein centrales Gift darstellen. (MENDEL,¹⁾ E. SCHULZE.^{2) 3)})

Uebergangs-
bestimmungen.

In dem Einf.G., welches bei dem Wechsel in die bürgerlichen Rechte am 1. Januar 1900 in Kraft tritt, sind auch die Geisteskranken berücksichtigt. Art. 155 des Einf.G. z. B.G.B. v. 18. Aug. 1896 bestimmt: „Wer zur Zeit des Inkrafttretens des B.G.B. wegen Geisteskrankheit entmündigt ist, steht von dieser Zeit an einem nach den Vorschriften des B.G.B. wegen Geisteskrankheit Entmündigten gleich.“

Art. 211. „Die nach den französischen oder den badischen Gesetzen für einen Geistesschwachen angeordnete Bestellung eines Beistandes verliert mit dem Ablaufe von 6 Monaten nach dem Inkrafttreten des B.G.B. ihre Wirkung.“

Art. 210. „Auf eine zur Zeit des Inkrafttretens des B.G.B. bestehende Vormundschaft oder Pfllegschaft finden von dieser Zeit an die Vorschriften des B.G.B. Anwendung“

10. Kapitel.

B. Pfllegschaft und vorläufige Bevormundung.

§ 1910 Abs. 2 B.G.B. „Ein Volljähriger, der nicht unter Vormundschaft steht, kann einen Pfleger für seine Person und sein Vermögen erhalten, wenn er infolge körperlicher Gebrechen, insbesondere, weil er taub, blind oder stumm ist, seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag.“

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.

¹⁾ MENDEL l. c.

²⁾ E. SCHULZE l. c.

³⁾ Litteratur über die Entmündigung wegen Trunksucht: ASCHAFFENBURG, Die Entmündigung nach dem neuen B.G.B. Münch. med. Wochenschr. 1896. Nr. 42. — BRATZ, Die Behandl. d. Trunksüchtigen unter d. B.G.B. Alt'sche Samml. Bd. II. Heft 5/6 bei Marhold, Halle. 1898. — COESTER, Der Alkoholismus mit Rücksicht auf d. Bestimmungen d. neuen B.G.B. u. des St.G.B. Münch. med. Wochenschr. 1896. p. 901. — Ebenso auch die bereits angeführte Litter. üb. d. Geisteskranken im B.G.B. — ERLENMEYER, Die Entmündigung wegen Trunksucht. Leipzig bei Gross. 1899.

Die Pflegschaft darf nur mit Einwilligung des Gebrechlichen angeordnet werden, es sei denn, dass eine Verständigung mit ihm nicht möglich ist.“

§ 1918 Abs. 3. „... Die Pflegschaft zur Besorgung einer einzelnen Angelegenheit endigt mit deren Erledigung.“

§ 1920. „Eine nach § 1910 angeordnete Pflegschaft ist von dem Vormundschaftsgericht aufzuheben, wenn der Pflegebefohlene die Aufhebung beantragt.“

Bei Bestellung eines Pflegers ist nicht wie bei der Entmündigung die Vernehmung eines Sachverständigen erforderlich, trotzdem wird der Richter aber gelegentlich einen solchen hören.

Pflegschaft.

Wir müssen uns daher mit der Frage beschäftigen, unter welchen Bedingungen eine Pflegschaft eintreten kann.

Zunächst wird eine Pflegschaft nicht eingeleitet werden können bei einem Geisteskranken, der den gesamten Kreis seiner Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag. Denn es ist im § 1910 ausdrücklich nur von dem Ausfall eines bestimmten Kreises der Angelegenheiten, z. B. der Vermögensangelegenheiten, die Rede. Kommt der ganze Kreis der Angelegenheiten in Betracht, so kann es sich nur um Entmündigung nach § 6 handeln.

Für die Pflegschaft ist Bedingung, dass der „geistig Gebrechliche“ seine Einwilligung zu derselben giebt. Es wird also vom geistig Gebrechlichen noch so viel Urteilsfähigkeit vorausgesetzt, dass er seine Leistungsunfähigkeit bestimmten Kreisen seiner Angelegenheiten gegenüber einzusehen vermag.

Allerdings giebt es hiervon eine Ausnahme, nämlich die, dass mit dem unter Pflegschaft zu Bringenden eine Verständigung nicht möglich ist. Hierbei kommen so schwer im wissenschaftlichen Sinne Geisteskranke, dass eine Verständigung mit ihnen nicht möglich ist, nicht in Betracht. Für diese kann es sich nur um Entmündigung handeln.

Unter geistigen Gebrechen im Sinne des § 1910 haben wir die Geisteskrankheiten im Beginn, leichtere Fälle von Geisteskrankheit und die Geisteskrankheiten in der Besserung oder auf dem Wege zur Genesung; und ferner die geistigen Ausfallerscheinungen, wie sie nach Gehirnschlaganfällen und nicht diffusen (allgemein verbreiteten) organischen Hirnerkrankungen (z. B. Hirnsyphilis) auftreten, zu verstehen.

Geistige Gebrechen.

Bei diesen letzteren Erkrankungen braucht es nicht zu einer allgemeinen Beeinträchtigung der geistigen Thätigkeit zu kommen, es können vielmehr ganz isoliert einzelne Komponenten ausfallen. So z. B. kann das Gedächtnis starke Störungen erleiden, oder es fällt das Vermögen aus, Gedachtes auszusprechen oder zu schreiben, Gehörtes oder Gedachtes oder Gelesenes zu verstehen, Gesehenes zu erkennen, oder die Kranken können sich zu einer bestimmten Thätigkeit nicht mehr aufraffen etc.

Derartige Kranke haben vielfach noch das Urteil einzusehen, dass ihr „geistiges Gebrechen“, sie hindert, mit Erfolg z. B. ihre Vermögensinteressen wahrzunehmen, und werden sich gegen die Pflegschaft nicht sträuben.

Zustimmung zur Pflegschaft.

Wenn das Gesetz von dem Ausschluss einer Verständigung spricht, so kommen hier wohl hauptsächlich Kranke mit

lokalisierten Gehirnerkrankungen in Betracht, bei denen z. B. die Fähigkeit, Gedachtes zu sprechen oder zu schreiben, verloren gegangen ist (z. B. Aphasie, siehe spez. Teil).

Rein juristisch lernen wir mit dem § 1910 im Sinne des bürgerlichen Gesetzbuches eine dritte Form von Geistesstörung kennen, nämlich eine solche, welche nur die Besorgung eines bestimmten Kreises von Angelegenheiten ausschliesst.

Wird ein Sachverständiger zugezogen, so wird sich derselbe über die Art des „geistigen Gebrechens“ und den Einfluss desselben auf die Besorgung der Angelegenheiten zu äussern haben, d. h. er wird untersuchen müssen, ob das geistige Gebrechen, d. h. die Störung der Geistes-thätigkeit die Besorgung der Angelegenheiten generell ausschliesst, oder nur einen bestimmten Teil desselben unmöglich macht.

Im Beginn einer geistigen Erkrankung, wenn zunächst nur einzelne Symptome hervortreten, z. B. die Gedächtnisschwäche, welche oft der senilen Seelenstörung oder der progressiven Paralyse lange vorausgeht, oder in Fällen sogenannter leichter psychischer Störung (z. B. bei leichter Melancholie, bei Paranoikern in der Remission, bei Fällen von cirkulärem Irresein, wo sich der Kranke im melancholischen Stadium nicht recht aufraffen kann, bei Neurasthenischen etc.) wird es unter Umständen zu einer Pflęgschaft kommen können. Bedingung ist allerdings immer, dass der Kranke mit der Pflęgschaft einverstanden ist. Sehr wichtig wird es sein, dass Geisteskranke, welche zwar nicht geheilt sind, aber doch so gebessert, dass wieder ein Versuch mit einem Aufenthalt ausserhalb einer Anstalt gemacht werden muss, einen Pflęger erhalten können, es handelt sich dabei besonders um solche Fälle, welche draussen keinen rechten Anhalt haben, oder bei denen ungünstige Familienverhältnisse vorliegen (MÖLI¹⁾). Das Einverständnis der Kranken wird man in den meisten Fällen ohne Schwierigkeiten erlangen können (MÖLI). Hat sich der Kranke an das Leben ausserhalb der Anstalt gewöhnt, ist für sein Fortkommen gesorgt, so fällt der Grund der Pflęgschaft im Sinne des § 1918 B.G.B. fort.

Pflęgschaft bei
zu entlassenden
Geistes-
kranken.

Aber auch für Kranke, welche sich in der Anstalt aufhalten, sei es nun freiwillig oder unfreiwillig, ist oft eine Pflęgschaft erwünscht. Es wird dem Arzt die Behandlung wesentlich erleichtert, wenn der Kranke die Ueberzeugung hat, dass für seine Verhältnisse draussen gesorgt ist (MÖLI).

Was geschieht nun in einem solchen Falle, wenn der Kranke seine Einwilligung zur Pflęgschaft verweigert. Gesetzlich ist für diesen Fall eine besondere Verfügung nicht vorgesehen. Es bleibt hierbei nur übrig, den im gesetzlichen Sinne „geistig Gebrechlichen“ in einen „Geistesschwachen“ zu verwandeln, und die Entmündigung zu beantragen, alsdann kann nach Einleitung des Entmündigungsverfahrens die vorläufige Vormundschaft eingerichtet werden (MÖLI). Immerhin geht aber damit Zeit verloren und zwar oft gerade die Zeit, für die ein Vertreter notwendig ist. Hier wird auch irgend eine Abhilfe geschaffen werden müssen. Zum Schluss sei noch besonders hervorgehoben, dass die Pflęgschaft nur bei einem Voll-

Verweigerung
der Ein-
willigung
zur Pflęgschaft.

¹⁾ MÖLI, Die Geistesstörungen im B.G.B. u. in der C.P.O. (20. 5. 1899.) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 3. Folge. Bd. XVIII 1.

jährigen eingerichtet werden kann. Ein Teil der Beschränkungen, welche die Pflegschaft auferlegt, findet sich p. 114 u. p. 117.

In seltenen Fällen kommt es vor, dass der Vormundschaftsrichter zur Einleitung der Pflegschaft ein Attest verlangt. Dasselbe braucht nur kurz das Wesentliche zu erwähnen.

Beispiel.

Der am 1. August 1835 geborene Kaufmann Wilhelm Müller leidet an Altersblödsinn, derselbe kann seine Vermögens-Angelegenheiten nicht selbst besorgen.

Attest zur
Einleitung der
Pflegschaft.

Göttingen, den 8. August 1896.

Dr. X.,
approbierter Arzt.

Um den oft schwerwiegenden Folgen vorzubeugen, welche das oft lange sich hinziehende Entmündigungsverfahren bei den Vermögensverhältnissen eines Geisteskranken mit sich bringen kann, ist eine vorläufige Vormundschaft vorgesehen.¹⁾

Vorläufige Vor-
mundschaft.

§ 1906. „Ein Volljähriger, dessen Entmündigung beantragt ist, kann unter vorläufige Vormundschaft gestellt werden, wenn das Vormundschaftsgericht es zur Abwendung einer erheblichen Gefährdung der Person oder des Vermögens des Volljährigen für erforderlich erachtet.“

§ 1908 besagt, dass die vorläufige Vormundschaft endigt, wenn der Antrag auf Entmündigung zurückgenommen oder abgewiesen wird, wenn die Entmündigung erfolgt oder wenn der vorläufige vormundschaftliche Schutz nicht mehr erforderlich ist.

Wenn auch zur Einführung einer vorläufigen Vormundschaft ein Entmündigungsantrag erforderlich ist und das Vormundschaftsgericht, bevor es eine „erhebliche“ Gefährdung der Person und des Vermögens annimmt, sich die nötigen Beweismittel verschaffen muss, wenn also auch bis zur Vertüfung der vorläufigen Vormundschaft sicher Zeit vergehen wird, so ist doch sicher die Einführung der vorläufigen Vormundschaft ein grosser Fortschritt und wird viel Nutzen bringen.

Der unter vorläufige Vormundschaft Gestellte hat die Geschäftsfähigkeit eines Minderjährigen (§ 114).

11. Kapitel.

C. Die Geschäftsfähigkeit.

Das Bürgerliche Gesetzbuch bringt die krankhaften Geisteszustände in den allerverschiedensten Beziehungen zur Geschäftsfähigkeit. Ich

¹⁾ Dass bei bestimmten Kategorien von Fällen auch die Errichtung dieser vorläufigen Vormundschaft zu lange dauert oder zweifelhaft ist, haben wir soeben gesehen.

lasse zunächst die uns in dieser Frage interessierenden Paragraphen wörtlich folgen.

§ 2. „Die Volljährigkeit tritt mit der Vollendung des einundzwanzigsten Lebensjahres ein.“

Geschäfts-
unfähig.

§ 104. Geschäftsunfähig ist:

1. Wer nicht das siebente Lebensjahr vollendet hat;
2. Wer sich in einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befindet, insofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist;
3. „Wer wegen Geisteskrankheit entmündigt ist.“

Nichtigkeit
einer Willens-
erklärung.

§ 105. „Die Willenserklärung eines Geschäftsunfähigen ist nichtig. Nichtig ist auch eine Willenserklärung, die im Zustande der Bewusstlosigkeit oder vorübergehender Störung der Geistesthätigkeit abgegeben wird.“

Beschränkte
Geschäftsfähig-
keit.

§ 106. „Ein Minderjähriger, der das 7. Lebensjahr vollendet hat, ist nach Massgabe der §§ 107 bis 113 in der Geschäftsfähigkeit beschränkt.“

§ 114. „Wer wegen Geistesschwäche, wegen Verschwendung oder wegen Trunksucht entmündigt, oder wer nach § 1906 unter vorläufige Vormundschaft gestellt ist, steht in Ansehung der Geschäftsfähigkeit einem Minderjährigen gleich, der das 7. Lebensjahr vollendet hat.“

Es ist also der wegen „Geisteskrankheit“ Entmündigte geschäftsunfähig und einem Minderjährigen, welcher noch nicht das 7. Lebensjahr erreicht hat, gleichzustellen, während der wegen „Geistesschwäche“ oder Trunksucht Entmündigte oder unter vorläufiger Vormundschaft Stehende noch eine beschränkte Geschäftsfähigkeit, die Geschäftsfähigkeit eines Minderjährigen, welcher das 7. Lebensjahr vollendet hat, besitzt.

Geschäfts-
unfähigkeit.

Da aber nicht jeder geisteskranke Mensch, selbst wenn er schwer gestört ist, entmündigt zu werden braucht, und das Entmündigungsverfahren zur Durchführung immer Zeit erfordert, ist auch der Grad von Geisteskrankheit fixiert, welcher einen Menschen geschäftsunfähig macht. Es muss ein die freie Willensbestimmung ausschliessender Zustand von krankhafter Störung der Geistesthätigkeit und zwar nicht nur vorübergehender Natur vorhanden sein. Es schliesst also die Geisteskrankheit in psychiatrischem Sinne an sich die Geschäftsfähigkeit nicht aus. Ein nicht entmündigter Geisteskranker ist erst dann geschäftsunfähig, wenn seine Geisteskrankheit einen die freie Willensmeinung ausschliessenden Grad erreicht und dieser Zustand seiner Natur nach ein nicht nur vorübergehender war.

Freie Willens-
bestimmung.

Es ist auch hier wie bei dem § 51 des Strafgesetzbuches in erster Linie Sache des Richters, darüber schlüssig zu werden, ob die von Sachverständigen nachgewiesene krankhafte Störung der Geistesthätigkeit die freie Willensbestimmung ausschliesst.

Danach ist es nicht unmöglich, dass auch eine im psychiatrischen Sinn geisteskranke Person eine Willenserklärung abgeben, z. B. ein Testament errichten kann. (MENDEL.)

Jeder, der Geisteskranke bei grösserer Freiheit der Bewegung oder in den häuslichen Verhältnissen zu beobachten Gelegenheit gehabt hat, wird zugeben müssen, dass es immerhin einzelne Kranke giebt, welche in bestimmten längeren oder kürzeren Momenten, sei es, dass

der Kreis ihrer krankhaften Ueberzeugungen nicht berührt wird, sei es, dass diese in einem ruhigen Intervalle mehr zurücktreten, sehr wohl im stande sind, in einzelnen Fällen mit Erfolg ihr Interesse zu vertreten. Ich erinnere hier namentlich an die periodischen und cirkulären Seelenstörungen und an einzelne Fälle von Paranoia chronica.

Geisteskranke sind unter Umständen im Stande, ihre Interessen zu wahren.

Beispiel: Im Sommer 1896 erschien hier ein Herr von 57 Jahren, mit scharfgeschnittenem Gesichte, steifen Manieren und etwas altfränkisch angezogen, aus der Nähe von Göttingen, und bat darum, in der psychiatrischen Klinik vorgestellt zu werden. In der Klinik setzte er auseinander, dass er die „Krankheit von aussen“ habe: er werde schon seit 30 Jahren verfolgt mit Gelächter, mit Vergiftungsversuchen, mit Spottreden u. dergl.; er sei vor 20 Jahren mal nach Amerika gefahren, aber sofort sei die Gesellschaft auch auf dem Schiffe gewesen und sei mitgefahren; jetzt wohne er seit langen Jahren an einem Orte und suche sich, so gut es gehe, selbst zu schützen. Die Aerzte behaupteten, das sei eine Krankheit; wenn das eine Krankheit sei, dann müsse es auch ein Mittel dagegen geben; bis jetzt habe keiner etwas gewusst, und das könne er auch heute konstatieren. Dieser Kranke war nicht entmündigt und hatte auch nie irgend welche Konflikte gehabt. Er lebte als Rentner und verwaltete sein Vermögen selbst. Das ganze Gebiet des Besitzes wurde aber auch von seinem Systeme krankhafter Ueberzeugungen nicht berührt. Zu Erregungen ist es seit langen Jahren nicht gekommen, sonst würden die Behörden sicher eingeschritten sein. Die Vermögensverhältnisse dieses Kranken sind mir nicht genauer bekannt; ich lasse es deshalb dahingestellt, ob er sich den Luxus einer Reise nach Amerika leisten konnte, oder ob damals sein Zustand ein derartiger war, dass besser eine Entmündigung eingeleitet worden wäre.

Auch im Kapitel über Entmündigung haben wir gesehen, dass es leichte Formen von Geisteskrankheiten giebt, z. B. eine leichte Melancholie, bei denen es in der Regel zu einer Entmündigung nicht zu kommen braucht. Trotzdem kommt es vor, nicht selten in böswilliger Absicht, um einen Vorteil zu erlangen, dass behauptet wird, irgend ein von dem betreffenden Kranken abgeschlossenes Geschäft sei nicht rechtsgültig, weil der Betreffende geisteskrank gewesen sei, als er das Geschäft abschloss. In solchen Fällen leichter Geistesstörung wird man, wenn also weder ein die freie Willensbestimmung ausschliessender Zustand von Geistesstörung (§ 104 B.G.B.) noch ein vorübergehender Zustand von Bewusstlosigkeit oder Störung der Geistesthätigkeit zu der in Betracht kommenden Zeit vorhanden war (§ 105 B.G.B.), sich unbedenklich für die Handlungsfähigkeit aussprechen können.¹⁾ Dabei ist natürlich ein vorübergehender Zustand von Bewusstlosigkeit oder Störung der Geistesthätigkeit nur in Betracht zu ziehen, wenn dadurch die Entschliessungen des Kranken zu der in Betracht kommenden Zeit beeinflusst worden sind.²⁾

Handlungsfähigkeit bei leichter geistiger Erkrankung.

¹⁾ Um einer böswilligen Anfechtung eines Rechtsgeschäftes oder einer Willenserklärung vorzubeugen, empfiehlt es sich in den Fällen, wo leichte aber nicht in Betracht kommende psychische oder sogenannte nervöse Störungen vorhanden sind, einen Sachverständigen zuzuziehen, welcher der Abgabe der Willenserklärung oder dem Abschluss des Rechtsgeschäftes beiwohnt und bekundet, dass krankhafte Momente die Entschliessungen nicht bestimmt haben.

²⁾ Vergleiche auch p. 112.

Anfechtung
der Geschäftsfähigkeit
bei Geisteskranken.

So kommt es nicht selten vor, dass Geisteskranke im Beginn ihrer Erkrankung, z. B. bei der progressiven Paralyse, oder auch Geisteskranke, deren Krankheit für den Laien nicht auffällig ist, allerlei Geschäfte abschliessen, welche, seien sie nun zu ihrem Nachteile oder Vorteile ausgefallen, angefochten werden, weil sie von einem Geisteskranken abgeschlossen seien. Es kann dabei zum Prozesse und zur Vernehmung von Sachverständigen kommen. Ist schon viel Zeit inzwischen verstrichen, sind die Zeugenaussagen widersprechend, oder der zu Begutachtende inzwischen genesen oder verstorben, so ist es oft sehr schwer, zu einem klaren Urteile zu gelangen, zumal die Akten, ja selbst in denselben enthaltene ärztliche Atteste oft sehr wenig positives Material zur Beurteilung des Geisteszustandes bringen. Man kommt hier häufig nicht über Wahrscheinlichkeiten oder ein „non liquet“ hinaus. Stets ist dabei zu erwägen, dass die gesetzlichen Bestimmungen (§§ 104, 105 B.G.B.) immer einen bestimmten Grad von Geisteskrankheit fordern.

Da Geisteskrankheit bei Vorhandensein der freien Willensbestimmung die Geschäftsfähigkeit nicht ausschliesst, wird man in dieser Bestimmung des Grades der Geisteskrankheit ein Aequivalent für die Möglichkeit der Annahme eines *lucidum intervallum* zu suchen haben.

Freie Willensbestimmung
und Geschäftsfähigkeit.

An Schwierigkeiten bei Beantwortung der Frage, ob ein die freie Willensbestimmung ausschliessender Zustand einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit vorhanden gewesen sei, wird es nicht fehlen, da es sich in der Regel bei diesen Prozessen um den Geisteszustand zu einer bestimmten Zeit, z. B. zur Zeit eines Vertragsabschlusses handelt.

Für den Sachverständigen handelt es sich darum, die Frage zu beantworten, ob die betreffende Person unter dem Zwange der Geisteskrankheit gehandelt hat. Müssen diese Fragen bejaht werden, so muss im Sinne des Gesetzes ein die freie Willensbestimmung ausschliessender Zustand krankhafter Störung der Geistesthätigkeit angenommen werden.

Begreiflicher Weise ist es in letzter Instanz immer Sache des erkennenden Gerichts, zu entscheiden, ob ein solcher Zustand im Sinne des § 104 Absatz 2 vorgelegen hat. Das Gericht bildet sich sein Urteil in dieser Frage häufig erst nach Kenntnis mehrerer Gutachten und Obergutachten.

Vorübergehende
Störung der
Geistesthätigkeit,
Bewusstlosigkeit.

Auch die Möglichkeit, dass jemand im Zustand vorübergehender Störung der Geistesthätigkeit oder im Zustande von Bewusstlosigkeit eine Willenserklärung abgibt, sieht das Gesetzbuch vor (§ 105).

Es fehlt hier der Ausdruck „krankhaft“, auch ist nicht von einer freien Willensbestimmung die Rede. Selbstverständlich kann der Sachverständige nur dann ein bestimmtes Gutachten abgeben, wenn er krankhafte Momente nachweisen kann, welche den Zustand von Bewusstlosigkeit oder Störung der Geistesthätigkeit herbeigeführt haben. Es handelt sich um einen vorübergehenden Zustand. Das betreffende Individuum kann also im übrigen gesund sein, zum mindesten nicht auffallen.

Es kann sich für den Sachverständigen hierbei nur um solche Fälle handeln, bei welchen accidentelle Ereignisse die schlummernden pathologischen Zustände auslösen oder infolge der

Krankheit von Zeit zu Zeit transitorische Bewusstseinsstörungen auftreten, z. B. transitorische Bewusstseinsstörungen bei einem nicht degenerierten Epileptiker mit seltenen Anfällen, bei Hysterischen unter dem Einfluss eines Affekts, bei pathologischen Rauschzuständen etc.

Wie verhält es sich nun mit der Willenserklärung eines Geschäftsunfähigen?

Die Willenserklärung eines Geschäftsunfähigen ist ^{Willens-}nichtig. ^{erklärung eines}
^{Geschäftsun-}
^{fähigen nichtig.}

Ein Geschäftsunfähiger, also auch ein wegen Geisteskrankheit Entmündigter kann keine Willenserklärung entgegennehmen. Natürlich kann eine Willenserklärung eines Geisteskranken, welche in die Zeit vor seiner Entmündigung fällt, immer noch angefochten werden auf Grund des § 105 Abs. 2, indem der Nachweis versucht wird, dass die Willenserklärung in einem Zustand der Bewusstlosigkeit oder vorübergehender Störung der Geistesthätigkeit abgegeben sei.

§ 131 Abs. 1. „Wird die Willenserklärung einem Geschäftsunfähigen gegenüber abgegeben, so wird sie nicht wirksam, bevor sie dem gesetzlichen Vertreter zugeht.“

Eine rückwirkende Kraft hat die Entmündigung auf die Geschäftsfähigkeit nicht.

§ 130 Abs. 2. „... Auf die Wirksamkeit der Willenserklärung ist es ohne Einfluss, wenn der Erklärende nach der Abgabe stirbt oder geschäftsunfähig wird.“

Die Fähigkeit, Träger von Rechten zu sein im Sinne des § 1, wird durch die Entmündigung wegen Geisteskrankheit nicht berührt, wohl aber die Fähigkeit, diese Rechte zu genießen und von ihnen Gebrauch zu machen.

Da die Geschäftsfähigkeit eines wegen Geistesschwäche oder Trunksucht Entmündigten oder eines unter vorläufiger Vormundschaft Stehenden der eines Minderjährigen, welcher das 7. Lebensjahr vollendet hat, gleichkommt (§ 114), müssen wir uns mit der Geschäftsfähigkeit eines Minderjährigen, welcher das 7. Lebensjahr vollendet hat, beschäftigen. ^{Geschäftsfähig-}
^{keit eines}
^{Minder-}
^{jährigen.}

In verschiedenen Punkten ist der beschränkt Geschäftsfähige dem Geschäftsunfähigen gleichgestellt.

Beide können ohne den Willen ihres gesetzlichen Vertreters „einen Wohnsitz weder begründen noch aufheben“. (§ 8.) Der Vormund weist also den Wohnsitz an und kann auch seinen Aufenthalt in einer Irrenanstalt verfügen. Voraussetzung ist dabei natürlich, dass der beschränkt Geschäftsfähige oder Geschäftsunfähige einer Anstaltspflege bedürftig ist. Das braucht aber durchaus nicht immer der Fall zu sein. ^{Vormund}
^{bestimmt den}
^{Wohnsitz.}

Ein Geschäftsunfähiger oder ein wegen Geistesschwäche oder Trunksucht Entmündigter kann nicht Vormund (§ 1780) oder Gegenvormund (§ 1792 Abs. 4) oder Pfleger (§ 1915) werden. Auch Beistand (eine Art von Gegenvormund) § 1694 Abs. 1 und Mitglied des Familienrates (§ 1865) können sie nicht werden.

Das Amt des Vormundes endigt mit der Entmündigung. (§ 1885.)

Die elterliche Gewalt des Vaters ruht, wenn er geschäftsunfähig oder in der Geschäftstätigkeit beschränkt ist oder wenn er nach § 1910 Abs. 1

einen Pfleger für seine Person und sein Vermögen erhalten hat. (§ 1676 Abs. 1 und 2.) Ein Minderjähriger kann nicht als Zeuge bei Errichtung eines Testaments (§ 2237 Abs. 1) und auch der Geschäftsunfähige oder in der Geschäftstähigkeit Beschränkte kann nicht als Testamentsvollstrecker fungieren (§ 2201). Zu letzterem ist auch der unfähig, der einen Pfleger erhalten hat. Einen Erbvertrag kann als Erblasser nur der unbeschränkt Geschäftsfähige schliessen. Dagegen kann ein Ehegatte als Erblasser mit seinem Ehegatten einen Erbvertrag schliessen, auch wenn er in der Geschäftsfähigkeit beschränkt ist. In diesem Falle bedarf er aber der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters. (§ 2275 Abs. 1 u. 2.)¹⁾

Ist der Mann entmündigt, oder hat er einen Pfleger, so kann die Frau auf Aufhebung der Verwaltung und Nutzniessung klagen. (§ 1418 Abs. 3.) Wird die Entmündigung oder Pflegschaft aufgehoben oder mit Erfolg angefochten, so kann der Mann auf Wiederherstellung seiner Rechte klagen. (§ 1425 Abs. 1. Siehe auch § 1547 Abs. 2.)

Eine Hemmung der Verjährung ist in § 206 für den Geschäftsunfähigen oder in der Geschäftsfähigkeit Beschränkten ohne gesetzlichen Vertreter vorgesehen. In Betracht zu ziehen wären auch noch der § 827 und der § 682, welch' ersterer von der Verantwortlichkeit eines im Zustande der Bewusstlosigkeit oder in einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit Befindlichen handelt.

Dabei ist zu bemerken, dass ausserdem noch der Geschäftsunfähige und der im Zustande der Bewusstlosigkeit oder vorübergehender Störung der Geistesthätigkeit Befindliche keine Ehe schliessen (§ 1325 Abs. 1) und auch nicht eine geschlossene Ehe anfechten kann (§ 1336 Abs. 2). Die väterliche Gewalt ruht (§ 1676 Abs. 1), wenn der Vater geschäftsunfähig oder beschränkt geschäftsfähig ist oder wenn er einen Pfleger hat. Auch die Ehelichkeit eines Kindes kann vom Geschäftsunfähigen nicht angefochten werden. (§ 1595 Abs. 2.)

Beschränkte
Geschäftsfähig-
keit der Minder-
jährigen.

Für die beschränkte Geschäftsfähigkeit des Minderjährigen ist folgendes bestimmt.

Der Minderjährige bedarf zu einer Willenserklärung, durch die er nicht lediglich einen rechtlichen Vorteil erlangt, der Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters. (§ 107.)

Schliesst der Minderjährige einen Vertrag ohne die erforderliche Einwilligung des gesetzlichen Vertreters, so hängt die Wirksamkeit des Vertrages von der Genehmigung des Vertreters ab. § 108 Abs. 1. Bis zur Genehmigung des Vertrages ist der andere Teil zum Widerruf berechtigt. Der Widerruf kann auch dem Minderjährigen gegenüber erklärt werden. § 109 Abs. 1.

Dagegen gilt ein von dem Minderjährigen, ohne Zustimmung des gesetzlichen Vertreters, abgeschlossener Vertrag als von Anfang an wirksam, wenn der Minderjährige die vertragsmässige Leistung mit ihm vom Vertreter oder mit Zustimmung des Vertreters von einem Dritten überlassenen Mitteln bewirkt. § 110. Die Einwilligung oder Genehmigung zum Vertragsschluss bedarf keinerlei Form, aber wenn der Minderjährige ein einseitiges Rechtsgeschäft, z. B. Kündigung, einem anderen gegenüber vornimmt, muss er die Einwilligung in schriftlicher Form vorlegen, falls der andere dies ver-

¹⁾ Der Vormund bedarf für bestimmte Geschäfte, die er für seinen Mündel unternimmt, der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts.

langt, es sei denn, dass der Vertreter den anderen von seiner Einwilligung bereits in Kenntniss gesetzt hat. (§ 111.) Ist der Minderjährige vom gesetzlichen Vertreter mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts zum Betrieb eines Erwerbsgeschäftes ermächtigt, so ist er für solche Rechtsgeschäfte, welche dieser Geschäftsbetrieb mit sich bringt, unbeschränkt geschäftsfähig. (§ 112 Abs. 1.) Heiraten darf der beschränkt Geschäftsfähige aber nur mit Einwilligung des gesetzlichen Vertreters. (§ 1304 Abs. 1.) Wenn der Minderjährige mit Ermächtigung des Vertreters in Dienst oder Arbeit tritt, so ist er für solche Rechtsgeschäfte unbeschränkt geschäftsfähig, welche die Eingehung oder Aufhebung eines Dienstes — oder Arbeitsverhältnisses oder die Erfüllung der aus einem solchen Verhältnis sich ergebenden Verpflichtungen betreffen. (§ 113.) Auch die einem Minderjährigen gegenüber abgegebene Willenserklärung ist nur dann wirksam, wenn sie dem Minderjährigen lediglich Vorteil bringt oder der gesetzliche Vertreter zustimmt. (§ 131.)

Der wegen Geistesschwäche oder Trunksucht Entmündigte oder der unter vorläufige Vormundschaft Gestellte kann also ein Rechtsgeschäft abschliessen, welches ihm lediglich einen rechtlichen Vorteil bringt (Uebernahme von Rechten oder Enthebung von Pflichten). Er darf aber keinen, auch noch so billigen Gegenstand kaufen, weil er zwar den Gegenstand erhält, aber das Geld verliert.

Bei allen anderen Rechtsgeschäften bedarf der Entmündigte der Zustimmung des Vormundes (vorherige Einwilligung zu dem Rechtsgeschäft oder nachträgliche Genehmigung desselben).

Bei besonders wichtigen Geschäften ist ausser der Einwilligung des Vormundes auch noch die des Vormundschaftsgerichts erforderlich, z. B. bei der Schliessung eines Ehevertrages mit Aufhebung oder Vereinbarung der allgemeinen Gütergemeinschaft (§ 1437 Abs. 2), ferner bei der Ehelichkeitserklärung (eines unehelichen Kindes) seitens des Vaters (§ 1729 Abs. 2) oder der Einwilligung in die Ehelichkeitserklärung (§ 1729 Abs. 2), bei der Annahme an Kindesstatt sowohl für den passiven als aktiven Teil (§ 1751 Abs. 1 und 2) und bei Schliessung eines Ehevertrages mit seinem Ehegatten (§ 2275 Abs. 2).

Eine Reihe von Rechtsgeschäften, welche das Gesetzbuch speziell benennt, kann der beschränkt Geschäftsfähige auch ohne Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters vornehmen: Die Zustimmung zu der durch den anderen Ehegatten getroffenen letztwilligen Verfügung über das Recht eines Abkömmlings (§ 1516 Abs. 2); die Anfechtung der Ehelichkeit (§ 1595 Abs. 1); die Einwilligung in die Annahme an Kindesstatt von seiten der Personen, deren Einwilligung ausser den Hauptbeteiligten erforderlich ist (§ 1748 Abs. 2); die vertragsmässige Aufhebung eines Erbvertrages (§ 2290 Abs. 2); die Erklärung des Rücktrittes von ihm (§ 2296 Abs. 1); der vertragsmässige Erbverzicht seitens des Erblassers (§ 2347 Abs. 2); endlich die Zustimmung zur Ehelichkeitserklärung durch die Mutter des Kindes oder die Frau des Vaters (§ 1729 III. ¹⁾)

Uebersieht man alle diese Bestimmungen, so wird man sich der Ueberzeugung nicht verschliessen können, dass mit der Art der beschränkten Geschäftsfähigkeit der wegen Geistesschwäche und Trunksucht Entmündigten und der unter vorläufige Vormundschaft Gestellten

Beschränkte
Geschäftsfähigkeit.

¹⁾ Ich folge hier zum Teil der sehr guten Zusammenstellung von E. SCHULZE l. c. p. 19.

eine Gewähr gegeben wird gegen die Benachteiligung durch Geschäftskundigere und Erfahrenere, ohne dass der Weg zum selbständigen Erwerb verlegt wird. (ENDEMANN¹⁾.)

Es ist durch diese beschränkte Geschäftsfähigkeit, welche genügende Garantien gegen Uebervorteilung bringt, in zahlreichen Fällen von Geisteskrankheit möglich, unbedenklich eine Entmündigung wegen „Geistesschwäche“ eintreten zu lassen. Diese beschränkte Verfügungsfähigkeit wird dem Geisteskranken im einzelnen Falle sicher sehr wohlthuend sein. Es wird dadurch auch möglich, einen wegen Geistesschwäche entmündigten Geisteskranken zu entlassen und ihn dabei trotz der Entmündigung sofort in ein bestimmtes Erwerbsverhältnis zu bringen.

Ein entmündigter Geisteskranker kann in ein Erwerbsverhältnis treten.

Man ist durch die beschränkte Geschäftsfähigkeit des „Geistesschwachen“ zur Einführung einer für viele Fälle sicher sehr nützlichen „civilrechtlichen geminderten Zurechnungsfähigkeit,“ wenn ich so sagen darf, gelangt.

Testierfähigkeit.

Als eine Unterart der Geschäftsfähigkeit möchte ich hier noch kurz die **Testierfähigkeit**, die Fähigkeit ein Testament zu errichten, besprechen.

Ein Testament ist ungültig, wenn es im Zustande der Bewusstlosigkeit oder vorübergehenden Störung der Geistesthätigkeit errichtet wird. Denn der § 105 Absatz 2 erklärt, wie wir gesehen haben, jede in einem dieser Zustände abgegebene Willenserklärung für nichtig. Auch der wegen Geisteskrankheit Entmündigte kann ein Testament nicht errichten, weil er geschäftsunfähig und damit seine Willenserklärung nichtig ist.

Etwa vorhandene, sogenannte lichte Zwischenräume eines Entmündigten befähigen ihn nicht zu einer Willenserklärung bzw. Testamentserrichtung, er ist vielmehr unfähig zu einer Willenserklärung, so lange die Entmündigung andauert.

Während der beschränkt geschäftsfähige 16jährige Minderjährige auch ohne Zustimmung des gesetzlichen Vertreters ein Testament errichten kann, ist das für den wegen Geistesschwäche oder Trunksucht Entmündigten unmöglich. Die Unfähigkeit hierzu tritt schon mit Stellung des Antrages, auf Grund dessen die Entmündigung erfolgt, ein.

§ 2229 Abs. 3. „... Wer wegen Geistesschwäche, Verschwendung oder Trunksucht entmündigt ist, kann ein Testament nicht errichten. Die Unfähigkeit tritt schon mit der Stellung des Antrags ein, auf Grund dessen die Entmündigung erfolgt.“

Testamentserrichtung und Entmündigung.

Es tritt also mit dem Zeitpunkt der Stellung des Antrags die Unfähigkeit, ein Testament zu errichten, ein, allerdings nur dann, wenn nachher auch wirklich die Entmündigung erfolgt.

Damit fallen eine ganze Reihe umständlicher Beweisführungen über den Geisteszustand des Testators für die Zeit vom Antrag auf Entmündigung bis zum Unanfechtbarwerden des Entmündigungsbeschlusses fort.

§ 2230. „Hat ein Entmündigter ein Testament errichtet, bevor der die Entmündigung aussprechende Beschluss unanfechtbar geworden ist, so

¹⁾ ENDEMANN l. c.

steht die Entmündigung der Gültigkeit des Testaments nicht entgegen, wenn der Entmündigte noch vor dem Eintritte der Unanfechtbarkeit stirbt.

Das Gleiche gilt, wenn der Entmündigte nach der Stellung des Antrages auf Wiederaufhebung der Entmündigung ein Testament errichtet und die Entmündigung dem Antrag gemäss wieder aufgehoben wird.“

Das eingeleitete Entmündigungsverfahren hindert nur in 2 Fällen die Gültigkeit der Testamentserrichtung seitens des Provokaten nicht, nämlich dann, wenn der Entmündigungsbeschluss nicht unanfechtbar war, sei es, dass die Entmündigung vorher wieder aufgehoben wird, sei es, dass der Entmündigte vorher stirbt.

Ein wegen Geistesschwäche oder Trunksucht entmündigter Erblasser kann ein von ihm vor der Entmündigung errichtetes Testament widerrufen. (§ 2253 Abs. 2.)

Wer nach Ueberzeugung des Richters oder Notars stumm oder sonst am Sprechen behindert ist, kann das Testament nur durch Uebergabe einer Schrift errichten (§ 2243 Abs. 1) und zwar muss die Schrift eigenhändig sein.

Dieser Paragraph enthält eine grosse Härte für diejenigen Personen, welche nicht sprechen und schreiben können. Es kann z. B. ein Gehirn-Schlaganfall sowohl die Hand als die Sprache lähmen (motorische Aphasie und Hemiplegie), ohne dass damit die intellektuellen Fähigkeiten eine derartige Einbusse erleiden, dass die Geschäftsfähigkeit beschränkt ist. (E. SCHULZE¹⁾.) Es lernen solche Kranke auch bald sich auf andere Weise verständlich machen, z. B. durch Zusammenlegen von Buchstaben etc.

Fassen wir noch einmal kurz das Wichtigste zusammen, was wir in Vorstehendem über die Geschäftsfähigkeit gehört haben, so ergibt sich folgendes:

1. Ein wegen Geisteskrankheit Entmündigter ist geschäftsunfähig, seine Willenserklärung ist nichtig.

2. Ein wegen Geistesschwäche oder Trunksucht Entmündigter oder unter vorläufige Vormundschaft Gestellter ist in der Geschäftsfähigkeit beschränkt, seine Willenserklärung kann unter bestimmten Bedingungen gültig sein.

3. Ein wegen geistiger Gebrechen unter Pfllegschaft Stehender ist zwar völlig geschäftsfähig, kann indessen gewisse Aemter, z. B. die eines Vormundes oder Testamentsvollstreckers, nicht übernehmen, erleidet auch Einbusse hinsichtlich seiner elterliche Gewalt und unter Umständen Beschränkungen seiner Rechte am Frauenvermögen.

4. Geschäftsunfähig und damit unfähig zu einer Willenserklärung ist, wer sich in einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befindet.

5. Eine im Zustande von Bewusstlosigkeit oder vorübergehender Störung der Geistesthätigkeit abgegebene Willenserklärung ist nichtig.

¹⁾ E SCHULZE l. c.

Gutachten bei
zweifelhafter
Geschäfts-
fähigkeit.

Ein Gutachten, das wir in Fällen von zweifelhafter Geschäftsfähigkeit abgeben, hat sich in erster Linie zu richten nach der Fragestellung.

Die Fragen, welche an den Sachverständigen gerichtet werden, formuliert das Gericht je nach dem Inhalt des Beweisbeschlusses. Häufig ist die Frage, ob zur Zeit des Abschlusses eines Rechtsgeschäftes eine die freie Willensbestimmung ausschliessende krankhafte Störung der Geistesthätigkeit vorhanden gewesen sei.

Das Material, welches zur Beurteilung einer solchen Frage zur Verfügung steht, ist namentlich auch in Testamentssachen oft sehr gering. Wenn die Person, deren Geschäftsfähigkeit zu begutachten ist, noch lebt, muss man, wenn irgend möglich, dahin streben, sie zu Gesicht zu bekommen. Auch muss man, falls noch weitere Zeugenaussagen erforderlich erscheinen, deren Vernehmung beantragen.

In den Civilprozessakten finden sich neben den Zeugenaussagen auch die „Schriftsätze“ der Parteien, worin sie die Gültigkeit ihrer Sache zu beweisen suchen. Auf die in diesen Schriftsätzen gemachten Angaben kann sich der Sachverständige in seinem Gutachten nicht ohne weiteres berufen, er muss vielmehr sich hauptsächlich auf die in den Zeugenaussagen enthaltenen Thatsachen berufen.

Seine Aufgabe ist, zu untersuchen:

1. Ob sich nach dem vorhandenen Material eine geistige Erkrankung nachweisen lässt oder nicht.

2. Ist diese geistige Erkrankung so hochgradig, dass der Kranke in seinen Handlungen und Entschliessungen dadurch bestimmt wird, d. h. seine Geschäftsfähigkeit eingeschränkt oder ausgeschlossen wird?

3. Hat zur Zeit der in Betracht kommenden Willenserklärung oder des in Betracht kommenden Rechtsgeschäftes ein krankhaftes Moment die Handlungen und Entschliessungen der betreffenden Person bestimmt?

Ganz allgemein sei auch hier wieder bemerkt, dass es sich in allen Fällen, wo auch nur der leiseste Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit eines Menschen besteht, bei einem wichtigen Rechtsgeschäft oder einer wichtigen Willenserklärung empfiehlt, einen Sachverständigen hinzuzuziehen, welcher bei dem Rechtsakt zugegen ist, und alsdann erklärt, dass krankhafte Momente das Handeln nicht beeinflusst haben.

12. Kapitel.

D. Das Eherecht der Geisteskranken.

§ 1325 Abs. 1. „Eine Ehe ist nichtig, wenn einer der Ehegatten zur Zeit der Eheschliessung geschäftsunfähig war oder sich im Zustande der Bewusstlosigkeit oder vorübergehenden Geistesstörung befand.

Die Ehe ist als von Anfang an gültig anzusehen, wenn der Ehegatte sie nach dem Wegfalle der Geschäftsunfähigkeit, der Bewusstlosigkeit oder der Störung der Geistesthätigkeit bestätigt, bevor sie für nichtig erklärt oder aufgelöst worden ist, die Bestätigung bedarf nicht der für die Eheschliessung vorgeschriebenen Form.“

§ 1331. „Eine Ehe kann von dem Ehegatten angefochten werden, der zur Zeit der Eheschliessung oder im Falle des § 1325 zur Zeit der Bestätigung in der Geschäftsfähigkeit beschränkt war, wenn die Eheschliessung oder die Bestätigung ohne Einwilligung des gesetzlichen Vertreters erfolgt ist.“

§ 1334 Abs. 1. „Eine Ehe kann von dem Ehegatten angefochten werden, der zur Eingehung der Ehe durch arglistige Täuschung über solche Umstände bestimmt worden ist, die ihn bei der Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden. . . .“

§ 1569. „Ein Ehegatte kann auf Scheidung klagen, wenn der andere Ehegatte in Geisteskrankheit 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 ausgeschlossen ist.“ Ehescheidung.

§ 623 C.P.O. „Auf Scheidung wegen Geisteskrankheit darf nicht erkannt werden, bevor das Gericht einen oder mehrere Sachverständige über den Geisteszustand gehört hat.“

Ein wegen Geisteskrankheit Entmündigter oder ein Mensch in einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustand von krankhafter Störung der Geistesthätigkeit oder ein Mensch, der sich zur Zeit des Eheschliessens in einem Zustande von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befindet, kann eine rechtmäßige Ehe nicht eingehen. Nichtigkeit der Ehe.

Fallen diese Gründe der Geschäftsunfähigkeit weg, bevor die Ehe für nichtig erklärt oder aufgelöst worden ist, so ist die Ehe als von Anfang an gültig anzusehen, wenn der Ehegatte sie bestätigt.

Der § 1325 wird von grossem Segen sein in den Fällen, wo ein Geisteskranker aus gewinnsüchtigen Absichten, wenn ich so sagen darf, geheiratet wird. Wir beobachten das z. B. bei Schwachsinnigen, bei seniler Manie, im Beginn des Dementia paralytica, bei der Folie circulaire, bei erotischen Hysterischen etc. Mit dem Nachweis der Geschäftsunfähigkeit zur Zeit der Eheschliessung oder zur Zeit der Bestätigung der Eheschliessung wird in diesen Fällen auch die Eheschliessung nichtig. (Siehe spec. Teil.)

Dass ein Mensch im Zustand von Bewusstlosigkeit heiratet, wäre in der Trunkenheit und im Zustand transitorischer Bewusstseinsstörung, wie sie bei Epileptikern und Hysterischen sich finden kann, denkbar. Ein solcher Fall ist mir indessen noch nicht bekannt geworden. Der Gesetzgeber wird auch an die Hypnose gedacht haben. Dass ich diese Gefahr für sehr gering halten muss, geht aus dem, was ich p. 38 ausgeführt habe, hervor.

Auch für den beschränkt Geschäftsfähigen, für den wegen Geistesschwäche oder Trunksucht Entmündigten ist gesorgt. Geht ein solcher eine Ehe ohne Zustimmung des ge- Anfechtung der Ehe.

gesetzlichen Vertreters ein, so kann sie angefochten werden. Zu dieser Anfechtung berechtigt ist der Vormund.

Auch dieser Paragraph ist von grosser Bedeutung. Denn die vorher erwähnten Kategorien von Geisteskranken werden, wenn es bereits zur Entmündigung gekommen ist, meist nur wegen „Geistesschwäche“ entmündigt und also noch beschränkt geschäftsfähig sein.

Auch für den Fall ist gesorgt, dass der beschränkt Geschäftsfähige wieder ganz geschäftsfähig oder geschäftsunfähig wird.

Im ersten Fall ist die Ehe gültig, wenn der zur Anfechtung berechtigte Ehegatte inzwischen geschäftsfähig geworden ist und die Ehe bestätigt. (§ 1337).

Im letzteren Falle ist für den gesetzlichen Vertreter, der die Ehe anfechten will, die Zustimmung des Vormundschaftsgerichtes erforderlich. (§ 1336 Abs. 2.)

Wichtig ist auch der § 1334. Es kommt vor, dass bei Eingehung einer Ehe dem einen Ehegatten vorenthalten wird, dass die Person, mit der er eine Ehe eingeht, früher geisteskrank war, dass sie es noch ist, dass sie epileptisch ist und dergl. mehr.¹⁾ (MENDEL.)

Anfechtung der
Ehe bei arg-
listiger
Täuschung.

Es sind das Umstände, welche einen Menschen bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe abhalten können, eine Ehe einzugehen. Es ist deshalb auch ein Ehegatte, der in dieser Weise getäuscht worden ist, berechtigt, die von ihm eingegangene Ehe anzufechten.

Der Sachverständige wird in solchen Fällen zu begutachten haben, ob die in Betracht kommenden Zustände bereits vor der Ehe dagewesen sind, und in welcher Weise sie störend das Eheleben beeinflussen können, resp. dem Wesen der Ehe widersprechend sind. Es kann hierbei unter Umständen auch in Betracht kommen eine vor der Ehe vorhanden gewesene geistige Erkrankung, denn es ist bekannt, dass eine solche geistige Erkrankung leicht wiederkehrt, und dass für die Nachkommenschaft die Gefahr einer erblichen Belastung besteht.

Beim weiblichen Geschlecht ist die Gefahr eines Rückfalles, wie E. SCHULZE¹⁾ mit Recht betont, grösser, weil das Fortpflanzungsgeschäft häufig den Stein wieder ins Rollen bringt. Da es nicht selten vorkommt, dass jemand, obschon er über alles unterrichtet ist, eine geistesranke oder früher geisteskrank gewesene Person heiratet, da weiter eine direkte erbliche Belastung nicht unter allen Umständen in einer psychopathischen Erkrankung der Kinder zum Ausdruck kommen muss, wird man in diesen schwierigen Fragen immer von Fall zu Fall entscheiden müssen. Der Arzt kann nur sagen, ob Krankheit vorliegt oder vorgelegen hat. Der Richter muss entscheiden, ob „eine arglistige Täuschung“ unternommen worden ist oder nicht.

Ehescheidung.

Das Bürgerliche Gesetzbuch sieht auch die **Ehescheidung** wegen **Geisteskrankheit vor**.

Der § 1569 ist so scharf gefasst, dass jeder Missbrauch, der übrigens bisher bei der weniger scharfen Fassung des preussischen Landrechts auch nicht vorgekommen ist, vollständig ausgeschlossen erscheint.

Die Geisteskrankheit, welche zur Ehescheidung führen kann, muss

¹⁾ v. KRAFFT-EBING rechnet mit Recht auch die konträrsexuelle Belastung hierzu.

²⁾ E. SCHULZE l. c.

also drei Eigenschaften haben: 1. sie muss die geistige Gemeinschaft zwischen den Eheleuten aufheben, 2. sie muss unheilbar sein, 3. sie muss über 3 Jahre andauern.

Keines dieser Postulate schliesst, wie man vielleicht glauben möchte, das andere in sich. Es kann ein unheilbarer Geisteskranker sehr wohl noch in geistiger Gemeinschaft mit seiner Frau leben; das wird z. B. oft beobachtet bei leichtem melancholischem Irresein und bei chronischer Paranoia, wo Erregungszustände fern bleiben, und der Kranke ausserhalb einer Anstalt verpflegt werden kann. Stellt sich aber die Unmöglichkeit heraus, dass der Kranke ausserhalb einer Anstalt leben kann, dann wird auch von einer geistigen Gemeinschaft nicht mehr gut die Rede sein können. Bei der chronischen Paranoia kommt es darauf an, wohin sich die Wahnideen und eventuell auch die Sinnestäuschungen wenden. Es sind mir Fälle bekannt, wo derartige Paranoiker in durchaus glücklicher Ehe viele Jahre gelebt haben. Die geistige Gemeinschaft kann aber auch bei frischen heilbaren Psychosen ausgeschlossen sein und ist es in der Regel. Der Schwerpunkt des Gutachtens wird also darin bestehen, dass die Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft ausgeschlossen wird. Hiermit ist eine Forderung gegeben, welche uns zur grössten Vorsicht bei der Abgabe eines Gutachtens mahnt.

Geistige Gemeinschaft.

Vorsicht bei Abgabe von Gutachten in Ehescheidungssachen.

Unheilbarkeit einer Geisteskrankheit werden wir nur dann annehmen können, wenn die Seelenstörung 1. angeboren oder im ersten Kindesalter oder in der Pubertät entstanden ist und auf einer Entwicklungshemmung des Gehirns beruht (also angeborener Schwachsinn, Idiotie, Imbecillität); 2. wenn sie nach einem mehr oder weniger gut ausgeprägten akuten Stadium zu einer bleibenden geistigen Schwäche, zu sekundärem Blödsinn oder sekundärer Verwirrtheit geführt hat; 3. wenn sich mehrere Jahre hindurch gleichbleibend ein feststehendes System von Verfolgungs- und Grössenideen nachweisen lässt; 4. wenn sich eine successive, zunehmende, ausgeprägte Abnahme der Intelligenz mit körperlichem Verfall und ausgesprochenen Lähmungserscheinungen, welche auf eine schwere organische Erkrankung des Gehirns hinweisen, verbindet und auch bei geeigneter Behandlung sich während mindestens 2 Jahren nach Beginn der ersten Symptome weiter entwickelt. (Besondere Vorsicht ist hier am Platze bei dem Alkoholismus. Siehe: Spezieller Teil, Alkoholismus.) Ich will auch hier betonen, dass man gut thut, bei ganz akuten Verblödzuständen zwei bis drei Jahre und länger zu warten, bevor man die Unheilbarkeit ausspricht. Grosse Schwierigkeiten machen bei der Ehescheidung die periodischen Psychosen. Wie wir sehen werden, kommen zwischen den einzelnen Attaquen dieser Krankheiten längere oder kürzere Zwischenräume vor, in denen sich Zeichen einer geistigen Störung nicht nachweisen lassen. Es wird in diesen Fällen nach dem neuen Bürgerlichen Gesetzbuch erst dann eine Ehescheidung möglich sein, wenn nach jahrzehntelangem Bestehen der Krankheit eine so bedeutende Abnahme der Intelligenz eingetreten ist, dass dauernd eine eheliche Gemeinschaft ausgeschlossen erscheint.

Unheilbarkeit einer Geisteskrankheit.

Es handelt sich also darum, nachzuweisen, dass die unheilbare Geisteskrankheit die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufhebt und zwar dauernd. Das wird bei den unter 1 erwähnten Fällen nicht immer der Fall sein,

dazu ist schon ein höherer Grad von Schwachsinn erforderlich. In den Zuständen sub 2 wird dieses Postulat, wenn es sich um sekundäre Verwirrtheit handelt, wohl stets erfüllt sein, während der sekundäre Blödsinn sehr verschiedene Grade aufweist. In den Fällen sub 3 handelt es sich um die spezielle Richtung des Systems und um das gesamte Verhalten des Kranken. Dabei ist zu bemerken, dass sich häufig noch nach Jahren ganz auffällige Besserungen oder Verschlechterungen bei diesen Kranken bemerklich machen. Man erwäge also alle Punkte genau, bevor man sich entschliesst, auch für die Zukunft eine geistige Gemeinschaft auszuschliessen. In den Fällen sub 4 wird man nach Ablauf von drei Jahren kaum noch Schwierigkeiten haben, die Frage, ob eine geistige Gemeinschaft möglich sei oder nicht, zu beantworten.

Die Civilprozessordnung § 632 verfügt, dass die Scheidung einer Ehe wegen Geisteskrankheit nicht eher ausgesprochen werden darf, bevor ein oder mehrere Sachverständige gehört worden sind, nur wenn der Tenor des Gutachtens dahin geht, dass die Aussicht auf Wiederherstellung der ehelichen Gemeinschaft dauernd ausgeschlossen ist, wird auf eine Scheidung der Ehe erkannt werden können. Bestehen auch nur die leisesten Zweifel, handelt es sich um Wahrscheinlichkeiten, so kann an eine Scheidung der Ehe nicht gedacht werden.

Nicht selten kommt es vor, dass sich ein geisteskranker Ehegatte durchaus nicht mit dem gesunden anderen Ehegatten vertragen kann, gegen denselben eingenommen ist, ihn schliesslich verlässt und nun auf Ehescheidung klagt, indem er dem gesunden Ehegatten die schändlichsten Dinge vorwirft. In solchen Fällen handelt es sich zunächst um die Geschäftsfähigkeit des klagenden Ehegatten. Kommt der psychiatrische Sachverständige zu dem Schluss, dass der klagende Ehegatte in einem die Geschäftsfähigkeit ausschliessenden Grade geisteskrank ist, so wird die Klage hinfällig. Wenn es sich nur um eine Geisteskrankheit handelt, bei der sich ein dauernder Ausschluss der ehelichen Gemeinschaft nicht mit Sicherheit annehmen lässt, so lässt sich die Ehescheidung auch nicht durchführen, selbst wenn nun auch der gesunde Teil auf Ehescheidung wegen Geisteskrankheit klagt.

Rechtsschutz
des
geschiedenen
geisteskranken
Ehegatten.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass für den geschiedenen geisteskranken Ehegatten auch ein Rechtsschutz existiert. § 1478 Abs. 3 bestimmt, dass einem solchen der Wert desjenigen zurückerstattet wird, das er in Gütergemeinschaft eingebracht hat, und der § 1583 verpflichtet den gesunden Ehegatten, dem anderen Ehegatten Unterhalt in gleicher Weise zu gewähren, wie ein allein für schuldig erklärter Gatte.

13. Kapitel.

E. Die Schadenersatzpflicht und Deliktfähigkeit.

§ 823 Abs. 1. „Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein

sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatze des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.“ . . .

Nach diesem Paragraph könnte ein Irrenarzt zum Schadenersatz herangezogen werden, wenn einem seiner Obhut anvertrauten Geisteskranken irgend ein Unglück zustösst, das infolge von mangelhafter Aufsicht sich ereignet. Wenn z. B. der Geisteskranke Selbstmord begeht, oder wenn er aus dem Fenster springt und sich so verletzt, dass er einen dauernden Schaden nimmt. Ich habe schon weiter oben p. 45 ausgeführt, dass ein Irrenarzt und namentlich dem Direktor einer Irrenanstalt, der die nötigen Vorsichtsmassregeln gebraucht, schwerlich für solche Unglücksfälle wird verantwortlich gemacht werden können. Mit absoluter Sicherheit vermeiden lassen sich diese Unglücksfälle nicht. Selbst bei wohlüberlegten Anordnungen, auch wenn das Wartpersonal durchaus seine Schuldigkeit thut, kann ein Unglück passieren. Ich erinnere nur an den Fall, der sich in einer mir bekannten Anstalt ereignete, dass eine Kranke auf der Wachabteilung in Gegenwart des Arztes und der Wärterinnen plötzlich aufspringt, eine Scheibe einschlägt und sich einen der langen Splitter ins Herz stösst, so dass sie tot zu Boden sinkt. Dagegen muss unbedingt eine Fahrlässigkeit und eine sich daraus ergebende Schadenersatzpflicht angenommen werden, wenn z. B. ein Irrenarzt es zulässt, dass ein aufgeregter Epileptiker, der wiederholt gewalthätig geworden ist, und selbst gedroht hat, einen anderen Kranken zu erschlagen, mit diesem Kranken in einer Zelle untergebracht wird und schliesslich diesen Kranken erschlägt. Die Chronik der Irrenanstalten aus den letzten Jahrzehnten kennt solche Fälle allerdings nicht mehr. Wird dagegen ein der irrenärztlichen Obhut anvertrauter Kranker von einem anderen Kranken der Anstalt, von dem man nach seinem ganzen Vorleben und bisherigen Verhalten eine gewalthätige Handlung nicht erwarten konnte, bei dem gemeinschaftlichen Leben verletzt und in seiner Gesundheit geschädigt, so wird man dem Irrenarzt nicht schadenersatzpflichtig machen können, weil keine Fahrlässigkeit vorliegt.

Schadenersatzpflicht des Irrenarztes.

Ebenso steht es mit der Alimentationspflicht in den Fällen, wo es sich um die nichteheliche Schwängerung einer in einer Anstalt befindlichen Person handelt, sei es durch einen Geisteskranken, sei es, dass sich der Schwängerer überhaupt nicht nachweisen lässt. Liegt eine grobe Nachlässigkeit vor, z. B. dass eine ausgesprochene erotische Geisteskranke ohne Aufsicht herum läuft, wird kein Zweifel bestehen; dagegen vermag ich nicht einzusehen, wie der Irrenarzt oder Direktor verantwortlich gemacht werden kann, wenn trotz aller Vorsichtsmassregeln, z. B. durch die Nachlässigkeit des Wartpersonals oder einen unglücklicher Zufall die Möglichkeit zur Schwängerung gegeben wird, oder wenn das passiert bei einer Frauensperson, bei der man nach ihrem ganzen bisherigen Verhalten und auch bei ihrem Zustand etwas derartiges nach allen wissenschaftlichen Erfahrungen nicht voraussehen konnte.

Alimentationspflicht.

Ich kann auch hier nur wiederholen, dass wenn man all das mit absoluter Sicherheit vermeiden wollte, die Irrenanstalten keine Krankenhäuser, sondern einfach gefängnisartige Verwahrungshäuser sein müssten, in denen dann jede Behandlung und Heilung eines Kranken ausgeschlossen wäre.

Widerrecht-
liche Freiheits-
beraubung.

Der § 823 spricht auch von der „Freiheit“. Wenn auch in Laienkreisen das Gespenst der widerrechtlichen Freiheitsberaubung eine grosse Rolle spielt, so ist doch bisher in Deutschland noch kein Fall amtlich bekannt geworden, in dem eine Person ungerechtfertigt in einer Irrenanstalt zurückgehalten worden wäre.

Würde dieser Fall sich in Wirklichkeit ereignen, so wäre allerdings der verantwortliche Irrenarzt in diesem Falle zum Schadenersatz verpflichtet. Auch der Arzt, der das Aufnahmeattest verfasst hat, könnte zur Verantwortung herangezogen werden, namentlich in dem Falle, wenn er den Kranken gar nicht angesehen hat. Es könnte hier auch eine Fahrlässigkeit im Sinne des § 276 angenommen werden.

Bei unseren bisherigen Betrachtungen war der Geistes-
kranke derjenige, welcher geschädigt wurde. Wie ver-
hält es sich nun, wenn der Geisteskranke selbst jemand
schädigt?

Deliktfähigkeit
des Geistes-
kranken.

§ 827. „Wer im Zustande der Bewusstlosigkeit oder in einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit einem anderen Schaden zufügt, ist für den Schaden nicht verantwortlich. Hat er sich durch geistige Getränke und ähnliche Mittel in einen vorübergehenden Zustand dieser Art versetzt, so ist er für einen Schaden, den er in diesem Zustande widerrechtlich verursacht, in gleicher Weise verantwortlich, wie wenn ihm Fahrlässigkeit zur Last fiel, die Verantwortlichkeit tritt nicht ein, wenn er ohne Verschulden in den Zustand geraten ist.“

Aehnlich wie im § 51 des St.G.B. sind es also auch ein Zustand von Bewusstlosigkeit und ein die freie Willensbestimmung ausschliessender Zustand von krankhafter Störung der Geistesthätigkeit, welche die Haftpflicht für verursachten Schaden ausschliessen. Von einem wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche Entmündigten ist nicht die Rede. Es muss also auch hier wie im St.G.B. die Krankheit nachgewiesen oder ausgeschlossen werden. Mit dem Zustand von Bewusstlosigkeit beschäftigt sich der Paragraph genauer, er spricht von geistigen Getränken und ähnlichen Mitteln, also Opium, Morphinum, Cocain etc.

Intoleranz. Ich kann E. SCHULZE nur zustimmen, wenn er darauf hinweist, dass eine Intoleranz gegen Alkohol (siehe Spez. Teil), wie sie nach einem Typhus, nach einem Trauma etc. auftreten kann, einer unverschuldeten Trunkenheit gleichkommt, wenn die betreffende Person die Intoleranz noch nicht kennt.

Hypnose. Es ist darauf aufmerksam gemacht worden, dass auch die Hypnose zu diesen „ähnlichen Mitteln“ gerechnet werden könne. (KUHLENBECK¹⁾.) Indessen dürfte nur dann die Hypnose von der Verantwortlichkeit befreien, wie SCHULZE mit Recht hervorhebt, wenn der Thäter ohne es zu wollen, in Hypnose versetzt wurde.

Ich möchte hierzu bemerken, dass das nur bei dressierten, häufig hypnotisierten Individuen möglich ist. Da wir ausserdem gesehen haben, dass Hypnotisierte bei kriminellen Suggestionen häufig versagen, wird ein Zustand von Bewusstlosigkeit in der Hypnose in praxi nur selten einen die Haftpflicht ausschliessenden Grund bilden.

¹⁾ KUHLENBECK citiert bei E. SCHULZE l. c.

Auch die Haftpflicht der Minderjährigen ist im Bürgerlichen Gesetzbuch ähnlich wie im St.G.B. fixiert.

Haftpflicht
der Minder-
jährigen.

§ 828. „Wer nicht das siebente Lebensjahr vollendet hat, ist für einen Schaden, den er einem anderen zufügt, nicht verantwortlich.

Wer das siebente, aber nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet hat, ist für einen Schaden, den er einem anderen zufügt, nicht verantwortlich, wenn er bei der Begehung der schädigenden Handlung nicht die zur Erkenntnis der Verantwortlichkeit erforderliche Einsicht hat, das Gleiche gilt von einem Taubstummen.“

Es gelten hier die Bemerkungen, welche ich p. 41 bei Besprechung des entsprechenden Paragraphen des St.G.B. gemacht habe. Bei Beurteilung der Deliktfähigkeit der in allen Stufen vorhandenen Imbecillen und Idioten wird der Sachverständige in dem früher geäußerten Sinne auf diesen Paragraphen exemplifizieren können.

§ 832. „Wer kraft Gesetzes zur Führung der Aufsicht über eine Person verpflichtet ist, die wegen Minderjährigkeit oder wegen ihres geistigen oder körperlichen Zustandes der Beaufsichtigung bedarf, ist zum Ersatze des Schadens verpflichtet, den diese Person einem Dritten widerrechtlich zufügt. Die Ersatzpflicht tritt nicht ein, wenn er seiner Aufsichtspflicht genügt oder wenn der Schaden auch bei gehöriger Aufsichtsführung entstanden sein würde.

Die gleiche Verantwortlichkeit trifft denjenigen, welcher die Führung der Aufsicht durch Vertrag übernimmt.“

Dass auf Grund dieses Paragraphen ein Irrenarzt oder Anstaltsdirektor zur Haftpflicht bei besonders grober Nachlässigkeit ebenso wie ein anderer mit der Aufsicht über einen Geisteskranken Betrauer zur Verantwortung herangezogen werden kann, ist unzweifelhaft, aber ebenso sicher ist — nach dem, was ich p. 41 und p. 123 mitgeteilt habe, dass dadurch eine Einschränkung der freien Behandlung der Geisteskranken nicht einzutreten hat, wie ASCHAFFENBURG befürchtet. Die freie Behandlung bietet uns die einzige Gewähr, die Geisteskranken dem heutigen Stand der Wissenschaft entsprechend einer geeigneten Kur und Pflege zu unterwerfen. Zu dieser geeigneten Kur und Pflege ist der Irrenarzt verpflichtet. Hat er seiner „Aufsichtspflicht“ in der wiederholt gedachten Weise genügt, so kann er trotzdem bei eintretenden Ereignissen (z. B. Entweichungen), die zu einer Schädigung Dritter durch den Geisteskranken führen, nicht haftbar gemacht werden.

Verantwort-
lichkeit des
Irrenarztes.

Dasselbe gilt auch für den Schaden, den ein versuchsweise entlassener Geisteskranker anstiftet. Eine solche Entlassung muss gelegentlich probiert werden, weil es nicht selten vorkommt, dass Kranke erst ausserhalb der Anstalt vollständig genesen oder weil eine grosse Reihe von Geisteskranken einer Anstaltspflege nicht bedürftig ist. Man wird selbstverständlich einen Kranken nicht entlassen, wenn man von ihm nach allen bisherigen Erfahrungen Gewaltthätigkeiten erwarten kann. Für alle Zukunft bei einem Geisteskranken Gewaltthätigkeiten auszuschliessen, ist aber ebensowenig wie bei einem Gesunden möglich.

Civil- und strafrechtliche Unzurechnungsfähigkeit.

Es möchte auffallen, dass im Strafgesetzbuch eine geminderte Zurechnungsfähigkeit nicht vorgesehen ist, während wir im Bürger-

Civil- und straf-
rechtliche Un-
zurechnungs-
fähigkeit.

lichen Gesetzbuch eine ganze Reihe von Stufen der Zurechnungsfähigkeit finden. Das hat seinen Grund darin, dass der Gesetzgeber bestrebt gewesen ist, den geistig Gestörten nach Möglichkeit zu schützen, im Strafrecht vor der Strafe, im Civilrecht vor der Unterbindung der bürgerlichen Rechte.

Ein Entmündigter ist nicht zugleich auch unzurechnungsfähig im Sinne des § 51 des St.G.

Es ist hier der Platz darauf aufmerksam zu machen, dass eine Entmündigung wegen Geisteskrankheit durchaus noch nicht das betreffende Individuum auch unzurechnungsfähig im Sinne des § 51 des Strafgesetzbuches macht. Dazu ist eine besondere Festsetzung erforderlich. Ebenso kann ein Mensch, der auf Grund des § 51 wegen Geisteskrankheit freigesprochen ist, nicht ohne weiteres, etwa auf Grund des in der Strafsache abgegebenen Gutachtens entmündigt werden. Auch hierzu ist ein besonderes Verfahren und eine neue Begutachtung erforderlich. Es ist auch durchaus nicht notwendig, dass jeder, der auf Grund des § 51 freigesprochen worden ist, entmündigt wird. Siehe die (p. 96) erwähnte Reichsgerichtsentscheidung. Allerdings wäre es in solchen Fällen, wo sich eine Wiederholung der inkriminierten Handlung erwarten lässt, dringend wünschenswert, wenn so verfahren würde. (HITZIG.)

Auf den ersten Anblick scheint es ein Widerspruch zu sein, dass ein Individuum, welches strafrechtlich nicht zurechnungsfähig erscheint, in gewissem Sinne noch geschäftsfähig sein soll. Zwischen Zurechnungsfähigkeit in strafrechtlichem Sinne und Handlungsfähigkeit in civilrechtlichem Sinne ist aber ein grosser Unterschied. Es wird eine ganz andere Anforderung an unsere gesamte geistige Thätigkeit und Urteilsfähigkeit gestellt, wenn es gilt, eine strafbare Handlung, z. B. sei es im Affekt, sei es unter der Ueberzeugung, dass sie uns Vorteil bringt, zu unterlassen, als wenn es heisst, irgend eine Verfügung zu treffen oder ein Geschäft abzuschliessen. Immerhin und begreiflicher Weise werden aber diese Fälle nicht gerade häufig sein. Ein Beispiel wird das Verständnis erleichtern. Ein Schwachsinniger leichteren Grades zeigt wie viele derartige Kranke eine grosse pathologische Reizbarkeit. Auf Grund derselben hat er sich zu den stärksten Beleidigungen und zu Gewaltthätigkeiten gegen einen Dritten hinreissen lassen. Sein Schwachsinn allein würde kaum als eine krankhafte Störung im Sinne des § 51 aufzufassen gewesen sein, wohl aber der pathologische Affektzustand, in dem er sich zur Zeit der Begehung der That befand. Bei ruhiger Erwägung über einfache civilrechtliche Abmachungen oder Verfügungen wird man ihn ruhig entscheiden lassen können.

Ganz klar liegen selbstverständlich die Dinge in solchen Fällen, wo die Geisteskrankheit, die zu einem Konflikt mit dem Strafgesetzbuch führte, nur vorübergehend gewesen ist, z. B. pathologischer Rausch (siehe unten). Es sind aber in jedem Fall die individuelle Persönlichkeit und die begleitenden Umstände in Betracht zu ziehen. So wäre es auch undenkbar, dass der oben erwähnte leicht Schwachsinnige mit vollem Bewusstsein der Strafbarkeit seiner Handlung bei ruhiger Ueberlegung einen Rechtsbruch beginge und dafür zur Verantwortung gezogen werden müsste, während er bei Abschluss eines Geschäftes im Affekt als handlungsunfähig bezeichnet werden müsste.

II. Spezieller Teil.

Ich habe für diesen Teil, der hauptsächlich bestimmt ist, kasuistische Beispiele zu bringen, eine Einteilung nach den verschiedenen allgemein anerkannten Haupttypen oder Formen von Seelenstörungen gewählt und, um das Verständnis nicht zu erschweren, eine kompliziertere Klassifikation vermieden. Ueberhaupt kann dieser spezielle Teil nicht in der Vollständigkeit eines psychiatrischen Lehrbuches alle in Betracht kommenden Formen berücksichtigen. Es wäre ein grosser Irrtum, anzunehmen, dass nun alle vorkommenden Fälle unter eine der aufgeführten Formen fallen müssten; es sei deshalb gleich im Beginn erwähnt, dass es zwischen den einzelnen Formen die mannigfachsten Uebergangszustände giebt, dass sie auch kombiniert bei den einzelnen Individuen und nach der Individualität sehr variabel auftreten können.

14. Kapitel.

Die Stimmungsanomalien oder Gemütskrankungen.

Die erste Gruppe, welche wir betrachten wollen, sind die **Stimmungsanomalien oder Gemütskrankungen.**

Stimmungs-
anomalien.

Sie sind dadurch charakterisiert, dass für kürzere oder längere Zeit, ohne dass in den äusseren Verhältnissen ein Grund gegeben ist, nur auf Grund einer krankhaften Ursache die Stimmung, das Gemüt dauernd entweder nach der exaltativen oder nach der depressiven Seite hin verändert ist. Von einer reinen Gemütskrankung kann aber nur dann gesprochen werden, wenn primär die Stimmung verändert erscheint, und nicht etwa andere psychopathische Erscheinungen, z. B. Sinnestäuschungen oder Wahnideen, die Gemütschwankung veranlassen haben. Pathologisch-anatomische oder bestimmte chemische Veränderungen des Gehirns, welche für die Stimmungsanomalien charakteristisch wären, kennen wir noch nicht.

Die Stimmung
primär
verändert.

Die Erkrankung des Gemüts nach der negativen Seite nennt man **Melancholie**, nach der positiven Seite **Manie**.

Melancholie.

Die Kardinalsymptome der **Melancholie** bilden Erscheinungen, denen

analog, welche wir unter normalen Verhältnissen bei dem depressiven Affektzustande beobachten können. Wenn ein normaler Mensch unter dem Einflusse eines traurigen Ereignisses steht, fühlt er sich niedergeschlagen und verstimmt; er ist matt; seine Gedanken gehen nur langsam vorwärts; er hat den Lebensmut zunächst verloren; er kann sich von dem Gedanken an das traurige Ereignis nicht losmachen; er fühlt sich unter dem Eindrucke dieses Ereignisses in seinen Handlungen und Entschliessungen wie gelähmt; er hat Angst davor, wie es weiter gehen soll, was die Zukunft noch bringen wird.

Der äussere Grund für die Verstimmung fehlt.

Bei der Melancholie setzt eine traurige Verstimmung ein, ohne dass ein äusserer Grund vorliegt; der Kranke wird still, zieht sich zurück, wie ein Mensch, den ein trauriges Schicksal getroffen hat; die Berufsarbeit fällt ihm schwer, die Gedanken wollen nicht vorwärts; was ihm sehr leicht war, kommt ihm als eine Riesenarbeit vor; er fühlt sich matt und abgeschlagen; sein Gang wird ebenso wie die übrigen Bewegungen langsam, die Haltung schlaff, der Kopf gebeugt; es stellt ein beklemmendes, drückendes Gefühl auf der Brust, die Angst, sich ein, immer deutlicher tritt die Vorstellung auf: es muss etwas passiert sein, es steht ein grosses Unglück bevor, das Gefühl banger Erwartung; die Gesichtszüge werden schlaff, die Stirne gerunzelt, der Stuhl angehalten, der Schlaf schlecht und oft ganz fehlend.

Angst.

Vorstellungs- verlangsamung.

Alle diese Symptome steigern sich, die Angst nimmt zu und wird quälend; die Vorstellungen, in ihrem Ablauf verlangsamt, können von dem Gedanken, was die Veranlassung dieses unerträglichen Zustandes sei, nicht abkommen. Da in gesunden Tagen ähnliche Empfindungen nur auftreten im Anschluss an ein trauriges Ereignis, schliesst der Kranke folgerichtig auf ein solches: es wird ihm zur Gewohnheit, zu schliessen, dass etwas passiert, und er glaubt in der Regel, das verloren zu haben, was ihm im Leben das erstrebenswerteste Gut war. Hat er im früheren Leben sich bemüht, ein redlicher, ordentlicher Mann zu sein, so ist er jetzt überzeugt, der schlechteste Kerl, der grösste Betrüger zu sein; war er sehr religiös, so ist er schlimmer als der Teufel; der Leutnant glaubt, dass ihm sein Patent entzogen wird; eine Mutter, die mit vielen Opfern ihren Sohn hat studieren lassen, glaubt, dass demselben die Stelle entzogen wird; eine Frau, die ihr Lebelang gespart hat, erklärt „das ganze Geld geht verloren“; ein Mann, der als Lokalpatriot stolz auf seine Stadt ist, hält „die ganze Stadt für verloren“. Nimmt Angst und Verstimmung zu, so kommen die Kranken überhaupt nicht mehr von diesen Ideen, die man Unwürdigkeitsideen nennt, ab. Sie wiederholen dieselben Stunden, Tage und Wochen lang in monotoner Weise, manchmal auch in Variationen; aber immer wieder kehren sie in einem circulus vitiosus darauf zurück.¹⁾

Unwürdigkeitsideen.

Kardinalsymptome der Melancholie.

Nach Vorstehendem sind die Kardinalsymptome der Melancholie, kurz zusammengestellt, folgende: traurige Verstimmung, Vorstellungsverlangsamung, verminderter Bewegungsdrang, Angst, Unwürdigkeitsideen. Angst und Unwürdigkeitsideen brauchen nicht immer vorhanden zu sein, bei den schwereren Formen stellen sie aber stets sich ein.

¹⁾ Genauere Details siehe bei ZIEHEN Die Erkennung und Behandlung der Melancholie in der Praxis. ALT'sche Sammlung I. Bd., 2/3. Heft bei Marhold in Halle.

Je nach dem Grade in der Intensität der krankhaften Erscheinungen hat man verschiedene Formen unterschieden, die indessen für unsere Betrachtungen nicht von besonderer Wichtigkeit sind.

Nur darauf möchte ich noch aufmerksam machen, dass man nicht selten auf Individuen trifft, die fast ihr ganzes Leben an einem habituell melancholischen Zustande leiden. Leisten dieselben auch nicht gerade Besonderes, so sind sie doch, wenn nicht aussergewöhnliche Anforderungen an sie herantreten, im stande, ihren Unterhalt zu erwerben und ihre Angelegenheiten selbst zu verwalten.

Habituell melancholischer Zustand.

Der Beginn der Melancholie ist meist ein langsam schleichender, wenn auch manchmal die Krankheit mehr oder weniger plötzlich im Anschluss an eine körperliche Erkrankung oder einen erschütternden Gemüts-Eindruck auftritt. Bei langsamem Einsetzen entwickelt sich die Krankheit nicht selten in der Weise zur vollen Höhe, dass zunächst immer wieder ein Nachlass in der Intensität der Symptome eintritt, dass, wie man sich wissenschaftlich ausdrückt, eine Remission oder sogar eine Intermission, ein zeitweiliges Verschwinden aller Krankheitserscheinungen, eintritt. Ja es kann in einer solchen Intermission eine leichte maniakalische Erregung auftreten. Die Angehörigen und auch der Arzt werden durch diese im Anfang der Krankheit sich zeigenden Remissionen und Intermissionen häufig über die Schwere der Krankheit getäuscht. Auch im weiteren Verlauf einer Melancholie kann ein solcher Nachlass in der Intensität der Erscheinungen eintreten.

Beginn.

Da nicht alle Fälle von Melancholie in einer Anstalt behandelt werden, manche Fälle sogar durch die Anstaltsbehandlung ungünstig beeinflusst werden, wird man gelegentlich die Behauptung treffen, dass ein Melancholiker bei Abschluss eines Rechtsgeschäftes sich in einem lucidum intervallum befunden habe oder im Sinne des B.G.B. nicht in dem Grade geisteskrank gewesen sei, dass seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen gewesen sei. Für die voll ausgebildete Melancholie wird eine solche Behauptung kaum zutreffen, dagegen wird im Beginn der Erkrankung diese Frage in Erwägung zu ziehen sein.

Geschäftsfähigkeit.

Sehr häufig beobachtet man sehr lange dauernde und schwere Melancholien bei Frauen, welche sich in den Wechseljahren, im Klimakterium befinden. (*Melancholia matronalis*, KRÄPELIN.)

Die körperlichen Begleiterscheinungen der Melancholie bestehen darin, dass die Kranken in der Regel blass und verfallen aussehen, keinen Appetit haben, eine sehr belegte Zunge zeigen, sehr obstipiert sind, auch gelegentlich den Urin lange anhalten und in der Ernährung sehr zurück gehen. Die Atmung ist kurz und oberflächlich, zeitweilig von tiefem Aufseufzen unterbrochen. Wenn starke Angst besteht, wird unter Zuhilfenahme aller Hilfsmuskeln geatmet. Die Appetitlosigkeit steigert sich gelegentlich zur Nahrungsverweigerung. Der Puls ist meist gespannt, oft auch sehr klein.

Körperliche Begleiterscheinungen.

Die Melancholie hat eine sehr verschiedene Dauer. Bei regulärem Verlauf erstreckt sie sich über einen Zeitraum von sechs bis acht Monaten; oft tritt nach einem Jahre, ja nach mehreren Jahren noch Genesung ein. Ein anderer Ausgang der Melancholie ist der in sekundären Schwachsinn, auch Uebergang der Melancholie in Paranoia (s. Paranoia) kommt vor. Der Ausgang in Genesung oder in Schwachsinn ist der häufigste, der Prozentsatz für beide ungefähr gleich; der Ausgang in Paranoia ist selten. Oft tritt, wie wir sehen

Dauer und Ausgang.

Periodische Melancholie. werden, die Melancholie periodisch auf. Auch im Verlauf der regulären Melancholie zeigen sich Attaquen, in denen alle Symptome wie gesteigert erscheinen; diese Attaquen können Stunden, Tage, Wochen und Monate dauern.

Die Melancholie hat vielerlei gerichtliche Beziehungen.

Neigung zum Selbstmord.

Zunächst besteht bei ihr in den meisten Fällen eine ausgesprochene Neigung zum Selbstmord. Oft spielt dabei eine gewisse erbliche Belastung eine Rolle. Die Gefahr des Selbstmordes braucht durchaus nicht immer mit der Intensität der Krankheitserscheinungen parallel zu gehen. Oft erlebt man traurige Ueberraschungen bei willensstarken Individuen, die ihre Angst, ihre Verstimmung vor dem Arzte geschickt zu verbergen wissen. Ja, man kann manchmal geradezu von einer heiteren Maske der Melancholischen sprechen. Eine Kranke mit einer starken Angstmelancholie sang, um die Wärterin zu täuschen: „Denke dir, mein Liebchen! etc.“ und stiess sich dabei eine Häkelnadel in die Augen.

Homicide Impulse.

In selteneren Fällen kommt es bei der Melancholie zu homiciden Impulsen. Der Kranke begeht, um sich aus dem unerträglichen Zustande anhaltender Angst und Verzweiflung zu befreien, plötzlich einen Gewaltakt: Raptus melancholicus. Charakteristisch für diese Zustände ist, dass das Bewusstsein während derselben infolge der enormen Affekthöhe meist stark getrübt ist, so dass die Kranken oft nur eine unvollkommene oder gar keine Erinnerung mehr an das haben, was während ihrer Erregung passiert ist. Es kommt hierbei zu den entsetzlichsten Morden. Ein sehr prägnantes Beispiel teilt von KRAFFT-EBING mit:¹⁾

Raptus melancholicus.

Beispiel. Raptus melancholicus. Mord.

„Frau H., 33 $\frac{1}{2}$ Jahre alt, ohne erbliche Anlage zu Nervenkrankheiten, von stillem, lichtscheuem, empfindsamem Wesen von Jugend auf, indes gute Ehefrau und Mutter, erkrankte im dritten Wochenbett nach dem 6. Sept. 1872 (Kopfweg, Schwindel, Schlaflosigkeit, Schwarzwerden vor den Augen, Selbstvorwürfe, dass sie ihr Kind schlecht abwartete, Meinung, die Leute sprächen über sie, dass sie im Kopf schwach sei, Glauben, sie werde behorcht, Zerstretheit, so dass sie die Sachen nicht finden konnte). Am 28., dem Tag vor der That, fühlt sie sich schwach, äussert: „heute muss ich mich zu Tod rasen, die Wöchner müssen sich alle zu Tod rasen, die nicht recht im Kopf sind“. Angst, Schweiss, Klagen, sie habe sich an den Kindern versündigt, sie nicht recht abgewartet.

Am Morgen des 29. lief sie in grosser Verstörung von Hause fort, äusserte zu jemand, der ihr begegnete: „vergieb mir meine Sünd', lass mich in Ruh'“, bat eine Frau um Verzeihung, da sie ihr etwas entwendet habe. Sie machte den Leuten den Eindruck einer Geistesgestörten, kehrte endlich heim. Der Mann lief fort, um den Doktor zu holen. Als er zurückkam, hörte er die 8jährige Tochter schreien: „Die Mutter hat mich gestochen.“ Das Kind hatte acht Wunden, eine hatte das Herz verletzt. Nach $\frac{1}{2}$ Stunde war es tot. Die Frau lag bewusstlos mit stierem Blick auf dem Boden, das blutige Brotmesser neben ihr, an ihrem Hals und der rechten Hand einige Hautritze.

Der Arzt fand sie blass, regungslos und mit kleinem, langsamem Puls. Momentan kam sie zu sich, fragte: „was giebts denn?“ und als der Mann ihr mitgeteilt, was geschehen, sagte sie: „ach du lieber Gott!“ Darauf lag

¹⁾ Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie, p. 95.

sie wieder stumm und besinnungslos da. In den folgenden Tagen im Spital keine Aenderung. Apathisches Wesen, selbst als ihr das Begräbnis der Tochter gemeldet wird. Sie behauptet, von allem Vorgefallenen nichts zu wissen. Wiederholt Selbstanklagen, z. B. sie habe Pflaumen genommen, man möge ihr vergeben.

Nach drei Wochen Wiederkehr des Bewusstseins, Schwinden der stumpfsinnig-schmerzlichen Apathie. Aufrichtiger Schmerz über das Unglück, das sie angerichtet. Rasche Genesung. Rückkehr zum Mann.

In der Rekonvaleszenz erzählt sie, dass sie in einer der ersten Nächte des Aufenthalts im Krankenhause den lieben Gott vom Himmel herabsteigen gesehen habe, die heilige Dreifaltigkeit mit Jesu; ein anderes Mal sei ihre Tochter aus einem Schatten zu ihr herabgekommen, ein drittes Mal habe sie den Gesang gehört, unter dem man das Kind begraben, ein viertes Mal deutlich unter ihrem Fenster das Rufen der Leute, „dass man das Luder (sie selbst) auf den Mist schmeissen solle“.

Das Gutachten wies das Bestehen der Melancholie vor, während und nach der That, die offenbar in einem raptus melancholicus erfolgte, nach. Die Staatsanwaltschaft liess die Anklage auf Grund des Gutachtens fallen.

Eine weitere Beziehung zum Strafgesetzbuche, die indessen selten beobachtet wird, besteht darin, dass der Melancholiker sich im Sinne seiner Unwürdigkeitsideen irgend eines Verbrechens beschuldigt und sich der Polizei stellt.

Selbstbeschuldigung.

Beispiel: In einer grösseren Provinzialstadt ereignet sich ein Mord, ohne dass auch nur eine Spur auf den Thäter hinweist. Nach vierzehn Tagen erscheint ein junger Mann, Student, bei dem Untersuchungsrichter und giebt unter Beifügungen aller Details an, dass er den Mord begangen habe. Er erscheint sehr verzweifelt. In Haft genommen, jammert er viel, kommt nicht zur Ruhe. Er wird zur Beobachtung in die Irrenanstalt übergeführt. Dort wird eine ausgesprochene Melancholie mit starker Angst erkannt. Der wirkliche Mörder wird inzwischen festgenommen und bekennt. Der Melancholiker wird allmählich freier von Angst und Unruhe; seine Unwürdigkeitsideen treten zurück; er gesteht ein, dass ihn die Angst, die Ueberzeugung, dass nichts schlecht genug für ihn sei, dazu getrieben habe, sich dieses Mordes zu bezichtigen.

Beispiel.
Melancholie,
Unwürdigkeitsideen,
falsche Selbstbeschuldigung.

2. Beispiel. In einem Dorfe im Harze kommen wiederholt Brände vor, nach einigen Wochen erzählt der 23 jährige Sohn eines Bauern N., bei dem es auch gebrannt hat, er habe alle die Brände verursacht. Da auch eine Reihe von Momenten dafür sprechen, dass er der Thäter sein konnte, wird er in Haft genommen. Im Gefängnis schläft er nicht, sondern läuft ruhelos umher, ringt die Hände und stöhnt viel. Vor dem Untersuchungsrichter erscheint er sehr gedrückt, giebt aber verhältnismässig klar über alle Details bei der Brandlegung Auskunft. Bei der Untersuchung werden alle sichtbaren, nicht zu simulierenden Zeichen einer enormen Angst und einer schweren Melancholie konstatiert.

Beispiel.
Melancholie,
Selbstbeschuldigung.

Gutachten: Der Angeschuldigte ist zur Zeit geisteskrank, er leidet an einer schweren Melancholie, seine Selbstanklage kann begründet sein, kann aber auch durch die für die Melancholie charakteristischen Unwürdigkeitsideen veranlasst sein. Nach dem Termin hängt sich N. im Gefängnis auf.

3. Beispiel. 23 jähriger mit Lungentuberkulose behafteter Elektrotechniker erscheint auf dem Polizeibureau und zeigt an, dass er eine schwere

Beispiel.
Melancholie,
Selbstbeschuldigung.

Majestätsbeleidigung begangen habe. Er wird ohne weitere Vernehmung in Haft behalten (!), fällt aber dann auf durch sein Benehmen. Der hinzugezogene Arzt konstatiert eine schwere Melancholie. Als Majestätsbeleidigung giebt der Melancholiker an, dass er nicht niedergekniet sei, als der Kaiser vorbeigegangen sei.

Es besteht also in diesen Fällen das eigentümliche Verhältnis, dass der Melancholiker durch seine Krankheit seinem Wunsche entsprechend mit dem Strafgesetzbuche in Konflikt kommt für ein Verbrechen, das er gar nicht begangen hat; oder es kann die Selbstanzeige strafrechtlich nicht benutzt werden, weil nicht ausgeschlossen werden kann, dass diese Anzeige lediglich ein Ausfluss der Krankheit ist.

Auch zu civilrechtlichen Prozessen können die aus den Unwürdigkeitsideen entstehenden, mit Bestimmtheit auftretenden Selbstanklagen der Melancholiker Veranlassung geben.

Wie bereits angedeutet, sind die Melancholiker manchmal im Stande, Angst und Verstimmung vor dem Laien zu verbergen, trotzdem sie gezwungen sind, im Sinne ihrer Selbstvorwürfe zu handeln.

Beispiel.
Melancholie,
infolge der Un-
würdigkeits-
ideen Civil-
prozess.

Eine 33jährige Frau der besseren Stände, welche bisher mit ihrem Manne in glücklichster Ehe gelebt hatte, erkrankt acht Wochen nach Geburt eines Kindes an Angst, Unruhe und Verstimmung, die sie vor ihrem Manne geschickt zu verbergen weiss. Allmählich treten Selbstvorwürfe und Anklagen auf. Sie beschuldigt sich, die Ehe gebrochen zu haben und zwar mit einem im Hause wohnenden jungen Herrn. Sie erzählt es ihrem Manne; es gewährt ihr Erleichterung, davon zu sprechen; sie bringt allerlei Details, so dass der Mann, der ihren Zustand ebenso wie der psychiatrisch nicht gebildete Hausarzt völlig verkennt, die Ehescheidungsklage anstrengt und auch gegen den erwähnten Herrn vorzugehen beabsichtigt. Jetzt macht die Kranke zwei energische Selbstmordversuche, die Unruhe steigert sich, die Kranke jammert Tag und Nacht und kommt in die Anstalt. Nach der Genesung giebt sie völlige Haltlosigkeit ihrer Selbstanschuldigung zu.

Schwere Unterlassungen im Amte kommen bei Melancholischen häufig vor, dieselben können der allerverschiedensten Art sein.

Beispiel,
Melancholie,
Unterlassung
im Amt.

Ein 63jähriger Beamter einer grösseren Behörde, der im Nebenamte eine Kasse verwaltet, erblich für Geisteskrankheiten nicht belastet, aber von Jugend auf etwas schwachsinnig, imbecill, leidet seit seinem 50. Jahre an Angst, Unruhe und Verstimmung. In diese Zeit fällt die Uebernahme der erwähnten Kasse. Er entdeckt dabei einen Defekt in der Kasse. Aus Angst vor seinem Vorgesetzten, der um den Defekt weiss, sagt er nichts davon, sondern setzt von seinem Vermögen zu und lebt nun in der steten Furcht, dass seine Schiebungen entdeckt werden. Die Symptome seiner Melancholie steigern sich: er hat eine unerträgliche Angst, kann kaum noch denken, macht seine Arbeiten nur noch mechanisch, wird mit nichts mehr fertig; die Bücher geraten in grosse Unordnung. Ein neuer Chef, der gründlich durchgreift, entdeckt die Unordnung, erhebt die Anklage, ohne dass der Kranke wagt, auch nur ein Wort zur Entschuldigung vorzubringen. Der krankhafte Geisteszustand des Beamten wird jetzt auch von dem Hausarzte, der ihn bisher als magenleidend behandelt hat, entdeckt. Die Beobachtung in der Irrenanstalt ergibt nach Kenntnis der Akten eine seit Jahren bestehende Melancholie auf dem Boden der Imbecillität.

Entmündigung
der Melancho-
lischen

Handelt es sich um die Entmündigung eines Melancholischen, so ist der Nachweis zu führen, dass die Hauptsymptome der Krank-

heit, die traurige Verstimmung, die Verlangsamung im Vorstellungsaufbau, der verminderte Bewegungsdrang und namentlich die Angst hindernd in die normale Geistesthätigkeit eingreifen und dadurch eine geordnete, ruhige Ueberlegung unmöglich machen.

Ein Kranker, der mit seinen Gedanken nicht vorwärts kommt, immer bei dem vermeintlichen Grunde seiner Angst, seiner Verstimmung hängen bleibt, wird zwar einzelne Dinge noch übersehen können, man wird deshalb nicht sagen können, dass er „geisteskrank“ im Sinne des § 6 B.G.B. sei, wenn er auch seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag, sondern man wird ihn für „geistesschwach“ erklären müssen.

„Geistes-
schwach“ nach
§ 6 B.G.B.

Treten Unwürdigkeitsideen in bestimmterer Form auf, so können auch diese noch weiter die geistige Thätigkeit und die Handlungen auf durch die Krankheit bedingte falsche Bahnen leiten. Steigern sich die Symptome bis zur agitierten Melancholie, jammert der Kranke ununterbrochen in monotoner Weise, ohne auf Fragen zu reagieren, vor sich hin, so wird man erklären müssen, dass der Kranke im Sinne des § 5 B.G.B. infolge von „Geisteskrankheit“ seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag, weil ihm jede ruhige und sachgemäße Ueberlegung vollständig unmöglich ist.

„Geistes-
krank“ nach
§ 5 B.G.B.

Die Erkrankung des Gemütes nach der positiven Seite wird

Manie

Manie.

genannt.

Nach einem Prodromalstadium von einigen Stunden, Tagen oder Wochen, charakterisiert durch unerklärliche Verstimmung, Angstgefühl, die Empfindung einer bevorstehenden schweren Erkrankung, oder durch eine mehr oder weniger plötzlich einsetzende Verwirrung, oder auch ohne ein solches setzt allmählich oder plötzlich eine gegenteilige Stimmung ein. Der Kranke wird ohne einen äusseren Grund heiter erregt, er bekommt das Bedürfnis zu schwatzen, sich mitzuteilen, kommt in seinen Erzählungen vom Hundertsten ins Tausendste, knüpft an alles an, was er sieht und hört (Ideenflucht, Vorstellungsbeschleunigung), z. B.: „Mir gehts furchtbar gut, wir wollen nach dem Schützenhof, da giebt's Wurst, Schinken und schöne Mädchen. Was haben Sie für eine schöne Uhrkette, Herr Doktor, ich kaufe mir auch eine Uhr. Mein Vater hat immer viel Geld. Geld beherrscht die Welt, ich brauche keins, ich habe alles was ich will, immer vergnügt, auf den Bergen wohnt die Freiheit, wo lassen Sie ihre Anzüge bauen, Herr Doktor, ein guter Schneider ist was schönes, Sie sind noch so jung, haben Sie auch schon eine Kleine, einen Schatz, Sie Schlingel etc.“ Er hat keine Ruhe im Hause, rennt umher, fängt vieles an, bringt nichts fertig, lacht ohne Grund, fühlt sich ungeheuer wohl, singt, auch wenn er kein Sänger ist, und wird in der Regel bald auffällig. Die Symptome steigern sich: aus dem Umherlaufen, Schwatzen und Lachen wird Schreien und Toben; es werden allerlei Exzesse begangen, nicht nur in Baccho, sondern auch in Venere; denn mit der allgemein krankhaft gesteigerten körperlichen Leistungsfähigkeit steigt häufig auch die sexuelle Appetenz, und je mehr die Symptome der Manie sich steigern, desto mehr schwinden die ethischen Vorstellungen.

Prodrome.

Symptome.

Der Schlaf fehlt dem Maniakus meist vom Beginn der Erkrankung ab, das Lachen, Toben, Schwatzen, Schreien und Singen geht Tag und Nacht oft wochenlang ununterbrochen fort. Manie kann

deshalb nicht simuliert werden, weil der gesunde Mensch zu einem solchen Aufwand von Kraft nicht fähig ist. Die Vorstellungsbeschleunigung und Ideenflucht kommt auch in den Briefen der Manikalischen deutlich zum Ausdruck, ausserdem haben wir dabei das Charakteristische, dass die Schrift immer grösser wird, es dauert dem Maniakus zu lange, bis die Seite vollgeschrieben ist.

Ist die Manie ganz entwickelt, wird der Kranke nicht nur auffällig, sondern es kommt zu Konflikten. Es ist charakteristisch für den Maniakus, dass er bei jedem Versuch, ihm beschränkend entgegen zu treten, sofort hochgradig zornig erregt wird, sich widersetzt und dabei vor Gewaltthätigkeiten nicht zurückschreckt. Ist nicht bereits vorher für eine Unterbringung des Kranken in eine Anstalt gesorgt, so führt jetzt irgend ein Renkontre mit den Organen der öffentlichen Sicherheit zu seiner Sistierung. Anklagen wegen groben Unfugs und wegen Widerstandes gegen die Staatsgewalt begleiten den Maniakus nicht selten in die Anstalt, denn von der Polizei wird er zunächst meist für betrunken gehalten. Bei Frauen und Mädchen steigern sich die erotischen Empfindungen in seltenen Fällen so, dass sie im Begriff, sich öffentlich anzubieten, sistiert werden. Dass ein Maniakus sich auch eine Anklage wegen Diebstahls zuziehen kann, haben wir in dem p. 69 mitgetheilten Gutachten bereits gesehen. In einem anderen Falle kam es zu einer Anklage wegen Gefährdung eines Eisenbahntransportes, weil der Kranke in seiner ausgelassenen Stimmung zunächst die Schienen mit kleinen Steinen belegt hatte und dann, seinem Bewegungsdrange entsprechend, auf den Puffer des letzten Wagens des in schneller Fahrt befindlichen Zuges aufgesprungen war. Auf diesem Puffer sitzend, fuhr er laut lachend und grimassierend in der nächsten Station ein. Die beiden nachfolgenden Fälle zeigen uns, wie auch in Fällen periodischer Manie Rechtsbrüche aller Art nicht selten sind.

Beispiel.
Manie, Gotteslästerung.

Der 43-jährige Maurer L., erblich nicht belastet, früher immer gesund, ein nüchterner, arbeitsamer Mann, erkrankte im Jahre 1886 an Manie und wurde deshalb entmündigt. Er hörte damals auf zu arbeiten, zeigte ein völlig verändertes Wesen, sorgte nicht mehr für seine Familie, war dauernd heiterer Stimmung, redete unaufhörlich, kam nicht zur Ruhe, fing alles an und liess alles liegen, machte seinen Wagen zum Karren und den Karren wieder zum Wagen, zäunte die Düngerstätte auf seinem Hofe ein und riss sie wieder ab, machte sein Scheunenthor zur Thür und umgekehrt. Nachts fand er keine Ruhe, zu allem, was man ihm sagte, lachte er. Erst im Herbst 87 wurde er geordneter und ruhiger und ging wieder seiner Arbeit nach. Zwei Jahre ging es jetzt ganz gut, es wurde daher die Aufhebung der Entmündigung beantragt. Während dieser Zeit brach von neuem die Krankheit aus. Im Oktober 89 wurde er erregt, hielt bei keiner Beschäftigung mehr aus, wollte sein Handwerkszeug verkaufen, erzählte die unglaublichsten Dinge, renommierte mit seinen Heldenthaten, mit seinen Kenntnissen und wurde wütend, wenn man ihm nicht glaubte. In diesem Zustande drang er am 1. XII. 89 während des Gottesdienstes in die Kirche und machte sich durch lautes Drohen und Schimpfen des Vergehens der Gotteslästerung schuldig. Nachdem er in Haft genommen, steigerte sich seine Erregtheit noch. Er wurde zur Beobachtung in die Irrenanstalt zu Marburg genommen. Dort konnte das ausgesprochene Bild der Manie konstatiert werden.

Der 41 Jahre alte Zimmermann K. ist erblich in keiner Weise belastet. Die Kindheit verlief normal. Im 16. Lebensjahre, also in der Pubertät, überstand er eine schwere Insolation. Seitdem leidet er an unregelmässigen Zwischenräumen auftretenden „Anfällen mit Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, grosser Reizbarkeit und Neigung zu Gewaltthätigkeiten“. Die Anfälle schliessen mit der Wiederkehr des Schlafes und starker körperlicher Abspannung. An das, was während der Anfälle passiert, besteht nur eine unvollkommene Erinnerung. In der Zwischenzeit führt er ein ruhiges arbeitsames Leben, während er im Anfall herumvagabondiert, wild- diebt und unberechtigt Fischerei treibt. Vom Militär wurde er entlassen, weil er in solchem Anfall auf einen Unteroffizier mit dem Kolben losging. Ein andermal schoss er am hellen Tage aus offenem Fenster auf den Bürgermeister. Während einer anderen Attaque geriet er in Streit mit seinem Vater, kletterte auf das Dach und warf die sämtlichen Ziegel auf die Strasse. Sein eigentümliches Verhalten wurde in seinem Heimatsorte bereits als Geisteskrankheit gewürdigt und auch von den Aerzten als solche erkannt. Nichtsdestoweniger wurde er vielfach wegen feuergefährlichen Vorgehens, wegen vorsätzlicher Beschädigung fremden Eigentums, wegen Erregung ruhestörenden Lärms und wegen Widerstands gegen die Staatsgewalt bestraft. Im Jahre 80 entstanden Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit, als er wegen folgender Vergehen angeklagt war: 1. Wegen Tragens eines Feuer- gewehres ohne Erlaubnisschein, 2. wegen Majestätsbeleidigung. Er hatte im Wirtshaus geäussert: „Wir brauchen keinen Kaiser, der Kaiser ist ein Räuber, Mörder.“ 3. Wegen Widerstands gegen einen Forstbeamten und Körperverletzung. Zur Beobachtung in die Irrenanstalt Marburg überge- führt, wurde nach einigen Tagen ruhigen geordneten Verhaltens ein ausge- sprochenener maniakalischer Anfall beobachtet, indem der Kranke sehr reizbar erschien, ausgelassene Stimmung und gehobenes Selbstgefühl zeigte und bei dem geringsten Widerspruch Neigung zu Gewaltthätigkeiten erkennen liess. Da auch der Physikus einen ähnlichen Anfall bei dem Kranken beobachtet hatte, ferner die Zeugenaussagen mit Bestimmtheit darauf schliessen liessen, dass die an und für sich schon sehr auffälligen Handlungen in einem solchen maniakalischen Anfall begangen waren, wurde von einer weiteren Verfolgung Abstand genommen. Dass die Diagnose richtig war, wurde durch das Ver- halten des K. in den späteren Jahren bestätigt. Er hat sich noch wieder- holt im Zustande eines maniakalischen Anfalles in der Marburger Anstalt befunden und stets dieselbe krankhafte Störung gezeigt. Gehobenes Selbst- gefühl, leichte Reizbarkeit, Neigung zum Renommieren, starke zornige Be- wegung bei Widerspruch. Immer war er dabei im Beginn seiner Erkran- kung mit den Organen der öffentlichen Sicherheit in Konflikt geraten. Zu alledem kommt noch, dass er, wie er selbst angiebt, in diesen Zuständen intolerant gegen Alkohol war, trotzdem aber seinem krankhaften Bewegungs- drang und seinem Drang nach Mitteilung entsprechend, besonders gern die Wirtshäuser aufsuchte.

Beispiel
Periodische
Manie, Wider-
stand gegen die
Staatsgewalt.

Kommt ein Maniakalischer in Konflikt mit dem Strafgesetzbuche, so wird meist das Verfahren bald wieder eingestellt; denn die geistige Erkrankung wird durch sein lautes, meist ausgelassenes Wesen, welches mit seiner Lage seltsam kontrastiert, bald auch für den Laien offenbar.

Konflikt mit
dem St.G.B.

Auf die stärkeren Grade der Manie, wo sich die Krankheit bis zu einem sogenannten furibunden Zustand steigert, ist kaum nötig hier einzugehen, weil dieses Stadium meist auf der Höhe der Krankheit

nach mehrwöchentlichem Bestehen derselben auftritt, und sich die Kranken alsdann in der Regel in der sachgemässen Behandlung einer Irrenanstalt befinden und ausserdem auch dem Laien sofort klar ist, dass es sich um Geisteskrankheit handelt.

Kardinal-
symptome der
Manie.

Die Hauptsymptome der Manie sind also: die heitere, ausgelassene Stimmung, das gehobene Selbstgefühl, die Ideenflucht und der vermehrte Bewegungsdrang. Häufig gesellt sich dazu, wie erwähnt, eine starke erotische Färbung, namentlich bei Frauen (Nymphomanie). Ja, es kann eine erotische Erregung der Manie vorausgehen. Hierauf zurückzuführen ist die Beobachtung, dass Frauen und Mädchen, die früher ein durchaus sittenreines Leben führten, einige Zeit, bevor die Manie ausbrach, in auffälliger Weise Sitte und Anstand verletzen. Mir ist ein Fall bekannt geworden, wo ein junges Mädchen aus vornehmen Hause drei Wochen, bevor die Krankheit in einer auch für den Laien erkenntlichen Weise sich zeigte, nachts auf der Strasse angehalten und zur Polizei geführt wurde, weil sie ohne Kontrollschein sich prostituierte.

Dauer der
Manie.

Die Dauer der Manie ist verschieden. In regulären Fällen ist sie nach drei bis sieben Monaten abgelaufen. Es giebt aber auch Fälle, welche vierzehn Tage oder drei Wochen dauern. Ist es während dieser Zeit zu keinem Konflikt mit dem Strafgesetzbuche gekommen, und sind die Symptome der Manie nicht sehr hochgradige gewesen, so ist es nach Monaten, wenn man zur Begutachtung aufgefordert wird, oft schwer, die Diagnose zu stellen, allerdings können die schriftlichen Aufzeichnungen dieser Kranken oft von grossem Wert zur Diagnose sein.

In seltenen Fällen kommt es zur Ausbildung einer chronischen Manie und meist nur im Anschluss an die gleich zu betrachtende periodische Manie.

Aetiologie der
Manie.

Die Aetiologie der Manie ist noch nicht so aufgeklärt, dass man in forensischer Beziehung Gebrauch davon machen könnte. Häufig scheinen Erschöpfungszustände irgend welcher Art eine Rolle zu spielen.

Begreiflicher Weise spielt auch die Erbllichkeit eine Rolle. Auch ein plötzlicher Schreck, Sorge und Kummer können eine Manie auslösen. Man beobachtet, dass eine Mutter im Gram über den Verlust ihres einzigen Kindes in Manie verfällt. In einem Fall fand ich, dass eine leicht belastete junge Frau in dem Moment, als ihr der von einem Arbeiter aus Rache erschossene Mann nach Hause gebracht wurde, beim Anblick der Leiche in ein gellendes Lachen ausbrach und in eine 8 Monate anhaltende Manie verfiel.

Ausgang.

Wie die Melancholie geht die Manie in Genesung oder in Schwachsinn aus. Einen Uebergang in Paranoia habe ich nur in ganz seltenen Fällen beobachten können. Es war aber dabei von vornherein die Diagnose Manie nie ganz sicher.

Die Manie ist im grossen und ganzen keine häufige Erkrankung. Sie findet sich seltener in grossen Städten als auf dem Lande.

Entmündigung
bei Manie.

In rasch verlaufenden Fällen von Manie wird es nicht zur Entmündigung kommen. Dauert es doch nicht zu selten von der Stellung des Antrages bis zur persönlichen gerichtlichen Vernehmung über drei Monate. Die Unfähigkeit, die Angelegenheiten selbst zu verwalten, die Vermögensinteressen zu wahren, ergibt sich einmal aus der heiteren Verstimmung, welche eine klare, nüchterne Beurteilung der Verhältnisse nicht gestattet, und weiterhin aus der Vorstellungsbeschleunigung

und Ideenflucht. Ein Mensch, der mit seinem Gedankengange vom Hundertsten ins Tausendste kommt, an jeden neuen Eindruck anknüpft, stets etwas Neues anfängt, um alles andere wieder liegen zu lassen, hat nicht die ruhige Ueberlegung beim Denken, welche erforderlich ist, um die Angelegenheiten zu besorgen. Im Sinne des § 6 B.G.B. wird man die Maniakalischen, welche sich in hochgradig erregtem Zustande befinden, welche in zusammenhangloser Weise fortschwatzen, auf keine Frage eine sachgemässe Antwort geben, für „geisteskrank“ im Sinne des B.G.B. erklären müssen.

Die Maniakalischen leichteren Grades können wohl noch einzelne einfache Dinge übersehen und erledigen, sie sind aber bei ihrem gehobenen Selbstgefühl und ihrer Vorstellungsbeschleunigung an einem klaren Einblick in ihre Verhältnisse gehindert. Sie sind deshalb unfähig, ihre Angelegenheiten zu besorgen und müssen im Sinne des § 6 B.G.B. für „geistesschwach“ erklärt werden.

Die Krankheitszustände, welche wir bisher betrachtet haben, die Stimmungsanomalien, die Manie und Melancholie, können auch periodisch auftreten, oder es kann sich ein cirkulärer Typus ausbilden:

periodische Melancholie, periodische Manie, cirkuläres Irresein (Folie circulaire).

In neuerer Zeit neigt sich die Anschauung der Autoren dahin, dass diese periodischen und cirkulären Formen hauptsächlich bei stark belasteten Familien vorkommen, dass sie unter die Gruppe der sogenannten konstitutionellen Psychosen gehören. Ein grosser Teil dieser Kranken stammt in der That aus Familien, in denen Nerven- und Geisteskrankheiten verbreitet sind. Immerhin sind mir aber auch Fälle bekannt geworden, bei denen ich trotz eifrigen Bemühens eine Belastung und Zeichen einer Entartung nicht auffinden konnte. Auf jeden Fall spielt aber die Belastung bei diesen Fällen eine grössere Rolle als bei den einfachen Formen, diese Thatsache ist bei der Diagnose zu beachten.

Die **periodischen Formen** sind allgemein dadurch charakterisiert, dass, sei es nun eine periodische Melancholie oder Manie, die einzelnen Symptome häufig weniger intensiv auftreten, und dass verhältnismässig selten und erst nach längerem Bestehen eine Verblöschung eintritt. Natürlich giebt es, namentlich auch was die Intensität der Symptome angeht, Ausnahmen. Die einzelnen Anfälle der Krankheit gleichen sich nicht selten in fast photographischer Treue. Die anfallsfreien Intervalle, in denen die Kranken mehr oder minder oder vollständig normal erscheinen, werden in der Regel nach jedem neuen Anfalle kürzer. Nachdem die periodische Psychose in ihren Anfällen längere Jahre bestanden, werden bei dem Einen früher, bei dem Anderen später die anfallsfreien Intervalle so kurz, dass oft nur Tage oder Wochen eines normalen Verhaltens die krankhaften Attaquen trennen, während früher Jahre vergingen, bis ein neuer Anfall einsetzte. Die periodische Manie nimmt häufig mit der Zeit einen räsionierenden Charakter an, namentlich bei Frauen; d. h. die Kranken sind mit nichts zufrieden, schimpfen in ideenflüchtiger Weise über alles, fühlen sich leicht zurückgesetzt und werden oft geradezu Querulanten. In anderen Fällen von periodischer Manie entwickelt sich nach einigen Attaquen eine sogenannte chronische Manie: eine Form,

Periodische Manie und Melancholie, cirkuläres Irresein.

Belastung bei periodischem und cirkulärem Irresein.

Periodische Formen.

Anfallsfreie Intervalle.

welche ich hauptsächlich bei Männern gesehen habe. Diese Kranken sind stets vergnügt, heiter, neckisch und sind mit Vorliebe die Spassmacher auf der Abteilung. Zu früheren Zeiten dürfte mancher von ihnen „einen trefflichen Hofnarren“ abgegeben haben. (L. MEYER.)

Handlungsfähigkeit im anfallsfreien Intervall.

Es ist verschiedentlich behauptet worden, dass in den anfallsfreien Intervallen der periodischen Psychosen von einer geistigen Klarheit und Gesundheit nicht die Rede sein könne. Ein Mensch, der an einer periodischen Psychose erkrankt sei, müsse als dauernd krank betrachtet werden, also auch im anfallsfreien Intervall. Eine solche Generalisierung widerspricht den Thatsachen. Es giebt Fälle, welche im anfallsfreien Intervall auch bei skrupulösester Untersuchung nichts Krankhaftes erkennen lassen und mit grossem Erfolg schwierigen Aemtern und grossen Geschäften vorstehen, und ebenso Fälle, welche auch im Intervall deutlich krank sind. Es kann deshalb, wenn civilrechtlich die Handlungsfähigkeit im Intervall bestritten wird, nicht aus dem Faktum allein, dass eine periodische Psychose vorliegt, die Handlungsunfähigkeit abgeleitet werden.

Strafrechtliche Verantwortlichkeit.

Dasselbe gilt von der strafrechtlichen Verantwortlichkeit der Kranken. Die gleich mitzuteilende Beobachtung zeigt uns, wie ein Mädchen, das an periodischer Manie leidet und allerdings auch im anfallsfreien Intervall nicht als ganz intakt betrachtet werden kann, unter dem Eindruck eines starken Affekts im Beginn eines neuen Anfalls von Manie Kindsmord begeht.

Beispiel. Periodische Manie. Kindesmord.

Das 24jährige Mädchen stammt von einem Vater, der wegen Brandstiftung 3 Jahre im Zuchthaus gesessen hat, ein Bruder ist geisteskrank. Als Kind von 3 Jahren schwerer Sturz mit nachfolgender Bewusstlosigkeit. Körperlich entwickelte sie sich gut, in der Schule erwies sie sich als schwach begabt und war von jeher leicht erregbar. Nach der Pubertät traten periodisch Störungen des psychischen Lebens auf, namentlich zur Zeit der Menstruation, einmal im 17. Lebensjahre und sodann wieder im 22. Lebensjahre machte sie maniakalische Anfälle durch. Sie zeigte stets ein etwas erotisches Wesen und verkehrte gern auf Tanzböden. Im 24. Lebensjahre trat sie in sexuellen Verkehr und wurde schwanger. Gegen das Ende der Schwangerschaft zeigte sie sich psychisch verändert. Die Geburt erfolgte plötzlich während ihrer Beschäftigung als Dienstmädchen in der Küche, so dass die Nabelschnur abbrach. Sie nahm sodann das Kind, ohne dass die Nachgeburt entbunden gewesen wäre, mit auf ihre im 5. Stock befindliche Stube, schnitt ihm mit einer Schere den Hals durch und schlug es mit dem Kopf wider das Bett. Den kleinen Leichnam versteckte sie in einem Kessel. Alsdann ging sie in die Küche, um das Blut aufzuwaschen und wurde dabei von ihrer Herrin bemerkt. Sofort in Haft genommen, machten sich bereits deutlich die Anzeichen einer psychischen Störung bemerklich. In der Anstalt in Marburg machte sie während der sechswöchentlichen Beobachtung eine ausgesprochene Manie durch, welche zur Zeit der Menses besonders an Intensität zunahm. Im direkten Gegensatz zu ihrer ganzen Lage, befand sich die Kranke dauernd in einer heiteren, ausgelassenen Stimmung, lachte, schwatzte, schmückte sich mit Blumen, kam vom Hundertsten ins Tausendste u. s. w. An die strafbare Handlung hatte die Kranke keine ganz klare Erinnerung mehr. Sie wusste zwar noch, wie und wann sie das Kind umgebracht hatte, erzählte aber die Details des Vorgangs fast jedesmal anders.

Wenn auch zur Zeit der Begehung der That die Krankheit noch nicht

voll entwickelt war, so kommt doch zur Einschränkung ihrer Zurechnungsfähigkeit noch hinzu der starke Affekt infolge der plötzlich erfolgten Geburt mit all ihren schwächenden Momenten.

Bei der **Folie circulaire** ist es namentlich das maniakalische Stadium, welches bestimmte Merkmale zeigt. Die Kranken, welche bei nicht sehr intensiver Entwicklung der Krankheit häufig in diesem Stadium besonders produktiv, witzig und geistreich erscheinen, sind oft noch in der Lage, das Pathologische ihres Zustandes einzusehen; sie können sich manchmal sehr zusammenehmen, so dass der Laie gar nicht merkt, dass er es mit einem Kranken zu thun hat. Es kommen diese Kranken meist erst verhältnismässig spät in die Anstalt, wenn im maniakalischen Stadium doch schliesslich irgend ein Konflikt, zu dem Renommiersucht und Uebermut getrieben haben, eingetreten ist. Für das maniakalische Stadium der Folie circulaire ist im Gegensatz eine auffällige Verbesserung des Ernährungszustandes und des Körpergewichts charakteristisch.

Folie circulaire.

Maniakalisches Stadium.

Auch in dem melancholischen Stadium können sich die Kranken oft noch sehr zusammenehmen, das einzige, was dem Laien auffällt, ist die Thatsache, dass der Kranke in diesem Stadium weniger produktiv ist und sich mehr zurückzieht. In den leichteren Fällen von Folie circulaire kann sich das maniakalische Stadium nur durch eine ausserordentliche Leistungsfähigkeit, die mit der beschränkten Arbeitsleistung im melancholischen Stadium seltsam kontrastiert, auszeichnen.

Melancholisches Stadium.

Sehr unangenehm wird eine Folie circulaire, wenn das maniakalische Stadium, in dem die Kranken in der Regel infolge der besseren Ernährung, des gehobenen Selbstgefühls und der krankhaft gesteigerten Kraft, die den ganzen Körper durchströmt, um viele Jahre jünger aussehen, mit einer stark gesteigerten sexuellen Appetenz sich verbindet. Denn es kommt vor, dass in diesem Stadium — die Kranken sind dem Laien als geisteskrank nicht erkennbar — in höchst leichtsinniger Weise eine Ehe eingegangen wird. Allerdings wird es möglich sein, diese Ehe auf Grund des § 1325 B.G.B. anzufechten. Ich bin aber überzeugt, dass man in leichteren Fällen von Folie circulaire Schwierigkeiten haben wird, den Richter von dem Vorhandensein einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit zur Zeit der Eheschliessung zu überzeugen.

Forensische Bedeutung der Folie circulaire.

Es sei auch erwähnt, dass in diesem maniakalischen Stadium der Folie circulaire und zwar auch bei leichteren Fällen, Damen aus guter Familie Ehebruch begehen und Tripper und Syphilis nach Hause bringen können.

Auch das melancholische Stadium, das in leichteren Fällen hauptsächlich durch eine nicht zu bekämpfende Verstimmung und Energielosigkeit ausgezeichnet ist, kann durch die dadurch bedingte Einschränkung der Geschäftslosigkeit dem betreffenden Kranken Schaden bringen.

Diese kurzen Notizen über die periodischen und cirkulären Formen zeigen uns, dass bei Stellung der Prognose bei Melancholie und Manie Vorsicht am Platze ist. Bevor man sich entschliesst, eine einfache Melancholie und Manie anzunehmen, muss man im stande sein, jede psychische Veränderung im Vorleben bestimmt auszuschliessen. Eine Garantie ist alsdann immer noch nicht dafür gegeben, dass es sich nicht um einen ersten Anfall einer periodischen Form handelt.

Vorsicht in der Prognose bei Melancholie und Manie.

Bei den periodischen Formen wird die Entmündigung, so lange die Anfälle nur in langen Zwischenräumen auftreten, wieder aufgehoben werden können. Man sei aber dabei vorsichtig, denn nur zu häufig kommt es bei der langen Dauer des Verfahrens vor, dass die Aufhebung der Entmündigung mit dem Beginn einer neuen Attaque zusammenfällt. Die Kranken sind oft recht unglücklich daran, indem sie gerade dann, wenn sie krank sind, nicht entmündigt sind, und dann, wenn sie normal erscheinen, unter Kuratel stehen.

Folie circulaire. Entmündigung.

Bei der Folie circulaire dauert es manchmal lange, bis es zu einer Entmündigung kommt, weil in vielen Fällen häufig in den ersten Jahren sich weniger stürmische Symptome zeigen. Sehr unangenehm sind diese Fälle, wenn es sich um eine Ehescheidung handelt. Eine solche wird auch nach der Fassung, wie sie der betreffende Paragraph im Bürgerlichen Gesetzbuche erhalten hat, nur dann möglich sein, wenn erst ein mehr chronisches Stadium und Verblödung eingetreten ist. In manchen Fällen dauert es aber Jahrzehnte, bis ein solcher Zustand eintritt.

15. Kapitel.

Verstandeserkrankungen (Paranoiagruppe).

Störungen der Verstandesthätigkeit.

Die zweite grosse Gruppe, welche wir herausheben können, besteht aus einer Reihe von Formen psychischer Erkrankung, bei welchen eine **Störung der Verstandesthätigkeit im Vordergrund der Symptome** steht. In einzelnen Lehrbüchern finden sich dieselben als Paranoiagruppe bezeichnet, in anderen als eine Reihe verschiedener Krankheitsbilder unter verschieden grossen, mehr ätiologischen Gruppen untergebracht. Die Frage, wie diese Krankheitsbilder, welche an sich sicher different sind, obschon sie manches gemeinsam haben, zu klassifizieren sind, ist noch nicht entschieden. Ihre Diskussion gehört nicht hierher. Für uns ist nur wichtig, kurz die hervorstechendsten Symptome dieser Krankheitsbilder kennen zu lernen und ihre Beziehungen zum Civil- und Strafrechte zu untersuchen.

Akute Verstandesstörungen.

Zunächst wollen wir die **akuten** der hierher gehörigen **Formen** betrachten.

Hierzu sind eine grosse Reihe von Krankheitsbildern zu rechnen, welche zum Teil unter den allerverschiedensten Namen in der Litteratur beschrieben sind: Delirium acutum; Delirium hallucinatorium (MENDEL); akute Verwirrtheit (WILLE, KRÄPELIN), akutes hallucinatorisches Irresein (FÜRSTNER), Amentia (MEYNERT), akute Verrücktheit, akute Paranoia (WESTPHAL, L. MEYER, ZIEHEN, CRAMER, KÖPPEN¹⁾).

Diesen Bezeichnungen entsprechen bei einer genaueren klinischen Betrachtung zum Teil differente Krankheitsbilder (KRÄPELIN), deren genauere Kenntnis sicher auch später noch Wert in forensischer Beziehung gewinnen wird. Vorläufig ist aber diese Diagnostik noch so kompliziert, dass nur der sachkundige Fachmann sich ihrer mit einigem

¹⁾ M. KÖPPEN, über akute Paranoia. Versammlung des Vereins deutscher Irrenärzte in Halle 1899.

Erfolg bedienen kann. Ich gehe deshalb hier nicht genauer darauf ein, sondern will nur die konkreten Symptome dieser akuten Formen schildern.

Wir haben im allgemeinen Teile gesehen, dass die krankhaften Symptome, welche bei einer Störung der Verstandesthätigkeit entstehen können, der Hauptsache nach Sinnestäuschungen, Wahniddeen und die Inkohärenz sind. Diese krankhaften Erscheinungen sind es auch, welche bei den akuten Fällen dieser Gruppe im Vordergrund stehen. Bald überwiegen dabei die Sinnestäuschungen, bald die Inkohärenz, während Wahniddeen nur ganz vorübergehend und nicht deutlich zum Ausdrucke kommen. Die Affekte spielen dabei meist nur eine sekundäre Rolle, sie sind in der Regel nur die Reaktion auf die Störung in der Verstandesthätigkeit. Je nachdem nun die Inkohärenz oder die Sinnestäuschungen mehr prävalieren, je nach dem Grade, in dem Wahniddeen sich beimengen, ist natürlich das Zustandsbild, welches sich darbietet, ein verschiedenes. Diese Thatsache gestattet es manchmal, bestimmte, wohl charakterisierte Formen abzusondern. Meist wechselt aber der Zustand häufig, so dass bald das eine, bald das andere Symptom zu prävalieren scheint. Ja, manchmal mischen sich dem Stupor ähnliche und ekstatische Zustände dazwischen. Das Auftreten dieser letzteren Symptomenkomplexe giebt häufig eine ungünstige Prognose. Für alle diese Zustände gemeinsam ist das rasche, plötzliche Auftreten, die hochgradige Verwirrtheit, verbunden mit einer mehr oder minder grossen Einengung des Bewusstseins. Die Kranken haben, wenn die Krankheit vorbei ist, meist nur eine partielle, oft sogar nur eine höchst unvollständige Erinnerung an das, was vorgefallen ist.

Symptome der akuten Formen.

Affekte sekundär entstanden.

Meist tritt die Krankheit ein im Anschluss an erschöpfende Zustände und Krankheiten: schlechte Ernährung, Strapazen aller Art, Wochenbett,¹⁾ langwierige konsumierende Krankheiten, erschöpfende Blutverluste, akute Infektionskrankheiten,²⁾ nach Vergiftungen u. dgl. m.

Aetiologie.

Charakteristisch für die Krankheit ist also der akute Beginn, meist auch vorhergehende erschöpfende Zustände³⁾ und die sofortige, weitgehende Zerstörung fast aller geistigen Funktionen.

Diagnostisch wichtige Symptome.

Im Folgenden will ich ein paar Haupttypen des Krankheitsverlaufes kurz schildern:

Nach einem längeren oder kürzeren Stadium prodromorum von einigen Tagen oder einigen Stunden Dauer, treten plötzlich allerlei Stimmen drohenden, insultierenden Inhalts auf. Dabei ertönt ein schreckliches Getöse. Der Kranke sieht plötzlich überall Abgründe sich aufthun, die Decke des Zimmers wankt, abscheuliche Gerüche steigen auf; er weiss nicht, was passiert ist, gerät sofort in die höchste Angst und Aufregung, sucht sich um jeden Preis zu retten, verliert sehr bald den klaren Ueberblick, drängt wild hinaus, um den drohenden Schrecknissen und Gefahren zu entgehen; er wird gehalten und

Einzelne Typen der Krankheit.

¹⁾ Es kann sich allerdings im Wochenbett (Puerperium) gelegentlich auch eine reine Manie oder Melancholie entwickeln.

²⁾ Akute Infektionskrankheiten können auch mit hochgradiger deliranter Erregung sich einleiten oder einhergehen. (KRAEPELIN.)

³⁾ vergl. BINSWANGER, über die Pathogenese und klinische Stellung der Erschöpfungspsychosen. Berliner klinische Wochenschrift 1897. No. 23.

dadurch aufs neue geängstigt, denn die Erkenntnis und das Verständnis für die Umgebung sind längst verloren gegangen.

Der Kranke befindet sich in einer konstanten Abwehrsituation. Auf seinen Zügen sehen wir alle Zeichen des Entsetzens. Seine Aeusserungen sind abgerissen, zusammenhanglos; auf Fragen antwortet er selten. Für seine Umgebung kann er höchst gefährlich werden, weil er alles nimmt und ergreift, um seine vermeintlichen Gegner damit abzuwehren. Immer wieder wechseln die deliranten Perzeptionen; alles wird umgedeutet, und immer aufs neue wird der Kranke erregt, dieser Zustand dauert oft mehrere Wochen Tag und Nacht ununterbrochen.

Gefährlichkeit
für die Um-
gebung.

Anderer Typus.

In anderen Fällen verläuft die Krankheit so, dass ebenfalls wieder nach einem kürzeren oder längeren Vorstadium mit unbestimmten Symptomen (Kopfschmerzen, Angst, Unruhe) plötzlich dem Kranken alles verändert erscheint; er kann sich in der Umgebung nicht mehr zurecht finden. Er will sprechen und bringt keinen zusammenhängenden Satz heraus; hört er etwas sagen, so antwortet er mit einem Gleichklänge oder einem Reime. Manchmal reimt er ohne inneren Zusammenhang ins Endlose fort; manchmal begnügt er sich dabei mit Gleichklängen oder mit Wörtern, die irgend eine Beziehung zum Vorgesprochenen haben: „Rot, Kot, Tod“; „Sarg, Begräbnis, Trauer, Schwarz“; „Schatz, Katz“ u. s. w. Die Stimmung wechselt dabei, bald ist der Kranke ruhig, bald hochgradig erregt, bald ängstlich, bald traurig, bald heiter. Er gestikuliert mit den Händen, grimassiert, macht beschwörende, abwehrende, segnende Bewegungen.

In anderen Fällen wieder verläuft die Krankheit nicht so stürmisch. Es stehen stuporöse Zustände im Vordergrund der Erscheinungen. Nach einem kurzen Erregungszustande erscheint der Kranke plötzlich eigentümlich gehemmt und gebunden; er spricht nicht, starrt mit offenen Augen ins Unendliche; sein Gesicht hat bald einen angstvoll verzerrten, bald einen heiteren, bald einen völlig ekstatischen Ausdruck. Dieser Zustand der Hemmung mit mehr oder minder ausgeprägten ekstatischen Erscheinungen kann nur kurze Zeit oder Tage und Wochen anhalten, um dann wieder einer mehr oder weniger hochgradigen Erregung Platz zu machen.

Stuporös
ekstatische Zu-
stände im Ver-
lauf der Er-
krankung.

Es kann also bei den akuten hierher gehörigen Zuständen sich gelegentlich vorübergehend ein stuporös ekstatischer Zustand einschleichen. Verhältnismässig häufig kommen diese Zustände vor bei den Fällen, welche als Uebergangsformen zwischen den Stimmungsanomalien und den Verstandesstörungen betrachtet werden müssen (JOLLY). Will man bei diesen Fällen eine Diagnose riskieren, um sich in dem Register psychiatrischer Nomenklatur zurechtzufinden, so gilt der alte Spruch: *A potiori fiat denominatio*.

In einzelnen seltenen Fällen erscheint die gesamte Verstandesthätigkeit mehr oder minder plötzlich vollständig ausgeschaltet. Die Individuen lassen kein Zeichen einer geistigen Thätigkeit mehr erkennen. Man hat den Eindruck, als ob die gesamte Thätigkeit des Verstandes und des Gemütes verschwunden sei. Diese Fälle bezeichnet man als *Anoia* (JOLLY) oder auch als akute Demenz.

Ausgang.

Der Ausgang dieser akuten Verstandesstörungen ist ein sehr verschiedenartiger: sie können nach verhältnismässig kurzer Zeit in Genesung übergehen; sie können, wenn der Körper die anhaltende

hochgradige Erregung nicht aushält, zum Tode führen, — die Kranken haben sich zu Tode „gerast“, der Tod erfolgt an Erschöpfung, er kann aber auch durch allerlei interkurrente Erkrankungen (z. B. durch Fettembolie, durch Sepsis etc.) herbeigeführt werden; — sie können, wenn sie Monate lang anhalten, rasch zur Verblödung führen oder in einen Zustand chronischer Verwirrung mit starkem geistigen Defekte bei mangelndem Affekte übergehen; sie können aber auch in einen Zustand chronischer Geistesstörung, in die chronische Paranoia, überführen resp. ihn einleiten; ja, sie können sogar auch im Verlaufe der chronischen Paranoia wiederholt auftreten. Die Gelegenheit zur forensischen Begutachtung der reinen akuten Fälle ist nicht sehr häufig, weil die akuten, stürmischen Symptome auch für den durch keine Sachkenntnis in seinem Urteile getrübt Laien in deutlicher Weise die geistige Erkrankung demonstrieren. Es kommt wohl vorübergehend zur Verhaftung, aber im Gefängnisse wird in der Regel die Psychose sofort erkannt. Wenn es zur Anklage kommt, so handelt es sich stets um schwere, gewalthätige Vergehen: Totschlag, Brandstiftung, Mordversuch u. dgl.

Ein Beispiel dafür, wie diese akuten Zustände gefährlich werden können, habe ich bereits p. 16 erwähnt. Es handelt sich hier um ein akutes hallucinatorisches Irresein im Sinne von FÜRSTNER, um eine Puerperalpsychose.

Ein anderes Beispiel ist folgende Beobachtung:

Ein 27jähriger Kommis, erblich in keiner Weise belastet, wird stellenlos. Nach vielfachen vergeblichen Bemühungen, Arbeit zu bekommen, entschliesst er sich, aller Mittel bar, nach seinen einige Tagereisen entfernten Eltern zu wandern. Während des Marsches befällt ihn eine eigentümliche Unruhe, er hört lautes Tönen in den Ohren; die Unruhe steigert sich zur Angst; es stellt sich die feste Ueberzeugung ein, dass man hinter ihm her ist. Er läuft auf der langgestreckten Chaussee vorwärts. Vor ihm geht eine alte Frau. Als diese den fremden Mann hinter sich herlaufen sieht, fängt sie auch an zu rennen. Der Kranke läuft nun seinerseits hinter ihr her. Die Frau weicht auf das Feld neben der Chaussee ab. Der Kranke folgt ihr. Die Frau stürzt, und der Kranke über sie und bleibt auf ihr liegen. Jetzt kommen Arbeiter vom Felde, die den ganzen Vorgang für einen Raub- oder Notzuchtsversuch ansehen; sie nehmen den Kranken, der ganz verstört aussieht und kaum spricht, fest. Im Gefängnisse ist der Kranke ruhig, kann ordentlich Auskunft geben: er will aber nicht wissen, weshalb er hinter der Frau hergelaufen ist; er stellt jede böswillige Absicht in Abrede. Die genaue ärztliche Untersuchung konstatiert, dass trotz der äusseren Ruhe der Kranke noch immer unter dem Einflusse von Verfolgungsideen steht: es ist ein bestimmter Kommis, welcher an all seinem Unglücke Schuld ist; dieser verfolgt ihn mit schimpfenden Reden, brennt ihm den Rücken, macht qualmenden Gestank unter seine Nase und dergl. Der Kranke wird ausser Verfolgung gesetzt und kommt in die Irrenanstalt, wo sich eine chronische Paranoia entwickelt.

Beispiel, akute
Paranoia,
Notzuchts-
versuch.

Man kann hier zweifelhaft sein, ob es sich nicht von vornherein um eine blosse Exacerbation einer mehr latent verlaufenden Paranoia chronica handelt. Der nachfolgende Fall stellt ein ganz typisches Bild einer akuten Verstandesstörung dar und zeigt uns, wie diese Kranken mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt kommen können.

Beispiel.
Akute Paranoia, Hausfriedensbruch, Diebstahl.

Am 24. VII. 95 erschien der Landwirt P. im Dienstzimmer des Stationsgebäudes zu P. und verlangte Wasser. Nach dem Brunnen verwiesen, kehrte er kurz darauf zurück und verlangte ein Handtuch. Nachdem ihm dieses abgeschlagen war, wurde er zudringlich, erklärte, er sei der Jäger P. aus P., fing plötzlich an zu toben, zog Rock und Weste aus, ergriff ein Stück Eisen und sagte: wer was will, der mag kommen, ich fürchte mich nicht vor 20 Mann. Als der Stationsassistent um Hilfe rief, entfernte sich P. unter Mitnahme des Fahrkartenausgabebuches, Rock und Weste liess er zurück. In derselben Nacht erschien er bei einem Wirte in der Nähe und trug ein Schaf mit abgeschnittenem Hals. Der inzwischen mobil gemachte Gendarm holte P. ein und nahm ihn fest. P. erklärte, das mitgenommene Stück Eisen und das Fahrkartenausgabebuch habe er weggeworfen, das Schaf habe er einem Schäfer am Wege weggenommen, demselben den Hals abgeschnitten und es sodann unter einem Kornhaufen am Wege versteckt. Ausserdem konstatierte der Gendarm, dass P. mehrere Verletzungen auf dem Schädel hatte. In das Gefängnis in P. überführt, zerschlug er die Fensterscheiben und die Thür seiner Zelle. Der Gefängnisarzt konstatierte „akute Manie“ und veranlasste seine Ueberführung in die Irrenheilanstalt zu Marburg.

Hier zeigte er eine lang anhaltende hochgradige Verwirrung mit Erregung. Seine Stimmung war meist heiter, schlug aber auch oft plötzlich ins Gegenteil um. Immer deutlicher traten Gehörstäuschungen auf, er attackierte oft plötzlich seine Umgebung, deren Personen verwechselte. Häufig zerriss er Bettstücke und Kleider, gelegentlich traten vorübergehend Wahnideen mit dem Charakter der Verfolgung auf. Nach Ablauf von 2 Monaten konnte P. als genesen entlassen werden. Ueber die Anamnese ist nichts bekannt.

Zuchthausknall.

Zu diesen akuten Erkrankungen gehört auch der sogenannte Zuchthausknall (Gefängnispsychosen), welcher namentlich bei Einzelhaft, aber auch bei anderer Unterbringung, meist bei schwer belasteten Individuen beobachtet wird. Auch hier wird oft ein Vorstadium von Stunden oder Tagen beobachtet, in denen Kopfschmerzen, unbestimmte Angst und Unruhe den Kranken belästigen. Meist bricht alsdann plötzlich eine grosse Erregung los, häufig in der Nacht; der Kranke zertrümmert das Mobiliar in der Zelle, erscheint vollständig verwirrt und inkohärent, stürmt gegen die Gefängenaufseher ein, kommt, ins Lazarett überführt, Tag und Nacht nicht zur Ruhe. Erst nach einigen Wochen, ja oft erst nach Monaten, nachdem er inzwischen in einer Irrenanstalt Aufnahme gefunden, tritt Ruhe, geordnetes Wesen und Klarheit ein. Diese Fälle kommen häufig zur Genesung; man kann also bei einer dahingehenden Frage der Staatsanwaltschaft zunächst immer antworten, dass Genesung in absehbarer Zeit zu erwarten sei. Nicht minder häufig stellen sie aber auch den akuten Beginn der später zu besprechenden chronischen Paranoia dar. Wenn man die Kranken, nachdem die akuten Erscheinungen vorüber sind, fragt, weshalb sie denn so aufgereggt gewesen seien, erfährt man häufig, dass unter anderen Sinnestäuschungen es namentlich allerlei Gehörstäuschungen gewesen sind, welche sie in Erregung versetzten. Es entspricht das Krankheitsbild meist dem akuten hallucinatorischen Irresein FÜRSTNER'S. Häufig spielt dabei das Gedankenaufwerden eine Rolle. So habe ich zwei Fälle beobachtet, bei denen während der Arbeit am Webstuhle plötzlich der Webstuhl,

Zuchthausknall als akuter Beginn der chronischen Paranoia.

resp. das beim Weben entstehende Geräusch alles nachsprach, was die Kranken dachten; drei Tage darauf setzte dann die krankhafte Erregung ein.¹⁾

Es wäre verfehlt, nach Vorstehendem anzunehmen, dass alle im Gefängnisse entstehenden Psychosen unter die beschriebenen Kategorien fallen müssten. Die psychische Erregung, welche die gerichtlichen Verhandlungen, die Verurteilung, das eintönige Leben im Gefängnisse und vor allem die Einzelhaft mit sich bringen, können bei vorbereitetem Boden die allerverschiedensten Psychosen hervorrufen; man beobachtet Melancholien, rein maniakalische Zustände, progressive Paralyse, kurz, alle bekannten Formen.

Im Gefängnis entstehen die allerverschiedensten Psychosen.

Beispiel einer akuten Gefängnispsychose: Ein 37jähriger Mann wird wegen vorsätzlicher Tötung eines Menschen bei Unternehmung eines Raubes zu 15 Jahren Zuchthaus verurteilt. Derselbe ist allerdings ein uneheliches Kind, aber sonst in keiner Weise erblich belastet. Er ist immer geistig und körperlich gesund gewesen. Nachdem er 12 Jahre seiner Strafe verbüsst, ohne irgend welche abnormen Erscheinungen darzubieten, kommt er plötzlich mit der Mitteilung, ein Strafgefangener habe in seiner Heimat schlechte Gerüchte über ihn verbreitet: er (der Mörder) habe die von ihm ermordete Frauensperson geschändet; man werde dafür sorgen, dass er nicht wieder aus der Anstalt komme. Es setzte alsdann kurz darauf eine heftige Erregung ein, in der eine grosse Verwirrung und Angstzustände dominierten. Nachdem er in das Lazarett überführt war, trat nach einigen Wochen Ruhe und Klarheit ein. Als er wieder in das Zuchthaus aufgenommen war, entwickelte sich eine neue Attaque, und erst nach längerer Anstaltsbehandlung trat völlige Genesung ein.

Beispiel, akute Gefängnispsychose.

Beispiel einer akuten Gefängnispsychose mit Ausgang in sekundäre Verwirrtheit. Ueber das Vorleben des 33 Jahre alten Arbeiters X. ist nichts bekannt. Er wurde wegen Hausfriedensbruches und schwerer Körperverletzung zu 10 Monaten Gefängnis verurteilt. Nachdem er 3 Monate seiner Haft verbüsst, wurde er plötzlich verwirrt, sah Leute zu sich in die Zelle kommen, fing an, die Erde zu küssen, und machte vielerlei unmotivierte und verkehrte Handlungen. Er wurde in gemeinsame Haft gelegt, aber ohne Erfolg; Verwirrung und Erregung nahmen zu. Er weinte viel, sah sich nach den Ecken um, legte sich Kreuze zurecht, küsste gelegentlich zärtlich einen Schellfisch, glaubte, er sollte geköpft werden, er müsse sich erhängen, und versuchte auch mehrfach, sich aufzuhängen und sich mit einem Schemel den Schädel einzuschlagen. In die Anstalt überführt, wurde er allmählich ruhiger, ohne indessen je zu einer klaren Einsicht in seinen Zustand zu gelangen. Es trat immer deutlicher ein starker geistiger Defekt zu Tage und ein kindisch albernes Wesen.

Beispiel, akute Gefängnispsychose, Ausgang in sekundäre Verwirrtheit.

Zu einer Entmündigung wird es bei den akuten Verstandesstörungen, welche, wie wir gesehen haben, verhältnismässig rasch verlaufen, in den Fällen, wo Genesung eintritt, selten kommen; denn das Entmündigungsverfahren entwickelt sich so langsam, dass der Kranke meist schon in der Rekonvaleszenz oder genesen ist, wenn es zur persönlichen gerichtlichen Vernehmung und zur Abgabe eines Gutachtens kommt. Befindet sich der Kranke zur Zeit der persönlichen

Entmündigung bei akuten Verstandesstörungen.

¹⁾ Vergl. auch: SIEMENS, Geistige Erkrankung in Einzelhaft. Berl. klinisch. Wochenschr. 1883. No. 9. — KIRN, Ueber die Psychosen in Einzelhaft. Berl. klinisch. Wochenschr. 1888. No. 33.

gerichtlichen Vernehmung noch auf der Höhe der Krankheit, so ist es auch dem Laien ohne weiteres klar, dass bei der grossen Verwirrtheit und Zusammenhanglosigkeit der Kranke ausser stande ist, die einfachsten Dinge zu übersehen, und daher im Sinne des § 6 des bürgerlichen Gesetzbuches wegen „Geisteskrankheit“ nicht im stande ist, seine Angelegenheiten zu besorgen. Bei dem Ausgange des Leidens in einen chronischen Zustand wird man in den Fällen, wo es zu einem starken geistigen Defekte oder zur Ausbildung einer sekundären Verwirrtheit gekommen ist, in demselben Sinne sich aussprechen müssen.

Wie man sich in den Fällen zu verhalten hat, bei denen sich im Anschluss an einen akuten Verwirrungszustand eine typische chronische Paranoia entwickelt hat, werden wir später bei Besprechung dieser Krankheit sehen.

Subakute
Fälle.

Zwischen den akuten und den ausgesprochen chronisch verlaufenden Fällen der Paranoiagruppe giebt es Uebergangsfälle, welche man als **subakute** bezeichnen kann. Sie sind dadurch charakterisiert, dass während 6 bis 8 Monaten bis zu 1 Jahre und darüber die Kranken unter dem Einflusse von Wahnideen und Sinnestäuschungen stehen, die wohl häufig eine bestimmte Richtung haben, aber nur selten zu einem Systeme sich verdichten. Diese Kranken zeigen häufig, der Verstandesstörung entsprechend, dauernd eine mehr deprimierte oder eine heitere, exaltierte Stimmung, so dass Verwechslungen mit Melancholie und Manie vorkommen. Sie entsprechen den Fällen, welche KRÄPELIN früher expansiven und depressiven Wahnsinn nannte. Uebergangsformen im Sinne von JOLLY sind hier nicht selten. Der depressive und der exaltierte Zustand ist manchmal wechselnd, so dass bald die krankhaft veränderte Stimmung, bald die Verstandesstörungen das Zustandsbild veranlasst zu haben scheinen.

Puerperal-
Psychosen.

acutes halluci-
natorisches
Irresein
(Fürstner).

Zu diesen Uebergangsformen gehören meist auch die **Puerperal-Psychosen** (Wochenbett-Psychosen). Wenn auch nicht immer paranoia-ähnliche Zustände im Wochenbett aufzutreten brauchen, — ich habe bereits erwähnt, dass auch Melancholie und Manie wie überhaupt jede andere Psychose im Wochenbett auftreten kann, — so verläuft die Wochenbett-Psychose doch meist unter dem Bilde des akuten hallucinatorischen Irreseins, wie es Fürstner beschrieben hat. Dass die Krankheit nur wenige Tage oder Wochen dauert, ist selten; meist zieht sie sich über Monate hin.

Die Kranken werden mehr oder minder plötzlich hochgradig erregt, lassen sich nicht mehr in dem Bette halten, tanzen und rennen in der Stube herum, sind bald ängstlich, bald misstrauisch, bald heiter; der Affekt wechselt fortwährend. Dazu kommen wechselnde Sinnestäuschungen aller Art. Die Kranken hören ihre Kinder schreien, sie sehen einen Schwefelregen niederfallen, die Felder erscheinen voll blutiger Köpfe, die Posaunen des jüngsten Gerichts erschallen, der Himmel thut sich auf, Christus ist da sie zu empfangen, der Himmel verschwindet, sie werden in die Hölle gezerzt etc. Manchmal zeigen auch die Kranken für Tage und Wochen ein fast rein maniakalisches oder melancholisches Bild, bis dann plötzlich wieder ein anderer Zustand einsetzt. Nicht selten treten auch interkurrent stuporös-ekstatische Zustände auf, in denen die Kranken regungslos verharren. Die Krankheit verläuft in der Weise, dass die Krankheitssymptome bald mehr, bald weniger heftig auftreten. Zu einer

eigentlichen Remission, d. h., dazu, dass die Kranken vorübergehend ganz klar werden, kommt es indessen sehr selten. Meist fehlt der Schlaf fast ganz, die Nahrungsaufnahme ist meist sehr schlecht.

Konflikte mit dem Strafgesetzbuch ereignen sich meist nur im Anfang; es kann bei mangelhafter Aufsicht zu den gewaltthätigsten Impulsen, Mord und Selbstmord, kommen. Vergl. p. 16.

Zu diesen Uebergangsformen gehört auch die **Hypochondrie**. Die Hypochondrie. Wahnideen und Sinnestäuschungen, welche den Kranken beherrschen, fälschen hier weniger das Bewusstsein der Aussenwelt als das Bewusstsein der Körperlichkeit. Die Krankheit reicht in ihren Anfängen bis in die Breite der Gesundheit, während sie in voller Ausbildung die ungeheuerlichsten Vorstellungen über die körperlichen Verhältnisse produziert; der Stuhlgang erfolgt nur alle 8 Tage und dann nur ganz wenig; der Urin ist voll von dickem Bodensatz, der Hals ist ganz voll Schleim, der Magen verdaut nicht mehr, die Leber schwindet, das Gehirn ist ausgedörrt, es besteht eine ausgesprochene Rückenmarksschwindsucht, jeden Tag kann die Unfähigkeit zu gehen auftreten u. dgl. Derartige Vorstellungen beherrschen vollständig das Vorstellungsleben des Kranken, er achtet peinlich auf alle Vorgänge in seinem Körper, legt ihnen eine übertriebene Wichtigkeit bei und kann unter dem Zwange seiner krankhaften Vorstellungen soweit kommen, dass er Amt, Vermögen und Familie darüber vernachlässigt und vergisst, so dass er ausser stande, seine Angelegenheiten zu besorgen, entmündigt werden muss. Meist wird es sich in diesen Fällen allerdings nur um eine Entmündigung wegen „Geistesschwäche“ handeln.

Abgesehen von dieser mehr paranoischen Form der Hypochondrie beobachten wir auch Fälle, bei denen die melancholischen Unwürdigkeitsideen eine hypochondrische Richtung nehmen.

Häufig findet sich auch bei den mehr depressiven Formen der Paranoia eine hypochondrische Färbung. In solchen Fällen ist die Diagnose: Zwischenform zwischen Melancholie und Paranoia oder zwischen Manie und Paranoia zu stellen.

Eine andere Varietät dieser subakuten Formen besteht darin, dass von vornherein und während der ganzen Dauer der Krankheit Gehörstärkungen, häufig Gedankenlautwerden, das Krankheitsbild beherrschen.

Allen diesen Varietäten ist gemeinsam, dass gelegentlich eine volle Genesung eintreten kann, wie das auch der nachfolgende kurz skizzierte Fall nachweist.

Die erblich nicht belastete 37 Jahre alte Schneidersfrau St. hat sich körperlich und geistig gut entwickelt und ist „immer“ gesund gewesen. Sie ist verheiratet und hat 6 mal geboren. Im Herbst 1890 abortierte die Kranke. Im März 91 wurde die Kranke aufgeregt, schlief schlecht oder gar nicht, nahm wenig Nahrung zu sich und schimpfte auf ihre Umgebung. Dabei machte sich eine stärkere geschlechtliche Erregung und Eifersuchtsideen bemerkbar. Im grossen und ganzen scheint man zunächst auf diese Erscheinungen von seiten ihrer Umgebung nicht viel Wert gelegt zu haben. Sie wurde wegen Beleidigung verklagt, weil sie eine Dienstmagd bezichtigt hatte, sie verkehre mit ihrem Manne und vertreibe die Kinder durch Fussbäder und weil sie dieselbe gelegentlich als „Hure“ titulierte hatte. Anfang April trat plötzlich eine heftige Erregung auf, ver-

Paranoia
subacuta.
Beleidigung.

bunden mit hochgradiger Verwirrung, sie wurde deshalb in die Anstalt zu Marburg überführt. Dort traf nach einiger Zeit die Vorladung zum Termine nach Kassel ein, in dem sie sich wegen der erwähnten Beleidigung verantworten sollte. Aus dem akuten Verwirrungszustand, der längere Zeit anhielt, entwickelte sich allmählich eine subakute Paranoia, bei der Gehörstäuschungen, wechselnde Wahnideen und Eifersuchtsideen das Krankheitsbild beherrschten. Zur Ausbildung eines Systems kam es nie, nach 1½ Jahren konnte die Kranke als genesen entlassen werden.

Ausgang der
subakuten
Fälle.

Häufig ist der Ausgang in Verblödung, namentlich, wenn die Symptome dauernd sehr stürmische sind. Nicht selten ist auch der Ausgang in chronische Paranoia. Von den akuten Fällen der Paranoia-gruppe unterscheiden sich diese Formen dadurch, dass Zustände von deliranter Erregung und Verwirrung nur ganz vorübergehend auftreten. Bei der Entmündigung dieser Kranken wird es selten Schwierigkeiten geben. Auch strafrechtlich spielen sie selten eine Rolle. Nicht unerwähnt will ich lassen, dass der bereits erwähnte sogenannte „Zuchthausknall“ häufig unter dem Bilde einer dieser subakuten Formen verläuft und also erst später zur Genesung kommt.

16. Kapitel.

Die chronischen Formen der Paranoia-gruppe.

Chronische
Formen der
Paranoia-
gruppe.

Aetiologie.

Paranoia bei
hochstehender
intellektueller
Entwicklung.

Beziehungen
der Gelegen-
heitsursachen
zur Paranoia
chronica.

Beginn der
Paranoia.

Ueber die Aetiologie dieser Formen ist uns wenig bekannt. Wir beobachten die chronische Paranoia sowohl bei belasteten, als bei nicht belasteten Individuen. Häufig entwickelt sie sich auf dem Boden der Imbecillität, des angeborenen Schwachsinn. Aber auch bei geistig sehr hochstehenden Individuen kommt sie zur Entwicklung. Mir sind bedeutende Menschen aus allen Berufs-klassen (Universitätsprofessoren, Juristen, Gymnasiallehrer) bekannt, welche an Paranoia chronica leiden; es braucht dabei durchaus nicht immer die Berufsthätigkeit gestört zu werden. Es giebt Fälle, in denen die Paranoia chronica in ihren Wurzeln bis in die Kindheit hineinzureichen scheint; sie haben, wie wir sehen werden, oft einen typischen Charakterzug: man bezeichnet sie als originäre Paranoia. Alle die Gelegenheitsursachen, welche häufig auch den anderen Psychosen vorausgehen, können gelegentlich auch eine Paranoia chronica auslösen (Kummer, Sorgen, Schreck, Erschöpfung, Alkoholismus und andere Intoxikationen, Infektionskrankheiten). Häufig habe ich gefunden, dass die Paranoia chronica dann zum Ausbruch kommt, wenn das betreffende Individuum gezwungen ist, sich selbstständig im Leben zu behaupten: bei den niederen Ständen Anfang der zwanziger Jahre, bei den gebildeten Anfang der dreissiger Lebensjahre. In dieser Zeit heisst es die Erfahrung machen, dass häufig nicht alles so geht, wie man glaubt und hofft. Reagiert schon ein Gesunder bei irgend einem Missgeschick, ohne sich selbst zu prüfen, häufig derart, dass er mehr oder minder anderen die Schuld daran in die Schuhe schiebt, so ist bei einem zur Paranoia prädisponierten Individuum diese Ueberzeugung sofort volle Gewissheit.

Der Verlauf der chronischen Paranoia kann sich sehr verschiedenartig gestalten, je nachdem Sinnestäuschungen im Krankheitsbild dominieren oder nicht. Man unterscheidet deshalb zweckmässig eine hallucinatorische und eine einfache Form, *Paranoia chronica hallucinatoria* und *simplex* (MENDEL).

Auch der Beginn der Erkrankung ist ein sehr verschiedener.

Wie bereits erwähnt, scheint in den Fällen der sogenannten *Paranoia originaria* (SANDER) der Ursprung oft bis in die Kindheit zu reichen. Als Kind sind die Kranken eigentümlich scheu, sinnig und träumerisch gewesen. In der Pubertät beginnen allerlei krankhafte Ueberzeugungen sich festzusetzen, die sich allmählich zu ausgesprochenen Wahnideen verdichten: z. B., irgend eine hochgestellte Dame interessiere sich für sie, suche ihre Liebe zu gewinnen u. dgl., oder sie seien nicht das richtige Kind ihrer Eltern, sie seien untergeschoben oder geraubt, von hoher Abkunft; kurz, Ideen, dem Alter und der Phantasie eines Jungen im Beginn der Pubertät entsprechend. An diese erste krankhafte Vorstellung schliessen sich bald Verfolgungsideen an, und es kann zur Ausbildung eines ganzen Systems von Verfolgungs- und Grössenideen kommen. Auch Sinnestäuschungen pflegen auf die Dauer nicht auszubleiben, namentlich solche von seiten des Allgemeingefühls, aber auch Geruchs-, Geschmacks- und Gehörstäuschungen. Wenn die Krankheit wirklich in der Pubertät und noch früher einsetzt, kommt es in der Regel nicht zur Ausbildung einer vollen Intelligenz. Auch tritt der geistige Defekt mit der Zeit immer deutlicher zu Tage und nimmt rasch zu.

Eine Paranoia, die in ihrer Entstehung auf die Kindheit und die Pubertät zurückgeht, braucht nun durchaus nicht immer diesen typischen Verlauf zu nehmen, sie kann auch alle die Varietäten zeigen, welche wir bei der chronischen Paranoia beobachten.

Die *Paranoia chronica* kann sich ganz allmählich, in einer für die Umgebung des Kranken unmerklichen Weise entwickeln, so dass es oft lange dauert, bis der Kranke Verwandten und Bekannten auch nur „sonderbar“ oder „eigentümlich“ vorkommt. Der Laie, der sich meist zur Beurteilung von krankhaften Geisteszuständen für besonders befähigt hält, macht mit seiner Diagnose bei dieser Krankheit stets Fiasko, erkennt die Krankheit nicht.

Man findet nur selten Kranke, welche in diesem Stadium sich offen darüber aussprechen, was in ihnen vorgeht. Meist knüpft die Krankheit an irgend ein zufälliges Ereignis an. Der Beamte, der sich zurückgesetzt fühlt, beobachtet misstrauisch den Vorgesetzten. Dieser sieht jenen zufällig beim Grusse nicht; sofort ist der Beamte überzeugt: das ist Absicht, um ihn zu kränken. Alles scheint sich gegen ihn verschworen zu haben; es ist alles „so sonderbar“, „so verändert“. Auf dem Wege liegt ein Papierstreifen, der muss etwas zu bedeuten haben; ein Vorübergehender lacht, der weiss auch schon davon. In der Zeitung stehen so sonderbare Sachen, die sicher auf ihn (den Beamten) Bezug haben. Gestern hat der Chef leise mit einem anderen gesprochen, es ist klar, nur um ihn (den Beamten) wieder aufs neue zu kränken. Der Chef hat sich vorgenommen, ihn zu verderben, und steht offenbar mit einer ganzen Reihe von Leuten im Bunde; überall merkt man, dass die Menschen Bescheid wissen. „Es soll aber niemand etwas merken, dass ich weiss, was sie wollen.“ So ungefähr erzählen die Kranken, wenn sie im Beginn der Paranoia

Verlauf.

Paranoia
originaria.Allmählicher
Beginn der
Paranoia
chronica.

Krankhafte
Eigen-
beziehung.

chronica simplex sich über das, was in ihnen vorgeht, aussprechen. Wir sehen, wie im Anfang der Symptomenkomplex der krankhaften Eigenbeziehung es ist, welcher das Denken des Kranken beherrscht, und wie sich daraus allmählich eine ausgesprochene Verfolgungsidee entwickelt. Wie das Urteil leidet, zeigt sich deutlich, indem der Kranke seiner Persönlichkeit eine übertriebene Bedeutung beilegt. Alle Welt soll sich auf einmal für seine Angelegenheit interessieren, der Vorgesetzte ganz umfassende Massregeln ergreifen, um ihn zu verderben. Häufig hängt die Persönlichkeit, gegen die sich die Verfolgungsideen richten, ganz vom Zufall ab. Nicht selten sind es hochgestellte Personen: der Kaiser, früher Bismarck; bei Offizieren der kommandierende General, der Generalfeldmarschall, der Kriegsminister, bei Lehrern der Schulinspektor u. dgl.

Beginn der
P. chronica
hallucinatoria.

Auch die Paranoia chronica hallucinatoria kann mit den geschilderten Erscheinungen, welche wir früher als Beachtungswahn, resp. krankhafte Eigenbeziehungen, kennen gelernt haben, beginnen. Dabei ist noch zu bemerken, dass häufig gerade bei Entwicklung dieser Zustände ein eigentümliches Gefühl von Unbehagen, oft auch geradezu Angstzustände, eine „unbestimmte Angst“ den betreffenden Kranken noch weiter unsicher und misstrauisch machen (MOELI). Bald, oft von Anfang an, treten aber dabei allerlei Sinnestäuschungen auf, meist solche des Gehörs, welche die Trübung des klaren Urteiles und der Kritik erleichtern und fördern.

Nicht selten beginnt sie auch mit dem isolierten Auftreten von Gehörstäuschungen und namentlich vom Gedankenlautwerden.

Beispiel
Gedankenlaut-
werden
Querulant.

Beispiel. Es wird der Anstalt von der Staatsanwaltschaft ein 36-jähriger Handlungsreisender zugeführt, der sich an diese Behörde um Schutz gewandt hatte gegen das „Gedankenabsehen“. Die Staatsanwaltschaft legt diese Schrift, weil sie offenbar von einem Geisteskranken herrührt, ad acta. Jetzt erfolgen die Gesuche um Schutz eingeschrieben. Als auch das nichts hilft, wendet sich der Kranke in mehrfachen Eingaben, in denen er sich über die Staatsanwaltschaft beschwert, an die Oberstaatsanwaltschaft. In der Anstalt bringt er dieselben Klagen vor, zeigt typisch die Symptome des Gedankenlautwerdens. Er beruhigt sich bald. Wird nach 3 Wochen entlassen, hört seine Stimme noch, verspricht aber nicht mehr darauf zu achten und sich von allen gerichtlichen Behörden fern zu halten. Bis zu 1½ Jahren nach seiner Entlassung konnten wir ihn verfolgen. Er war während dieser Zeit im stande, seinem Berufe nachzugehen.

In anderen Fällen äussern sich die Patienten über den Beginn der Erkrankung:

„Ich hatte deutlich die Empfindung, als ob mir etwas passieren müsste. Die Menschen schienen hinter mir her zu sein; ich hörte, wie sie sagten: „Da geht er“ — „nehmt ihn mit!“ — „er muss fort!““ Am nächsten Tage beschimpfte man mich: „Spitzbube!“ „Hallunke! Taugenichts! Du willst dich nur satt essen, und deine Familie lässt du verhungern!“ Oft sind die Stimmen — häufig wie betont Gedankenlautwerden — das einzige Symptom, welches den Kranken auffällt und sie in Erregung versetzt. „Alle wussten auf einmal, was ich dachte; es war zum Verrücktwerden.“ Nicht immer beginnt die Paranoia chronica allmählich ohne besonders stürmische Symptome, oft setzt sie akut mit hochgradiger Erregung ein. Diese

Akuter Beginn
der Paranoia
chronica.

Erregung kann sich bis zum Reden und Handeln ohne Bewusstsein, bis zur vollständigen Verwirrung, Verwirrtheit mit Aufregung (JOLLY), steigern. Wie bei der akuten Verwirrtheit, der akuten Paranoia, können diese Kranken für ihre Umgebung höchst gefährlich werden. Schwere Körperverletzung, Brandstiftung, überhaupt schwere gewaltthätige Handlungen gegen sich und die Umgebung sind dabei häufig. Wie bei der akuten Verwirrtheit, von der diese Zustände zunächst nur schwer oder gar nicht zu unterscheiden sind, kommt es dabei selten zur Erhebung der Anklage, weil die Geistesstörung auch für den Laien sofort eklatant ist.

Diese stürmische Attaque, welche sowohl eine ausgesprochene hallucinatorische als eine einfache Paranoia einleiten kann, ist von verschiedener Dauer. Oft schon nach einigen Tagen, meist nach einigen Wochen, in seltenen Fällen erst nach Monaten beruhigt sich der Kranke allmählich, wird ruhiger, klarer und spricht nicht selten auch, allerdings immer mit einer gewissen Zurückhaltung, sich über das aus, was in ihm vorgegangen ist. Man hüte sich, jetzt auf eine Genesung zu hoffen oder gar sie anzunehmen, wie das der Laie, der sich auf seinen sogenannten gesunden Menschenverstand verlässt, immer thut; denn man wird schwere Enttäuschungen erleben. Es giebt eine ganze Reihe von Kranken, welche, nachdem sie die erste Attaque überstanden haben, oder nachdem sich ausgesprochene Verfolgungsideen und möglicherweise auch bereits Grössenideen entwickelt haben, im stande sind, je nach dem Grade ihrer Intelligenz, ausserordentlich geschickt ihre krankhaften Ueberzeugungen zu dissimulieren. Nicht selten bedarf es wiederholter stundenlanger Unterhaltung, um die krankhaften Erscheinungen nachzuweisen; oft kann man sie erst nach längerer Beobachtung erkennen. Die Kranken sind in diesem Stadium ihrer Krankheit zum Teil noch sehr wohl im stande, ihrem Berufe nachzugehen; ja, sie leisten oft noch Erstaunliches, und man ist überrascht, wenn man sich lange mit einem gebildeten Paranoiker unterhalten hat, plötzlich die abstrusesten Wahnideen zu hören, nachdem das Gespräch zu einer bestimmten Wendung gekommen ist. Die Paranoia chronica ist eine Krankheit von exquisit chronischem Verlaufe, die sich über Jahrzehnte erstrecken kann. Die Intelligenz wird in manchen Fällen erst spät reduziert; manche Kranke lernen es, sich für gewöhnlich vollständig mit ihren Wahnideen und Sinnestäuschungen abzufinden oder doch sie mit Geschick zu dissimulieren und sich in vielen Handlungen nicht davon beeinflussen zu lassen. Dies ist ein forensisch-psychiatrisch wichtiges Faktum, das namentlich civilrechtlich eine Rolle spielt.

Denn wenn chronische Paranoiker aktive Juristen, Universitätsprofessoren, Baumeister, Gymnasiallehrer, Landwirte und Geschäftsleute sein können, wofür wohl jeder Psychiater mit grösserer Praxis Beispiele beibringen kann, dann wird man begreifen, dass diese Kranken auch in mancherlei Beziehung, inwieweit, ist in jedem einzelnen Falle gesondert zu untersuchen, geschäftsfähig sein können.

Viele dieser Kranken, welche einmal in einer Anstalt gewesen sind, haben einen unauslöschlichen Hass gegen Irrenärzte und Irrenanstalten. Das System wendet sich direkt gegen diese. Da sie häufig auf den Laien den Eindruck eines völlig Gesunden machen, wissen sie eine grosse Zahl derselben für ihre „Sache“ zu gewinnen. Die von ihnen verfassten Brochüren finden als interessante

Verwirrtheit mit Aufregung bei der chronischen Paranoia.

Akute Verwirrtheit schwer von den Exacerbationen der chronischen Paranoia zu unterscheiden. Verlauf der Attaque.

Vorsicht bei der Prognose.

Dissimulation.

Lange Dauer der Krankheit.

Oft tritt Abnahme der Intelligenz erst spät ein.

Handlungsfähigkeit der Paranoiker.

Paranoiker u. Irrenärzte.

und geglaubte Lektüre meist weite Verbreitung. Häufig schreiben sie dabei den Irrenärzten, welche sie früher behandelt haben, Briefe und Postkarten beleidigenden Inhalts, oft geschieht dies in regelmässigen Intervallen.

Beispiel. Ein Paranoiker, der schon seit 7 Jahren ausserhalb einer Anstalt lebt, schreibt auf eine offene Postkarte an mich: „Grösster Lump des Jahrhunderts! wann willst Du endlich Dein faules Gewerbe lassen. Bald geht es Dir an den Kragen. Du stinkender Lümmel. Mit Gruss. Folgt Name.

Oft erhält man auch anonyme Zusendungen, welche ihrem Inhalte nach nur von solchen Kranken kommen können.

Wohnt ein Paranoiker bei seiner Familie, so kann es vorkommen, dass auch einzelne Familienmitglieder, gelegentlich auch die ganze Familie, sich vollständig in das Wahnsystem des Kranken einlebt und schliesslich von der Reellität einzelner der von dem Kranken vorgebrachter Dinge vollständig überzeugt sind. Ja, es entwickelt sich gelegentlich, der geeignete Boden ist ja vorhanden, eine ausgesprochene Psychose. Das induzierte Irresein.

Induziertes
Irresein.

Die Frau eines Kranken, der früher in unserer Anstalt war und jetzt überzeugt ist, dass er von uns aus mit Stimmen und elektrischen Strömen verfolgt ist, schreibt uns von Zeit zu Zeit entrüstende Briefe, dass wir ihren Mann immer noch nicht in Ruhe lassen. Es braucht natürlich nicht immer, wenn mehrere Kinder einer Familie erkranken, sich um ein derartiges induziertes Irresein zu handeln. Bei dem induzierten Irresein handelt es sich meist um paranoische Formen.¹⁾

Die chronischen Paranoiker mit guter Intelligenz und Selbstbeherrschung sind nicht gerade häufig; die meisten dieser Kranken sind so gestört, dass sie nur für kurze Zeit und vorübergehend sich zusammenehmen und ausserhalb einer Anstalt leben können und häufig entwickelt sich die Paranoia auf dem Boden des angeborenen Schwachsinn.

Schwachsinn
bei Paranoia.

Trotz verhältnismässig guter Intelligenz und äusserer Gehaltenheit sind die Wahneideen, welche einen bestimmten Teil des geistigen Lebens des Kranken beherrschen, oft ausserordentlich verkehrt und so unmöglich, wenn man die wirklichen Verhältnisse in Betracht zieht, dass man auf den ersten Blick geneigt ist, die Kranken auf Grund ihrer pathologischen Erscheinungen für schwachsinnig zu halten. Davon kann aber bei vielen Paranoikern in den ersten Jahren ihrer Erkrankung keine Rede sein. Das geistige Kapital ist voll vorhanden, es schleichen sich nur bei einem bestimmten Teile der geistigen Thätigkeit pathologische Erscheinungen ein; die Kranken sind, wie namentlich früher häufig gesagt wurde, partiell verrückt (L. MEYER). Damit soll allerdings nicht gesagt sein, dass diese Geisteskranken nur partiell krank, sonst aber gesund sind; es soll damit nur gesagt sein, dass sie partiell ohne Dazwischenkunft verrückter Wahnvorstellung richtig zu denken vermögen (HITZIG).

¹⁾ Vergl. RIEDEL, Ueber psychische Infektion und induziertes Irresein. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliche Sanitätswesen 3. Folge, Bd. 14, p. 2. Dasselbst auch Litteratur.

Derartige Kranke können, wie bereits betont, für den bestimmten Fall sehr wohl noch handlungsfähig sein. Es darf nur die vorzunehmende Handlung nicht in den Kreis ihrer Wahnideen fallen:

Handlungsfähigkeit.

Ein Kranker z. B., ein 38-jähriger Gymnasiallehrer, der seit Jahren an Paranoia chronica leidet, nichtsdestoweniger aber regelmässig und mit Erfolg unterrichtet, ist fest überzeugt, dass er von einer bestimmten Person, einem Weinhändler, der ihm ganz fern steht, mit elektrischen Strömen und einem Mikrotelephon, mit welchem ihm unanständige Sachen zugerufen werden, verfolgt wird. Er spricht wie von einer selbstverständlichen Sache über diese Dinge, ist äusserlich durchaus gehalten, ruhig und klar in seinem Urteil, so lange man den Weinhändler und seine vermeintlichen Verfolgungen nicht berührt. Derselbe will ein Testament machen, in dem er seiner Frau, welche er zärtlich liebt, alles zuspricht. Vielfach, und längere Unterhaltungen lassen erkennen, dass die ganze Testamentsangelegenheit in keinerlei Zusammenhänge mit seinen Sinnestäuschungen und Wahnideen steht.

Beispiel. Paranoia. Handlungsfähigkeit. Testament.

Dass dieser Kranke sein Testament abgeben kann, ohne dass krankhafte Einflüsse sein Thun und Lassen bestimmen, wird niemand bestreiten. Allerdings ist das nur möglich, wenn ein Sachverständiger alle Momente genau untersucht und erwogen hat. Auch bei der Testamentsabgabe selbst muss der Sachverständige zugegen sein; denn, wie wir gesehen haben, kommen im Verlaufe der Paranoia chronica allerlei leichtere, kaum bemerkbare, und schwerere Erregungszustände vor, so dass bei dem in Betracht kommenden Termine selbst der Kranke in seinem Denken ganz anders beeinflusst sein kann, als kurz vorher. Man sei deshalb bei streitiger Testier-, Handlungs- und Vertragsfähigkeit, wenn es sich um einen Paranoiker handelt, äusserst vorsichtig in der Beurteilung des Falles und mache sich darauf gefasst, Ueberraschungen zu erleben. Es kann sich also bei diesen Kranken nur um eine von Fall zu Fall zu entscheidende Handlungs- und Verfügungsfähigkeit handeln.

Vorsicht bei Beurteilung der Handlungsfähigkeit der Paranoiker.

Wie verhält es sich nun mit der strafrechtlichen Verantwortlichkeit dieser Fälle? Zunächst möchte ich hervorheben, dass die Fälle sehr selten sind, bei dem der Konflikt eines an chronischer Paranoia Leidenden mit dem Strafgesetzbuche auf andere als auf krankhafte Motive hätte zurückgeführt werden müssen. Wenn sich weiterhin wirklich der Fall ereignen sollte, dass ein solcher ruhiger, gehaltener Paranoiker aus anderen, als krankhaften Motiven einen Rechtsbruch beginge, was im einzelnen Falle sehr schwer zu erweisen sein dürfte, so würde eine Verurteilung, wenn man sich scharf an den Buchstaben des Gesetzes hält, nicht zu den Unmöglichkeiten gehören; immerhin wird aber eine Bestrafung unmöglich sein, da an einem Geisteskranken eine Strafe nicht vollzogen werden darf. Wenn man weiter erwägt, dass ein Paranoiker, wenn er auch noch partiell richtig, d. h. unbeeinflusst durch seine Wahnideen und Sinnestäuschungen, zu denken versteht, doch, soweit die Einheit seiner geistigen Thätigkeit in Betracht kommt, schwer gestört ist, und dabei bedenkt, dass zur Beurteilung von recht und unrecht, von wahr und unwahr und zur Ueberwindung verbrecherischer Gedanken, namentlich, wenn noch ein Affekt hinzukommt, eine viel ausgedehntere geistige Arbeit erforderlich ist, als eine gegebene einfache Handlung in ihren Folgen zu übersehen, so wird man auch begreifen, dass ein chronischer Paranoiker strafrechtlich wohl stets als unzurechnungsfähig gelten muss, während

Strafrechtliche Verantwortlichkeit der Paranoiker.

Strafrechtliche Unzurechnungsfähigkeit, civilrechtliche Verfügungsfähigkeit.

er civilrechtlich für einen bestimmten Fall noch verfügbungsfähig sein kann.

Wir haben bisher die Entwicklung der chronischen Paranoia bis zu ihrem ersten Stadium verfolgt und gesehen, dass sowohl ganz allmählich auf Grund von Beachtungswahn und krankhafter Eigenbeziehung, als auch ganz akut im Anschluss an einen Zustand von Verwirrtheit und Aufregung, der häufig durch allerlei Sinnestäuschungen entweder herbeigeführt oder gefördert wird, ausgesprochene Verfolgungsideen und Grössenideen sich entwickeln können. Wir haben weiter gesehen, dass nach der Entwicklung dieses ersten Stadiums ein Zustand verhältnismässiger Ruhe und Gehaltenheit eintreten kann, indem der Kranke im stande ist, seine krankhaften Ueberzeugungen und Empfindungen zurückzuhalten und dem untersuchenden Arzte zu dissimulieren.

Nicht immer tritt ein solcher Zustand von Ruhe ein, indem die Krankheit latent zu verlaufen scheint; häufig bleibt der Einfluss der Wahnideen und Sinnestäuschungen auf das gesamte geistige Leben des Kranken so mächtig, dass er zu einer Selbstbeherrschung sich nicht aufschwingen kann. Diese Kranken sind nach dem Charakter ihrer krankhaften Vorstellungen dauernd misstrauisch gegen ihre gesamte Umgebung, schliessen sich ganz ab, sprechen mit niemandem und sinnieren nur darauf, sich gegen ihre Verfolgungen zu schützen, und nicht zu selten auch, sich an ihren Verfolgern zu rächen. — Verfolgte Verfolger. — Die Art der Verfolgung ebenso, wie die der Verfolger selbst ist je nach der Individualität und Lebensstellung und der Art der bestehenden Sinnestäuschungen eine äusserst variable. Bald hat sich ein ganzes Komplott von Menschen zusammengethan, um den Kranken zu peinigen und zu benachteiligen; bald ist es ein Einzelner, der eine Rotte von ergebenen Dienern angestellt hat, um den Kranken auf Schritt und Tritt zu überwachen und zu quälen. Bei der hallucinatorischen Form tritt aus allen Angaben die Bedeutung der Sinnestäuschungen deutlich hervor. Häufig werden zur Bezeichnung der vermeintlichen Feinde, ihrer Apparate und Vornahmen allerlei neugebildete Wörter gebraucht. Bevor man aber ein solches unbekanntes Wort als neugebildet und deshalb von pathologischer Bedeutung ansieht und anspricht, erkundige man sich genau nach den ortsüblichen Provinzialismen und dgl. Es ist für den Sachverständigen sehr unangenehm, wenn er ein Wort als in pathologischem Sinne neugebildet anspricht und nachher vom Richter erfahren muss, dass es sich um ein Wort des Verbrecher-Jargons oder eine Dialekt-Varietät handelt.

Ein paar Beispiele mögen zeigen, wie äusserst verschieden die krankhaften Ueberzeugungen der Paranoiker sind:

Beispiele für die wahnhaften Ueberzeugungen der Paranoiker.

1. „Der Pfarrer hat es auf mich abgesehen, weil ich ihn nicht grüsst habe. Alle sind mit ihm unter einer Decke. Ich soll von Haus und Hof vertrieben werden. Der Mann, der den Hof haben soll, ist schon genannt. Sie warten nur noch darauf, bis ich in den Pfarrhof komme; dann wollen sie über mich herfallen. Der Pfarrer hat überall seine Leute und weiss, was ich thue: aber in die Pfarrei kann er mich nicht kriegen, so dumm bin ich nicht; dafür lässt er mich nachts nicht schlafen und macht mir den Atem kurz mit seiner Luftmaschine“ u. s. w.

2. „Es ist der Lohgerber, der jetzt die grosse Fabrik hat; der ist böse,

Verfolgte Verfolger.

Inhalt der Verfolgungsideen, sehr variabel.

Neugebildete Worte.

dass ich mein Haus, das an sein Grundstück stösst, nicht verkaufen will. Ich habe gehört, wie er mit seiner Frau darüber gesprochen hat, durch die Wände durch; ich habe das feine Gehör und kann auf eine Stunde hören, was die Menschen in der Runde sprechen. Ich weiss auch, dass er (der Lohgerber) einen elektrischen Apparat hat; mit dem wird geholt (neugebildetes Wort), damit kann er mich ganz in die Gewalt bekommen. Er nimmt mir meine Gedanken aus dem Kopfe weg und setzt neue hinein; das nennt er „herausflecken“. Er macht mich damit manchmal plötzlich ganz dumm; ich muss oft schreiben, was er will. Bei Nacht spritzt er mich an, dass die Haut brennt, oder er elektrisiert mich, dass die Beine krumm werden, und mein Glied steif wird. Wenn ich an seinem Hause vorbeigehe, dann bläst er mir einen fürchterlichen Gestank in die Nase, dass mir schwindelig wird. Manchmal holt er mir auch das Essen (das kann er auf unsichtbarem Wege machen), dieses ist dann vergiftet. Tag und Nacht lässt er mir keine Ruhe“ u. s. w.

3. „Ich habe nie etwas mit dem Schneider Lehmann zu thun gehabt. Aber ich weiss ganz genau: er kann mich nicht leiden, weil ich ihm Konkurrenz mache. Er macht mich ungeschickt, dass ich nicht nähen kann. Wenn ich an seinem Hause vorübergehe, ruft er: „Seht, da kommt der Lump! den wollen wir kriegen.“ Wenn ich das Essen nicht selbst koche oder es nur einen Augenblick stehen lasse, dann wirft er Gift hinein oder Gestänke, dass mir schlecht davon wird.“

4. „Ich bin ein Opfer der Verfolgung durch die Freimaurer. Ueberall haben sie ihre Spione; sie wissen alles, was ich thue. Sie sagen mir den ganzen Tag die ärgsten Schweinereien, schicken mir nachts Frauenzimmer auf die Stube. Oben auf dem Boden sitzen ihre Sendboten und lachen und höhnen über mich. Sie haben mich in diese Anstalt im Auftrage des Kaisers gebracht; ich soll langsam mit Arsenik vergiftet werden. Ich habe aber ein Gegenmittel gefunden, so dass sie mir nichts anhaben können; wenn sie mich auch quälen können, vergiften können sie mich nicht.“

5. „Ich habe eine Erfindung gemacht, womit ich in einer Sekunde 1 000 000 Menschen umbringen kann. Deshalb hat der Kaiser vor mir Angst und mich durch seine Leute in eine Irrenanstalt sperren lassen. Ich bleibe vorläufig hier, denn es passt mir, ich muss noch über etwas nachdenken. Wenn ich aber will, ist es eine Kleinigkeit für mich, den Kaiser und seine Räte zu vernichten, ich will ihnen aber noch eine kurze Frist lassen, bis ich fertig bin.“

In einzelnen Fällen bestehen von Anfang an Grössenideen, Grössenideen. meistens entwickeln sie sich aber erst im Laufe der Erkrankung. Die ersteren dieser Kranken argumentieren manchmal so: weil sie bedeutende Menschen seien, z. B. hoher Abkunft, bedeutende Politiker, Erfinder u. dgl., deshalb beständen alle die Verfolgungen. Die zweiten: weil sich so viele zusammenthun, um sie zu verfolgen, deshalb müssen sie auch bedeutendere, besondere Menschen, vornehmer Abkunft u. dgl. sein. In anderen Fällen wieder lässt sich ein solcher Zusammenhang zwischen Verfolgungs- und Grössenideen nicht feststellen.

Das Charakteristische des zweiten Stadiums der Krankheit ist nun Das System. die Erscheinung, dass der Kranke seine Sinnestäuschungen und Wahnideen zu einem Systeme verarbeitet. Es ist dabei einerlei, ob es sich um die hallucinatorische oder die einfache Form der Krankheit

handelt.¹⁾ Alle die krankhaften Empfindungen und Ueberzeugungen, die der Kranke als krankhaft nicht mehr erkennen kann, sucht er, da sein formales Denken zunächst nicht gestört ist, seinem Wissen, seiner Intelligenz und seiner Bildung entsprechend zu begreifen und zu erklären. Er konstruiert sich die unmöglichsten Maschinen und chemischen Verbindungen, um die wunderbaren Erscheinungen zu verstehen; er stellt die abenteuerlichsten politischen Kombinationen auf, um den Einfluss seiner Verfolger zu erklären; er trifft, gestützt auf dieses sein System, von dessen Unfehlbarkeit er überzeugt ist, und das er, alle neuen Entdeckungen auf wissenschaftlichem und technischem Gebiete verwertend, immer weiter ausbaut, Abwehrmassregeln und sucht seine vermeintlichen Feinde zu schädigen. Auf diese Weise kommt er nicht selten mit dem Strafgesetzbuche durch oft unerklärliche Handlungen in Konflikt. Hat der Kranke erst einige Jahre an dem Ausbau seines Systems gearbeitet, ist dasselbe erst vollständig fest fixiert, dann ist Heilung so gut wie ausgeschlossen.

Das System bedeutet einen Abschluss der Krankheit.

3. Stadium. Entwicklung von Schwachsinn.

Stimmung der Paranoiker.

Mit der Ausbildung eines Systems ist die Krankheit somit zu einem gewissen Abschlusse gelangt. Bei dem einen Kranken tritt dies früher, bei dem anderen später ein. Die Krankheit kann jetzt Jahre und Jahrzehnte ohne wesentliche Veränderung fortbestehen, bis das dritte Stadium, das Stadium, welches charakterisiert ist durch die Entwicklung einer mehr oder weniger hochgradigen geistigen Schwäche, eintritt. Entwickelt sich die Krankheit bereits auf dem Boden der Imbecillität, so stellt sich der Schwachsinn meist als ein hochgradiger dar; ebenso tritt der Schwachsinn intensiver und früher hervor, wenn dauernd eine mehr oder minder hochgradige Erregung besteht. Mit der dauernden Abnahme der Intelligenz ist jede Hoffnung auf Besserung und Genesung ausgeschlossen.

Die Stimmung des Paranoikers richtet sich gewöhnlich, wie bei dem gesunden Menschen, nach der jeweiligen Vorstellung, die er über sich und sein Verhältnis zur Aussenwelt hat. Fühlt er sich besonders beeinträchtigt und verfolgt, so ist er gereizt, mürrisch und misstrauisch; viele Paranoiker zeigen ein solches Wesen Monate und Jahre lang. Fühlt er sich gehoben im Gefühle seiner Grössenideen, so können wir auch gelegentlich eine heitere Selbstzufriedenheit beobachten. Meist hat diese heitere Stimmung der Paranoiker etwas Ueberlegenes, Selbstbewusstes; bei vielen zeigt sich ein überlegener Zug souveräner Missachtung der ganzen Umgebung. Häufig wird man frappiert durch den plötzlichen Stimmungswechsel. Kennt man den Kranken erst längere Zeit, so weiss man genau, wann es geraten ist, ihn anzusprechen, und wann nicht.

Zustände akuter Verwirrtheit mit Erregung bei der Paranoia.

Bereits wiederholt habe ich darauf hingewiesen, dass Zustände akuter Verwirrtheit mit Erregung nicht nur die chronische Paranoia einleiten, sondern auch im Verlaufe derselben auftreten können. Diese Exacerbationen der chronischen Paranoia, welche man zweckmässig nach dem Vorgange von L. MEYER als *Attaquen* bezeichnet, treten in sehr unregelmässigen Intervallen auf, bei dem einen Kranken häufiger, bei dem anderen seltener. Die Pausen können Wochen, Monate und Jahre betragen. Häufig leiten allerlei körper-

¹⁾ Es sei dabei bemerkt, dass eine scharfe Trennung dieser beiden Unterformen sich nicht immer durchführen lässt.

liche Beschwerden die Attaquen ein. Es treten Kopfschmerzen auf; die vorgestreckte Zunge, die gespreizten Hände zittern; das Kniephänomen erscheint gesteigert; plötzlich bricht die Erregung los mit all den Symptomen, wie wir sie bei den akuten Verstandesstörungen kennen gelernt haben. Nach längerer oder kürzerer Zeit, nach Tagen, Wochen und Monaten, tritt allmählich wieder Beruhigung ein; der Kranke ist wieder geordnet, gefasst und gehalten und geht seiner Arbeit nach. Oft merkt der Kranke selbst, wann die Attaque kommt, und legt sich zu Bett oder bittet darum, man möge ihn isolieren. Naturgemäss kommen solche Attaquen auch bei den Paranoikern vor, welche sich nicht in der Anstalt befinden. Gelegentlich solcher Exacerbationen, die bald mehr, bald minder intensiv und namentlich bei Belasteten besonders stürmisch auftreten, kommt es zum Konflikte mit dem Strafgesetzbuche. Der Kranke ist nicht mehr im stande, seine krankhaften Ueberzeugungen und Empfindungen zurückzuhalten; er lässt sich mehr als gewöhnlich von denselben leiten und handelt dementsprechend, oder er begeht, wenn sich seine Attaque zu hochgradiger Erregung steigert, wie die akut Verwirrten, einen schweren Gewaltakt.¹⁾

Konflikt mit dem Strafgesetzbuch während der Exacerbationen.

Bevor man sich entschliesst, eine sogenannte periodische Paranoia (MENDEL, ZIEHEN) anzunehmen, wird man gut thun, zu untersuchen, ob nicht eine Paranoia mit Remissionen und Verlauf in Attaquen vorliegt.

Periodische Paranoia.

Beispiel: Ein 40jähriger Waldarbeiter, erblich nicht belastet, als Kind gesund, stets nüchtern und fleissig, zeigt schon seit längeren Jahren ein eigentümliches Wesen, hält sich für von Gott besonders begnadet, macht geheimnisvolle Andeutungen über das, was kommen soll, benutzt seine freie Zeit zu endlosen Gebeten, wird böse, wenn sich seine Familie ihm darin nicht anschliessen will, lässt sich aber trotz alledem nicht abhalten, regelmässig seine Arbeit zu thun. Plötzlich wird er eines Tages hochgradig erregt, dringt auf Frau und Kinder ein, die er umbringen will; dem Gemeindevorsteher, der zu Hilfe eilt, bringt er zwei erhebliche Stichwunden an der Brust bei. Nachdem er noch zwei Mann mit dem Messer verletzt hat, gelingt es, ihn in Haft zu nehmen. Am nächsten Tage wird er, da seine Geisteskrankheit vom Physikus sofort erkannt wird, aus der Haft der Anstalt zugeführt. Hier ist er vollständig verwirrt und inkohärent, antwortet auf keine Frage direkt, stösst unzusammenhängende Rufe aus: „Es giebt keine Hölle; es giebt keinen Christus; im Namen Gottes, des Vaters und des Sohnes,“ schreit laut auf, wälzt sich auf der Erde, macht eigentümliche Gebärden und Grimassen, schlägt sich wider die Brust, lässt alles unter sich gehen, kommt Tag und Nacht nicht zur Ruhe. Nach Ablauf von 8 Tagen wird er allmählich ruhiger und klarer und äussert eine ganze Reihe von namentlich religiösen Wahnvorstellungen; Gott hat ihm Zeichen durch Träume gegeben; auch Verfolgungsideen fehlen nicht. Nach einigen Wochen ist er vollständig ruhig und geordnet und beschäftigt sich fleissig. Die Wahnideen bleiben bestehen, treten aber sehr zurück.

Beispiel. Paranoia chronica. Exacerbation. Körperverletzung.

Ein 40 Jahre alter Bädner aus der Mark Brandenburg, erblich nicht belastet, entwickelte sich körperlich und geistig „sehr gut“, diente als

Beispiel. Paranoia chronica.

¹⁾ Vergl. auch KRAUSE, Ueber Zustände von Verwirrtheit mit Aufregung oder Stupor im Beginn und Verlaufe der chronischen Paranoia. Monatsschr. f. Psych. u. Neurologie, Bd. I, 1897.

Exacerba-
tionen. Brand-
stiftung. Mord.

Soldat mit Auszeichnung, war, abgesehen von den gewöhnlichen Kinderkrankheiten, stets gesund, lebte in glücklicher Ehe und blieb alkoholischen Exzessen fern. Seit Januar 1880 wird der Kranke durchschnittlich alle 2 Jahre von sogenannten „maniakalischen“ Anfällen befallen, welche ganz plötzlich und ohne festzustellende Ursache auftreten. In diesen Anfällen, welche 18—20 Tage dauern, läuft er umher, neigt zu Gewaltthätigkeiten, Zornausbrüchen und „Raserei“, führt „wirre Reden“ und begeht „konfuse Handlungen“. In den Zwischenzeiten war er anscheinend normal. Im Jahre 1890 zündete er in einem solchen Zustande der Erregung seine Scheune an, wurde aber wegen Brandstiftung mit Rücksicht auf seine Geisteskrankheit nicht bestraft. Im August 1894 wurde er wieder unruhig und aufgereggt, zankte und bedrohte seine Frau mit dem Messer. Im September legte er Feuer an das Armenhaus, so dass dasselbe abbrannte; vorher hatte er bereits versucht, ein anderes Gehöft in Brand zu stecken. Er erhielt eine Bewachung. Wiederholt entwich er derselben und versuchte Feuer anzulegen. Auch während einer Verhandlung vor dem Gemeindevorsteher wusste er ins Nebenzimmer zu gelangen und versuchte dort ein Bett anzustecken. Am nächsten Tage versuchte er, seinen fünfmonatlichen Jungen zu erwürgen und am Tage darauf steckte er demselben im Garten so viel Pflaumen in den Hals, dass derselbe nach zwei Tagen verstarb. Am Tage darauf wird er der Irrenanstalt zugeführt. Er hält sich ruhig, erscheint verhältnismässig geordnet und geht in den nächsten Tagen mit zur Arbeit. Seine Antworten sind noch häufig etwas konfus. Als Grund für die Brandstiftung giebt er an, er habe der Welt ein Zeichen geben wollen. Die Erinnerung an die Vorfälle zu Hause sind lückenhaft. Schon nach wenigen Tagen wird er gebunden und gehemmt, hört Stimmen und äussert verschiedene nicht systematisierte Wahnideen. Nach einigen Wochen wurde er wieder ruhiger, verhältnismässig geordnet, sprach sich aber nicht aus, hatte etwas Geheimnisvolles und stellte entschieden in Abrede, dass er krank gewesen sei. Es handelt sich bei diesem Kranken offenbar um eine chronische Paranoia mit in unregelmässigen Intervallen auftretenden Exacerbationen.

Aber nicht nur während der Attaquen, auch in den ruhigen Intervallen der chronischen Paranoia kann es zu Konflikten mit dem Strafgesetzbuche kommen, wie folgender Fall beweist.

Beispiel.
Paranoia
religiosa.
Störung einer
gottesdienst-
lichen
Handlung.
Widerstand.

Der zur Zeit 34jährige Haussohn M. aus S. ist erblich für Geisteskrankheiten belastet. Als Kind und in der Schule begabt und fleissig, wanderte er 3 Jahre nach seiner Konfirmation nach Amerika aus; er kehrte von dort aber bald wieder zurück, weil er am Klimafieber erkrankt war. Bis zum 21. Jahre arbeitete er in einer Seifenfabrik, sodann diente er 3 Jahre ohne irgend welche Störung bei der Garde. Im 25. Jahre trat er in Hermannsburg in Dienst und besuchte die Missionsaspirantenschule. Dass er diese Schule besuchte, mag als das erste Zeichen seiner Krankheit betrachtet werden; er konzipierte die Idee, dass er von Gott zum Propheten berufen sei und die Welt, namentlich aber die Geistlichen und den Gottesdienst, reformieren müsse. Dabei hatte er sich ein treffliches geistiges Rüstwerk erworben, seine Rede war in schlagfertiger Weise stets mit den entsprechenden Bibelsprüchen versehen. Im Februar 1887 zu einer militärischen Uebung auf den Sonntag einberufen, trat er erst am Montage an: es sei wider Gott und sein (des M.) Gewissen, am Sonntage ein Werk zu thun. Dafür erhielt er 3 Tage Arrest. Im April desselben Jahres ebenfalls auf einen Sonntag einberufen, weigerte er sich wieder.

5 Tage Arrest. Kurz darauf fühlte er auch den Beruf, öffentlich gegen die „Baalspfaffen“, wie er die Geistlichen nennt, aufzutreten. Er erschien mit einem Sacke bekleidet in der Kirche und widersprach dem Geistlichen. Eine Anklage wegen Störung einer gottesdienstlichen Handlung wurde wieder fallen gelassen, weil es allmählich seiner ganzen Umgebung klar wurde, dass man es trotz des anscheinend ruhigen und geordneten Wesens mit einem Geisteskranken, einem religiös Verrückten, zu thun hatte. Denn der Kranke zeigte, so verständig er sonst war, sobald man auf dies Kapitel kam, keine Einsicht. Seit dem Jahre 1888 befand er sich in der Anstalt. Wenn es ihm gelingt, zu entweichen, ist sein erster Weg zur Kirche und auf die Kanzel, um das ihm von Gott übertragene Amt auszuführen. Er wird infolge dessen immer bald wieder der Anstalt zugeführt. Gelegentlich gelang es ihm, einen Brief zu betördern, in dem er dem Kaiser und den deutschen Bundesfürsten die grössten Vorwürfe über ihr Leben machte und androhte, dass sie vom Erdboden vertilgt werden sollten. Dieser Brief gelangte auf allerlei Umwegen in die Hand eines Gendarmen, welcher denselben mit dem Bemerkten, dass es sich um ein Komplott gegen den Kaiser und die deutschen Bundesfürsten handele, der Staatsanwaltschaft einsandte. Der Staatsanwalt stellte indessen sofort die richtige Diagnose und stand von einer weiteren Verfolgung ab. Das Anstaltsleben ertrug der Kranke ruhig im stolzen Bewusstsein als Märtyrer einer guten Sache.

Vor zwei Jahren entwich er, indem er in äusserst raffinierter Weise den Stationswärter täuschte. Seitdem zieht er in Hannover und Westphalen als Wanderprediger herum. Konflikte mit der Geistlichkeit vermeidet er. Dagegen sucht er die Pfarrer in den Häusern auf, um mit ihnen „zu kämpfen für Gottes Wort“, wie er sagt. Es scheint ihm dabei nicht an Geldmitteln zu fehlen, denn er schickt an einzelne Personen und Wärter unserer Anstalt zahlreiche im Selbstverlag erschienene Schriften. Er schildert darin, wie Gott ihn aus der „Schwefelburg des Satans“, der Irrenanstalt, geführt hat, seine Erlebnisse in der Irrenanstalt, meine Fragen und seine Antworten bei einer Vorstellung vor den Studenten, seine Wanderfahrten im Lande, dabei registriert er stets, wer ihn gut aufgenommen hat und wer ihn weggejagt hat. Auch schwierigere Themata verarbeitet er, z. B. die Frage des tausendjährigen Reichs etc. In allen seinen Druckschriften findet sich eine Tendenz gegen die Geistlichkeit, die Irrenärzte, die Obrigkeit und die verdorbene Welt.

Ich lasse hier den Schlusspassus aus seiner Druckschrift:

Erlebnisse im Irrenhause. Zwei Verantwortungen eines Knechtes Gottes vor Doktor Cramer und seinen Göttinger Studenten, folgen:

„Es ist was Trauriges und Himmelschreiendes, dass die ganze Menschheit so versunken ist und von Gott abgefallen, dass sie von dem allem nichts mehr kennt, dass sie nichts von Gott und Seinem Worte kennt und wissen will, dass sie alles gleichgültig ohne Prüfung und ohne Verhör in ihren verderbten Irrenanstalten zertreten muss als Geisteskrankheit und Verrücktheit, dass sie anders keinen Platz mehr haben für einen Knecht Gottes. Ich trage dies alles wohl wie ich es bisher getragen habe im Aufblick auf meinen Heiland, der unschuldig so viel für mich erduldet hat. Aber die ganze Menschheit bringt sich dadurch selbst ins grösste Unglück, zeitlich und ewig, denn das sollt ihr alle wissen, dass Gott ein heiliger und gerechter Richter ist, der alles nach Seinem Worte und Seiner Gerechtigkeit richtet, ohne Ansehen der Person, wie auch ja ein König in seinem Lande nach seinen Gesetzen richtet. Und Gott hat gesagt, dass Er alle

Ungehorsame schon will mit Feuerflammen Rache geben. Darum folgen auf diese Zertretung die schrecklichen Gerichte, die Vorboten des jüngsten Tages.

Da will Gott nun unter der ersten Posaune plötzlich Hagel mit Feuer und Blut gemenget vom Himmel regnen lassen, dass das dritte Teil der Bäume verbrennt und alles grüne Gras, wie es Offb. 8 heisst: Dies Blutregnen und dass unter der zweiten und dritten Zorneschale alles Wasser in Blut verwandelt wird, wie es Offb. 16 heisst, das zeigt eben, wie die böse Welt Gott beleidigt, erzürnt und gereizet hat, wie greulich und himmelschreiend sie sich an Ihm versündigt haben. Darauf soll jahrelang der Himmel verschlossen bleiben, dass kein Regen mehr kommt, dass die ganze Erde wüst, öde, verbrannt dastehe, dass alles schöne Vieh dem Menschen dahin sterben muss, dass alles aufgelöset werden muss im ganzen Lande, dass ihr alle den schrecklichsten Hunger und Durst leiden müsset, dabei Wermutswasser und stinkendes Blut trinken, da könnt ihr vor Hunger und Durst verschmachten und einer kann dem andern sein Fleisch fressen. Da sollt ihr nicht mehr einen Knecht Gottes für tägliche 11 Groschen ins Irrenhaus schliessen und zertreten. Dies soll euch und der ganzen bösen Welt so teuer zu stehen kommen, dass ihr es bitter bereuen könnt.“

Wie die an Paranoia chronica leidenden Kranken verkannt und bestraft werden, mag folgender Fall beweisen.

Beispiel.
Paranoia
chronica.
Betrug.
Beleidigung.

Die 43jährige Schneiderin K. ist, so weit bekannt, erblich nicht belastet, über ihr Vorleben ist nur bekannt, dass sie einmal unehelich geboren hat. Das Kind lebt, ist weiblichen Geschlechts und die Frucht eines Verhältnisses mit dem Abkömmling eines Fürstenhauses. Obschon die Alimentationsverhältnisse der Tochter durch einen Vergleich längst geregelt waren, hat die Kranke doch seit längeren Jahren sich in zahllosen Eingaben an sämtliche ihr bekannten Gerichts- und Civilbehörden gewandt mit der Beschwerde, dass der betreffende Prinz ihr die Ehe versprochen habe und die gegenwärtige Ehe desselben eine ungesetzmässige sei. Prinzipiell abgewiesen, wandte sie sich schliesslich an das Reichsgericht und endlich auch an den Kaiser. In den Jahren 1890 und 1891 beging sie mit ihrer Tochter wiederholt Betrügereien, indem sie ihrem Mietsherrn kleinere und grössere Beträge unter dem Vorgeben, dass sie eine grössere Erbschaft zu erwarten habe, schuldig blieb. Sie wurde zu 4 Monaten Gefängnis verurteilt, ohne dass Zweifel über ihre Zurechnungsfähigkeit auftauchten; ja, im Gefängnisse, wo ihre Geisteskrankheit, wie sich aus den Akten deutlich ergibt, sofort klar zu Tage trat, wurde sie mit Rücksicht auf ihre schlechte Führung, weil sie eine Aufseherin „in der gemeinsten Weise beleidigte“, „die Richter und Beamten der Staatsanwaltschaft verfluchte und beschimpfte“, zu Arrest mit teilweiser Verdunkelung der Zelle verurteilt. Schliesslich wurde aber doch ihre Geisteskrankheit erkannt, die Haft abgebrochen und die Kranke der Irrenanstalt übergeben. Hier stellte sich heraus, dass sie an einer ausgesprochenen Paranoia chronica, offenbar schon seit langen Jahren, litt. Sie glaubte, man wolle ihre Tochter aus der Welt schaffen, damit der Prinz nicht in Verlegenheit komme; ihre Tochter habe man auch schon unschädlich gemacht. Wie im Gefängnisse Richter und Aufseher, so seien in der Anstalt Aerzte und Wärterinnen bestimmt, sie in höherem Auftrage zu quälen.

Wie lange es oft dauert, bis die Paranoia chronica erkannt wird, und wie viel Unheil dadurch angerichtet wird, ergibt sich aus folgendem Falle.

Der 28jährige Lehrer K. stammt von einer hysterischen Mutter und einem Vater mit abnormen Charaktereigenschaften. Die Kinderjahre verliefen normal. Auf dem Seminare galt er als Sonderling. In seiner ersten Stellung als Lehrer verlief alles glatt. Aber bereits nach 1½ Jahren, in einer zweiten Stellung, fiel dem Lokalschulinspektor das eigentümliche Wesen des K. auf. Dieser beschwerte sich ohne Grund bei dem Lokalschulinspektor in erregter Weise über allerlei Beeinträchtigungen von Seiten der Einwohner seines Wohnorts, behauptete, dass allerlei über ihn gesagt worden sei, und beklagte sich, dass der Pfarrer Verleumder anhöre. Der Frau des K. war schon vor der Verheiratung aufgefallen, dass K. sehr aufgeregter war und äusserte, dass man ihn verfolge und absetzen wolle. Als die Beschwerde K.'s als unbegründet zurückgewiesen wurde, wandten sich die Beeinträchtigungsideen K.'s gegen den Lokalschulinspektor. Wiederholte, unbegründete, in ihrem Inhalte sehr auffallende Beschwerden an die Regierung waren die Folge davon. Eine solche vom 15. August 1887 hatte folgenden Wortlaut: „Hochgeehrte königliche Regierung! Ich bin jetzt 2 Jahre Lehrer in A. Mit Begeisterung trat ich in mein Amt; dachte ich doch, die Schule vom Aussatze zu heilen; galt es doch, die ausgelaufenen, zackenlosen Räder da aus- und neue einzusetzen! Wie oft kämpfte ich mit dem Mute eines Ertrinkenden, der sich auf hoher See an ein Blatt anklammert! Der allgütige Gott zeigt dem Schiffbrüchigen die Küste und giebt ihm eine Gehilfin, die Krone von Z., die mir ein liebliches Knäblein schenkte! Um reellen Boden zu gewinnen, fing ich Landwirtschaft an! Die konservativen Ideen zu pflegen, las ich das F. Journal! Und doch soll ich aus dem Hafen in das bewegte Meer! Vor Herrn Pfarrer N. (dem Lokalschulinspektor) habe ich grosse Achtung gehabt! Rein sollte es bleiben zwischen mir und ihm! Und doch hat sich dieses Frühjahr ein Ungenannter beim Herrn Pfarrer eingedrängt. Dieser Ungenannte ist der alias Belial! Dieser hat Sand gestreut und Enten fliegen lassen, meinen Odem unterbunden und meine Därme zerstoichen! Oder ist meine Ehre nicht aufs Rad geflochten? Den Ehrenspegel des Lehrers soll kein Hauch trüben! O hochverehrte Königliche Regierung! ich bitte gehorsamst, dem Rösslein die Hufe nicht verkehrt aufzuschlagen, sondern mit dem Hammer der Wahrheit Belials Werke zu zerstören! Sonst kann ich sagen: Ich habe gewagt und verloren. Man entschuldige die Schrift, die ich vor Erregung kaum schreiben kann! Die Kinder hatten gestern Kinderfest und schenkten mir eine seidene Weste! Die Gemeinde hat am 2. August einen schönen Bericht abgegeben. Vox populi, vox Dei! Ich habe Vertrauen zu der Weisheit der Königlichen Regierung, die ich bitte, meine Bescheidenheit nicht zu verkennen. Man schlichte! Königlicher Regierung ergebenster K., Lehrer.“ Wiederholte scharfe Verweise der Regierung hatten keinen Erfolg; das Misstrauen gegen den Pfarrer N. hielt an, bis K. versetzt wurde. In seiner neuen Stellung in U. ging zunächst alles gut. Nach einiger Zeit jedoch traten deutlich Verfolgungsideen gegen den Kassenmeister X. in U. auf, und nach einigen Monaten hackte K. ohne Veranlassung zwei auf dem Grabe der Söhne des Kassenmeisters stehende Trauereschen um. Darüber zur Rede gestellt, giebt er dem Kassenmeister eine Ohrfeige und nennt ihn „Verräter“ und „Judas“. Das Amtsgericht verurteilte K. zu 30 M. Geldstrafe und wies seine sofort eingereichte Gegenklage ab. Jetzt ging es mit ihm rasch bergab; er fing an zu trinken, vernachlässigte seine dienstlichen Pflichten, überwarf sich durch sein rücksichtsloses, gereiztes Vorgehen mit der ganzen Gemeinde und verlor die Achtung der Kinder und Erwachsenen. In dem nun erfolgenden Einschreiten seiner

Beispiel.
Paranoia-
querulans.
Mordversuch.

vorgesetzten Behörde erblickt er nur eine neue Chikane seiner Feinde; bestimmte Thatsachen dafür kann er nicht vorbringen; er schliesst das aus „Schwätzereien“ im Dorfe. Er äussert wiederholt, man wolle es dahin bringen, dass er gefänglich eingezogen werde. Nach allen diesen Vorfällen entstehen bei der Regierung Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit. Eine Untersuchung führte zwar nicht zur Erkenntnis seiner Krankheit, aber doch zu einer halbjährigen Beurlaubung. Nach Ablauf des Urlaubes erhält er eine Stellung an einem anderen Orte, wo sich dieselben Scenen und Zustände wiederholen. Er kommt dabei wirtschaftlich immer mehr herab und verlangt wiederholt von seiner Frau, dass sie ihr Vermögen zur Verfügung stelle. Diese kann und will sich darauf nicht einlassen, weil sie weiss, dass er es sofort durchbringen würde. Er scheut sich infolgedessen nicht, offen auszusprechen, es wäre ihm am liebsten, wenn sie im Wochenbette stürbe. Seine Kinder beachtet er gar nicht und bedroht sie gelegentlich mit Halsabschneiden. Die Gehörstäuschungen werden deutlicher; er hört auf der Strasse hinter sich herrufen, dass er fortgebracht werden solle, ohne dass er jemand sieht. Zugleich bekommt er aus Furcht vor den Verfolgern zeitweilig förmliche Angstanfälle. Jetzt macht er innerhalb kurzer Zeit dreimal energische Mordversuche auf seine Frau. Die Spatzen piffen es im Dorfe, dass er fortgebracht werden solle; da müsse sie auch fort. Erst nachdem er zum dritten Male versucht hatte, seine Frau mit dem Messer zu erstechen, wird die Sache bekannt und die Untersuchung gegen ihn eröffnet. Sehr bald entstehen Zweifel über seinen Geisteszustand. Die Beobachtung in der Anstalt ergibt, wie das nach dem bisher Mitgetheilten wohl schon klar ist, dass K. an einer ausgesprochenen Paranoia chronica leidet. Es werden deutliche Grössen- und Verfolgungsideen konstatiert und nicht zu bezweifelnde Gehörstäuschungen (Gedankenlautwerden). Wir sehen an diesem Falle, wie trotz grosser Geduld von Seiten der vorgesetzten Behörde doch die Paranoia chronica den Kranken schliesslich unfähig machte, sein Amt zu verwalten und seine Angelegenheiten zu ordnen, und ihn zu einem Mordversuche gegen seine Frau trieb. Eine frühere Erkenntnis der Krankheit, eine zeitig eingeleitete Entmündigung würde viel Unheil erspart haben.

Der nachstehende Fall zeigt uns, dass gelegentlich die Richter einer Strafkammer besser den Geisteszustand eines Angeklagten beurteilen können, als der Sachverständige.

Beispiel.
Paranoia chronica. Verleumdung. Körperverletzung.

Der 39jährige N. aus Z. ist erblich nicht belastet und hat sich normal entwickelt. Bereits im Jahre 1882 und 1886 ist er wegen Körperverletzung bestraft. Im Jahre 1896 erklärte er plötzlich einem unbescholtenen 18jährigen Mädchen gegenüber, mit ihr wolle er nichts zu thun haben, sie habe schon mit 14 Jahren mit einem Manne geschlechtlich verkehrt. Er wurde wegen Beleidigung verklagt. Vor Gericht gab er an, er habe in der Wirtschaft gehört, wie die Mutter des Mädchens das erzählt habe, auch habe die Mutter damals ihn aufgefordert, sowohl ihr als dem Mädchen beizuliegen. Die während dieses Wirtshausbesuches anwesenden Zeugen haben nichts von einer derartigen Unterhaltung gehört. Der Sachverständige erklärte, dass ein Zustand krankhafter Störung der Geistesthätigkeit nicht vorliege. Da aber gegen den N. inzwischen noch wegen einer ganzen Reihe gewalthätiger Handlungen eine Untersuchung eröffnet war, und daraus mit Sicherheit hervorging, dass N. sich vergiftet und verfolgt glaubte, dass er Stimmen hörte etc., sprach ihn die Strafkammer frei.

Als er darauf wegen Körperverletzung unter Anklage stand, beantragte

der Sachverständige Beobachtung in einer Irrenanstalt. Diese Beobachtung ergab, dass er ein vollständig ausgebildetes System von Verfolgungs- und Grössenideen hat. „Die Freisinnigen“ sind es, welche ihn verfolgen, nachts kommen die „freisinnigen Mädchen mit ihren Unsittlichkeiten“ und arbeiten an seinem Gliede herum, Bubo, der Teufel der Freisinnigen quält ihn, aber er ist stärker wie sie alle, er ist von Gott geschickt, er kann über weite Entfernungen sprechen und kann Kaiser und Könige absetzen. Er thut aber, was Gott ihm befiehlt. So verweigert er oft 14 Tage, 3 Wochen lang die Nahrung, weil Gott es so will.

In dem nachstehenden Falle war es namentlich das Lautwerden der eigenen Gedanken, das die Kranke zu Konflikten mit dem Strafgesetzbuch trieb.

Die 52jährige nicht belastete Hausbesitzers-Wittve X. ist, wie sie mir erzählt, seit 2 Jahren nervös. Diese Nervosität kommt angeblich daher, dass die Kinder auf der Strasse immer so schreien und dass sie viel Aerger mit ihren Mietsleuten hat. In ihrem Hause wohnen kleine Leute und ab und zu auch Prostituierte. Es fehlt deshalb nicht an Zänkereien und kleineren und grösseren Auftritten im Hause. Seit 2 Jahren ist es dieser Wittve aufgefallen, dass die Kinder auf der Strasse ihr Alles nachrufen, was sie denkt. Es ist, so meint sie, wunderbar, dass die alles gleich wissen; aber ich weiss, woher das kommt, der St., ein über ihr wohnender Mietsbewohner des Hauses, hat einen elektrischen Apparat, dessen Drähte bis in meine Schlafstube reichen, damit macht er das und weckt mich auch noch Nachts auf und macht mir Ohrensausen, dann nimmt er mir die Gedanken ab.

Beispiel.
Paranoia chronica.
Verläumdung.

Eines Tages nun hat sie auf dem Wege dieser Stimmen gehört, dass ein Mieter „wieder 2 Huren“ bei sich habe. Sie stellt infolgedessen diesen, einen ganz unbescholtenen Mann, der Niemanden bei sich hatte, zur Rede und überhäuft ihn mit den gemeinsten Schimpfwörtern. Der Mann klagte infolgedessen. Die Wittve wurde aber wegen Geistesstörung freigesprochen. Derartige Klagen kamen noch öfters, schliesslich musste die Wittve auch entmündigt werden. Die Verhältnisse lagen deshalb sehr kompliziert und machten dem Gericht viel zu schaffen, weil der 16jährige Sohn der Wittve trotz seines jugendlichen Alters ein ausgesprochener geisteskranker Querulant ist. Siehe unten.

Während der Attaquen, der Exacerbationen der Paranoia können sich auch statt der Erregung und Verwirrung, ganz wie bei den akuten Verstandesstörungen, allerlei Hemmungs- und stuporöse Zustände ausbilden. Es kommt vor, dass ohne jede Erregung die Exacerbation lediglich einen mehr oder minder ausgeprägten stuporösen Zustand darstellt: der bis dahin noch thätige, ruhige Kranke, der freundlich antwortet, wird mehr oder minder plötzlich eigentümlich gehemmt, spricht nicht mehr und liegt schliesslich regungslos zu Bett, bis allmählich oder plötzlich dieser Zustand sich wieder löst.

Hemmungs- und stuporöse Zustände während der Attaquen.

Es können diese Zustände, Stunden, Tage, Wochen, Monate und Jahre dauern.

Häufig habe ich diese Hemmungszustände im Gefängnis sich entwickeln sehen, gewöhnlich dann, wenn der betreffende Gefangene die Ladung zur Hauptverhandlung erhalten hatte, oder wenn er in der Hauptverhandlung verurteilt worden war. In 3 Fällen leitete sich der stuporös-ekstatische Zustand mit einem oder mehreren Selbst-

Auftreten des Hemmungszustandes im Gefängnis.

mordversuchen ein. Der Stupor, die völlige Hemmung geht in diesen Fällen oft so weit, dass die Kranken den Eindruck vollkommener Anaesthese machen. Sie lassen die Fliegen über die Sclera (das Weiße des Auges) laufen, ohne die Augen zu schliessen, lassen sich die Nasenscheidewand durchstechen, ohne eine Miene zu verziehen und halten Koth und Urin oft lange an. Die Sehnenreflexe sind meist gesteigert.

Vorsicht bei
der Prognose.

Man muss sich in solchen Fällen hüten, nach Ablauf des Stupors auf Genesung zu schliessen. In den von mir beobachteten kriminellen Fällen dauerte der Hemmungszustand in der Regel 6 Wochen bis 2 Monate. Die Kranken, namentlich die geisteskranken Verbrecher neigen dazu, nach Ablauf des Stupors ihre anderen abnormen psychischen Erkrankungen zu dissimulieren, weil ihnen die Freiheit lieber ist als die Irrenanstalt, auch die paar Monate Gefängnis, welche noch abzusitzen sind, scheuen sie nicht. Sie verstehen es während der Zeit, sich sehr zusammenzunehmen. Sind sie entlassen und in Freiheit, so erfolgt bald ein neuer Konflikt, meist Diebstahl und Einbruch, und im Gefängnis nach einiger Zeit Ausbruch eines neuen stuporösen Zustandes.

Untersucht man diese Kranken in der Zwischenzeit, wo sie den Eindruck eines Gesunden machen, genauer, so findet man nicht selten, dass sie ein typisches System von Wahnideen in sich bergen und häufig auch noch unter dem Einfluss von Sinnestäuschungen stehen.

Beispiel.
Stuporös-ekstatische
Anfälle bei Paranoia
chronica. Gewohnheitsdieb.

Beispiel: R. H. 36 Jahr alt, unehelich geboren, angeblich nicht belastet. Kunstschler, Gewohnheitsdieb und Einbrecher. Seit der Pubertät vielfach vorbestraft. Wird im Juni 1895 in Haft genommen, weil er seinem Meister durch Einbruch eine Reihe wertvoller Gegenstände entwendet hatte. Bei allen bisherigen Untersuchungen war er in psychischen Beziehungen nie aufgefallen. Ende Juli verfällt er in der Haft, nachdem er zweimal den Versuch gemacht hat, sich aufzuhängen, plötzlich in einen Zustand hochgradiger Hemmung. Er isst nicht und trinkt nicht, lässt alles unter sich gehen, die Reflexe sind gesteigert. Auf tiefe Nadelstiche erfolgt keine Reaktion. Die sehr zahlreichen Fliegen in der Zelle sitzen auf den Augenlidern und dem Weissen des Auges, ohne dass ein reflektorischer Lidschlag erfolgt. Nach der Anstalt überführt, löst sich der Stupor nach Ablauf von 5 bis 6 Wochen. Der Kranke fängt an allmählich mit leiser Stimme wieder zu sprechen, isst von selbst. Nach 8 Wochen erscheint er völlig frei, fällt nur noch durch sein leises Sprechen auf. Nach 10 Wochen ist auch dieses verschwunden. Nach 14 Wochen wird der Kranke als „Geheilt“ dem Staatsanwalt ausgeliefert. Er sitzt sein Jahr Gefängnis ab, begeht nach der Entlassung sofort wieder einen neuen Diebstahl und verfällt in der Untersuchungshaft nach Zustellung der Vorladung zur Hauptverhandlung wieder in einen Zustand hochgradiger Hemmung, der in der Anstalt auf ganz dieselbe Weise sich löst, wie früher. Jetzt wird auch festgestellt, dass der Kranke dauernd Stimmen hört, welche ihm sagen, was er thun muss, diese Stimmen hört er bald „schwächer“, bald stärker schon seit 5 Jahren. Sie sagen ihm alles, was er thun muss. Sie kommen vom „Verfolger“, der ihm überall nachstellt, und ihn manchmal krank macht, der verleitet ihn auch zu den Diebstählen, er will ihn nicht aufkommen lassen, weil er nicht so gut zeichnen kann als er.

Das Auftreten dieser stuporös-ekstatischen Zustände gerade dann, wenn ein neuer Delikt zur Aburteilung kommt, kann einen Sach-

verständigen leicht verleiten, eine Simulation anzunehmen, obschon bei den begleitenden schweren körperlichen Erscheinungen eine solche leicht auszuschliessen ist.

Ich sah einen Fall, in dem der Sachverständige den betreffenden Menschen zunächst für krank erklärte, dann aber, nach dem 2. und 3. Rückfall im Anschluss an eine Verhaftung, überzeugt war, dass es sich um Simulation handele. Auch dieser Fall betraf, wie die Anstaltsbeobachtung zeigte, einen Paranoiker mit einem wohlausgebildeten Verfolgungs- und Grössenwahnsinn.

Auch allerlei Hemmungen bei einzelnen Bewegungen, Zwangsbewegungen, Zwangsreden, Verbigeration, eigentümliche Zwangshaltungen u. dgl. werden namentlich während der Exacerbationen der chronischen Paranoia beobachtet. Es giebt Fälle, bei welchen das Krankheitsbild geradezu durch diese Erscheinungen beherrscht wird, zugleich stuporöse Zustände mit starken Erregungszuständen abwechseln, und meist tiefer Blödsinn nach mehrjähriger Krankheitsdauer die Scene beschliesst. Diese Fälle hat man auch unter dem gesonderten Namen Katatonie (KAHLBAUM, KRÄPELIN, ASCHAFFENBURG¹⁾ u. a.) beschrieben, je nachdem man sich entschliesst, einen Kranken, bei dem diese sogenannten katatonischen Symptome vorkommen, grundsätzlich als Katatoniker anzusprechen, oder je nachdem man, wie ich das thue, nur dann von Katatonie spricht, wenn diese sogenannten katatonischen Symptomen das ganze Krankheitsbild beherrschen, wird man die Katatonie als eine häufige oder als eine seltene Krankheitsform bezeichnen müssen.

Katatonie.

Praktisch wichtig ist, dass diese sogenannten katatonischen Symptome, also die stuporösen und Hemmungszustände, die Verbigeration, die Zwangshaltungen, Stellungen etc. in den allermeisten Fällen dazu berechtigen, die Prognose ungünstig zu stellen. Wenn auch eine Genesung nicht unbedingt ausgeschlossen werden kann, so tritt doch meist verhältnismässig früh Verblödung stärkeren oder geringeren Grades ein.

Prognose bei Katatonie ungünstig.

Mit geringen Ausnahmen tritt, wie erwähnt, bei allen Paranoikern mit der Zeit, oft allerdings erst nach jahrzehntelangem Bestehen, deutlich eine Reduktion der intellektuellen Fähigkeiten zu Tage; die Paranoiker werden schwachsinnig. Mit der Entwicklung des Schwachsinn schwindet auch der Affekt. Die Attaquen werden seltener und verschwinden schliesslich ganz.

Terminaler Schwachsinn.

Solche Kranke sind, je nach dem Grade des Schwachsinn noch arbeitsfähig, namentlich zu mechanischen Verrichtungen. Sie lassen sich durch ihre Grössenideen nicht abhalten, die allergewöhnlichsten Arbeiten zu verrichten. So kommt es denn, dass wir sehen, wie Kaiser, Barone und Grafen ruhig ihren Schubkarren ziehen, oder das Vieh füttern: „Helden in der Phantasie, Kinder in der Wirklichkeit“, wie SCHÜLE schreibt.

Schwachsinnig gewordene Paranoiker stellen das Gros der Feldarbeiter in der Irrenanstalt und können auch bei geeigneter Aufsicht zu Hause beschäftigt werden. Mit dem Strafgesetzbuche kommen sie selten in Konflikt und meist nur unter denselben Bedingungen, wie andere Schwachsinnige auch. (S. unten Kapitel Schwachsinn.)

Indessen ist eine gewisse Aufsicht auch für diese Fälle gut. Es

¹⁾ ASCHAFFENBURG, Die Katatoniefrage. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 54.

kommt gelegentlich, allerdings in sehr seltenen Fällen, vor, dass solche Kranke, nachdem sie schon seit Jahren ausserhalb einer Anstalt sich aufhalten einen schweren Delikt begehen, z. B. einen Mord¹⁾. Voraussehen lassen sich aber solche Ereignisse nicht.

Kurze
Charakteristik
der Paranoia
chronica.

Wir haben also gesehen, dass die Paranoia chronica, welche auf dem Boden des angeborenen Schwachsinn entstehen kann, eine Krankheit von exquisit langsamen Verlaufe ist, häufig durch Exacerbationen, welche der akuten Verwirrtheit gleichkommen, unterbrochen wird und meist nach kürzerer oder längerer Zeit in sekundären Schwachsinn übergeht. Genesung ist selten. Die Krankheit beginnt mit allgemeinen Symptomen, namentlich aber mit dem Symptome des Beachtungswahns und der krankhaften Eigenbeziehung. Indem Sinnestäuschungen, namentlich Gehörstäuschungen, mehr oder minder hervortreten, entwickeln sich Verfolgungs- und Grössenideen, welche schliesslich mit den Sinnestäuschungen zu einem festen Systeme verwoben werden. Die Intelligenz braucht nicht immer reduziert zu sein, so dass der Kranke über ausserhalb des Systems liegende Dinge korrekt zu urteilen ist und meist.

Entmündigung.

Wie steht es nun mit der Entmündigung der Paranoiker.

Dass ein verwirrter oder hochgradig gehemmter Paranoiker, der kein Interesse für seine Umgebung hat, nur mit sich beschäftigt ist, nicht fähig ist, die oft einfachen zur Besorgung seiner Angelegenheiten notwendigen Gedankenoperationen aufzubringen, liegt auf der Hand; und ebenso werden wir kaum im Zweifel sein, dass einem solchen jede Geschäftsfähigkeit fehlt, so dass also auf „Geisteskrankheit“ im Sinne des § 6 erkannt werden muss.

In den Fällen wo der Kranke, soweit der Kreis seines Systems nicht berührt wird, noch ein gutes Urteil zeigt, in den Fällen, wo sich der Kranke noch mit Erfolg in seinem Fache, in seinem Berufe beschäftigt, wird man untersuchen müssen, ob wirklich die Besorgung der Angelegenheiten durch krankhafte Momente gestört wird. Da unter „Angelegenheiten“ alle Beziehungen, welche ein Mensch zur Aussenwelt hat, id est, zur Familie, zu den Verwandten, zum Staat, zum Vermögen etc. hat, zu verstehen sind, werden die Paranoiker selten sein, bei denen nicht bei Besorgung eines dieser Kreise von Angelegenheiten krankhafte Momente sich geltend machen. Man wird also bei den meisten ruhigen Paranoikern, da diese Kranken noch eine grössere oder geringere Zahl von Vorstellungsreihen ohne das Dazwischentreten pathologischer Elemente bilden können, „Geisteschwäche“ im Sinne des B.G.B. annehmen müssen.²⁾

¹⁾ Vergleiche COMNICK, Mord und völlige Zerstückelung des Erschlagenen. Zeitschr. für Medizinalbeamte 1897 No. 22. — LEGRAS, Rapport médico-legal sur un persécuté persécuteur homicide et suicide. Annales médico-psychologique. Jan. Februar 1898.

²⁾ Die Litteratur über Paranoia ist sehr ausgedehnt. Den grössten Teil habe ich früher einmal zusammengestellt: A. CRAMER, Abgrenzung und Differenzial-Diagnose der Paranoia. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 51. Siehe ebenda auch die Diskussion, welche sich an das Referat anschloss. Von den neuen Publikationen möchte ich WERNICKE, Die paranoischen Zustände, Leipzig bei Thieme 1896, und NEISSER, Paranoia und Schwachsinn. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 53, SIEMERLING, Casuistische Beiträge zur

Im Anschluss an die Paranoia chronica soll der

Querulantenwahnsinn,

Querulanten-
Wahnsinn.

der meist lediglich eine Varietät dieser Krankheit darstellt, besprochen werden.

Die Diagnose des Querulantenwahnsinns, der Prozesskrämersucht, stützt sich nicht lediglich, wie das vielfach in Laienkreisen angenommen wird, auf das Querulieren, sondern, wie überall, auf den Nachweis der Krankheit. Es kann, das sei gleich hier betont, auch ein Gesunder querulieren, und nicht jeder Querulant ist ein Querulantenwahnsinniger. Für den Laien, für den Richter ist es oft recht schwer, zu der Ueberzeugung zu gelangen, dass der verrückte Querulant ein Geisteskranker ist. Denn die Strafhandlungen des Querulanten bestehen ganz oder zum grossen Teil in Beleidigungen der Gerichte selbst; vielfach ist die äussere Form der beleidigenden Eingaben und Druckschriften durchaus korrekt, der Inhalt derselben logisch gegliedert, und fast regelmässig findet sich in den Bergen von Beschwerden dieser Kranken ein Körnchen Wahrheit. (HITZIG.)

Gewöhnlich gestaltet sich der Verlauf der Krankheit so, dass bei irgend einer Gelegenheit im Verkehr mit dem Gerichte dem Kranken ein Unrecht geschieht, nicht ganz Genüge geschieht, oder der Eindruck erweckt wird, als ob ihm Unrecht geschehen sei. Dass der Kranke, hierdurch veranlasst, Berufung einlegt oder sich beschwert, ist eine Handlung, welche der grösste Teil der gesunden Menschen gewiss ebenso machen würde. Auch ein Gesunder wird über ein erlittenes Unrecht in Affekt geraten. Er wird sich aber mehr oder minder hüten, diesen Affekt in seinen Eingaben an das Gericht allzu deutlich durchblicken zu lassen; er wird auch mehr oder minder bald zu der Ueberzeugung kommen, dass nicht das Gericht, die Gerichtspersonen, sondern ein Zusammenkommen unglücklicher Umstände es ist, welches den ihm ungünstigen Beschluss veranlasst hat. Nicht so der Querulant. Gleich in seiner ersten Eingabe fehlt es nicht an persönlichen Spitzen, ja an Beleidigungen für die Gerichtspersonen. Er begnügt sich nicht, wie ein Gesunder, mit einer kurzen Berufung oder Beschwerde, sondern er hält es für nötig, das Gericht bis in die kleinsten Details aufzuklären, und nimmt umfangreiche Gesetzesstudien vor, um die ihm geschehenen Rechtsnachteile von allen Seiten zu beleuchten; er bezieht sich dabei, so gut er es versteht, auf alle irgendwie in Betracht kommenden und nicht in Betracht kommenden Paragraphen der Gesetzgebung. Einem gesunden Menschen wird Genüge geschehen sein, wenn das wiederaufgenommene Verfahren ein für ihn günstiges Urteil ergibt oder einen Prozess definitiv entscheidet. Der Querulantenwahnsinnige begnügt sich damit nicht, oder vielmehr seine Krankheit lässt ihn nicht ruhen; er will die Richter, welche nach seiner Ueberzeugung an seiner rechtlichen Benachteiligung Schuld sind, zur Verantwortung gezogen haben und betrachtet dieses als sein vornehmlichstes Recht. Wie der Paranoiker sich schliesslich gegen seine vermeintlichen Verfolger wendet, aus dem Verfolgten ein Verfolger wird, so wendet er sich in der Verfolgung an immer höhere Instanzen, um sein nunmehr bereits ganz maginär gewordenes Recht zu erlangen

forensischen Psychiatrie, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medicin 3. Folge 312 p. 1 erwähnen.

und eine Bestrafung und Massregelung der ihm feindlich gesinnten Richter und Beamten herbeizuführen. Dabei mehren sich in seinen Schriftstücken die Beleidigungen und Invektiven gegen die Gerichtspersonen. Er vertieft sich immer mehr in seine Gesetzesstudien, eignet sich eine Menge von Gesetzesparagraphen an, die er seiner Intelligenz, seiner Bildung entsprechend bald mehr, bald weniger, selten oder nie aber ganz versteht. Seine Eingaben nehmen an Umfang zu; er grübelt Tag und Nacht über seinen „Fall“ nach, er erwähnt in jeder seiner Eingaben alle seinen früheren, unterstreicht wie ein Paranoiker alle Augenblicke ohne erkennbaren Zweck, liebt es, ihm nur zum Teil verständliche, juristische Ausdrücke anzuwenden, citiert fast auf jeder dritten Zeile irgend einen Paragraphen oder eine Reichsgerichtsentscheidung, entstellt und verdreht in rabulistischer Weise die Ereignisse, numeriert und rubriziert, wiederholt, verklausuliert sich, erhebt die schwersten Anklagen über die Gerichtspersonen der niedrigeren Instanzen und vertieft sich schliesslich so in seine Rechtssache, dass er seinen Beruf und sein Geschäft vernachlässigt und nur dann sich erleichtert fühlt, wenn er fast jeden zweiten Tag ein umfangreiches Elaborat zur Absendung bringen kann. Während er früher noch die Antworten der betreffenden Behörden abwartete, hat er dazu jetzt keine Ruhe mehr. Auch das angeblich verspätete Eintreffen der Antworten ist ein Gegenstand fortwährender neuer Beschwerden, und jede Antwort veranlasst wieder eine umfangreiche Expektoration. Die Anschuldigungen, welche er erhebt, werden immer schwerer: Meineide sind geschworen, Akten unterschlagen, Unterschriften und Urkunden gefälscht; alles nur zu dem Zwecke, um ihn, der von Richtern und Rechtsanwälten gefürchtet ist, unschädlich zu machen, um ihn seiner Waffen zu berauben. Keiner Belehrung zugänglich, kommt er immer wieder auf seine Sache, glaubt jedem zufälligen Gerüchte, bringt es als Thatsache in seiner nächsten Eingabe; überall, wo er mit dem Gerichte in Berührung kommt, giebt es die gleichen Konflikte, und es kommt schliesslich zu einer oft fast unübersehbaren Menge von Prozessen, Beleidigungs- und Verläumdungsklagen.

Dabei bestehen oder bilden sich Grössenideen aus, denn anders kann man es nicht gut auffassen, wenn ein solcher Kranker sich der ebenso unfähigen, wie verbrecherischen Gesellschaft weit überlegen fühlt, weil er nur allein alles richtig zu beurteilen weiss. (Hirtzig.) Früher oder später wird ein Zweifel an seinem Geisteszustande laut; es kommt zur Entmündigung.

Entmündigung
der Querulanten.

Die Entmündigung ist bei dem Querulantenwahnsinnigen nicht immer leicht durchzuführen.¹⁾ Er wehrt sich dagegen mit der Macht der Verzweiflung, erhebt gegen jede Verfügung des Gerichts sofortige Beschwerde, erklärt das gesamte Richterkollegium für befangen, — in einem Falle, den ich zu begutachten hatte, wurde das Amtsgericht, 3 Landgerichte und ein Oberlandesgericht, sowie sämtliche Aerzte in der Nachbarschaft wegen Befangenheit von dem zu Entmündigenden abgelehnt — und weiss auf diese Weise das Entmündigungsverfahren lange hinauszuziehen. Ich habe bereits darauf hingewiesen dass die Novelle zur Civilprozessordnung eine Reihe von Handhaben

¹⁾ Mir ist ein Fall bekannt, wo sich die Versuche, den Kranken zu entmündigen, über 25 Jahre hinzogen.

bietet, welche dem Querulanten Gelegenheit geben, das Entmündigungsverfahren zu verzögern, z. B. das Recht des zu Entmündigenden auch seinerseits Beweise beizubringen. Ein Richter, der die Situation übersieht, und von der Krankheit überzeugt ist, wird sich allerdings dadurch nicht lange aufhalten lassen, da ihm das Recht der freien Beweiswürdigung zur Seite steht.

Ist die Entmündigung ausgesprochen, so erfolgt die sofortige Anfechtung, auch hier geht es durch alle Instanzen, es wird jetzt von einem „lebendigen Todschlag“, von dem „meineidigen Vorgehen der im Dunklen tappenden Sachverständigen“, „von einer beisspielslosen Beugung des Rechtes“ etc. gesprochen.

In dem Entmündigungs-Gutachten wird man bei einem Querulanten häufig aus den oben angegebenen Gründen nicht auf „Geisteskrankheit“, sondern auf „Geistesschwäche“ votieren müssen.

Die Entmündigung ist im Sinne des Querulanten ein neues, himmelschreiendes Unrecht; seine krankhafte Idee der rechtlichen Beeinträchtigung wendet sich jetzt auch gegen die Aerzte; er wendet sich an die höchsten Instanzen, an Kaiser und Reichstag, und muss schliesslich nicht selten dauernd in einer Irrenanstalt interniert werden.

Häufig entwickelt sich der Querulantenwahn auf dem Boden des Schwachsinn (HITZIG), aber nicht immer. Immer aber raubt ihm mehr und mehr die krankhafte Ueberzeugung rechtlicher Beeinträchtigung das klare Urteil. Er sieht schliesslich alles nur im Spiegel seines gegen Richter und Behörden gerichteten Verfolgungswahns und handelt dementsprechend.

Nachfolgendes Beispiel mag kurz zeigen, wie sich die Krankheit entwickelt, und wie sie sich im konkreten Falle äussert. Ein genaueres Eingehen auf diesen einzelnen Fall ist leider nicht möglich; ich habe mich auch begnügen müssen, das kürzeste der zahlreichen Schriftstücke des G. mitzuteilen.

Der 1835 geborene Agent G. beschwerte sich im Dezember 1889 bei dem Landgerichte in U. über den Gerichtsschreiber N. in Z. Er (G.) habe wegen Krankheit eine Frist versäumt, um gegen ein Erkenntnis Einspruch zu erheben. Als er nun später gekommen sei, habe ihn der erwähnte Gerichtsschreiber „angebrüllt wie ein Kettenhund“ und ihn „roh wie einen Ochsen behandelt“. Am Schlusse der Beschwerdeschrift bittet er, Zwischenklage und Berufung noch anzunehmen. Bei der nun folgenden Untersuchung stellt sich heraus, dass G. bereits früher mitgeteilt war, dass die Frist abgelaufen sei, dass er höflich behandelt worden war, aber seinerseits dem Gerichtsschreiber Vorwürfe gemacht hat, dieser habe ihn um die Möglichkeit gebracht, von einem Rechtsmittel Gebrauch zu machen. G. wird deshalb mit seiner Beschwerde abgewiesen. Er legt Berufung ein. Seine Berufung wird vom Landgerichte abgewiesen. Er legt noch am selben Tage gegen das Urteil des Landgerichts Revision ein. Diese wird vom Oberlandgerichte verworfen. Er wendet sich an das Justizministerium und wird auch da abgewiesen.

G. ist wegen Vergehens gegen die Gewerbeordnung und zweimal wegen Beleidigung vorbestraft; ausserdem hat er seit dem Jahre 1885 zahlreiche Beschwerden gegen gerichtliche Entscheidungen, deren Hinfälligkeit bei näherer Prüfung sich stets ergeben hat, losgelassen. Schliesslich wurde seine Krankheit erkannt und die Entmündigung herbeigeführt. Die Art

Beispiel.
Querulanten-
Wahnsinn
(Paranoia
chronica).
Beleidigung.

und Weise, wie er schreibt, wie die Schriftstücke abgefasst sind, mit denen er die Gerichte in allen Instanzen überschüttete, mag aus der nachfolgenden Eingabe an den Justizminister hervorgehen.

„L., den 10. September 1891.
 praes. Justizministerium 15. September.

An
 Königliches Justizministerium! ¹⁾

Bezugnahme der Zuschrift vom 7. d. M. von der Königlichen Oberstaatsanwaltschaft, referiere ich, dass ich um Gnade bei Sr. Kaiserlichen Majestät nichts zu suchen habe, ich verlange bloss mein Recht und meinen Schadenersatz für meine Ehre und Gesundheit 20 000 Mark, wie auch die Rückgabe meiner Kinder Ihre gestohlenen Sachen von dem Amtsgerichte Z. und die **genaue** Untersuchung, wegen den falschen Eidschwörer, und hochmüthigen rohen groben Behandlung, wesshalb um Gnade bitten da ich in meinem Rechte stehe, um meine Gesundheit gebracht worden bin, auch haben dieselben, durch Ihre Unverstand, wie meine Frau nur etliche Tage von einem kleinen Sohne entbunden war, Frau und Kinder bald um das Leben gebracht, mich abzuholen mit das Gewalt, und schickt diese rohe Gemeinheit noch nicht, da muss der Gerichtsvollzieher, noch mahl in meine Wohnung rennen, während meines Abwesenheit, und muss meinen Kindern auf Befehl, des ordinären Amtrichter, wo dasselbe nicht gewollt hat, Ihre geschenkte Sachen stehlen, wo sich meine Frau so erschrocken hat. Besitzt so ein Richter Anstand und Bildung, derselbe, wie auch der Assistent N., brauchen keine Bildung auch kein Anstand zu vergessen, denn Sie haben beiden noch keinen gelernt, nur Ihre Hochmüthigkeit, dass Sie glauben Sie hätten das Recht dazu, Sie haben Recht zur **Gerechtigkeit**, und sich nach den § des Gesetzes zu richten. Ein **gebildeter Christ**, der handelt nicht so, solche Sachen der Ungerechtigkeit und Schlechtigkeit, wie hier geschehen ist, erwartet man, vom aller niedrigsten Menschen nicht, viel weniger von solchen, um Gnade, müssen die falschen Eidschwörer die Ungerechten hochmüthigen erbitten, sonst ich nicht, ich habe meine **Unschuldige Ungerechte** strafe verbüsst, ein indirekter Mord ist an mir ausgeübt worden, dass mein Leben durch diese Ungerechtigkeit und Schlechtigkeit verkürzt ist, ist unzweifelhaft.

Desshalb bitte ich dringend in dieser grossen Noth, da ich mein Recht bei der Königlichen Oberstaatsanwaltschaft und dem Landgericht nicht finden kann, und gezwungen bin, mich an höheren Behörde zu wenden, weil die Verfügung eventuelle Bestimmung des Ministerium und des Justiz-Ministerium meine Beschwerde zu untersuchen nicht befolgt wird, nochmals dringend Bitte die Sache selbst in die Hand zu nehmen. Sollte aber Königliches Justiz-Ministerium sich nicht ermächtigt fühlen, über diese Sachen zu verfügen dann bitte ich dringend, sämtliche Akten Sr. Kaiserlichen Majestät Persöhnlich zu über reichen. Denn ich habe die feste Ueberzeugung, da Sr. Kaiserliche Majestät nur für Gerechtigkeit ist und nach niemand fragt, wer es ist, ein jeder sein Recht bekommt von Sr. Kaiserlichen Majestät, deshalb bitte ich gehorsamst, mir diese Sachen der Ungerechtigkeit und Schlechtigkeit. Königliches Justiz-Ministerium, wolle dieselbe bei Sr. Kaiserlichen Majestät, beantragen und befürworten. Denn die Gerechtigkeit herrscht noch.

¹⁾ Die von dem Kranken doppelt unterstrichenen Worte sind gesperrt gedruckt.

So ein gemeiner Amtsrichter U. von Z. schreibt ich wär ein Gewohnheitsmässiger Querulant, und Decnionant gegen Beamten, wo kann, so ein Mensch, sich solche Unwahrheit erlauben, und das in das Urtheil zu schreiben, und durch diese Schlechtigkeit, mir die Höhere Behörde aufgesetzt hat, ich weisse noch, mit Eisenbahn, und Forstbeamten u. s. w. dass ich **nie** mit einem Herrn Beamten bin in Conflict gewesen, wo kann wo solcher Mensch, der Ohne Verstand, oder Resortmässigkeit handelt, solches schreiben, der wäre Strafe fällig, über seine Ungerechtigkeit und Schlechtigkeit, sehr Wünschenswerth, und sehr Dringend nöthig, dass er sofort seines Dienstes entlassen würde. Meines Gutachtens nach sind solche Menschen nicht mehr fähig als Beamten. Ich bitte nur die Process Akten wegen der gestohlenen Sachen mir wieder zurück zu senden, und mir das Amtsgericht G. zu bestimmen, denn das Amtsgericht U. kann ich nicht mehr brauchen, weil sich dasselbe der Ungerechtigkeit und Diebstahl gewittmet hat. Wo Juden den Sontag bei dem Personahl Beamten herumlaufen, wenn dieselben ein Process haben, damit Sie den Process gewinnen, da hat man kein Zutrauen mehr. Es ist hoch dringend nöthig, dass die hohen Behörde bald einschreitet, damit der Ungerechtigkeit und Schlechtigkeit, ein Ziel gesetzt wird, denn es ist sehr zu bedauern, dass die Oberstaatsanwaltschaft und Landgericht diese wirkliche falsche Eide und Ungerechtigkeit, welche so in die Augen springend einleuchten, **nicht** erkennen können, wesshalb werden die sämmtlichen Sachen nicht genau untersucht, an Ort und Stelle, und die Zeugen beeidigt, in meiner Gegenwart. Verstand brauch hierzu niemand, mit den Händen kann man es raffen. Auch bitte ich gehorsamst, diesen Gerichten den Auftrag von diesen Sachen zu untersuchen, nicht zu lassen, denn es findet doch nicht statt, auch würde ich doch mein Recht nicht bekommen, denn so viel Kenntnisse bei Gott, habe ich, denn ich habe auch Schulen genossen, und bin von meinen Seligen Eltern als Christ erzogen, und zum Gebet und Gerechtigkeit angehalten worden, desshalb weiss ich was **Recht** und **Unrecht** und ein **Meineid** ist. Sehe meiner Bitte gehorsamst entgegen. Wir haben dass Gericht, dass jeder sein Recht findet, aber nicht, dass Sie, der Recht hat, auf Ungerechter Weise um das Leben bringen, wie hier geschehen ist. Hätte ich die Eide geschworen und so gehandelt, Lebenslänglich hätte ich bekommen. Da hätte das Landgericht und Staatsanwaltschaft die Meineide verstanden sonst bei Beamten nicht, da wollte Sie es nicht verstehen, das ist uns Publikum bekannt.

Ganz gehorsamster

gez. J. G.“

Nach der Entmündigung wurde G. der Irrenanstalt Marburg übergeben. Er betritt die Anstalt mit den Worten: „Da kommt der sogenannte Geisteskranke!“ und meint, es würde wohl alles bald erledigt sein. Sobald man ihn auf seine Rechtshändel und seine Entmündigung anspricht, wird er lebhaft; seine Augen glänzen, und er beginnt in einem Redeschwall, der kaum zu hemmen ist, seine vermeintlichen rechtlichen Beeinträchtigungen zu entwickeln. Er scheut dabei nicht vor den schwersten Beleidigungen gegen Richter und Beamte zurück, verdreht im Moment gemachte Aeusserungen der Aerzte zu seinem Vorteil und ist nicht zu überzeugen, dass es das Beste für ihn sei, alle diese Dinge endlich ruhen zu lassen. Er will sein Recht haben. Sehr beruhigend wirkt auf ihn, wenn er schreiben kann. Die Schriftstücke haben fast alle den Charakter der oben wiedergegebenen Probe. Oft droht G. damit, direkt alles zu zer-

schlagen, wenn er nicht entlassen werde, und verlangt, in Gegenwart des Kaisers und des Justizministers untersucht zu werden.

Charakteristisch tritt auch in diesem Falle die grosse Selbstüberhebung des geisteskranken Querulanten hervor sowie die Lebhaftigkeit und der Affekt, in welche die ganze Persönlichkeit gerät, wenn es sich um eine Besprechung der Rechtssache handelt. Ein Querulant kann uns stundenlang über seine rechtlichen Beeinträchtigungen vortragen; er kann dabei in anscheinend durchaus logischer, korrekter Form sprechen, eine Menge von gesetzlichen Bestimmungen wörtlich citieren und in technisch juristischen Ausdrücken und Kurialien sich ergehen; es scheint auf den ersten Blick ein gewisser Zusammenhang zu bestehen; gehen wir aber genauer auf das ein, was er vorbringt, so werden wir uns bald überzeugen, dass gerade seine Gesetzeskenntnis, auf die er sehr stolz ist, in nichts weiter besteht, als in einer Gedächtnisleistung, dass ein Verständnis für die citierten Bestimmungen ganz oder zum Teil fehlt, und dass das Urteil sofort versagt, wenn es gilt, die citierte Stelle auf die Rechtssache des geisteskranken Querulanten anzuwenden.

Gesetzeskenntnis
der Querulanten.

Querulantenwahn-
sinn bei
anderen
Psychosen.

Wie bereits erwähnt, kommt der Querulantenwahn hauptsächlich als eine Form der Paranoia vor; er kann aber auch sich zeigen auf dem Boden des degenerativen Irreseins, des Alkoholismus, der Dementia senilis (KÖPPEN) und der chronischen Manie.

Beispiel.
Schwachsinn.
Alkohol-
intoleranz.
Querulant?

Einen bemerkenswerten Fall habe ich kürzlich beobachtet. Es handelt sich um einen belasteten, nicht gerade begabten Kandidaten der Theologie, der in seiner Carriere gescheitert, als Sekretär sich beschäftigte. Bei diesem zeigte sich die Eigentümlichkeit, dass er im Rausche lange querulierende Schriftstücke, beleidigende Postkarten an das Konsistorium und andere Behörden versandte. Er wurde unserer Anstalt als Querulant zugeführt, zeigt aber nicht ein einziges Sympton eines Querulanten. Er war zufrieden mit Allem und meinte, auf seine querulierenden Schriftstücke gebracht, er ärgere sich im Rausch leicht, deshalb habe er so geschrieben; was er geschrieben habe, wisse er zum Teil nicht mehr. Er wurde, da nur ein leichter Schwachsinn konstatiert werden konnte, wieder entlassen und hat seit einem halben Jahre zu Hause, zu Beschwerden keine Veranlassung mehr gegeben.

Wir sehen an diesem Falle, dass auch eine pathologische Reaktion eines Schwachsinnigen auf Alkohol uns einen Querulantenwahn vortäuschen kann. Dass auch in der Pubertät sich ein typischer Querulantenwahn entwickeln kann, zeigt der unter der Rubrik Pubertätsirresein mitgeteilte Fall.

Remission.
Genesung.

Erwähnt sei ferner noch, dass auch Fälle von Querulantenwahn beobachtet sind, in denen es zu Remissionen, vielleicht sogar zur Genesung gekommen ist. (KÖPPEN.)

Welches sind nun die wichtigsten Punkte, wenn es gilt, die Diagnose Querulantenwahn zu stellen?

Kurze Cha-
rakteristik des
Querulanten-
wahnsinns.

Dass das Querulieren allein die Diagnose nicht gestattet, habe ich bereits erwähnt. Es muss nachgewiesen werden, dass das Querulieren auf einem krankhaften Motiv beruht. Das charakteristische Zeichen des geisteskranken Querulanten ist die Urteilslosigkeit, mit der er sich rechtlich beeinträchtigt sieht und anderen die schwersten Anschuldigungen zuschiebt, die Wahnbildung mit dem Charakter

der Verfolgungsideen, welche eine ruhige Ueberlegung unmöglich macht und dadurch die erwähnte Urteilslosigkeit herbeiführt. Dieser krankhaft bedingte Mangel an Urteil wird in vielen Fällen durch einen angeborenen Schwachsinn wesentlich unterstützt. Hierzu kommen die mehr äusserlichen, aber nicht minder charakteristischen Symptome in der Art und Weise, wie queruliert wird, wie die Schriftstücke abgefasst sind, in der Menge, in der sie erscheinen, in der Haltung und im Gebahren des Kranken.¹⁾

Es ist also nicht die einzelne Erscheinung des Querulierens, sondern eine ganze Reihe von krankhaften Erscheinungen, welche das charakteristische Krankheitsbild des Querulantenwahnsinns darstellt.

17. Kapitel.

Komplizierte Seelenstörungen.

Wir haben bisher Geistesstörungen betrachtet, bei denen entweder eine Störung des Gemütslebens oder eine Störung der Verstandesthätigkeit dominierend im Vordergrund der Symptome stand, oder Geistesstörungen, welche eine Zwischenform darstellten.

Die jetzt folgende Gruppe geistiger Erkrankungen zeichnet sich dadurch aus, dass auf einer krankhaften Basis sich regellos bald Symptome der Verstandesstörungen, bald Symptome der Stimmungsanomalien ablösen. Diese Gruppe von Seelenstörungen ist die der sogenannten **komplizierten Seelenstörungen**. Zu diesen gehören die epileptischen, hysterischen, traumatischen und degenerativen Seelenstörungen. Die Basis, auf der sich diese Seelenstörungen entwickeln, ist die epileptische, hysterische, traumatische und degenerative Veränderung des Gehirns. Die Natur dieser krankhaften Veränderung des Gehirns ist durchaus noch nicht genügend klar gestellt. Es gelingt uns zwar in einzelnen Fällen von Epilepsie und auch bei einzelnen Fällen von traumatischem und degenerativem Irresein einen pathologisch-anatomischen Befund im Gehirn zu erheben, der geeignet erscheint, wenigstens einzelne, manchmal sogar die hervorstechendsten krankhaften Erscheinungen zu erklären; in vielen Fällen ist aber auch unser Suchen vergeblich, und ganz erklärt ist noch kein Fall.

Charakteristik
der komplizierten
Seelenstörungen.

Allen Kranken dieser Gruppe ist gemeinsam, wenn die Krank-

¹⁾ Da in neuerer Zeit gerade dem Querulantenwahnsinn von Laien eine mit besonders starkem Misstrauen gegen die Irrenärzte gesteigerte Beachtung geschenkt worden ist, mache ich auf folgende Publikationen zu weiterer Information aufmerksam:

HITZIG, Der Querulantenwahnsinn. Leipzig, Vogel. 1895.

KÖPPEN, Der Querulantenwahnsinn. Arch. f. Psych., XXVIII. Heft. Ebenda auch ein ausführliches Litteraturverzeichniss.

WERNICKE, Zur klinischen Abgrenzung des Querulantenwahnsinns. Monatsschr. f. Neurologie und Psychiatrie. 1897. Bd. 2, p. 1.

Reizbarkeit. heit einigermaßen ausgebildet ist, die grosse Reizbarkeit. Wir müssen daher bei Handlungen im Affekt einen ganz anderen Massstab anlegen, als beim gesunden Menschen. Die Kranken reagieren im Affekt abnorm stark, ihr Affekt erreicht eine pathologische Höhe, und es kommt dabei naturgemäss leicht zu Konflikten mit dem Strafgesetzbuche.

Menstruation, Wechseljahre. Beim weiblichen Geschlecht ist bei diesen Fällen häufig in den Tagen, welche der Menstruation vorausgehen und auch während der Menstruation selbst die Reizbarkeit noch besonders gesteigert; ebenso finden wir, dass diese Kranken nicht selten auch in den Wechseljahren, im Klimakterium besonders schwer in psychischer Beziehung mitgenommen werden.

Hysterische und epileptische Veranlagung kann sich bei dem erstmaligen Auftreten der Menses in ohnmachtartigen Anfällen, Aufregungszuständen oder Dämmerzuständen äussern. (KRÄPELIN.)

Ein weiteres gemeinsames Moment sind die plötzlichen, anscheinend unmotivierten Schwankungen in der Intensität und das plötzliche Auftreten der Erscheinungen, und schliesslich ist allen diesen Formen gemeinsam, dass wohl Besserungen, Heilungen aber sehr selten vorkommen, dagegen meist ein zunehmender geistiger Verfall sich entwickelt, welcher besonders durch das starke Hervortreten der ethischen Defekte charakterisiert ist.

Die Krankheitsform dieser Gruppe, welche am meisten zu Konflikten mit dem Strafgesetzbuche führt und forensisch-psychiatrisch oft zu schwer zu beurteilenden Fragen führt, ist die Epilepsie, die Fallsucht.

Epilepsie.

Epilepsie, Fallsucht.

Epileptische Grundlage.

Wenn wir als Sachverständige von epileptischer Seelenstörung sprechen wollen, ist unsere erste Pflicht, die epileptische Grundlage nachzuweisen. Dieser Nachweis ist erbracht, wenn typische epileptische Krampfanfälle nachgewiesen werden oder sogenannte epileptoide Symptome.

Der epileptische Anfall.

Der typische epileptische Anfall verläuft so, dass der Kranke nach einer sogenannten Aura, welche durch allerlei abnorme Sensationen und Sinnestäuschungen, Angstempfindungen charakterisiert ist, unter Ausstossung eines lauten durchdringenden Schreies wie vom Blitz getroffen zusammenstürzt. Von dem Schrei weiss er in der Regel bereits nichts mehr. Das Zusammenstürzen ereignet sich in typischen Fällen so plötzlich, dass der Kranke keine Zeit hat, sich zu schützen; er fällt gegen glühende Oefen, auf Eisenbahnschienen, auf spitze Steine, von der Treppe herab, kurz, wo er geht und steht. Wir finden dementsprechend wenig ältere Epileptiker, die nicht allerlei Narben als Folgen dieses plötzlichen Zusammenstürzens aufweisen. Der Schrei, das plötzliche Zusammenstürzen sind der erste Akt des Anfalls. Der zweite Akt besteht darin, dass Streckkrämpfe auftreten, welche eine sehr verschieden weite Ausdehnung nehmen können. Häufig ist ein opisthotonischer, rückwärts beugender Streckkrampf vorhanden; in anderen Fällen kommt es zu Biegungen nach der Seite; auch die Extremitäten zeigen tonische Krämpfe. Dabei ist der Kranke blass im Gesichte; die Augen sind nach oben oder nach der Seite gewandt, meist nach der Seite, nach welcher der Kopf hingedreht ist

Tonische Krämpfe.

(konjugierte Abweichung, *déviatiön conjugée*). Immer wenden sich beide Augen nach derselben Seite. Die Pupillen¹⁾ sind gewöhnlich im Anfang (im Tonus) eng und starr, später werden sie weiter und sind entweder starr oder reagieren träge. Die Atmung erscheint sistiert. Lange hält der tonische Spannungszustand, der häufig infolge der Sistierung der Atmung zu einer Cyanose des Gesichtes führt, nicht an; es folgt jetzt das dritte Stadium, das Stadium der klonischen Krämpfe. Diese Krämpfe können fast sämtliche Muskeln befallen und dehnen sich in der Regel auch auf die Atmungsmuskulatur aus. In den Extremitäten kommen diese Krämpfe als schlagende, stossende, drehende Bewegungen zum Ausdruck. Während dieses Stadiums ist die Gesichtsfarbe wechselnd, blass oder cyanotisch; niemals aber nimmt sie die Röte an, welche eine derartige Kraftleistung, wie sie die klonischen Krämpfe erfordern, beim gesunden Menschen hervorrufft. Während das Stadium des tonischen Krampfes nur wenige, bis höchstens 30 Sekunden dauert, kann sich das Stadium des klonischen Krampfes über mehrere Minuten und länger erstrecken. Auch die Kopf- und die Augenmuskeln beteiligen sich an dem Klonus, und wieder werden meist Kopf und Augen nach der gleichen Richtung hinbewegt. Die klonischen Krämpfe können in ihrer Intensität vorübergehend nachlassen, um dann um so heftiger wiederzukehren; sie verschwinden allmählich oder plötzlich. Da auch die Kau- und Zungenmuskulatur dabei beteiligt ist, kommt es häufig zu Zungenbissen; ja, das Abbrechen von Zähnen ist beobachtet. Infolge der Zungenbisse kommt es, dass der während dieses Stadiums häufig vor dem Munde sich zeigende schaumige Speichel blutig gefärbt ist. Das vierte Stadium, welches sich an die klonischen Zuckungen anschliesst, besteht in einem eigentümlichen stertorösen (schnarchenden) Atmen. Der Kranke liegt blass, cyanotisch, regungslos, schnarchend inspirierend, wie während der übrigen Stadien vollständig analgetisch (unempfindlich für Schmerzen) und bewusstlos da; allmählich geht dieses vierte Stadium in das fünfte, in das Stadium des terminalen Schlafes über. Dieser Schlaf, in typischen Fällen sicher noch ein Teil des Anfalles, ist so tief, dass ein Erwecken des Kranken in der ersten halben Stunde in der Regel nicht möglich ist. Die Reflexerregbarkeit ist während des Anfalles erloschen; man kann z. B. die Augenbindehaut berühren, ohne dass ein Lidschluss erfolgt. Das Kniephänomen ist während des Anfalles schwer zu prüfen; im Stadium des terminalen Schlafes und nach dem Anfalle fehlt es, oder es erscheint gesteigert. Urin wird in der Regel, Kot nicht selten während des Anfalles unwillkürlich entleert.

Dass diese schweren Erscheinungen nicht so simuliert werden können, dass ein Arzt, welcher epileptische Anfälle gesehen hat und zu beobachten versteht, getäuscht wird, liegt auf der Hand.

Die Anfälle sind aber durchaus nicht immer voll ausgebildet vorhanden. Es fehlt bald das eine, bald das andere Stadium, oder die einzelnen Stadien nehmen einen etwas anderen Verlauf, oder die Bewusstlosigkeit erstreckt sich nicht über sämtliche Stadien. Es giebt epileptische Anfälle, welche lediglich in einem plötzlichen Zu-

Verhalten der Pupillen.

Klonische Krämpfe.

Zungenbisse.

Reflexerregbarkeit.

Kniephänomen.

Anfälle nicht immer voll ausgebildet.

¹⁾ Nach meinen allerdings nicht sehr zahlreichen Beobachtungen kommen Abweichungen von dieser Regel vor, soweit die Weite der Pupillen in Betracht kommt.

sammenstürzen bestehen; andere, bei denen der Anfall mit klonischen Zuckungen in einzelnen Muskelpartien beginnt und ein mehr allmähliches Zusammenbrechen erfolgt; andere, bei denen nur ein kurzer tonischer Streckkrampf besteht; andere, bei denen der ganze Anfall nur durch einen lauten, brüllenden Aufschrei markiert ist; andere, bei denen der Kranke plötzlich ein paar Schritte vorwärts rennt und dann erst zusammenbricht; andere, bei denen der Kranke im Kreise herumläuft, und dgl. mehr. Die Varietäten sind unendlich, und es kann bei ein und demselben Individuum bald ein wohlausgebildeter Anfall, bald ein Rudiment eines solchen vorhanden sein. Immer aber besteht auch während dieser mehr rudimentären Anfälle ein länger oder kürzer anhaltender Zustand von verändertem Bewusstsein, der sich meist bis zur vollen Bewusstlosigkeit mit nachfolgender Amnesie steigert. Ich sage ausdrücklich: Ein Zustand von verändertem Bewusstsein. Denn man hat bereits seit längerer Zeit gelernt, dass bei dem epileptischen Insult nicht immer eine totale Bewusstlosigkeit mit totaler Amnesie vorhanden sein muss. Es ist also nicht auf die Bewusstlosigkeit, wie man früher annahm, sondern auf den veränderten Bewusstseinszustand der Hauptnachdruck zu legen. (SIEMERLING). Die Dauer der Bewusstlosigkeit ist verschieden. Sie kann, wie beim typischen Anfalle, sämtliche Stadien überdauern; sie kann für einzelne Stadien nur partiell und nur ganz vorübergehend total sein. Wichtig ist, zu wissen, dass durchaus nicht immer die totale Bewusstlosigkeit sofort eintritt und sofort wieder in den Zustand des vollen Bewusstseins übergeht, sondern sehr häufig allmählich, so dass also eine partielle Bewusstseinsstörung während eines Teiles des Anfalles bestehen kann. Es können also während eines Anfalles alle Grade einer leichten Bewusstseinsengung bis zur vollen Bewusstseinsausschaltung bestehen.

Verändertes
Bewusstsein.

Auf den ver-
änderten Be-
wusstseins-
zustand ist der
Hauptnach-
druck zu legen.

Was haben wir nun für Zeichen, welche uns erlauben, in zweifelhaften Fällen, in denen wir an Simulation denken müssen, einen echten epileptischen Anfall zu diagnostizieren?

Sichere dia-
gnostische
Zeichen des
epileptischen
Anfalls.

Dass ein ausgesprochener typischer epileptischer Anfall einem Arzte, der bereits öfters epileptische Anfälle gesehen hat, nicht vortäuscht werden kann, habe ich bereits angedeutet. Schwierigkeiten entstehen erst, wenn es sich um mehr rudimentäre Anfälle handelt. Immerhin wird man überzeugt sein können, dass Simulation nicht vorliegt, wenn man einzelne der objektiven Symptome auffindet: veränderten Bewusstseinszustand, Starre der Pupillen,¹⁾ aufgehobene Reflexerregbarkeit z. B. bei Berührung der Cornea, hochgradige Analgesie, starke Blässe des Gesichtes während des Anfalles und Fehlen des Kniephänomens oder starke Herabsetzung desselben nach dem Anfalle.

Nur ganz ausnahmsweise beobachtet man bei Simulanten ein so plötzliches Zusammenstürzen, dass Verletzungen erfolgen; auch Zungen-

¹⁾ Es ist neuerdings durch WESTPHAL und KARPLUS nachgewiesen, dass Pupillenstarre auch gelegentlich bei Hysterie vorkommt. (Siehe Hysterie.) Ein ganz sicheres Merkmal ist also auch die Pupillenstarre nicht mehr. Immerhin müssen wir aber daran festhalten, dass die Pupillenstarre bei dem epileptischen Anfall gewöhnlich, bei der Hysterie ungewöhnlich ist. Ausserdem ist die Pupillenstarre auf jeden Fall stets das Zeichen, dass Krankheit vorliegt, simuliert werden kann sie nicht.

bisse wird man kaum sehen. Ebenso sind Simulanten nur selten so genau instruiert, dass sie die *Déviation conjuguée* richtig zum Ausdruck bringen oder lange im Stadium des terminalen Schlafes aushalten.

Gestützt wird die Diagnose stets, wenn man Narben von Zungenbissen findet, und wenn sich die charakteristischen Narben und Spuren von dem plötzlichen Aufschlagen im Beginne des Anfalles finden. Ich habe bereits erwähnt, dass diese Spuren nicht selten in umfangreichen Verbrennungen bestehen.

Bedeutung der Zungenbisse und Narben.

Ueberhaupt setzt sich die Diagnose eines Anfalles als epileptischen nicht nur aus der Kenntnis des Zustandsbildes während des Anfalles, sondern auch aus der Kenntnis des ganzen Vorlebens des Kranken zusammen. Bei Epileptikern besteht in der Regel eine starke Belastung, ja oft ist ein Teil der Erzeuger epileptisch gewesen; im Anschluss an ein Trauma entwickelt sich gelegentlich Epilepsie, u. dgl. m. Wichtig ist ferner, dass die epileptischen Krampfanfälle in der Regel früh beginnen, schon in der Kindheit und der Pubertät sich zeigen. Ist durch einwandfreie Zeugen, womöglich durch Aerzte, welche der Inkulpat konsultiert hat, erwiesen, dass er schon vor der Zeit der Begehung der ihm zur Last gelegten strafbaren Handlung an epileptischen Anfällen gelitten hat, so kann diese Angabe unbedenklich für die Diagnose der Epilepsie verwandt werden. Allerdings giebt es Fälle von Epilepsie, bei denen die Anfälle nur nachts auftreten und oft den nächsten Angehörigen, ja sogar dem Gatten verborgen bleiben. (Epilepsie larvée.) Hier ist die Diagnose nur bei Beobachtung in einer Anstalt möglich, wo der Kranke Tag und Nacht durch ein geschultes Wartpersonal auf das schärfste beobachtet werden kann, und jederzeit ein Arzt in der Nähe ist. Immerhin erhält man auch in diesen Fällen von den Angehörigen Anhaltspunkte für die Diagnose. So kommt es vor, dass die Frau eines derartigen Epileptikers erzählt, von Krampfanfällen ihres Mannes wisse sie allerdings nichts, aber es sei ihr aufgefallen, dass öfters morgens auf dem Kopfkissen ihres Mannes blutiger Speichel gewesen sei, und dass ihr Mann ab und zu eingenässt habe. Wie wir später bei der Besprechung des Alkoholismus sehen werden, können auch unter dem Einflusse des Alkoholismus Krampfanfälle auftreten; wichtig ist, zu wissen, dass bei einem Epileptiker durch den Alkoholismus die Zahl der Anfälle sehr gesteigert werden kann, und dass in diesen Fällen bei längerer Haft oder Krankenhausbehandlung die Anfälle an Zahl sehr zurückgehen oder für einige Zeit ganz verschwinden. (JOLLY.) Man darf also nicht erstaunt sein, wenn ein Angeklagter zur Zeit der Begehung der That zahlreiche Anfälle gehabt haben will, während der Zeit der Beobachtung aber kaum einen deutlich ausgesprochenen Anfall aufweist.

Zur Diagnose der Epilepsie ist das Vorleben der Kranken zu verwerten.

Nächtliche Anfälle.

(Epilepsie larvée.)

Alkoholismus steigert die Zahl der Anfälle.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass ab und zu nach epileptischen Anfällen Eiweiss und sehr selten Zucker im Urin auftritt. Man hat früher geglaubt, dass Eiweiss nach jedem Anfalle im Urin vorhanden sei; diese Annahme hat sich aber als nicht stichhaltig erwiesen. (EBSTEIN.) Die Zahl der Anfälle ist äusserst variabel. Wir beobachten Epileptiker, welche täglich mehrere Anfälle erleiden und solche, bei denen nur alle paar Jahre ein Anfall auftritt. Gelegentlich kann es bei jedem Epileptiker vorkommen, dass stunden- und tagelang Anfall an Anfall sich anreihet: Status Epilepticus.

Urin nach epileptischen Anfällen.

Status Epilepticus.

Ausser dem ausgesprochenen epileptischen Anfalle giebt es nun

Epileptoide Zeichen. noch sogenannte epileptoide Zeichen, welche uns gestatten, bei einer vorhandenen Seelenstörung eine epileptische Grundlage anzunehmen. Ich habe bereits erwähnt, dass häufig die epileptischen Anfälle nicht in der typischen Weise, sondern mehr rudimentär auftreten. Die leichteste, aber darum diagnostisch nicht minder wichtige Art des epileptischen Anfalles ist das sogenannte Petit mal. Es tritt statt eines ausgebildeten Anfalles nur eine mehr oder minder rasch vorübergehende Bewusstlosigkeit auf. Der Kranke wird dabei leichenblass, in einzelnen Fällen treten leichte Zuckungen oder Kontraktionen in einzelnen Muskeln des Gesichts und der Extremitäten auf. Zu einem Hinstürzen kommt es dabei in der Regel nicht, weil die Störung zu rasch wieder vorübergeht. Die leichtesten Grade dieses Petit mal bilden den Uebergang zu einem der am häufigsten beobachteten epileptoiden Symptome, dem sogenannten epileptischen Schwindel. Man versteht darunter die Erscheinung, dass ein Individuum ohne erkennbare Ursache von Zeit zu Zeit von plötzlich auftretenden und verhältnismässig rasch vorübergehenden Schwindelanfällen heimgesucht wird. Häufig ist der Schwindel mit einem Blasswerden des betreffenden Individuums verbunden. Er unterscheidet sich vom Petit mal dadurch, dass dem Kranken sein Zustand meist mehr oder minder bewusst ist. Neben solchen Schwindelanfällen, welche mit einfacher Blässe des Gesichtes, dem Gefühle umzusinken, dem plötzlichen Festhalten an der Wand oder an irgend einem in der Nähe befindlichen Gegenstande einhergehen, finden sich auch länger anhaltende Anfälle mit Herzklopfen, Pulssteigerung resp. -verlangsamung, Rötung des Gesichtes, Erweiterung der Pupillen, sehr lebhaftem Schwindelgefühl und heftigen Kopfschmerzen. Ja, manchmal gesellt sich dazu auch ein Schweissausbruch. Weitere epileptoide Symptome sind das nächtliche Aufschrecken (Pavor nocturnus), ab und zu auftretendes Bett nässen oder auch die Erscheinung, dass der Urin vor das Bett oder in einen Winkel der Stube entleert wird, unmotivirte Angstanfälle u. dgl. Schliesslich sei noch bemerkt, dass bei einem und demselben Individuum sowohl ausgesprochene Krampfanfälle als auch epileptoide Symptome auftreten können.

Schwere Schwindelanfälle. Zeigen sich bei einem Menschen mit psychischen Störungen epileptische Anfälle oder auch nur epileptoide Symptome, so werden wir in den allermeisten Fällen nicht fehlgehen, wenn wir auf eine epileptische Seelenstörung schliessen. Sind diese Seelenstörungen auch häufig sehr charakteristisch, so sind wir doch nicht berechtigt, ohne die erwähnten epileptischen oder epileptoiden Erscheinungen eine epileptische Seelenstörung zu diagnostizieren.

Ohne epileptische Antecedenzien keine epileptische Seelenstörung. Die krankhaften psychischen Erscheinungen, welche wir bei Epileptischen beobachten, sind in den allermeisten Fällen durchaus gleichwertig den Anfällen und als ein Ausdruck der bestehenden Hirnkrankheit aufzufassen. (SIEMERLING.)

Sie zerfallen in:

1. andauernde, allmählich fortschreitende Aenderungen der gesamten geistigen Individualität,
2. längere oder kürzere Zeit andauernde psychische Störungen,
3. anfallsweise auftretende Symptomenkomplexe (KIRN) mit transitorischer Bewusstseinsstörung.

Krankhafte psychische Erscheinungen der Epileptiker.

Alle drei Gruppen können in der mannigfachsten Weise kombiniert vorkommen.

Die andauernde, allmählich fortschreitende Veränderung der gesamten geistigen Individualität entwickelt sich bei dem einen Kranken rascher, bei dem anderen später, bei einem dritten erst nach verhältnismässig sehr langer Zeit. In Fällen, wo die Anfälle häufiger auftreten, scheint diese Veränderung, welche man kurz als eine psychische Degeneration (KIRN) bezeichnen kann, in der Regel rascher aufzutreten.

Psychische
Degeneration
der Epilep-
tiker,
epileptischer
Charakter.

Der Beginn der Entartung, welche schliesslich zur Ausbildung der sogenannten epileptischen Charakterveränderung führt, ist meist gekennzeichnet durch das Auftreten ausgesprochener ethischer Defekte. Es tritt ein schroffer Egoismus auf, alle Pflichten gegen die nächsten Angehörigen werden vergessen; und weiterhin zeigt sich eine ausgesprochene Neigung zum Lügen; der Kranke entstellt und verdreht alles.

In vielen Fällen, namentlich, wenn die Epilepsie noch nicht lange besteht, kommt es vor, dass der Epileptiker nur dann, wenn er besonders verstimmt und gereizt ist, seine Uebertreibungen und Beschwerden vorbringt. Es ist mir oft passiert, dass der kurz vorher noch über alles schimpfende Epileptiker ein paar Stunden später, wenn ich ihn zeigen wollte, um dieses Symptom zu demonstrieren, als ein ausserordentlicher freundlich gesinnter Mensch sich erwies.

Die Neigung zum Lügen vieler, der meisten Epileptiker, ist den Irrenärzten so bekannt, dass es erstaunlich erscheint, wenn immer wieder von Zeit zu Zeit seit langen Jahren an hochgradiger Epilepsie leidende Individuen als Zeugen vernommen und vereidigt werden. Ich halte es für eine der schwierigsten Aufgaben der psychiatrischen Sachverständigenthätigkeit, sich über die Zeugnisfähigkeit eines Epileptikers zu äussern, und möchte davor warnen, einem Epileptiker, bei dem sich der epileptische Charakter bereits entwickelt hat, die Zeugnisfähigkeit zuzusprechen.

Zeugnisfähig-
keit der
Epileptiker.

Auch bei frischeren Fällen von Epilepsie kann eine oft plötzlich und zunächst äusserlich nicht bemerkbar eintretende Bewusstseinsstörung, ebenso wie eine plötzlich auftretende Verstimmung, die Fähigkeit Zeugnis abzulegen, ausschliessen.

Nicht selten verleitet die pathologisch veranlasste Neigung zum Lügen die Epileptiker, unter dem Eide die Unwahrheit zu sagen. Diese mangelhafte Reproduktionstreue kann veranlasst sein durch einen habituellen Zustand, den epileptischen Charakter, sie kann der Ausfluss sein einer vorübergehenden Reizbarkeit und Verstimmung und kann bedingt sein durch traumhafte Perceptionen in einer leichten transitorischen Bewusstseinsstörung.

Neigung zum
Lügen.

Man wird also nur in solchen Fällen von Epilepsie sich dahin aussprechen können, dass Zeugnis- und Eidesfähigkeit vorhanden ist, wenn diese drei krankhaften Zustände sich ausschliessen lassen. Dazu ist nötig, dass man den Epileptiker sehr genau kennt und ihn beobachtet hat, in der Regel wird die Eidesfähigkeit und Zeugnisfähigkeit nur dann vorhanden sein, wenn es sich um frischere Fälle mit seltenen Anfällen handelt. Der praktische Wert der Zeugenaussagen älterer Epileptiker erwies sich z. B. deutlich bei den beiden Epileptikern, welche im Mellage-Prozess vereidigt worden sind.

GOTTLOB¹⁾ hat dieselben inzwischen beobachtet. Aus seinen Mitteilungen geht hervor, dass diese beiden Epileptiker weder eides- noch zeugnisfähig waren.

Intellektuelle
und affektive
Störungen.

Gleichzeitig mit dem ethischen Defekte, aber nicht sogleich deutlich sich markierend, zeigen sich auch allerlei intellektuelle und affektive Störungen. Stück für Stück, im Anfang oft ganz allmählich, geht das geistige Kapital zu Grunde; der Epileptiker wird vergesslich, er urteilt nicht mehr so klar wie früher, erscheint infolgedessen misstrauisch, die Affekte werden krankhaft gesteigert, der Kranke wird hochgradig reizbar. Auf Grund des krankhaften Misstrauens und der krankhaft gesteigerten Reizbarkeit, welche sich häufig bei der geringsten Veranlassung bis zu Anfällen sinnloser Wut mit blinder Gewaltthätigkeit gegen die Umgebung steigert, ist der Verkehr mit Epileptikern sehr schwer, und auf Grund eben dieser Erscheinungen kommt es häufig zu Handlungen, welche zum Konflikte mit dem Strafgesetzbuche führen.

Steigerung
der Affekte.

Konflikt mit
dem Straf-
gesetzbuch.

Man hat daher immer bei Beurteilung von Rechtsbrüchen, welche von Epileptikern begangen sind, in Erwägung zu ziehen, ob nicht Momente vorliegen, welche die Handlung durch den pathologisch gesteigerten Affekt veranlasst erscheinen lassen.

Terminaler
Schwachsinn.

Bei fortschreitender psychischer epileptischer Entartung entwickelt sich allmählich immer deutlicher der Schwachsinn. Dieser Schwachsinn kann die stärksten Grade aufweisen. In der Regel tritt bei den Epileptikern, namentlich wenn der Schwachsinn bereits deutlicher sich markiert, ein Hang zu einer Frömmerei, die sich hauptsächlich in Aeusserlichkeiten zu bethätigen sucht, auf.

Zustände von
Benommenheit.

Ein Symptom, welches wir ebenfalls häufig bei Epileptikern betrachten, ist die krankhafte Verstimmung (KRÄPELIN); dieselbe ist am häufigsten depressiver Natur, aber es kommen gelegentlich auch Zustände mehr oder minder deutlich markierter, ausgelassener Heiterkeit vor. Auch soll nicht unerwähnt bleiben, dass häufig fast bei jedem Epileptiker längere oder kürzere Zeit andauernde Zustände leichter oder schwerer Benommenheit auftreten. Diese Zustände werden häufig mit der epileptischen Verstimmung verwechselt, haben aber nichts mit derselben zu thun. Schliesslich sei noch erwähnt, dass der Epileptiker meist eine grosse Intoleranz gegen Alkohol besitzt.

Intoleranz
gegen den
Alkohol.

Der Alkohol steigert, wie wir gesehen haben, nicht nur die Häufigkeit der Anfälle, er kann auch die bei dem Epileptiker gewöhnlich vorhandene Reizbarkeit ins Ungemessene steigern, und er löst nicht selten die gleich näher zu betrachtenden Zustände transitorischer Bewusstseinsstörung aus. Bei vielen Verbrechen, welche von Epileptikern begangen wurden, spielt der Alkohol die Rolle eines agent provocateur. Der Alkohol ist ein Gift, für den Epileptiker aber ein doppeltes Gift. Ganz besonders deletär wirkt der Alkohol bei einem Epileptischen, wenn noch ein Affekt hinzukommt. Man wird daher auch bei einem Epileptiker, der getrunken hat und nun gereizt einen Gewaltakt begeht, nie sagen können, dass pathologische Momente bei dem Zustandekommen der Delikte eine Rolle nicht gespielt haben.

Einerlei, ob der epileptische Charakter bereits deutlich entwickelt ist, ob häufig oder selten Anfälle auftreten, kurz bei jedem Menschen,

¹⁾ GOTTLOB, Zur Frage der Eides- und Zeugnisfähigkeit der Epileptiker. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 53 Heft 5.

bei dem wir epileptische Anfälle oder epileptoide Symptome beobachten, können längere oder kürzere Zeit anhaltende psychische Störungen und anfallsweise auftretende pathologische Symptomenkomplexe mit transitorischen Bewusstseinsstörungen auftreten.

Lässt sich auch ein Zusammenhang dieser Störungen mit den Krampfanfällen nicht verkennen, so ist doch wichtig, zu wissen, dass diese krankhaften Zustände auch ohne einen solchen erkennbaren Zusammenhang nicht zu selten vorkommen; sie sind, wie das nicht scharf genug betont werden kann, ebenso wie die Anfälle, die Folge der epileptischen Erkrankung des Gehirns.

Was zunächst die psychischen Störungen betrifft, so können auf dem Boden der Epilepsie sowohl ausgesprochene maniakalische und melancholische Zustände sich entwickeln, als auch deutlich markierte paranoische Symptomenkomplexe wochen-, monate-, ja jahrelang bestehen (MÖLI, GNAUCK, BUCHHOLTZ). Häufig kommt es dabei vor, dass mehr oder minder plötzlich das eine Krankheitsbild das andere ablöst; ja, die genannten Zustände können in regellosem Wechsel sich folgen. Immer tritt bei allen diesen Zustandsbildern mehr oder minder deutlich der epileptische Charakter hervor. Diese psychischen Störungen können für längere oder kürzere Zeit zurücktreten oder ganz verschwinden. Häufig beobachtet man dieses nach einer Serie von Anfällen. Gewöhnlich tritt bei dieser Erkrankungsform eine deutliche Bewusstseinsstörung nicht zu Tage. Die Kranken dieser Art sind die sogenannten „geisteskranken Epileptiker“. Vermöge der geschilderten Eigenschaften des epileptischen Charakters sind dieselben in den auf Grund ihrer psychischen Störungen ausbrechenden Erregungszuständen besonders gefährlich.

Psychische Erkrankung der Epileptiker.

Art der psychischen Störungen.

Geisteskranker Epileptiker.

Die unter den verschiedensten Symptomenkomplexen auftretenden transitorischen Bewusstseinsstörungen sind es, welche am häufigsten bei der forensischen Begutachtung Schwierigkeiten machen. Charakteristisch für dieselben ist der Zustand des veränderten Bewusstseins (SIEMERLING), nicht, wie man früher annahm, die Bewusstlosigkeit. Es lässt sich deshalb auch nicht mehr als Kriterium dieser Zustände, der sogenannten epileptischen Dämmerungszustände, die vollständige Amnesie aufstellen. Allerdings werden wir häufig finden, dass eine totale Amnesie besteht; aber auch in den Fällen, in denen eine partielle Erinnerung vorhanden ist, kann eine transitorische Bewusstseinsstörung vorhanden gewesen sein.

Transitorische Bewusstseinsstörung.

Diagnostische Bedeutung der vollständigen Amnesie.

Partielle Erinnerung schließt eine transitorische Bewusstseinsstörung nicht aus.

Das Bewusstsein ist nicht aufgehoben, es ist nur verändert; der Grad der Veränderung kann allerdings ein sehr verschiedener sein. (SIEMERLING.)

WESTPHAL beschreibt in klassischer Weise diese Zustände in einem Gutachten, wie folgt: „Es giebt Zustände von der Dauer von Minuten bis Stunden, in welchen das Bewusstsein derartig tief gestört sein kann, dass der Betreffende sich in einem Ideenkreis bewegt, der wie losgelöst erscheint von seinem normalen, auf Grund dessen und der damit verknüpften Gefühle und Willenserregungen er Handlungen begeht, welche dem gewöhnlichen Inhalte seines Denkens vollkommen fremdartig sind und gar keine Beziehungen dazu haben, ohne dass dabei die Fähigkeit zu zusammenhängenden und bis zu einem gewissen

Zustandsbild
der transito-
rischen Be-
wusstseins-
störung.

Grade unter sich folgerichtigen Handlungen aufgehoben wäre.“¹⁾ In diesem Zustande der transitorischen Bewusstseinsstörung machen die Kranken den Eindruck bald eines stuporösen, bald eines aufgeregten, verwirrten, bald eines im Traume befangenen, bald eines mehr oder minder geistig intakten Menschen. Namentlich dem Laien fallen die Kranken in diesem Zustande häufig nicht auf.

Dämmerungs-
zustände.

Aequivalent.

Je nachdem diese Zustände vor oder nach einem Anfalle auftreten, nennt man sie *prae-* oder *postepileptische* Störungen oder *Dämmerungszustände*. Zeigen sie sich ohne Zusammenhang mit einem Anfalle, statt eines Anfalles, so spricht man von einem *epileptischen Aequivalente*. Es kann vorkommen, dass vor dem Anfalle der Dämmerungszustand einen mehr deliranten Charakter hat, nach dem Anfalle dagegen mehr stuporöse Züge aufweist, oder umgekehrt; auch ein Wechsel in diesen Typen wird beobachtet.

Gefährliche
Handlungen
während der
transitorischen
Bewusstseins-
störungen.

Die Dauer der Anfälle transitorischer Bewusstseinsstörung ist verschieden; sie erstreckt sich auf Minuten, Stunden, Wochen und Monate.

Häufig nehmen nun die Kranken in diesem Zustande veränderten Bewusstseins anscheinend bewusst und willkürlich Handlungen vor, welche sie in schweren Konflikt mit dem Strafgesetzbuche bringen. Anklagen wegen Diebstahls, Mordes, Brandstiftung und anderer Verbrechen sind nicht selten die Folgen davon. (Siehe die p. 56 mitgeteilte Beobachtung und die in diesem Kapitel nachfolgenden!)

Fehlen Erregung oder Verwirrung während dieser Zustände, so ist es überaus selten, dass derartige Kranke während ihres Anfalles noch in Beobachtung kommen. Meist kennen wir nur die Handlung und die Thatsache, dass der Kranke an die von ihm begangene strafbare Handlung keine oder nur eine partielle Erinnerung hat. Häufig ist in den Zeugenaussagen und Akten über das Verhalten des Angeklagten zur Zeit der Begehung der That so gut wie nichts vorhanden. Wir dürfen aber durchaus noch nicht den Schluss ziehen, dass der Kranke nun nicht trotzdem auffällig für den aufmerksamen Beobachter und namentlich den Sachverständigen gewesen sei. (SIEMERLING.) In Fällen, wo es gelingt, mit Hilfe von Zeugen und Recherchen Erkundigungen einzuziehen, werden sich meist Angaben über das sonderbare Benehmen des Kranken ergeben.

Krankhafte
Symptome
während des
Zustandes
transitorischer
Bewusstseins-
störung.

So fiel ein Kranker SIEMERLING's²⁾ durch seine lallende Sprache, die blutunterlaufenen Augen und durch seine Aufgeräumtheit im Wesen auf. Ein anderer Kranker desselben Autors irrte während eines Dämmerungszustandes wochenlang unter falschem Namen umher und erledigte geschäftliche Angelegenheiten; derselbe machte auf seine Umgebung den Eindruck eines Halbverrückten und fiel durch seine schleichende, „kränkliche“ Sprache auf. Die Symptome sind meist für den Laien wenig auffällig und stehen in keinem Verhältnisse zu der Schwere des Zustandes.

In selteneren Fällen unternehmen die Kranken im Zustande transitorischer Bewusstseinsstörung Reisen, oft lange weite Reisen und

¹⁾ Citiert nach SIEMERLING, Ueber die transitorischen Bewusstseinsstörungen der Epileptiker in forensischer Beziehung. Berliner Klinische Wochenschrift, 1895, Nr. 42.

²⁾ Dem ich in der Schilderung dieser transitorischen Bewusstseinsstörungen bei Epileptischen grösstenteils folge.

sind dann erstaunt, wenn sie wieder zur vollen Klarheit aufwachen, wie sie an den Ort hingekommen sind. Oft sind ihnen dabei noch einzelne Episoden der Reise erinnerlich. (Automatisme ambulatoire.¹⁾)

Automatisme
ambulatoire.

Werden die Kranken in dem Zustande der transitorischen Bewusstseinsstörung von Leuten gesehen, welche zu beobachten verstehen, so werden fast immer einige Sonderbarkeiten konstatiert.

Das schnelle Nebeneinander von anscheinend geordneten, gleichgültigen, mehr unauffälligen Erscheinungen mit befremdlichen, unerwarteten, oft gewaltthätigen Handlungen legen den Verdacht auf ein epileptisch verändertes Bewusstsein nahe.

Die Erinnerung an diese Zustände, resp. an die in solchen Zuständen vorgenommenen Handlungen kann vollständig geschwunden sein, oder sie ist mehr oder minder partiell. (MÖLL, SIEMERLING.) So z. B. packt ein epileptischer Kapellmeister in einem Dämmerungszustande auf offener Strasse seinen Koffer im Wagen aus und wirft die Sachen auf die Erde. Als er zu sich gekommen ist, erinnert er sich, die Sachen auf der Strasse liegen gesehen zu haben, weiss aber nicht, wie sie dahin gekommen sind. (SIEMERLING.)

Erinnerung.

Um zu zeigen, wie diese partiellen Erinnerungsdefekte auftreten, möchte ich an die Erfahrungen erinnern, welche wir bei einem mehr oder minder schweren Rausche machen. Auch hier wird man häufig finden, dass ganz auffällige Erinnerungslücken für die im Rausche verlebte Zeit und die während desselben vorgenommenen Handlungen bestehen.

Eines der charakteristischsten Merkmale für Handlungen im epileptischen Dämmerungszustande ist auch die Gleichartigkeit der Handlungen. Manchmal wiederholen sich dieselben, auch wenn sie schwere Vergehen betreffen, immer wieder bei demselben Individuum mit fast photographischer Treue.

Gleichartigkeit
der Hand-
lungen.

Die Handlungen, welche in einem solchen Zustande begangen werden, sind, wie erwähnt, meist sehr gewaltthätiger Natur. Totschlag, Brandstiftung, Notzucht u. s. w.

Nicht selten beobachten wir, dass nach einem derartigen Dämmerungszustande das Individuum in einen lange andauernden tiefen Schlaf verfällt, wie nach einem epileptischen Anfalle. Häufig hat der epileptische Dämmerungszustand, wenn er mit Aufregung verbunden ist, grosse Aehnlichkeit mit der akuten Verwirrtheit, den ganz akuten Fällen der Paranoiagruppe.

Terminaler
Schlaf am
Schluss einer
transitorischen
Bewusstseins-
störung.

Ein grosser Teil der unter dem Namen „transitorische Tobsucht“ (SCHWARTZER) beschriebenen Fälle gehört zu den epileptischen Dämmerungszuständen, ein anderer zu den akuten Verwirrtheitszuständen der Paranoiagruppe.

Transitorische
Tobsucht.

Die Epilepsie kann sich mit einem solchen Dämmerungszustande einleiten. Siehe die nachfolgende Beobachtung:

Der Ackermann und Hilfsbeamte L., erblich für Geisteskrankheiten nicht belastet, war bis zum Jahre 1883 geistig und körperlich immer gesund. Allerdings ist er zweimal im Anschlusse an übergrosse Anstrengung bei militärischen Uebungen ohnmächtig geworden. Im Jahre

Akute Paranoia
(akute Ver-
wirrtheit),
transitorische
Tobsucht,
Körper-
verletzung,
Epilepsie,
degeneratives
Irresein.

¹⁾ Vergl. auch E. SCHULZE, Beitrag zur Lehre von der pathologischen Bewusstseinsstörung. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1898.

1883, am 24. Mai, spielte sich, ohne dass L. ein Verschulden dabei traf, in seiner nächsten Nähe ein Eisenbahnunfall ab (Ueberfahrenwerden eines Ochsen gespanntes). L. that die darauf folgende Nacht noch Dienst und kam schliesslich, nach vierzigstündiger Dienstzeit, am 25. Mai früh 10 Uhr nach Hause. Er klagte, dass er sich nicht wohl fühle, legte sich ins Bett und schlief einige Stunden. Sodann arbeitete er ruhig in seiner Wohnung. Als ihm nun eine Kostenabrechnung über einen Verkauf überreicht wurde, welche ihn sichtlich verstimmt, meinte er, man beabsichtige, ihn um sein Gut zu bringen, und er machte sich auf den Weg nach dem Amtsorte, um Aufklärung zu erhalten. Er kehrte jedoch bald wieder um und schickte den Vater zu seinem Vertreter mit dem Bemerken, dass er keinen Dienst thun könne. Darauf legte er sich ins Bett. Als seine Mutter später nach ihm sah, fand sie ihn im Hemde, blutend im Zimmer stehen; er hatte versucht, sich den Hals durchzuschneiden. Seine Mutter versuchte, ihm das Messer abzunehmen; er befand sich jedoch in einer hochgradigen Aufregung und verletzte die Mutter durch mehrere Stiche. Der rasch herbeigeholte Arzt fand ihn regungslos im Bette liegend. L. liess sich ruhig seine Wunden zunähen, sprach kein Wort und blieb in diesem Zustande bis zum nächsten Morgen. Als er jetzt nach den Verletzungen seiner Mutter gefragt wurde, stellte sich heraus, dass er nichts von denselben wusste. Er erklärte, er habe sich mit bösen Geistern im Kampfe befunden; diese hätten ihm die Verletzungen beigebracht, oder die Juden seien daran Schuld, oder es sei ihm bestimmt gewesen, dass er sich den Hals abschneiden müsse. In den nächsten Tagen sprach er mitunter „narrisches Zeug“, so dass man glauben konnte, er sei „nicht recht im Kopfe“; dann redete er wieder „ganz vernünftig“. Ende Mai erklärte er bei einer Vernehmung auf dem Amtsgerichte, er sei durch den Eisenbahnunfall und den späteren Empfang der Kostenrechnung ganz von Sinnen gekommen, er könne über seine Handlungen während dieses Zustandes keine Rechenschaft geben. Anfang Juni wurde er aufs neue unruhig und verwirrt, so dass er am 5. Juni der Marburger Anstalt übergeben wurde. Hier bekam er zunächst einen Zustand hochgradiger Verwirrung mit Aufregung, grosser Reizbarkeit und Neigung zu plötzlichen Wutanfällen. Seine Aeusserungen waren zusammenhangslos: er glaubte, im Hause Gottes zu sein, seine Umgebung seien lauter Juden, er sei der einzige Christ, der eingeborene Sohn Gottes. In der Folge wechselten Zustände verhältnismässiger Klarheit mit ähnlichen Verwirrungs- und Aufregungszuständen ab. Gegen Ende des Monats wurde er ruhiger und verständiger, und er wurde am 4. Juli als genesen entlassen. Das gegen ihn eingeleitete Verfahren wegen Körperverletzung wurde eingestellt, weil sich das Gericht der Ueberzeugung des Sachverständigen anschloss, dass L. in einem Zustande von Bewusstlosigkeit, bedingt durch eine transitorische Tobsucht¹⁾, seine strafbare Handlung begangen habe. Dass dem so war, ist aus dem Hergange des ganzen Vorfalls klar. Es kam eine ganze Reihe von erschöpfenden Momenten zusammen, um die Attaque auszulösen: der psychische Shok bei dem Eisenbahnunfalle, eine gewaltsame Ueberanstrengung durch 40stündige Dienstzeit und schliesslich noch geschäftlicher Aerger. Schon die Aeusserung, man wolle ihn um sein Gut bringen, kurz bevor er sich schlafen legte, deutet auf eine beginnende Erregung hin. Der unmotivierte Selbst-

¹⁾ Transitorische Tobsucht ist eine Bezeichnung, welche ebenfalls für die akuten Fälle der Paranoiagruppe gebraucht wird. SCHWARTZER, Die transitorische Tobsucht. Wien, 1880.

mordversuch, der Angriff auf seine von ihm zärtlich geliebte Mutter stellen den plötzlichen Beginn der akuten Geistesstörung dar, der, wie so häufig bei den nach Erschöpfungszuständen sich entwickelnden akuten Psychosen, mit Gewaltakten sich einleitet. Interessant ist der weitere Verlauf der Krankheit in den nächsten 10 Jahren. Die Hoffnung, dass der Kranke genesen sei, erwies sich als eine trügerische. Er bekam kurz nach seiner Rückkehr drei typische epileptische Anfälle und zeigte eine vollständige Charakterveränderung. Aus dem soliden, ruhigen, pflichtgetreuen Manne wurde ein zum Lügen geneigter, reizbarer, jähzorniger Mensch, der nach bald längeren, bald kürzeren Intervallen Attaquen heftiger Erregung zeigte, seine Frau misshandelte und wiederholt mit dem Strafgesetzbuche wegen Gewaltthätigkeiten in Konflikt kam. Schliesslich musste er dauernd in der Anstalt verpflegt werden, bis zu seinem Tode sind Anfälle nicht mehr aufgetreten. Die nach der akuten Erkrankung aufgetretenen epileptischen Anfälle und das sich anschliessende Irresein, das den Charakter der epileptischen Degeneration trug, kann man als Ausdruck der dauernden Schädigung, welche das Gehirn durch alle die erschöpfenden Momente damals erlitten hatte, auffassen; es ist aber auch nicht unmöglich, dass die im früheren Leben beobachteten Ohnmachtsanfälle epileptischer Natur waren, und somit die akute Geistesstörung nur einen epileptischen Verwirrungszustand darstellte.

Bei dem einen Epileptiker beobachten wir die Dämmerungszustände häufiger, bei dem anderen seltener; a priori ausschliessen können wir sie bei keinem Epileptiker. Man sei deshalb äusserst vorsichtig, wenn man einem Epileptiker die Zurechnungsfähigkeit im Sinne des § 51 des Strafgesetzbuches zusprechen will. Nur wenn ein Epileptiker sehr selten Anfälle hat, frei von epileptoiden Erscheinungen ist und noch nicht den ausgeprägten epileptischen Charakter erkennen lässt, und wenn die ihm zur Last gelegte strafbare Handlung weder im Affekt noch unter dem Einfluss des Alkohols begangen ist, noch an sich besonders auffällig und mit der bisherigen Geistesrichtung des Thäters kontrastierend erscheint, und weder kurz vor noch nach der That ein Anfall aufgetreten ist, kann an eine Verantwortlichkeit für die strafbare Handlung gedacht werden.¹⁾

Dämmerungszustände können bei keinem Epileptiker ausgeschlossen werden.

Strafrechtliche Verantwortlichkeit der Epileptiker.

Es ist bekannt, dass ausserordentlich energische Personen, welche in der Geschichte eine grosse Rolle gespielt haben, epileptisch waren. Ich nenne nur Julius Cäsar. Es ist also sicher, dass es Epileptiker giebt, welche geistig sehr hoch stehen. Sieht man genauer zu, so lassen sich auch bei den meisten dieser Fälle die Züge des epileptischen Charakters, zum mindesten angedeutet, auffinden.

Ich kannte einen Epileptiker, welcher im Jahr höchstens einen Anfall hatte, ein friedlicher ruhiger Mann war, sich auf der Anstalt seit über einem Jahrzehnt völlig frei bewegte, einen Abteilungsschlüssel hatte etc. Dieser Mann wurde eines Abends betroffen, als er mit einer scharf geschliffenen Axt lauernd am Wege stand. Auf die Frage, was er mit der Axt wolle, meinte er: „Ich will den alten X. totschlagen.“ Auf ruhiges Zureden liess er sich die Axt abnehmen und ging mit nach Hause. Wäre er nicht zufällig getroffen worden, hätte er den Mord sicher ausgeführt. Es zeigt dieser Fall, wie unberechen-

Unberechenbarkeit der Epileptiker.

¹⁾ Vergl. auch KOWALEWSKY, Paul, de l'épilepsie au point de vue clinique et médico-legal. Annal. medico psychologique. 1898. No. 123.

bar die Epileptiker sind. Sehr verkehrt wäre es, daraus für den Irrenarzt die Pflicht zu entnehmen, ganz generell jeden Epileptiker hinter Schloss und Riegel zu halten. Denn ein von jedem Verkehr, von jeder Arbeit abgeschlossener Epileptiker verkommt bald vollständig und wird durch eine derartige verkehrte Behandlung erst recht gefährlich.

Handlungs-
fähigkeit.

Civilrechtlich wird die Handlungsfähigkeit erst in erheblichem Masse beschränkt, wenn eine ausgesprochene epileptische Degeneration (also Abnahme der Intelligenz) sich bemerklich macht, wenn psychische Störungen und länger andauernde transitorische Bewusstseinsstörungen auftreten. Es kommt daher bei Epileptikern manchmal erst spät zur Entmündigung.

Die p. 96 erwähnte Reichsgerichtsentscheidung¹⁾, welche darauf hinweist, dass Gemeingefährlichkeit an sich noch kein Entmündigungsgrund ist, führt auch aus, dass die transitorische Geistesstörung der Epileptiker nicht ausreichend ist, eine Entmündigung zu begründen, dass vielmehr eine solche sich erst dann durchführen lässt, wenn es sich um einen dauernden Zustand handelt, namentlich wenn bereits eine geistige Schwäche zur Entwicklung gekommen ist. Dass eine dauernde Gehirnkrankheit der Epilepsie zu Grunde liegt, ändert daran nichts, es kommt auf die geistige Störung an. Hiernach werden wir uns auch bei Entmündigung eines Epileptikers nach § 6 B.G.B. zu richten haben.

Es wird sich bei einem Epileptiker mit ab und zu auftretenden und kurze Zeit andauernden Dämmerungszuständen eine Entmündigung kaum durchführen lassen, wenn nicht auch die Zeichen der epileptischen Degeneration in einer deutlich markierten geistigen Schwäche zum Ausdruck kommen. Von dem Grade der geistigen Schwäche wird es abhängen, ob „Geisteskrankheit“ oder „Geistesschwäche“ im Sinne des § 6 B.G.B. angenommen werden soll. Anders gestalten sich selbstverständlich die Dinge, wenn der Epileptiker auch an einer dauernden ausgesprochenen Geistesstörung, z. B. einer Paranoia, leidet.

Immerhin wird man gut thun, bei wichtigen Handlungen und Entscheidungen eines Epileptikers einen Sachverständigen zuzuziehen, welcher in Gegenwart des Notars, resp. der Gerichtspersonen erklärt, dass volle Handlungsfähigkeit zur Zeit der Verfügung besteht, damit nicht später der rechtliche Akt angefochten werden kann.

Der zugezogene Sachverständige wird in seiner Bekundung auf alle in Betracht kommenden Momente einzugehen haben. Er wird nachweisen müssen, dass kein Intelligenzdefekt vorliegt, keinerlei psychische Störung sich nachweisen lässt etc.

Ich brauche wohl kaum hervorzuheben, dass sich die Dämmerungszustände, resp. transitorischen Bewusstseinsstörungen der Epileptiker durchaus nicht immer von dem Irresein der Epileptiker scharf trennen lassen. Die beiden pathologischen Zustände gehen durch allerlei Zwischenformen in einander über.

Kurze
Charakteristik
der transi-
torischen
Bewusstseins-
störung.

Das Charakteristische der transitorischen Bewusstseinsstörungen ist der traumhaft veränderte Bewusstseinszustand und der damit verbundene mehr oder minder deutliche Erinnerungsdefekt, das schnelle Nebeneinander von einfachen, unauffälligen und von befremd-

¹⁾ Reichsgerichtsentscheidung in Civilsachen. 38. 50. p. 191—194. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 54 p. 727.

lichen, oft gewaltthätigen Handlungen bei einer durch epileptische Krampfanfälle oder epileptoide Zeichen erwiesenen epileptischen Grundlage.

Mehrere gleichartige Anfälle von dem Charakter der transitorischen Bewusstseinsstörungen lassen Epilepsie vermuten, aber nicht mit Bestimmtheit diagnostizieren.

In dem nachfolgenden Falle war es möglich, die epileptische transitorische Bewusstseinsstörung während der Gerichtsverhandlung zu konstatieren. Es stand der 27jährige Arbeiter X., Sohn wohlhabender Eltern, auf der Anklagebank wegen Diebstahls. Gleich zu Beginn der Verhandlung wird er von typischen epileptischen Krämpfen befallen. Die als Zeugen anwesenden Eltern bekunden, dass er seit seinem 15. Jahre alle paar Wochen an derartigen Krämpfen leidet, und dass die Mutter selbst epileptisch ist. Sein Arbeitgeber erzählt, dass X. oft plötzlich seine Arbeit verlassen habe, nach einer anderen Stelle gegangen sei, ganz verkehrte Dinge unternommen habe, um sich schliesslich niederzulegen und zu schlafen. Am 11. Juni 1894 erschien der Angeklagte bei einem Bahnwärter und bat um Ueberlassung eines Uniformrockes und einer Mütze für einen Polterabendscherz. Als Pfand für die erhaltenen Uniformstücke hinterliess er einen neuen Ueberzieher, welcher nach Sachverständigenaussage den doppelten Wert der entliehenen Sachen hatte. Mit dem Bahnwärterrocke und der Mütze fuhr er darauf nach Berlin, versetzte dieselben für 95 Pf., trank ein Glas Bier in einem Restaurant in der Nähe des Bahnhofs, fuhr wieder nach Hause, legte sich ins Bett und schlief bis zum nächsten Morgen. Dem Bahnwärter war er in keiner Weise aufgefallen. Als nach einiger Zeit die Uniformstücke reklamiert wurden, stellte X. entschieden in Abrede, dieselben geholt zu haben. Die Art und Weise, wie sein Ueberzieher zum Bahnwärter gekommen war, konnte er sich nicht erklären; von der Reise nach Berlin, bei welcher er zufällig von Bekannten gesehen worden war, wusste er angeblich auch nichts. Die durch die Krämpfe während der Verhandlung nachgewiesene und durch die Angabe der Eltern weiter bestätigte Epilepsie, die Angabe des Arbeitgebers, das Unsinnige der ganzen Handlung liefern, obschon X. bei der Handlung selbst nicht aufgefallen war, den Beweis, dass wir seiner Angabe, er erinnere sich an den ganzen Vorfall nicht, Glauben schenken dürfen und dementsprechend die ihm zur Last gelegte Handlung als im Zustande der transitorischen Bewusstseinsstörung, im epileptischen Aequivalent, begangen, auffassen müssen.

Beispiel.
Epileptische
transitorische
Bewusstseins-
störung.
Betrug.

Dass häufig eine Epilepsie trotz wiederholter Rechtsbrüche erst spät erkannt wird, zeigt folgender Fall:

Der Vater des Arbeiters E. war ein Trinker. E. leidet, soweit er denken kann, an Krampfanfällen. Zur Zeit 50 Jahre alt, wurde er bereits mit 13 Jahren wegen Vagabondierens und Bettelns bestraft. In den nächsten Jahren erfolgten wiederholte Verurteilungen wegen ähnlicher Delikte und wegen Diebstahls. Mit 18 Jahren wurde er wegen passiver Päderastie zu 6 Monaten Gefängnis verurteilt. Während dieser Haftzeit wurde bemerkt, dass er an Bettharnen litt. Noch im Gefängnisse stahl er einem Mitgefangenen Kleidungsstücke und wurde deshalb zu 2 Jahren und 6 Monaten Zuchthaus verurteilt. Nach Verbüßung dieser Strafe wurde er wiederholt wegen geringer Delikte bestraft. 24 Jahre alt, wurde er wegen Strassenraubes und verübter Notzucht zu 10 Jahren Zuchthaus ver-

Beispiel.
Epilepsie,
wiederholte
Notzucht,
gelegentlich
Päderastie.
Epilepsie erst
sehr spät
konstatirt.

urteilt. Nach 10 Jahren aus dem Zuchthaus entlassen, führten ihn bereits wenige Tage nach seiner Entlassung verschiedene Diebstähle aufs neue ins Zuchthaus; nachher Landstreichern, Betteln u. dergl. für längere Zeit ins Korrektionshaus. Einen Monat nach seiner Entlassung aus der Korrektionshaft, inzwischen 38 Jahre alt geworden, beging er wieder einen Notzuchtsversuch, bei dem er kein Wort sprach; er nahm dabei allerlei komplizierte Handlungen vor, wollte aber nachher nichts davon wissen. Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit entstanden auch jetzt noch nicht. Er wurde zu 8 Jahren Zuchthaus verurteilt. Nachdem er diese Strafe verbüsst, erfolgten sofort wieder Verurteilungen zu Korrektionshaft wegen Landstreichens und Bettelns. 49 Jahre alt, beging er aufs neue einen Notzuchtsversuch. Diesmal legte er ein offenes Geständnis ab, erinnerte sich aber nicht mehr an alle Details. In den Spezialakten der verschiedenen Zuchthäuser und Gefängnisse finden sich Notizen darüber, dass E. an Epilepsie leidet, nicht; wohl aber wird sein störrischer, zum Lügen geneigter Charakter, sein jähzorniges und im Zorn zu Thätlichkeiten geneigtes Wesen hervorgehoben. Einmal ist auch notiert, dass er wiederholt des Nachts eingenässt hat. Erst gelegentlich der Untersuchung über seinen letzten Konflikt mit dem Strafgesetzbuche entstanden Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit, und er wurde auf Grund des § 81 der Strafprozessordnung zur Beobachtung der Irrenanstalt übergeben. Hier wurde ein typischer epileptischer Anfall beobachtet, zugleich konstatiert, dass der Kranke die typische epileptische Charakterveränderung zeigte, an Wutanfällen litt und häufig unter dem Einflusse wechselnder Wahnideen und Sinnestäuschungen stand. Das Verfahren wurde eingestellt und der Kranke dauernd der Irrenanstalt übergeben.

Beispiel.
Epilepsie,
Kindesmord.

Die nachfolgende Beobachtung zeigt uns eine Epileptische, welche trotz ihrer Krämpfe im stande war, sich ihren Lebensunterhalt zu erwerben, und welche vor Begehung der That durch ihr psychisches Verhalten nicht auffällig geworden war: Die 23 jährige Aufwärterin L. ist unehelich geboren und hat nur eine äusserst mangelhafte Erziehung genossen. In der Pubertät traten zum ersten Male epileptische Krämpfe auf, welche bald häufiger, bald seltener wiederkehrten. Seit einigen Jahren unterhielt die L. ein Verhältnis mit einem 19 jährigen unreifen Menschen, der ihr wiederholt die Ehe versprochen hatte. Im November 1895 kam sie mit einem Kinde weiblichen Geschlechts nieder. Hierauf zog sie mit ihrem Bräutigam und ihrem sehr rohen Pflegevater zusammen, daneben versah sie Aufwartestellen. Häufig litt sie nach der Geburt des Kindes, namentlich wenn es einen Auftritt mit dem Pflegevater oder dem Bräutigam gegeben hatte, an Kopfschmerzen. An die Anfälle schlossen sich oft ohnmachtähnliche Zustände. Sie wurde immer empfindlicher und reizbarer, so dass der Bräutigam ihr drohte, das Verhältnis aufzulösen. An einem Tage Ende März 1896 kam es zwischen ihr und ihrem Bräutigam wieder zu einem heftigen Streite, in welchem der Bräutigam erklärte, sie könne gehen, wohin sie wolle. Sie fasste jetzt den Entschluss, sich und ihr Kind umzubringen. Am nächsten Tage litt sie, wie sie sagt, an starken Kopfschmerzen, ging aber wie gewöhnlich zu ihrer Aufwartung, ohne den dortigen Leuten irgendwie aufzufallen. Um 1 Uhr mittags ging der Bräutigam weg, ohne sich mit ihr auszusöhnen. Sie goss nun nach eigener, oft wiederholter Aussage dem Kinde Salzsäure, welche sie am Vormittage bei ihrer Aufwartung entwendet hatte, in den Mund und stiess dasselbe, als es kläglich wimmerte, mit dem Kopfe gegen den Thürpfosten, bis es

tot war; dann legte sie es in seine Wiege, schrieb an ihren Aufwarteheeren noch einen korrekten Brief und brachte diesen in einen Briefkasten in der Nähe. Aus dem Briefe geht hervor, dass sie ihren Bräutigam für untreu hielt. Darnach trank sie den Rest der Salzsäure, versuchte sich die Pulsader aufzuschneiden und hängte sich schliesslich auf. Nach diesen ihren Angaben hat es den Anschein, als ob sie an alle ihre Vornahmen eine genaue Erinnerung hätte. Irgend einen Versuch, ihre Handlung zu beschönigen, hat sie nie gemacht. Wir dürfen deshalb ihren Antworten, welche sie auf Fragen gab, Glauben schenken. Darnach weiss sie nicht, ob die Salzsäure gebrannt hat, als sie dieselbe trank; auch ist ihr unbekannt, wie und womit sie sich aufgehängt hat. Es nimmt also die Erinnerung nach dem Ende ihrer Handlungen hin ab. Ausserdem stellte sich während der Verhandlung nach den Aussagen der Zeugen, welche sie nach der That auffanden, heraus, dass sie nicht zum Schluss sich aufgehängt hatte, sondern, dass es ein Anfall war, der die ganze Scene beschloss. Nach der That musste sie zunächst im Spital an der durch die Salzsäure verursachten Verbrennung im Halse behandelt werden. Die Krampfanfälle traten häufig auf, manchmal an einem Tage mehrmals, mindestens zweimal die Woche. Manchmal war sie stundenlang schwer benommen. Durch Druck auf eine bestimmte Stelle des Kopfes liessen sich deutliche Benommenheitszustände auslösen. Ausserdem bestand eine starke Steigerung aller Reflexe. Vor der That will die L. keinen Anfall gehabt haben, wohl aber am Tage vorher. Bei der Häufigkeit der epileptischen Anfälle, dem starken Affekte, welcher der That vorausging, den Kopfschmerzen, an welchen die L. am Tage der That litt, dem Anfalle, welcher die ganze Scene beschloss, konnte, wenn auch die That beabsichtigt war, nicht angenommen werden, dass die L. Herr ihrer Handlungen gewesen war. Der krankhaft gesteigerte Affekt, die Bewusstseinschwankungen, welche einen Anfall einleiteten, hatten sicher bestimmend auf das Thun und Lassen eingewirkt.

Aehnlich lagen die Verhältnisse in dem nachfolgenden Falle.

Der 33jährige Arbeiter K. leidet seit seiner Kindheit an epileptischen Krämpfen, welche anfangs selten, später immer häufiger auftraten. Früh verheiratet, fing er an zu trinken, als bei geringem Arbeitsverdienst und zahlreichen Kindern die Subsistenzmittel knapp wurden. Im Anschlusse daran wurden die Anfälle noch häufiger und traten fast alle Tage, oft am Tage mehrmals auf. Die Frau äusserste, als wieder ein neues Kind geboren war, mehrmals, das beste wäre, wenn der liebe Gott das Kind zu sich nähme. Dieser oft wiederholte Wunsch machte auf K. einen nachhaltigen Eindruck. Er kaufte sich Salzsäure, zunächst ohne bestimmte Absicht, zum Reinigen. Eines Tages, unmittelbar im Anschluss an einen starken Anfall, goss er dem Kinde Salzsäure in den Mund, liess das Kind liegen und ging von Hause weg zur Arbeit, zunächst einen verkehrten Weg einschlagend, um dann, wieder voll zu Bewusstsein gekommen, den richtigen Weg einzuhalten. An die That selbst hat er keine Erinnerung mehr; trotzdem legte er ein sogenanntes offenes Geständnis ab, weil es ihm klar war, wie er sagte, dass nur er es gewesen sein könne. In diesem Falle handelt es sich um eine Handlung im sogenannten postepileptischen Dämmerungszustande.

Beispiel.
Epilepsie.
Mord.

Ich bemerke bei dieser Gelegenheit, dass wir nicht zu selten beobachten werden, wie Vorstellungsreihen, welche einen Epi-

leptiker besonders intensiv bewegen, während eines Dämmerungszustandes in die That umgesetzt werden. Auch sonst zurückgehaltene Triebe, namentlich sexueller Art, gelangen häufig im Zustande epileptischer transitorischer Bewusstseinsstörung ungehemmt zur Ausführung.

Beispiel.
Epilepsie,
Alkoholismus,
Blutschande.

Der 39jährige Arbeiter U. leidet seit seinem 16. Lebensjahre an epileptischen Krampfanfällen. Bereits in seinem 25. Jahre fing er an zu trinken. Die Anfälle wurden häufiger und intensiver. Starke Erregungszustände, in denen er blind auf seine Umgebung losging, schlossen sich an. Allmählich verkam er vollständig und galt in seinem Dorfe als der roheste und brutalste Mensch. Nach langjähriger Abwesenheit kehrte seine 18jährige Tochter wieder nach Hause zurück, um wieder, wie früher nach dem Tode der Mutter, die Schlafstube, ja sogar die Bettstelle mit dem Vater zu teilen. Während U. früher nie versucht hatte, sich seiner Tochter unsittlich zu nähern, zwang er jetzt schon nach einigen Tagen des Zusammenseins im Anschluss an einen Anfall seine Tochter zum Beischlaf. An die That selbst hatte er keine Erinnerung. Früher war seine Tochter noch nicht mannbar gewesen; es ist daher erklärlich, dass während der an die Anfälle sich anschliessenden Verwirrungs- und Erregungszustände eine sexuelle Anregung auf das traumhaft veränderte Bewusstsein ihres Vaters nicht ausgeübt werden konnte.

In diesem Falle hatte auch der Alkohol seine Rolle bei dem Zustandekommen des Verbrechens gespielt.

In dem nachfolgenden Beispiel zeigt sich der schädliche Einfluss des Alkohols noch deutlicher.

Epilepsie,
Alkoholexcess,
Brandstiftung.

H. U., 17 Jahre alt, stammt von gesunden, soliden Eltern, irgend welche Zeichen einer erblichen Belastung lassen sich auch bei genauester Nachforschung nicht auffinden. Als Kind entwickelte sich U. in normaler Weise, er zeigte sich in der Schule gut veranlagt. Mit 13 Jahren hatte er den ersten epileptischen Anfall, der sich nachher bis zu seinem 17. Lebensjahre nur noch 2 mal wiederholte. Die Anfälle waren leicht, bestanden nur in einem vorübergehenden Verlust des Bewusstseins, verbunden mit Starre der Glieder. Nach der Konfirmation kam U. zur Arbeit in die Fabrik. Auch dort wird ihm das beste Zeugnis ausgestellt. Nachdem er 17 Jahre alt geworden war, sagte eines Abends der Vater zu ihm, Junge, du bist immer ordentlich gewesen, nun sollst du auch ein Vergnügen haben, hier hast du Geld, geh' ins Wirtshaus und trink ein Glas Bier. U. ging ins Wirtshaus, trank bis nachts 1 Uhr 4 Glas Bier und 2 Schnäpse. Um 1 Uhr stand er auf, es war ihm übel, so dass er annahm, er müsse brechen. Er stand auf und ging heraus. Den Anwesenden fiel auf, dass er einen ganz verkehrten Weg nach dem Hofe nahm. Auch, als er nach etwa 10 Minuten zurückkehrte, kam er zur falschen Thür herein.

Bei seiner Rückkehr folgte ihm auf dem Fusse der Nachtwächter und sagte: „Der, welcher eben zurückgekehrt ist, hat das Feuer angesteckt.“ — Es brannte in dem Moment in einem neben dem Hofe befindlichen Heuboden. — U. bestritt das, fing an zu weinen, ging nach Hause und schlief bis zum anderen Morgen. Darüber befragt, was er denn draussen die 10 Minuten gemacht habe, meinte er, er habe mit dem Kopf auf dem Geländer des Hofes gelegen und gebrochen, etwas Gebrochenes hat sich aber, wie die Mädchen, welche am anderen Tage den mit Platten belegten Hof gereinigt

haben, bekunden, nicht gefunden. Im Gefängnis bekam U. eine Serie von epileptischen Anfällen. In der Anstalt verschwanden bei völliger Abstinenz die Anfälle fast ganz, so dass U. nach einem Jahre unter der Bedingung, dass er mit Bezug auf den Alkoholgenuss überwacht würde, entlassen werden konnte. Wenn U. das Heu auf dem Heuboden wirklich angesteckt hatte, — daran ist nach den Zeugenaussagen kaum zu zweifeln — so konnte das nur geschehen sein in einem Zustande transitorischer Bewusstseinsstörung.

U. macht einen durchaus glaubwürdigen Eindruck, sein ganzes Vorleben spricht gegen eine solche Brandstiftung, ein epileptischer Charakter war nicht vorhanden, so dass wir seinen Aussagen Glauben schenken dürfen. Wir müssen also annehmen, dass das Uebelbefinden bei dem U. das erste Zeichen der sogenannten transitorischen Bewusstseinsstörung war, dass er gebrochen haben will, muss auf einer traumhaft perzipierten Vorstellung beruhen, es besteht offenbar für das, was während der 10 Minuten auf dem Hofe passiert ist, vollkommene Amnesie. Charakteristisch ist auch, das sich U. zunächst ins Bett legt und bis zum Morgen schläft. Der ganze schwere Zustand ist ausgelöst dadurch, dass die ungewöhnliche Zufuhr von Alkohol die epileptische Veränderung des Gehirns enorm gesteigert hat, so dass es zum Ausbruch von transitorischer Bewusstseinsstörung kam. Dies geht auch aus der Serie von Anfällen hervor, welche noch im Gefängnis auftrat.

Ein weiteres Beispiel, das die schädlichen Folgen des Alkohols auf den Epileptiker demonstriert, ist das nachstehende.

Ein 29jähriger Gärtner, erblich nicht belastet, leidet seit seinem 18. Jahre an seltenen und meist nur nach Aerger auftretenden Anfällen. Vom Militär kam er deswegen frei. Etwas Nachteiliges über sein bisheriges Verhalten ist nicht bekannt. Im Frühjahr 1898 macht er, nachdem er des Tags über gearbeitet hat, eine 2 $\frac{1}{2}$ stündige Radtour, dann geht er auf ein Volksfest und trinkt viel Bier und auch 2 Cognaks. Er kommt dann in Wortwechsel mit anderen jungen Leuten, schlägt sofort zu, zieht sein Messer und sticht den Gegner mit dem Taschenmesser in die Brust. Er versucht zu entweichen, lässt sich aber schliesslich ohne Gegenwehr festnehmen, fängt an zu weinen und macht sich die schwersten Vorwürfe über die That. Von der Stecherei selbst weiss er nichts, dagegen ist ihm erinnerlich, dass er in Streit geraten ist, geschlagen hat, und dass plötzlich jemand gesagt hat: „Lasst mal sehen, wo er das Messer hat.“

Epilepsie,
Alkoholexcess,
Affect, Körper-
verletzung.

Das Gutachten musste in seinem Tenor dahin lauten, dass der Einfluss pathologischer Momente zur Zeit der Begehung der That nicht ausgeschlossen werden kann, weil ein Epileptiker im Affect und Rausch in einer krankhaft gesteigerten Weise reagiert. Die Freisprechung erfolgte, wenn auch unter sichtlichem Widerstreben von seiten der Strafkammer.

Die pathologische Reaktion auf einen starken Affect, auf Alkohol oder auf beide zusammen, namentlich bei längere Zeit bestehender Epilepsie, kann es gelegentlich mit sich bringen, dass der Sachverständige in einem und demselben Falle bei zeitlich länger auseinanderliegenden und verschiedenartigen strafbaren Handlungen erklären muss, der Angeschuldigte sei bei Begehung der einen Strafthat von krankhaften Momenten in seinen Handlungen beeinflusst gewesen, bei der anderen nicht. Der nachfolgende Fall ist ein Beispiel hierfür.

Beispiel.
Epilepsie, in
einem Falle
zurechnungs-
fähig, im
anderen nicht.

Die 56jährige Bergarbeiters-Witwe ist angeblich nicht belastet, doch soll der Vater ein Trinker gewesen sein. Sie hat sich geistig und körperlich sehr gut entwickelt. Mit 25 Jahren verheiratete sie sich. Im 26. Lebensjahre trat während der Schwangerschaft infolge eines heftigen Schrecks der erste epileptische Anfall auf. Seitdem hat sie im Jahre ein- oder zweimal einen Anfall. Seit dem 33. Lebensjahre befindet sie sich in der Menopause. Vor 3 Jahren starb ihr Mann, nachdem er lange Zeit infolge eines Schlaganfalls gelähmt gewesen war. Eine wesentliche Veränderung ging mit der Witwe vor, als ein 16 Jahr jüngerer Arbeiter als Mieter in ihr Haus zog. Dieser Arbeiter war ein übelbeleumdeter Zuhälter. Bald kam es zwischen den beiden zu einer Art Verhältnis, das hauptsächlich darin bestand, dass sie sich zusammen betranken, ja sie veranstalteten häufig ein förmliches Wetttrinken. Die Folge davon war, dass bei der Witwe die epileptischen Anfälle viel häufiger auftraten. Eines Tages, während dieser Zeit der täglichen Kneipereien, geriet die Witwe in Konflikt mit einer ausziehenden Mietspartei, sie hatte grossen Aerger, es entstand lauter Zank und Lärm, vor dem Hause sammelten sich eine Menge Menschen an, plötzlich riss sie die Hausthüre auf und schlug blindlings mit einem Besenstiel auf die Menge ein, dabei traf sie einen 5jährigen Jungen schwer auf den Kopf. Der kurz darauf hinzutretende Ortsdiener fand sie bewusstlos in Krämpfen auf der Erde liegend.

Während bei dieser strafbaren Handlung kein Zweifel sein kann, dass die Witwe in ihren Handlungen durch krankhafte Momente beeinflusst war (Alkohol, Affekt, prämonitorisches Stadium vor einem epileptischen Anfall), liegt die Sache ganz anders in der folgenden Sache.

Ganz im Anfang ihres Verkehrs mit dem Zuhälter, nachdem noch nicht die Kneipereien eingerichtet waren, kaufte die Witwe, welche etwas Vermögen besitzt, mit diesem Menschen ein Haus. Sie liess sich dabei als Ehefrau des Zuhälters eintragen.

Der Zuhälter ist später wegen anderer Delikte in Haft genommen, damit hörten die Kneipereien auf und die Anfälle wurden wieder seltener. In dieser Zeit habe ich die Witwe untersucht und beobachtet, ich konnte feststellen, dass sie eine für ihren Stand sehr kluge und erfahrene Frau ist und dass von der Ausbildung eines ausgeprägten epileptischen Charakters noch keine Rede sein kann. Da sie zur Zeit, als sie die falsche Angabe über ihre persönlichen Verhältnisse eintragen liess, weder im Affekt war, noch unter dem Einfluss des Alkohols stand, auch Anfälle in der Zeit nicht aufgetreten waren, und eine epileptische Degeneration nicht vorlag, war es nicht möglich, den Nachweis zu führen, dass sie bei der zweiten strafbaren Handlung unter dem Einfluss krankhafter Momente gehandelt hat.

Häufig sind bei Epilepsie auch brutale Notzuchtsversuche.

Beispiel.
Epilepsie,
Notzucht,
Brandstiftung.

Ein 29jähriger Tischler, erblich schwer belastet, leidet seit der Pubertät seltener an epileptischen Anfällen, aber häufiger an Zuständen transitorischer Bewusstseinsstörung. Eines Nachts erscheint er in der Schlafkammer einer im selben Haus wohnenden Witwe und suchte dieselbe zu überwältigen, lässt aber dann plötzlich davon ab, geht in seine Schlafkammer und schläft vor seinem Bett auf der Erde ein. Ein zweites Mal wird die Voruntersuchung wegen Brandstiftung gegen ihn eröffnet. Er hatte seine Werkzeuge ziemlich hoch versichert. Etwa 4 Wochen später kam sein Arbeitsraum in Brand. Dies war so passiert, dass er, im Begriff mit einer Lampe in der Hand den Arbeitsraum zu verlassen, plötzlich von einem

leichten Anfälle befallen wurde, so dass er zur Erde stürzte und die zerbrochene Lampe den Brand verursachte.¹⁾

Nahe verwandt mit diesem Falle sind, wie ich bereits andeutete, andere von Epileptikern begangene Delikte sexueller Art, so namentlich die unter dem Namen

Exhibitionismus²⁾

begangenen strafbaren Handlungen.

Unter Exhibitionismus versteht man die Erscheinung, dass ein Mensch infolge krankhafter Impulse meist ohne Rücksicht auf seine Umgebung, also auf belebter Strasse, vor Schulhäusern u. dgl., seine Geschlechtsteile zeigt. Manchmal bleibt es nicht nur bei dem Zeigen, dem Exhibieren, sondern es kommt auch zu onanistischen Vornahmen. Am häufigsten kommt der Exhibitionismus bei Epileptikern vor; ich will ihn deshalb hier besprechen, obschon wir auch bei anderen Geisteskranken diese Erscheinungen beobachten. Wir finden Paralytiker, welche, wie wir später sehen werden, meist aus Unachtsamkeit exhibieren; auch Paranoiker, Schwachsinnige und Altersblödsinnige zeigen gelegentlich diese Erscheinung. In seltenen Fällen tritt der Exhibitionismus als krankhafte Zwangshandlung auf. Im Gegensatz zu den Epileptikern haben diese letzteren Kranken ein volles Bewusstsein ihrer strafbaren Handlung; sie kämpfen mit aller Macht unter den charakteristischen klinischen Zeichen der Angst dagegen an, der kalte Schweiß bricht ihnen aus, sie fangen an zu zittern, schliesslich wird der krankhafte Zwang übermächtig und nachdem die That begangen, atmen sie zunächst erleichtert auf. Auch bei Alkoholikern beobachten wir nicht selten exhibitionistische Störungen.

Exhibitionismus kommt auch bei anderen Geisteskranken vor.

Der Exhibitionismus der Alkoholiker ist oft schwer von dem der Epileptiker zu unterscheiden, namentlich, wenn sich der Alkoholiker gar nicht oder nur partiell an die Vorgänge erinnert.

Exhibitionismus bei Alkoholikern.

¹⁾ Die Litteratur über Epilepsie und auch über die forensische Bedeutung der Epilepsie ist ausserordentlich ausgedehnt. Ich will nur auf ein paar Arbeiten aus der neueren Zeit aufmerksam machen. — UNVERICHT, Die Epilepsie, Sitzung des Kongresses für innere Medizin. Monatsschr. f. Psych. und Neurologie Bd. II. p. 164. Siehe daselbst auch in der Diskussion BINSWANGER und JOLLY. — BINSWANGER, Die Epilepsie, NOTHNAGELS spezielle Pathologie und Therapie Bd. XII 1. T. Wien 1899. Ferner 2 Bemerkungen HITZIGS zu UNVERICHTS Referat. HITZIG, Zur Geschichte der Epilepsie. Arch. f. Psych. Bd. 29. Heft 3. HITZIG, Zur Geschichte der Epilepsie II Arch. f. Psych. Bd. 30 Heft 1. ALZHEIMER, Beitrag zur pathologischen Anatomie der Epilepsie. Monatsschr. f. Neurologie und Psych. 1898 p. 366. WEBER, Neuere Anschauungen über die Bedeutung der Autointoxikationen bei der Epilepsie. Münch. med. Wochenschrift 1898 No. 26. KIRN, Die Epilepsie etc. vor dem Strafrechtsforum. Münch. med. Wochenschrift 1896 No. 3. Ich bin auf die Aetiologie und pathologische Anatomie der Epilepsie in meinen Ausführungen nicht genauer eingegangen, weil der Gegenstand vorläufig noch zu kompliziert zu einer kurzen Darstellung ist.

²⁾ Vergl. A. CRAMER, Die Beziehungen des Exhibitionismus zum § 51 des St.G.B. Aerztl. Sachverst.-Ztg. 3. Jahrg. p. 234. — W. SEIFFER, Ueber Exhibitionismus. Arch. f. Psych. Bd. 31 Heft 1 und 2.

Häufig wirkt auch der Alkohol als agent provocateur.

Bei Alkoholikern und Epileptikern mag sich der Vorgang gelegentlich auch so entwickeln, dass das Bedürfnis zu urinieren auftritt und bei dem traumhaft veränderten Bewusstseinszustand der Anblick des entblößten Geschlechtsteiles in Verbindung mit vorüber passierenden Personen weiblichen Geschlechts plötzlich eine sexuelle Erregung ausgelöst wird, die nicht unterdrückt werden kann, weil bei der Einengung des Bewusstseins alle Hemmungen fehlen. Der Paranoiker exhibiert meist auf Grund irgend welcher Wahnvorstellungen.

In jedem Falle von Exhibitionismus muss die Krankheit nachgewiesen werden, wenn der § 51 des Strafgesetzbuches in Anwendung kommen soll.

Es giebt nun Fälle, bei denen exhibistische Handlungen beobachtet werden, ohne dass sich krankhafte Symptome nachweisen lassen. Ja manchmal sind dabei die Handlungen durchaus gleichartig und häufig fehlt auch angeblich die Erinnerung. Man kann auf den ersten Blick versucht sein, anzunehmen, ein krankhaftes Moment sei im Spiele, zum Beispiel perverser Sexualtrieb. Allerdings spricht gegen diese Annahme der Umstand, dass nur in seltenen Fällen der Exhibitionist bis zur geschlechtlichen Befriedigung, d. h. bis zur Ejakulation onaniert, und ausserdem kann im Sinne des Strafgesetzbuches nicht gut eine Handlung an sich als krankhaft bezeichnet werden, für deren Begehung eine Strafe normiert ist (§ 183 des Strafgesetzbuchs); denn mit demselben Rechte könnte man sagen, dass ein gewohnheitsmässiger Dieb nicht zu bestrafen sei. Wenn also ein Mensch unter Anklage gestellt wird, weil er in wiederholten Fällen, wie ich das z. B. mehrfach beobachtet habe, in acht und mehr Fällen, Kindern oder Frauen seine Genitalien gezeigt hat, und auch die längere Beobachtung in der Anstalt keinerlei Anhaltspunkte dafür ergiebt, dass der Angeschuldigte sich z. Zt. der Begehung der zur Last gelegten Handlung in einem Zustande der Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befunden hat, so kann trotz der Gleichartigkeit der Handlungen und der angeblichen Erinnerungslosigkeit des Angeschuldigten von einer Krankheit im Sinne des § 51 des Strafgesetzbuchs nicht die Rede sein.

Im Sinne des § 51 des St. G. B. nicht geistes- kranke Exhibitionisten.

Beispiel eines epileptischen Exhibitionisten:

Beispiel. Epileptie. Exhibitionismus.

Der 37jährige Gymnasiallehrer N. leidet seit seinem 16. Lebensjahre an epileptischen, sehr selten auftretenden Krampfanfällen. Die Anfälle treten nur bei Nacht auf, so dass ausser seiner Frau niemand etwas von denselben weiss. Seit längerer Zeit liefen in seinem Wohnorte von jungen Mädchen und Damen Anzeigen ein, dass ihnen auf der Promenade von einem unbekanntem Herrn die Geschlechtsteile gezeigt worden seien. Alle gaben übereinstimmend an, der Herr habe mit einem eigentümlich starren Blick sie angesehen und sei sehr blass im Gesicht gewesen. Der Zufall fügte es, dass kurz hintereinander Damen, welche den Gymnasiallehrer kannten, dasselbe passierte. Es kam zur Anzeige und Eröffnung des Verfahrens gegen den N. — N. erklärte, von allen den Handlungen so gut wie nichts zu wissen, nur komme es ihm so vor, als ob er gelegentlich wohl auf der Promenade versucht habe, zu urinieren. Die Beobachtung in der Irrenanstalt stellte fest, dass N. an ausgesprochenen nur bei Nacht auftretenden epileptischen Krampfanfällen leidet. Während der sechswöchentlichen Beobachtung wurden zwei derartige Anfälle festgestellt. Ausserdem trat ein-

mal während der Unterhaltung eine rasch vorübergehende mit Schweissausbruch und Blasswerden verbundene Absence auf.

In diesem Fall konnten, obschon sich eine geistige Störung im übrigen nicht nachweisen liess, bei der Gleichartigkeit der dem ganzen Charakter widerstrebenden Handlungen und dem Ergebnis der Anstaltsbeobachtung unbedenklich die fast totale Erinnerungslosigkeit und die Delikte selbst auf ein sogenanntes epileptisches Aequivalent, also auf einen Zustand von Bewusstlosigkeit im Sinne des § 51 zurückgeführt werden.

Beispiel eines nicht kranken Exhibitionisten:

Der 43jährige Arbeiter L., von gesunden Eltern abstammend, bisher immer gesund gewesen, nicht verheiratet, neigt zu einem vagabondierenden Lebenswandel. An Krämpfen, Schwindelanfällen, Geisteskrankheit, Nervosität will er nie gelitten haben, auch will er stets normalen sexuellen Verkehr mit voller Befriedigung* gepflogen haben. Er ist in Anklagezustand versetzt, weil er, wie bereits in zehn anderen Fällen, auf öffentlicher Strasse vorübergehenden Frauen und Kindern, so diesmal vor einer Fabrik den Arbeiterinnen, seine Geschlechtsteile gezeigt hat. Er war bisher jedesmal, ohne dass Zweifel an seinem Geisteszustande entstanden, entsprechend verurteilt worden. Dabei hatte er an die einzelnen Delikte angeblich bald eine vollständige, bald eine mangelhafte Erinnerung. Die Untersuchung über den letzten Vorfall führte zur Beobachtung in der Irrenanstalt. Trotz peinlich genauer Untersuchung und Beobachtung liessen sich Zeichen einer geistigen Erkrankung, Epilepsie oder auch nur Nervosität oder Alkoholismus nicht nachweisen. Es konnte daher, da alle Anhaltspunkte fehlten, obschon der Angeschuldigte mit Bestimmtheit in Abrede stellte, etwas von den ihm zur Last gelegten Handlungen zu wissen, das Gutachten nur dahin abgegeben werden, dass sich der Angeschuldigte zur Zeit der Begehung der That nicht in einem der Zustände befand, wie sie der § 51 aufführt.

Beispiel.
Nicht geistes-
kranker
Exhibitionist.

Dass auch der Alkohol exhibitionistische Neigungen auslösen kann, mag der nachstehende Fall beweisen.

Ein 29jähriger, erblich von Vaters Seite her belasteter Arbeiter L. ist mehrfach dabei betroffen worden, dass er auf offener Strasse vorbeipassierenden Damen und Kindern sein erigiertes Glied zeigte. Er wird zu einer längeren Gefängnisstrafe verurteilt. Am Tage nach der Entlassung aus dem Gefängnis begeht er dasselbe Delict. Er erhält ein Jahr Gefängnis. Am Morgen aus dem Gefängnis entlassen, wird er am Nachmittag wieder bei exhibitionistischen Handlungen betroffen. Er erklärt, dass er nicht weiss, wie er zu den Handlungen kommt. Genauere Nachforschungen stellen fest, dass er vorher einige Glas Bier getrunken hat, er giebt das auch zu und erzählt, dass dies auch vor Begehung der früheren Delikte der Fall gewesen sei. Alkoholiker ist L. indessen nicht. Dagegen ist er, wie die Anstaltsbeobachtung ergibt, in mässigem Grade schwachsinnig. Mit dem weiblichen Geschlecht hat er stets in normaler Weise verkehrt. Es müssen demnach hier die unsittlichen Handlungen als begangen im Zustand der Alkoholintoleranz auf dem Boden des angeborenen Schwachsinnns betrachtet werden, d. h. es muss eine Krankheit im Sinne des § 51 angenommen werden.

Alkohol-
intoleranz,
Schwachsinn,
Exhibitionis-
mus.

Ich will gleich hier betonen, was ich später noch genauer bei Besprechung des perversen Sexualtriebes ausführen werde, dass nach

meiner Ueberzeugung eine sexuell abweichende Handlung an sich nicht genügt, um geistige Erkrankung im Sinne des § 51 Str.G.B. zu diagnostizieren.

18. Kapitel.

Hysterische Seelenstörung.

Als zweite Gruppe der komplizierten Seelenstörungen haben wir die **hysterischen Seelenstörungen** kennen gelernt.

Hysterie
Erkrankung
der Vor-
stellungen.

Ich kann nicht genauer auf die gesamte Lehre von der Hysterie eingehen, namentlich auf die ausserordentlich verschiedenen theoretischen Anschauungen über das Wesen der Hysterie. Die Hysterie ist, wie MÖBIUS¹⁾ mit Recht betont, eine Erkrankung der Vorstellungen. Das lässt sich schon auf das Einfachste bei den sogenannten körperlichen Störungen der Hysterie erkennen. Es ist eine bekannte Thatsache, dass eine hysterische Lähmung der unteren Extremitäten oder eine sogenannte hysterische Halbseitenlähmung durch eine einfache Einredung oder durch einen an sich einflusslosen Apparat im Moment zum Verschwinden gebracht werden kann. Ja, es ist den Neurologen wohl bekannt, dass sich durch den sogenannten Transfert die hysterische Halbseitenaffektion im Moment auf die andere Seite übertragen lässt. Es wird eben durch den Transfert (Anwendung eines grossen, aber nicht wirksamen Magneten) das Vorstellungsbild entsprechend umgewandelt.

Diese ausserordentlich leichte Beeinflussbarkeit des Vorstellungslebens durch äussere und innere Eindrücke verbindet sich mit einer gesteigerten Einbildungs- mit einer gesteigerten affektiven und reflektorischen Erregbarkeit. JOLLY.²⁾

Die Hysterie ist der Typus der psychogenen Erkrankungen im Sinne von SOMMER.

Hysterie und
hyst. Seelen-
störung.

Wenn auch alle Erscheinungen, welche wir bei Hysterie beobachten, mehr oder weniger psychisch bedingt sind, so ist es doch für das Verständnis der Krankheit an sich und für die forensisch-psychiatrische Würdigung der Hysterie von Wichtigkeit, diese Erscheinungen in zwei Gruppen zu sondern, nämlich 1. Symptome der Hysterie, welche auf mehr, wenn ich so sagen darf, körperlichem Gebiete zum Ausdruck kommen, und 2. Symptome, welche mehr das psychische Gebiet beherrschen. Die Erscheinungen der Hysterie an sich lassen noch nicht die Diagnose einer hysterischen Seelenstörung zu. Die hysterische Seelenstörung entwickelt sich erst auf dem Boden der Hysterie, wie die epileptische Seelenstörung auf dem Boden der Epilepsie.

Wir müssen uns daher zunächst mit den wichtigsten Symptomen der Hysterie im allgemeinen bekannt machen, um die Basis kennen

¹⁾ MÖBIUS, Neurolog. Beiträge. Leipzig 1894 bei Ambr. Barth.

²⁾ JOLLY, Ueber Hysterie bei Kindern. Berl. klin. Wochenschr. 1892. p. 841.

zu lernen, auf der sich die hysterische Seelenstörung entwickelt. Zunächst wollen wir die körperlichen Symptome betrachten. Die am meisten und seit langem bekannten, wenn ich so sagen darf, klassischen Symptome sind der Globus (ein aufsteigendes, konstringierendes Gefühl im Halse) und der Clavus (bohrende, stechende Kopfschmerzen in der Gegend der grossen Fontanelle). Sodann kommen die sogenannte Ovarie, eine Schmerzhaftigkeit des Bauchfells in der Gegend der Eierstöcke, welche nicht nur beim Weibe, sondern auch beim Manne (!) beobachtet wird. Weiter die Neigung zu halbseitigen oder monoplegischen, anästhetischen und analgetischen Paresen und Lähmungen, welche oft ebenso plötzlich wieder verschwinden, wie sie entstanden sind. Ferner die Steigerung der Reflexe, die aller- verschiedensten Schmerzen und eine starke vasomotorische Erregbarkeit der Haut, welche nicht selten bis zur Quaddelbildung sich steigert. (Hystérie graphique.) Weiter der plötzliche Verlust der Sprache, hysterische Stummheit, das hysterische Brechen, die hysterische Tympanie etc.

Körperliche
Symptome.

Ferner in seltenen Fällen auch hysterisches Schielen (HITZIG¹⁾) und Pupillenstarre. (A. WESTPHAL²⁾.) Ich erwähne das besonders, damit man nicht etwa, wenn diese Symptome neben anderen Erscheinungen sich finden, sich in der Diagnose irre machen lässt. Auch sei schliesslich noch erwähnt, dass es gelegentlich zu typischen Erscheinungen der Schwangerschaft bei einer Hysterischen kommen kann, die Brüste schwellen an, der Leib wird dick, die Menses verschwinden etc. und es fehlt nur die Hauptsache, der Fötus im Uterus. Ist die Kranke vom Gegenteil überzeugt worden, so verschwinden oft ganz plötzlich alle diese Scheinsymptome der Schwangerschaft.

Wie bei der Epilepsie haben wir bei der Hysterie einen wohl ausgebildeten, in regelmässiger Weise verlaufenden Anfall, den sogenannten grossen Anfall (Grande Hystérie), und alle Arten von Rudimenten dieses Anfalles. Der grosse hysterische Anfall, mit seinen verschiedenen Stadien, wie sie von der Pariser Schule beschrieben werden (Arc de cercle, Clownisme, Attitudes passionnelles etc.) wird bei uns verhältnismässig selten in voller Ausbildung gesehen, namentlich, seitdem es vermieden wird, diesen Zuständen grössere Beachtung zu schenken. Am häufigsten kommt zur Beobachtung der Arc de cercle, d. h. eine Verkrümmung des Körpers nach rückwärts, welche sich in regelmässigen Zwischenräumen wiederholt, sodass der liegende Kranke für längere oder kürzere Zeit nur mit den Hacken und dem Hinterkopfe die Erde berührt. Auch den Clownismus, wilde drehende Verkrümmungen des Körpers, beobachtet man nicht selten. Verhältnismässig wenig habe ich die Attitudes passionnelles gesehen. Von allen diesen Phasen des grossen hysterischen Anfalles kommen die mannigfachsten Abstufungen und Uebergänge bis zu den bekannten Schluchz-, Wein- und Lachkrämpfen der Hysterischen vor.

Hysterischer
Anfall.

In der Regel, wenn man Gelegenheit hat, einen Kranken länger zu beobachten und die Anfälle selbst zu sehen, wird es gelingen, die hysterischen von den epileptischen zu unterscheiden. Als markante

¹⁾ HITZIG, Ueber einen durch Strabismus und andere Augensymptome ausgezeichneten Fall von Hysterie. Berl. klin. Wochenschr. 1897 p. 133.

²⁾ A. WESTPHAL, Ueber Pupillenerscheinungen bei Hysterie. Berl. klin. Wochenschr. 1897 Nr. 47, 48.

Unterschied
zwischen
hysterischem
und epilep-
tischem Anfall.

Unterschiede zwischen dem hysterischen und dem epileptischen Anfall möchte ich hervorheben, dass eine Hysterische kaum je beim Hinstürzen zum Anfall sich verletzt, dass eine Hysterische in der Regel, wenn man sie während des Anfalles einem starken Hautreiz aussetzt (Stechen mit der Stecknadel, Guss kalten Wassers) zusammenfährt oder auch für längere oder kürzere Zeit mit ihren krampfhaften Bewegungen aufhört, dass es häufig gelingt, durch gelegentlich gemachte Aeusserungen die Krampfbewegungen auch auf Teile des Körpers zu übertragen (suggestiv), in denen sie bisher noch nicht aufgetreten waren. Auch zeigt während des Anfalles die Hysterische Röte des Kopfes, Starre der Pupillen wird selten beobachtet, Einnässen während des Anfalles und schliesslich ein terminaler Schlaf treten ebenfalls selten ein.

Dabei sei bemerkt, dass es auch Hysterische giebt, welche epileptisch und wieder Epileptische, welche hysterisch sind. Es kann deshalb vorkommen, dass wir bei ein und demselben Individuum sowohl hysterische als epileptische Krämpfe beobachten.

In solchen Fällen ist es oft schwer zu sagen, ob wir einen epileptischen oder hysterischen Anfall vor uns haben.

Psychische Ver-
änderungen.

In rein psychischer Beziehung ist die Hysterie ausgezeichnet durch die grosse Reizbarkeit der Kranken. Sie reagieren sowohl im Leid als wie in der Freude übermässig stark. Das gilt auch von ihrem Verhalten im Zorn, die geringste Kleinigkeit kann oft eine hochgradige Erregung hervorrufen. Die Hysterischen sind meist sehr leicht übelnehmerisch. Die Stimmung wechselt bei der leichten Beeinflussbarkeit der Kranken häufig und oft plötzlich und unerwartet. Ueberhaupt ist der oft plötzliche Wechsel in allen Erscheinungen ein Charakteristikum der Hysterie. Bei ihrer leichten Beeinflussbarkeit und ihren labilen Vorstellungsleben kommen die Hysterischen ausserordentlich leicht dazu, Vorgänge, die sie sich nur gedacht, als wirklich Erlebtes zu beschreiben und Ereignisse, die sie nur teilweise gesehen, ihrem jeweiligen Gedankeninhalt entsprechend zu schildern. Ja es ist geradezu typisch für das hysterische Krankheitsbild die mangelnde Reproduktionstreue. Hierin liegt ein wichtiges forensisch-psychiatrisches Moment. Man wird die Zeugenaussagen einer ausgesprochenen Hysterischen nur mit grosser Vorsicht benutzen können. Die Hysterische sagt nicht wissentlich die Unwahrheit, sondern sie lügt, wenn ich so sagen darf, bona fide. Gelegentlich stellen auch die Erzählungen der Hysterischen ein Gemisch von Wahrheit und Unwahrheit, halb bewussten, halb unbewussten Lügen dar. (FÜRSTNER.)

Mangelnde
Reproduktions-
treue.

Alle Symptome der Hysterie zeigen in der Intensität, in der sie auftreten, starke Schwankungen, sie treten oft ganz zurück, um dann plötzlich mit erneuter Heftigkeit sich zu zeigen. Bei den weiblichen Hysterischen sind oft die Zeit der Menses und die vorhergehenden Tage, wenn ich so sagen darf, kritische Tage erster Ordnung. Auch während der Gravidität pflegen sich die hysterischen Erscheinungen in einer oft für dem Manne kaum erträglichen Weise zu steigern.

Menses.

Bei der überwiegenden Mehrzahl der Hysterischen finden wir eine degenerative Entwicklung des Charakters (hysterischer Charakter) wie bei den Epileptischen. Er entwickelt sich

allmählich im Lauf der Jahre und ist dadurch gekennzeichnet, dass die ethischen Vorstellungen immer mehr schwinden, die Neigung auch zum bewussten Lügen und Intriguieren zunimmt und schliesslich, wenn auch meist sehr spät, eine Abnahme der Intelligenz eintritt. Man ist in neuerer Zeit geneigt, diesen sogenannten „hysterischen Charakter“ nicht als der Hysterie eigentümlich, sondern als ein hinzugekommenes degeneratives Moment zu betrachten. (WOLLENBERG.) Diese Auffassung hat viel für sich, denn man findet oft Fälle, bei denen die moralische Perversität so im Vordergrund steht und die hysterischen Erscheinungen so zurücktreten, dass man sie als Uebergangsfälle zwischen hysterischem und degenerativem Irresein auffassen muss, wenn man eine exakte Diagnose stellen will.

Hysterischer
Charakter.

Ausserdem finden wir eine degenerative Charakterentwicklung nicht bei allen Hysterischen. Es giebt vielmehr Hysterische mit durchaus schätzenswerten Charaktereigenschaften, sie sind aber sehr selten. Dagegen kommt es gelegentlich vor, dass der Charakter der Hysterischen einen überspannt altruistischen Zug annimmt, Durch das Wohlthun und anderen Nützlichsein, vergisst die Hysterische die Pflichten gegen sich und die eigene Familie. *Hysterie philanthropique.* (CHARCOT.)

Die ausgesprochenen psychischen Veränderungen, welche sich auf dem Boden der Hysterie entwickeln können, sind dreierlei Art:

Psychische Ver-
änderungen.

1. Es treten ähnlich wie bei der Epilepsie Zustände transitorischer Bewusstseinsstörung (Dämmerungszustände, GANSER, FÜRSTNER, WOLLENBERG).

2. Es entwickelt sich eine ausgesprochene Seelenstörung, hysterische Seelenstörung, die häufig bis zur Ausbildung einer ausgesprochenen hysterischen Verrücktheit fortschreitet.

3. Es treten mit eigentümlicher Färbung auf dem Boden der Hysterie abwechselnd oder einzeln maniakalische, melancholische und paranoische Zustände auf.

Die Dämmerungszustände, die Zustände transitorischer Bewusstseinsstörung, finden sich, wenn auch selten, während der psychischen Prodrome, welche einen Anfall einleiten. Während derselben können automatische Handlungen — auch krimineller Art — begangen werden. (FÜRSTNER.) Am häufigsten finden sich transitorische Bewusstseinsstörungen in den postparoxysmellen Psychosen (FÜRSTNER), also in den Zuständen von Erregung und Verwirrtheit, welche sich an einen Anfall anschliessen. Auch somnambule Zustände treten nach Anfällen auf (FÜRSTNER) und ebenso können solche Zustände transitorischer Bewusstseinsstörung sich zeigen ohne erkennbare Beziehung zu einem Anfall. *Aequivalent* (FÜRSTNER).

Dämmerungs-
zustände.

Fehlen bei solchen Zuständen stärkere Erregungen, so sind die Kranken doch auffällig durch eine Veränderung in der Gesichtsfarbe, durch eine Veränderung in der sprachlichen Reaktion, es finden sich neben ganz korrekten, ganz zusammenhanglose, alberne und kindische Aeusserungen (FÜRSTNER), häufig lassen sich dabei die hysterischen Stigmata, z. B. halbseitige Anästhesie, Lähmungen etc. nachweisen, (GANSER). Auch einen benommenen Eindruck machen die Kranken gelegentlich während dieser Zustände (GANSER). In einzelnen Fällen kann man durch lautes Anrufen die Kranken wie aus einem Traume erwachen sehen und dadurch das Vorhandensein einer Bewusstseinsstörung konstatieren.

Dämmerungs-
zustände.

In manchen Fällen machen die Kranken in diesem Zustande geradezu den Eindruck von Simulanten, weil sie auf einfachste Fragen die albernsten Antworten geben (GANSER). So z. B. Was folgt auf eins? „2“. Was dann? „12“.

Erst die Beobachtung, dass dieser Zustand manchmal plötzlich schwindet, um nach einigen Tagen wiederzukehren; und das Vorhandensein der hysterischen Stigmata oder Kennzeichen lässt uns die Simulation ausschliessen.

Bei manchen Hysterischen besteht eine habituelle Neigung zu solchen transitorischen Bewusstseinsstörungen (WOLLENBERG). Auf Grund derselben kann es infolge der traumhaft perzipierten Vorstellungen zu falschen Anschuldigungen und auch zu falschen Selbstbeschuldigungen kommen.

Die nach den Anfällen auftretenden (postparoxysmellen) transitorischen Bewusstseinsstörungen, wie auch die transitorischen Bewusstseinsstörungen überhaupt, können auch das Bild eines ausgesprochenen Deliriums, Zustand von Verwirrtheit mit Aufregung, zeigen, oder durch zahlreiche Sinnestäuschungen charakterisiert sein. Gelegentlich kann auch der hysterische Dämmerungszustand einen Menschen veranlassen, weite Reisen zu unternehmen. So ist in einem von FOREL beobachteten Falle ein junger hysterischer Mann im Zustand transitorischer Bewusstseinsstörung von Australien nach Zürich gereist. Derselbe hatte nur eine ganz partielle Erinnerung an die Erlebnisse der Reise.¹⁾

Hysterische
Seelenstörung.

Die hysterische Seelenstörung kommt namentlich dann zur Entwicklung, wenn eine degenerative Charakterentwicklung zur Ausbildung kommt. Wir finden sie am häufigsten bei weiblichen Individuen. Meist sind es unverheiratete oder Frauen, welche keine Kinder haben. Die Krankheit entwickelt sich in der Regel ganz allmählich. Es bestehen schon lange die mehr oder weniger ausgesprochenen Symptome der Hysterie, die „Launenhaftigkeit“ nimmt allmählich zu. Das Gefühl von Unbefriedigtsein, das die Frau ohne Kinder namentlich der gebildeten Stände häufig hat, ebenso wie das Gefühl der nicht genügenden Beachtung, unter dem auch die nicht hysterischen alternden Mädchen fast alle leiden, steigert sich bei den Hysterischen in krankhafter Weise. Es entwickelt sich daraus gewöhnlich schon frühzeitig das Gefühl der Zurücksetzung und Beeinträchtigung. Ueberall fühlen sich die Kranken übersehen, übervorteilt und nicht ihrem wahren Werte nach erkannt. Bei ihrem labilen Vorstellungsleben finden sie überall Momente, um dieses Gefühl der Beeinträchtigung zu nähren. Wenn ihnen wirklich mal Unrecht gethan wird, was ja im täglichen Verkehr nicht zu vermeiden ist, reagieren sie entsprechend ihrem hysterischen Temperament in extrem lebhafter Weise. Schliesslich fassen sie alles im Sinne ihrer Beeinträchtigungsideen auf, es kommt zu täglichen Konflikten mit der Umgebung, in dem dadurch hervorgerufenen Affekt fehlt jede Ueberlegung, sie gebrauchen die schärfsten und unverständigsten Ausdrücke, die sie sonst nie in den Mund genommen hätten. Immer sind es andere, sie allein sind unschuldig, alles reitet auf ihr herum, alles

¹⁾ MAX NAEF, Ein Fall von temporärer, teilweise retrograder Amnesie. Dissertation, Zürich 1898. Abgedruckt in der Zeitschr. f. Hypnot. 1897. Heft 6.

thut man ihnen zum Trotz, niemand gönnt ihnen etwas, stets sind sie die gekränkte Unschuld. Die Dienstboten, die Kinder, alles hat sich verschworen, sie zu ärgern, ob der Mann zustimmt oder nicht zustimmt, stets ist es nicht recht, immer giebt es eine Scene.

Hysterische
Seelenstörung.

Namentlich zur Zeit der Menses sind derartige Hysterische gefährlich für die Ruhe ihrer Umgebung wie ein explosives Gemisch. Gewöhnlich heisst es nun: „Frau oder Frä. X. ist nervös, sie muss eine Luftänderung versuchen.“ Es wird also die Kranke zu Verwandten oder in eine der modernen Nervenanstalten geschickt. Gewöhnlich geht es hier 14 Tage, ja auch 4 oder 6 Wochen ganz gut. Die Verwandten sind erstaunt, wie man einer so liebenswürdigen Dame solche Dinge nachsagen kann, oder die Luftveränderung hat Wunder gewirkt. Die neue Umgebung nimmt zunächst das Vorstellungsleben der Kranken in Anspruch, ist aber die neue Umgebung eine gewohnte, eine alte geworden, so kommen auch hier dieselben Konflikte infolge der auf die neue Umgebung übertragenen Beeinträchtigungsideen vor. Die Kranke zieht weiter, raisonneert bei der neuen Umgebung über die Personen der alten Umgebung, aber bald kommt es auch da wieder, da die Kranke ihre Krankheit überall mit hinnimmt, zu denselben Scenen.

Inzwischen entwickelt sich die Krankheit weiter, die Kranke wird ethisch defekt, und die Beeinträchtigungsideen nehmen den Charakter von Verfolgungsideen an. Die Kranken suchen sich gegen diese Beeinträchtigungen zu wehren, sie werden aus Verfolgten Verfolger. Jedes Mittel ist dabei recht. Infolge des Schwindens des moralischen Haltes scheuen sie sich nicht, ihre Familie, ihren Gatten in schamlosester Weise blozustellen, sie erfinden bewusst und unbewusst die abscheulichsten Dinge, welche sie ihren Angehörigen oder denen, gegen die sich die Beeinträchtigungsideen richten, vorwerfen, scheuen dabei nicht vor einem Meineide zurück (siehe p. 204 die Beispiele) und kommen auf diese Weise häufig zu einem Konflikt mit dem Strafgesetzbuch.

Im Verlauf dieser Psychose kann es oft für längere oder kürzere Zeit zu Remissionen und Besserungen kommen.

Es ist deshalb auch nach dem neuen Bürgerlichen Gesetzbuch nicht möglich, die Ehescheidung durchzuführen, bevor die Krankheit nach jahrzehntelangem Bestehen zur Verblödung geführt hat. Soweit braucht es aber durchaus nicht immer zu kommen.

Ehescheidung.

In einzelnen Fällen treten im weiteren Verlauf auch episodisch Sinnestäuschungen auf, ja es kann sich eine ausgesprochene Paranoia entwickeln, bei welchen Sinnestäuschungen eine grosse Rolle spielen und welche gelegentlich zu einem Zustande sekundärer Verwirrtheit führt, das sind aber Ausnahmen.

In selteneren Fällen gesellt sich zu den Symptomen der hysterischen Seelenstörung auch noch ein erotisches Moment. Die Kranken werden auf ihre alten Tage noch verliebt. Meist ist der Gegenstand ihrer Neigung eine viel jüngere Persönlichkeit, für welche sie alles thun und blindlings ihr Vermögen hergeben, so dass deswegen eingeschritten werden muss. Jeder, der sich ihrer überspannten Neigung entgegenstellt, wird von ihnen auf fanatische Weise gehasst und verfolgt. Charakteristisch ist auch für viele Fälle dieser hysterischen Seelenstörung weiter eine enorme Geziertheit und Ueberspanntheit und ein theatralisches zum Ueberschwänglichen

Erotische
Neigungen.

geneigtes Wesen. Dieses letztere kommt gelegentlich auch bei den erotischen Abenteuern besonders drastisch zum Ausdruck. So überspannt, so gereizt und von Beeinträchtigungsideen beherrscht die Hysterischen auch sein können, so können sie sich doch gelegentlich für längere oder kürzere Zeit zusammennehmen, z. B. bei der persönlichen gerichtlichen Vernehmung, und den Laien täuschen. Bei allen Hysterischen tritt mehr oder minder mit der Zeit die Sucht hervor, aufzufallen, von sich reden zu machen. Es kann dieser Zug so stark hervortreten und das gesamte Vorstellungsleben in krankhafter Weise beherrschen, dass die Kranken dieser Sucht aufzufallen zu Liebe ein Verbrechen begehen.

Sucht aufzufallen.

Konflikte mit dem St.G.B.

In den letzten Jahren sind mehrere derartige Fälle beobachtet worden.

Am bekanntesten ist ein Fall geworden, bei dem die hysterische Kranke sich nicht gescheut hatte, um die Mittel zu einer Wohlthätigkeitsanstalt zusammen zu bringen, schweren Betrug und Urkundenfälschung zu begehen.

Diagnose der hysterischen Seelenstörung.

Will man die Diagnose auf hysterische Seelenstörung stellen, so darf man sich nicht mit einem Momentbild begnügen, sondern man muss das gesamte Verhalten, Thun und Lassen über einen längeren Zeitraum betrachten. Hat man die hysterische Basis, den allmählichen Untergang der ethischen Vorstellungen, die charakteristischen Beeinträchtigungsideen, die Neigung in den Vordergrund zu treten, verbunden mit brutalen Verleumdungen der eigenen Angehörigen oder Angriffen anderer Art gegen dieselben, mangelnde Reproduktionstreue, eine Unfähigkeit das eigene Unrecht einzusehen, ein vollständiges Fehlen der Selbstkritik, grosse Reizbarkeit, ein überspanntes Wesen, ein Schwanken in der Intensität dieser Erscheinungen, so kann man die Diagnose hysterischer Seelenstörung stellen.

Treten noch ausgesprochene Sinnestäuschungen auf, verallgemeinern sich die Wahnideen der Beeinträchtigung, so wird man von hysterischer Verrücktheit sprechen.

Melancholische, Maniakalische Paranoische Symptomkomplexe auf dem Boden der Hysterie.

Die melancholischen, maniakalischen und paranoischen Zustände, welche auf dem Boden der Hysterie auftreten, zeigen meist ein eigentümlich theatralisches Gepräge. Eine Hysterische, welche an Melancholie mit Angst leidet, giebt in übertriebenster Weise ihrer Angst Ausdruck. Die Manie hat meist einen nörgelnden rasonnierenden Charakter und hält selten lange an, auch die dabei bestehende Heiterkeit hat etwas Gemachtes, Uebertriebenes an sich. Charakteristisch ist das oft plötzliche Auftreten und Verschwinden dieser Zustände, welche auch abwechselnd sich zeigen können.

Die paranoischen Zustände der Hysterischen sind nicht selten durch das Phantastische der Wahnideen und Sinnestäuschungen ausgezeichnet. Man muss dabei sehr vorsichtig sein in der Beurteilung dessen, was die Kranken über die Produkte ihrer Vorstellungsbildung und Vorstellungsthätigkeit überhaupt angeben. Bei der mangelhaften Reproduktionstreue der Hysterischen, d. h. bei ihrer Neigung z. T. bewusst, z. T. unbewusst zu lügen, bringen sie oft die unglaublichsten Dinge vor, welche sie gehört oder gesehen haben wollen. Es geschieht das namentlich, wenn sie merken, dass man sich dafür interessiert. Häufig beruhen ihre Angaben auch auf im Zustande transitorischer Bewusstseinsstörung traumhaft perzipierten Vorstellungen oder sie be-

richten über ihre Träume als von wirklich Erlebtem (Verifikation von Träumereien). Gelegentlich verfallen die paranoischen Hysterischen für längere oder kürzere Zeit in ekstatische Zustände.

Das nachstehende Beispiel zeigt, wie eine Hysterische im Dämmerungszustande hochgradig gefährlich werden kann, wie ein solcher Zustand eine länger dauernde hysterische Seelenstörung einleiten, und wie schliesslich auch eine hysterische Seelenstörung sich wieder so bessern kann, dass die Kranke im stande ist, ausserhalb einer Anstalt zu leben.

Die 22jährige Dienstmagd U. stammt von einer Mutter, welche viel an Kopfkolik leidet, ein Bruder leidet an Krämpfen. $\frac{3}{4}$ Jahr alt machte die U. eine „Rückgratsentzündung“ nach Sturz von der Treppe durch, ausserdem hat sie an einem „hitzen“ Nervenfieber gelitten und als 7jähriges Kind einen Schlag auf den Kopf erhalten. Besonders beanlagt war sie nicht. Wie die spätere Beobachtung lehrte, kann man sie als im leichten Grade imbecill betrachten. Im 20. Lebensjahre wurde sie schwanger und abortierte im 6. Monat. Um dieselbe Zeit stellten sich bei ihr auch „grosse hysterische Anfälle“ mit nachfolgenden Hallucinationen und Dämmerungszuständen ein. Eines Tages brachte sie ein fremdes 3jähriges Kind mit nach Hause und erklärte, es sei ihr eigenes.

Beispiel,
hysterische
Dämmerungs-
zustände,
Kindesraub,
Kindesmord.

Einige Tage später ging sie mit diesem geraubten Kinde spazieren, sie sah dabei auf dem Felde eine Frau, welche Kartoffeln „buddelte“ und ein kleines etwa einjähriges Kind in einem Wagen neben sich stehen hatte. Sie sagte, sie wolle das Kind etwas warten. Die Frau stimmte zu. Die U. fuhr nun mit dem Kinde an einen Abhang, nahm das Kind aus dem Wagen, erstickte es, indem sie ihm Gras in den Mund stopfte, setzte ihr geraubtes Kind in den Wagen und fuhr damit davon. Bei ihrer am nächsten Tage erfolgten Festnahme war sie nicht besonders erschüttert und hatte auch nur eine ganz partielle Erinnerung an die Vorfälle. Sie kam aus der Untersuchungshaft nach der Charité und von da über Dalldorf nach Eberswalde. Sie war zunächst sehr verschlossen, machte einen sehr schwachsinnigen Eindruck und hatte täglich grosse hysterische Anfälle. Auch trat gelegentlich eine vorübergehende Parese des rechten Beines und nervöses Erbrechen ein. Sie liess sich leicht hypnotisieren. Bei Druck auf den Bulbus trat ein Anfall ein. Auch noch andere hysterogene Zonen fanden sich. In der Irrenanstalt Eberswalde wurden zunächst die grossen hysterischen Anfälle dadurch zum Schwinden gebracht, dass man die Kranke jedesmal isolierte, wenn ein solcher Anfall sich zeigte. Im Anschluss an die Anfälle war sie auch in Eberswalde unzugänglich und verwirrt für den ganzen Tag. Längere (postparoxysmelle transitorische Bewusstseinsstörung) Ohnmachtszustände mit nachfolgender Benommenheit oder Schwindelanfälle zeigten sich auch in der Folge in Intervallen von 1 bis 2 Monaten immer wieder. Auch trat gelegentlich im Anschluss an das Erblicken eines epileptischen Anfalls ein stärkerer Anfall auf. Das Verhalten der Kranken war ein sehr wechselndes, häufig wurde sie von Verstimmungszuständen befallen, in denen sie ganz unzugänglich war, von Selbstmord sprach, tagelang zu Bett lag. Plötzliche Wutanfälle wurden in den ersten Jahren häufig beobachtet. Gelegentlich war sie auch tagelang vollständig verwirrt, und stand unter dem Einfluss von Sinnestäuschungen.

In der Zwischenzeit war sie freundlich und fleissig bei der Arbeit. Allmählich im Lauf der Jahre wurden Verstimmungs- und Verwirrungszustände seltener, sie war zwar leicht übelnehmerisch, hielt sich aber im übrigen gut und war fleissig bei der Arbeit, so dass sie nach 8jähriger Anstaltsbehandlung ihrem Vormund mit nach Hause gegeben werden konnte.

Das nachfolgende Beispiel zeigt, wie eine an einer hysterischen Seelenstörung leidende Dame in rücksichtsloser Weise ihren Mann verleumdet und auf jede Weise gegen denselben intriguiert.

Beispiel:
Hyster. Seelen-
störung. Ver-
läumdung.

34jährige Frau L. eines Beamten aus K. Der Vater und ein Bruder der Kranken starben an Selbstmord. Die Mutter des Vaters war geisteskrank. Die Mutter war gesund. Als Kind schwächlich, wurde Frau L. von der Mutter sehr verzogen und fiel schon früh durch ihren Eigensinn auf. Sie war sehr gut beanlagt. Mit 15 Jahren wurde sie menstruiert. Das Verhältnis zur Mutter wurde nach der Pubertät ein recht schlechtes. Schliesslich verliess sie die Mutter und hielt sich bald da bald dort bei Verwandten auf. Sie heiratete mit 22 Jahren. Die Ehe war von Anfang an eine sehr unglückliche. Trotzdem bekam sie 4 Kinder. Sie war von Anfang der Ehe an sehr wechselnder Stimmung, zum Lügen geneigt, stand unter dem Einfluss von Geruchstäuschungen und hatte häufig ausgesprochene hysterische Krampfanfälle und stundenlang anhaltende hysterische Wein- und Lachkrämpfe. Ausserdem klagte sie häufig über stunden- und tagelang anhaltende Kopfschmerzen. Auch litt sie an einer Otitis media. Alles was ihr Mann that, war ihr nicht recht. Sie ärgerte sich über alles und bezog alles auf sich. Sie scheute sich nicht, ihren Mann in Gegenwart der Kinder Lügner zu nennen. „Seht mal Euren Lügenvater, Kinder, macht die Thür vor Eurem Lügenvater zu“ etc. Dabei vernachlässigte sie ihr Hauswesen und die Kinder aufs grösste, ging abends stets aus dem Hause fort, wusste sich bei anderen einzuschmeicheln, stellte ihren durchaus soliden Mann als Trunkenbold hin und brachte es auf diese Weise fertig, dass ihr Mann dreimal seine Stellung wechseln musste, weil die von ihr ausgestreuten verleumderischen Gerüchte Glauben fanden. Als sie ihren Mann eines Verhältnisses mit dem Dienstmädchen beschuldigte und ihn und das Dienstmädchen blutig schlug, selbst allerlei erotische Abenteuer unternahm und sich schliesslich, angeblich, um sich gegen ihren Mann zu wehren, einen scharf geladenen Revolver anschaffte, wurde sie nach der Irrenanstalt K. gebracht. Von dort aber, da sie sich sehr zusammennahm und wesentlich besserte, bald wieder entlassen.

Ehescheidung.

Obschon dem Manne eine Ehe mit einer solchen ethisch defekten Hysterischen „vom ersten Tage ab das Leben zur Hölle macht“ — so äusserte sich mir gegenüber ein Herr, der seit 9 Jahren mit einer solchen Dame verheiratet war — ist, da zunächst noch die Möglichkeit einer Besserung und damit die Wiederherstellung der ehelichen Gemeinschaft für längere oder kürzere Zeit nicht ausgeschlossen werden kann, eine Ehescheidung, wie bereits erörtert, wegen Geisteskrankheit nicht durchzuführen.

Geschäfts-
fähigkeit.

Gewöhnlich klagen nun derartige Hysterische, wenn sie aus der Anstalt entlassen sind, selbst auf Ehescheidung. Da sie aus der Anstalt wohl kaum als geheilt, sondern nur als gebessert entlassen werden, ist, wie ich schon p. 122 ausführte, zunächst ein Gutachten darüber erforderlich, ob die Klägerin geschäftsfähig ist.

Diese Frage wird man von Fall zu Fall entscheiden müssen. Ist der Nachweis deutlich geführt, dass die Klägerin nur unter dem Zwange ihrer Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen, also unter dem Zwange krankhafter Momente, die Ehescheidungsklage eingereicht hat, wird man sie nicht für geschäftsfähig erachten können.

Zeigt sie aber auch bei längerer Anstaltsbeobachtung nur leichte

hysterische Züge, erklärt sie dabei, sie wolle geschieden sein, weil sie überzeugt sei, dass sie wieder krank werde und ihren Mann peinige, wenn sie mit ihm zusammenkomme, so wird man sie für geschäftsfähig erachten müssen. Die vorstehende Antwort erhielt ich von einer kürzlich von mir beobachteten Hysterischen, welche in einem halbjährigen Anstaltsaufenthalte sich so gebessert hatte, dass ihre hysterisch verrückten Verfolgungsideen vollständig zurücktraten.¹⁾

Eine so weitgehende Besserung wird allerdings selten vorkommen.

Die bei der hysterischen Seelenstörung vorkommenden vorübergehenden Besserungen, ihre Fähigkeit, sich vor Fremden sehr beherrschen zu können, ihr Geschick, die unglaublichsten Dinge mit dem Schein der grössten Glaubwürdigkeit vorbringen zu können, geben auch gelegentlich entfernten Angehörigen Veranlassung, die Frage zu untersuchen, ob die Kranke nicht unrechtmässig in einer Irrenanstalt untergebracht gewesen sei. Ein mit Erfolg in einem solchen Falle durchgeführtes Verfahren ist mir allerdings nicht bekannt geworden.

Widerrechtliche Freiheitsberaubung.

Dass sich eine Kranke, welche an einer hysterischen Seelenstörung leidet, im Sinne ihrer Beeinträchtigungsideen zu einem Meineid hinreissen lässt, zeigt folgendes Beispiel.

Frl. X. aus Z., 37 Jahre alt, stammt von einem nervösen Vater, zwei Brüder sind geisteskrank, eine Schwester der X. ist epileptisch. Als Kind fiel Frl. X. nicht besonders auf. Im 6. Lebensjahr machte sie eine schwere Hirnerkrankung im Anschluss an einen Sturz durch. Seit jener Zeit hatte sie Schwierigkeiten, in der Schule fortzukommen. Auch ist von dieser Affektion eine auffällig ungleichmässige Innervation des Gesichts zurückgeblieben. Im 16. Lebensjahre, kurz nach dem Eintritt der Menses, erkrankte Frl. X. an einem schweren mit Delirien einhergehenden „Nervenfieber“ (Typhus). Seitdem ist sie ausserordentlich leicht reizbar, fühlt sich überall gekränkt, zurückgesetzt und nicht genügend beachtet. Allmählich steigerte sich diese Erscheinungen bis zu ausgesprochenen Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen, welche sich stets gegen ihre nächste Umgebung richteten. Sie war dabei ausserordentlich rechthaberisch und bekam fast täglich Konflikte. Da sie zu Hause nicht bleiben konnte und auch von den Verwandten niemand sie mehr haben wollte, wurde sie auf eine einsam im Walde gelegene Mühle verbracht, wo sie die Aufsicht führen sollte. Bisher hatten die Mühlenbewohner mit den wenigen in der Umgebung angesiedelten kleinen Leuten stets im besten Einvernehmen gestanden, ebenso mit einem benachbarten Gute, das mit seinen Produkten hauptsächlich der Mühle etwas zu thun gab. Frl. X. verstand es, innerhalb 2 Jahren das bestehende gute Verhältnis vollständig zu zerstören. Sie lebte mit ihrer gesamten Umgebung in beständigem Zank und Streit, fühlte sich durch alles, was die Leute thaten, übervorteilt und beeinträchtigt, zeigte jede Kleinigkeit sofort an und wurde selbst angezeigt. Auch mit dem Gutsherrn geriet sie, trotz dessen ausserordentlicher Langmut, bald in die heftigsten Konflikte über lauter Nichtigkeiten und benutzte schliesslich jede Kleinigkeit, um denselben anzuzeigen. Zugleich ging in ihrem Wesen eine eigentümliche Veränderung vor; während sie früher nie Wert auf ihr Aeusseres

Hysterische Seelenstörung. Meineid.

¹⁾ Ich möchte noch betonen, dass ich die Kranke 6 Wochen in der Anstalt beobachtet habe und überzeugt bin, dass sie mir nicht eben etwas vorgelogen hat.

gelegt hatte, wurde sie putz- und gefallsüchtig, schaffte sich ein Rad an und fing ein Verhältnis mit einem Knechte an, das nicht ohne Folgen blieb. Ihre Reizbarkeit steigerte sich während der Gravidität zu Wutanfällen, die Konflikte nahmen noch zu, sie intriguierte mit allen Mitteln gegen ihre Umgebung, scheute keine Unwahrheit, schwor gelegentlich eines solchen Prozesses einen Meineid und suchte auch einen Knecht zu einem Meineid zu verleiten.

Das Verfahren gegen Fr. X. wurde eingestellt, weil das Gericht meiner Annahme folgte, dass sie an einer hysterischen Seelenstörung leide, und dass selbst, wenn man diese Krankheit noch nicht als eine Krankheit im Sinne des § 51 betrachten wollte, der zur Zeit der Begehung vorhandene krankhaft gesteigerte Affekt in Verbindung mit der Verschlimmerung, welche die Krankheit durch die Gravidität erfahren hatte, zur Annahme einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit im Sinne des § 51 zwingt.

Ein weiteres Beispiel hierfür ist folgendes:

Beispiel,
hysterische
Seelenstörung,
Meineid.

Die 43 Jahre alte Schneidersfrau G., über deren Vorleben nichts bekannt ist, ist bereits einmal mit 14 Tagen Gefängnis vorbestraft. Bereits in den Untersuchungsakten über dieses Delikt wird sie von den Zeugen als frech und lügenhaft bezeichnet und in der Begründung des Urteils heisst es, dass sie für eine Person galt, die alle schlecht macht und allen was anhängt. Aufs neue kam sie in Konflikt mit dem Strafgesetzbuch durch einen Meineid, den sie in einem Verfahren gegen einen ihr verfeindeten Dienstknecht geschworen hatte. Während der Verhandlung in diesem Verfahren bekunden alle Zeugen übereinstimmend, dass sie vor keiner Verleumdung gegen ihr missliebige Personen zurückschreckt und überall glaubt, es sitze etwas dahinter. Als sie schliesslich von allen Zeugen erklärte, sie seien ihr feindlich gesinnt oder sie seien Trinker, entstanden Zweifel an ihrer Zurechnungsfähigkeit und sie wurde auf Grund des § 81 der Strafprozessordnung unserer Anstalt zugeführt. Hier wurden zunächst ausgesprochen hysterische Symptome festgestellt. Halbseitige Herabsetzung der Sensibilität und der Schmerzempfindlichkeit, die charakteristische Hyperästhesie der Dornfortsätze der Wirbelsäule und der Ovarialgegend. Ausserdem typische hysterische Krampfanfälle mit Arc de cercle und Clownismus, starke Steigerung der Reflexe und eine gesteigerte vasomotorische Erregbarkeit der Haut bis zur Quaddelbildung. Ausser diesen objektiv festgestellten Erscheinungen übertrieb nun die G. ganz bedeutend ihre abnormen Empfindungen und Zustände. Sie litt zeitweise sichtlich an Angstzuständen, war aber bestrebt, dieselben zu übertreiben, und simulierte in der ungeschicktesten Weise Schwachsinn, widersprach dabei fortwährend und berichtete häufig über die wunderbarsten Erscheinungen und Geräusche, die sie gehört haben wollte. Auf die Wahrheit dessen, was sie erzählte, kam es ihr gar nicht an. Im Gegenteil, sie schien Freude und Genugthuung zu empfinden, wenn man mit recht erstauntem Gesichte ihren wunderbaren Erzählungen zuhörte. Erregungszustände traten nur ganz vorübergehend auf. Ihre Versuche zur Simulation entbehrten so sehr jeder intellektuellen Leistung, dass daraus auf einen bestimmten Grad von Schwachsinn geschlossen werden musste. Es wurde daher das Gutachten dahin abgegeben, dass die G. an hysterischer Seelenstörung mit bereits eingetretenem Schwachsinn erkrankt sei und auch bereits bei Begehung der That an einem solchen Zustande gelitten habe, da ein solcher erfahrungsgemäss sich nur langsam entwickelt und auch alle Umstände bei der Begehung der That selbst für das Vorhandensein eines solchen sprachen.

Ein Fall, bei dem man zweifelhaft sein kann, ob die hysterische Seelenstörung von Anfang an bestanden hat, ist der nachstehende:

Die Arbeiterin B. wurde am 15. XII. 31 geboren; geriet 52 mal mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt und ist 48 mal bestraft. Ueber erbliche Belastung, Kindheit und Entwicklungsperiode fehlen alle Angaben. Sie besitzt die gewöhnlichen Schulkenntnisse, hat es aber nie zu einem anständigen, sie ernährenden Gewerbe gebracht. Mit 16 Jahren wurde sie zum ersten Male wegen eines Diebstahls verurteilt. Danach wurde sie wiederholt wegen Vagabondierens ohne Papiere angehalten. Bald galt sie für eine übelberüchtigte Person und kam in ununterbrochener Reihe in Kollision mit den Organen der öffentlichen Sicherheit und dem Strafgesetzbuch. Im Laufe der Jahre hat sie 11 mal unehelich geboren. Zum Schauplatz ihrer Thätigkeit wählte sie stets die grösseren Städte. Vor Gericht benahm sie sich stets sehr ungebührlich und suchte sich reinzuwaschen. Häufig wurde sie in ärgerniserregender Weise betrunken angehalten. Bestrafungen erfolgten wegen Widerstandes gegen die Staatsgewalt, Körperverletzung, Sachbeschädigung, groben Unfugs u. dergl. Obschon diese zahlreichen Vergehen den Verdacht auf Geisteskrankheit dringend machen, treten die ersten Nachrichten über eine psychische Störung erst in der zweiten Hälfte der siebziger Jahre auf.

Beispiel,
hysterische
Seelenstörung,
zahlreiche
Konflikte mit
dem Straf-
gesetzbuch.

Die B. erklärte gelegentlich einer Vernehmung, dass sie an Krämpfen leide, und im Jahre 77 wurde sie, wegen Beleidigung angeklagt, freigesprochen, weil sie nicht völlig zurechnungsfähig sei. Im Jahre 72 wurde sie freigesprochen von der Anklage ruhestörenden Lärms, weil man sie betrunken und in Krämpfen aufgefunden hatte. Im Jahre 74 machte sie einen Selbstmordversuch durch Ertränken. Aus dem Wasser gezogen, bekam sie Krämpfe. Im Jahre 77 machte sie bereits auf den Laien zeitweise einen geisteskranken Eindruck. Dabei war sie häufig den ganzen Tag betrunken. Im Jahre 1880 wurde sie zum ersten Male in eine Irrenanstalt aufgenommen. Versuche, sie zu entlassen, missglückten stets. Trunkenheit, Diebstähle brachten sie bald wieder vor den Strafrichter und ins Irrenhaus. Sie wurde entmündigt. In der Anstalt wurde eine Reihe von Sensationen, der Globus hystericus, Parästhesieen in den Beinen, Fingern und Zehen, Flimmern vor den Augen, Konvulsionen ohne Bewusstseinsausschaltung, Gesichts- und Gehörstäuschungen, Angstanfälle, maniakalische Zustände, erhöhte psychische Erregbarkeit, Launenhaftigkeit, Unverträglichkeit, Neigung zu Widerspruch und Uebertreibung, Intoleranz gegen geistige Getränke, tobsuchtsartige Rauschzustände, totaler moralischer Defekt und ein steter Wechsel der Symptome konstatiert. Ein eigentlicher Schwachsinn fehlte.

Bei der Entmündigung der Hysterischen wird man wäh-
rend der persönlichen gerichtlichen Vernehmung darauf gefasst sein
Entmündigung.
müssen, dass sich die Kranken ausserordentlich zusammenehmen, mit
ihren krankhaften Ueberzeugungen sehr zurückhalten und einen, wie
der Laie sich ausdrückt, „ganz vernünftigen“ Eindruck machen. Eine
Entmündigung ist begreiflicherweise nicht bei jedem Fall von hyste-
rischer Seelenstörung notwendig, sondern nur, wenn die Kranken nicht
im stande sind, ihre Angelegenheiten zu besorgen, wenn sie z. B.
durch das Handeln im Sinne ihrer Beeinträchtigungsideen ihre Familie,
ihre eigene Person oder ihr Vermögen in Gefahr bringen.

Das nachstehende Beispiel mag zeigen, wie sich die Verhältnisse im einzelnen Falle gestalten können.

Beispiel.
hysterische
Seelenstörung,
Entmündigung.

Ein schwer belastetes 56jähriges, sehr gut beanlagtes Fräulein, das von jeher „nervös“ war, häufig an hysterischen Lach- und Weinkrämpfen litt, mit ihrer Familie vollständig zerfallen, selbständig für sich lebte, verfolgt einen 29jährigen seit 2 Jahren verheirateten Mann mit ihrer Neigung und schreibt ihm die glühendsten überschwänglichsten Liebesbriefe, trotz ihrer „eisgrauen Haare“ habe sie ein für „Liebe empfängliches und von Liebe durchglühtes Herz“, wenn sie ihn auch noch nicht gesprochen habe, so zeige ihr doch „sein seelenvoller Augenaufschlag“, dass er sie verstanden habe, er möge ihr ein Rendezvous bewilligen. Der junge Mann ist schwach genug und geht darauf ein, er trifft sich mit ihr mitten im Winter, trotz erheblichen Schnees im Walde, sie übergibt ihm allmählich ihr ganzes Vermögen, das sie aus sicherer Verwahrung nimmt. Er reist auch gelegentlich mit ihr nach einer grösseren Stadt. Sie will weiter mit ihm fliehen, er lässt sie aber allein reisen, da ihm die Sache unheimlich wird. In N. gerät sie auf dieser Flucht in eine hochgradige Aufregung, weil ihr Geliebter immer noch nicht eintrifft, und wird schliesslich dort dem Krankenhaus übergeben. Auf der Reise hat sie eine grössere Summe Geldes verloren. Nach der Entmündigung bestehen die grössten Schwierigkeiten, ihr Vermögen wieder zusammen zu bekommen.

Entmündigung.

Das Entmündigungs-Gutachten, einen Fall von Hysterie betreffend, wird in seinem Tenor meist darauf hinauskommen, dass die Provokatin im Sinne des § 6 als „geistesschwach“ zu betrachten ist. Als „geisteskrank“ wird man Hysterische nur bezeichnen können, bei welchen langandauernde Dämmerungszustände oder als Komplikation eine schwere Geisteskrankheit besteht, oder wenn sie, was aber, wie ich hier nochmals betonen will, meist erst sehr spät eintritt, verblödet sind.

Falsche Anschuldigungen.

Eine unangenehme Eigenschaft der Hysterischen besteht in den falschen Anschuldigungen. Dieselben geschehen bei den hysterisch Verrückten (hysterische Seelenstörung) nicht selten zum Teil bewusst, um den Personen, von welchen sich die Kranken beeinträchtigt und verfolgt glauben, zu schaden, zum Teil unbewusst, z. B. auf Grund traumhafter Perzeptionen während eines Dämmerungszustandes.

Der Arzt thut am besten, sich mit derartigen Individuen nicht ohne Zeugen in einem Raum aufzuhalten. Das Publikum glaubt immer zunächst der Hysterischen, welche den erfundenen Vorfall meist mit allen Details erzählt, in den allermeisten Fällen handelt es sich um ein angebliches unsittliches Attentat.

Es ist immer sehr verdächtig, wenn eine derartige Kranke einen Arzt allein ohne Zeugen sprechen will.

Beispiel.
Hysterie,
falsche
Anschuldigung.

Mir ist folgendes passiert: Eine an einer hysterischen Seelenstörung leidende junge Frau liess sich 1 $\frac{1}{2}$ Jahr nach der Entlassung aus der Anstalt bei mir melden mit der Bitte, mich allein zu sprechen. Ich ging zu ihr nach der Wartestube, liess die Thür etwas offen und postierte dahinter den Portier. Die Dame empfing mich mit berückender Liebenswürdigkeit und bat auch um ein Attest, dass sie ganz gesund sei. Ich erklärte ihr, ein Attest könne ich ihr nur auf Requisition von seiten einer Behörde geben, ausserdem wolle ich ihr aber ganz offen mitteilen, dass ich sie durchaus nicht für ganz gesund halte. Nach dieser Eröffnung geriet sie in heftige Erregung und sagte: „Gut, dann werde ich aber erzählen, dass Sie ein unsittliches Attentat auf mich gemacht haben.“ In diesem Moment trat der

Portier ganz in die Thüre, die Dame rauschte, ohne Abschied zu nehmen, davon.

Häufig findet sich bei den falschen Anschuldigungen eine Incubationszeit, das heisst, die Kranken kommen mit ihrer Anzeige erst heraus nach Monaten, nachdem das angebliche Verbrechen passiert sein soll. Oft kann man auch, was die Art der falschen Anschuldigungen betrifft, einen Zusammenhang mit Ereignissen, welche in der Umgebung der Kranken passiert sind, finden.

Incubationszeit.

Nachstehendes Beispiel zeigt uns die falsche Anschuldigung eines hysterischen Mädchens, welche sich auf einen, ein Jahr zurückliegenden, angeblichen Notzuchtsversuch bezieht.

Ein 15 jähriges Mädchen stammt von einer hysterischen Mutter, welche fast täglich an hysterischen Anfällen leidet und einem schwachsinnigen Vater. Sie leidet häufig an Ohnmachten, namentlich wenn sie Blut sieht und hat ausgesprochenes Globusgefühl, „es ist mir so als ob etwas da sässe, was immer auf und ab geht“; auf der linken Körperseite ist sie fast ganz anästhetisch. In der Schule hat sie gut gelernt. Nachdem in der Umgebung ihres Heimatsdorfes zwei Notzuchtsfälle vorgekommen waren welche in bekannter Breite in den Lokalblättern besprochen wurden, kam sie eines Tages zur Mutter und erklärte, sie habe so Schmerzen im Leib, es sei ihr so, als ob da unten was raus wollte, einige Tage später sagte sie, sie wolle auch sagen, woher das komme, sie habe vor einem Jahre mit dem x, einem schwachsinnigen jungen Mann, Kartoffeln gerodet, da habe der x sie umgeworfen, ihr die Kleider über den Kopf gezogen, die Beine auseinander gemacht und ihr sein Ding unten tief reingesteckt. Das habe so weh gethan, dass sie ohnmächtig geworden sei. Als sie wieder zu sich gekommen sei, habe sie unten geblutet. Eine ärztliche Untersuchung des Mädchens ergibt den Befund einer virgo intacta. Sie selbst wird in ihren Aussagen schwankend, will aber nicht eingestehen, dass sie alles erfunden hat. Das Gutachten über die Zeugnisfähigkeit musste dahin lauten: Wenn auch nicht ausgeschlossen werden kann, dass an dem Mädchen ein Notzuchtsversuch gemacht worden ist, so ist doch die Dazwischenkunft pathologischer Momente, welche die Aussage des Mädchens beeinflussen, unmöglich, auszuschliessen.

Beispiel, Hysterie, falsche Anschuldigung.

Der Wert einer Zeugenaussage einer Hysterischen kann nur von Fall zu Fall entschieden werden. Steht die Zeugin während ihrer Aussagen unter einem starken Affekt, so wird immer Vorsicht am Platze sein, ebenso, wenn eine Hysterische mit einer Anklage erst nach längerer Zeit hervortritt.

Der Vollständigkeit halber sei noch erwähnt, dass man namentlich auch bei der Testamentserrichtung durch eine an einer hysterischen Seelenstörung leidende Person sehr vorsichtig sein muss. Wenn eine solche Testatrix während des Aktes der Testamentserrichtung sich auch sehr zusammennehmen kann und deshalb in keiner Weise dem Laien auffällt, so ist damit doch nicht ausgeschlossen, dass sie im Sinne ihrer krankhaften, hysterisch verrückten Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen testiert.

Testierfähigkeit.

Beispiel: Das Testament ist im Jahre 1856 errichtet. Bei den Akten findet sich ein Attest vom Prof. Kieser aus Jena aus demselben Jahre, dass die Testatrix an einer Melancholia erotica maniaca leide und sich zur Zeit im Sophonisterium, der Irrenanstalt, in Jena befinde. Ausserdem ging

Beispiel, hysterische Seelenstörung, Testament strittig.

aus den Akten hervor, dass die Testatrix, welche bei der Testamentserrichtung in keiner Weise aufgefallen war, kurz nach diesem Akt an demselben Tage in einen erotischen tobsüchtigen Zustand verfallen war.

Weiterhin enthielten die Akten fast 200 Briefe der Testatrix, welche sie namentlich in den Jahren vor, aber auch nach der Testamentserrichtung verfasst hatte. Aus diesen Briefen ging mit voller Deutlichkeit ein ganzes System völlig unbegründeter Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen gegen die von der Erbschaft ausgeschlossenen nächsten Angehörigen hervor. Dabei waren die Briefe von einer Ueberspanntheit und Ueberschwänglichkeit, wie man sie nur bei Hysterischen findet. Es musste also das Gutachten dahin abgegeben werden, dass die Testatrix unter dem Zwange und geleitet von krankhaften Vorstellungen ihr Testament abgegeben hatte.

19. Kapitel.

Traumatische Seelenstörungen.

Die Seelenstörungen, die sich im Anschluss an ein **schweres Trauma** entwickeln, zeigen ebenfalls das Charakteristische, dass sich die krankhaften Symptomenkomplexe in stetem Wechsel auf einem, ich möchte fast sagen, degenerativen Boden ablösen, und dass die Prognose im allgemeinen eine ebenso schlechte ist, wie bei der Hysterie und Epilepsie. Ich will nicht unerwähnt lassen, dass gelegentlich ein leichteres oder schwereres Trauma bei längst vorbereitetem Boden auch eine sogenannte einfache Seelenstörung, die einfach verläuft und unter Umständen zur Genesung kommt, auslösen kann. Diese Fälle aber gehören nicht hierher, denn bei denselben ist das Trauma ein nebensächliches ursächliches Moment. Die Fälle, welche den Namen eines traumatischen Irreseins verdienen, sind dadurch charakterisiert, dass durch den Einfluss des Traumas das Gehirn eine schwere Schädigung erleidet, welche in einer progressiv zunehmenden Charakterveränderung, in einem mehr oder weniger ausgeprägten Intelligenzdefekt, in starken ethischen Mängeln — in einer grossen Reizbarkeit und oft auch in Intoleranz gegen Alkohol zum Ausdruck kommt. Auf diesem Boden treten, wie bei der Hysterie und der Epilepsie, für kürzere oder längere Zeit paranoische, melancholische oder maniakalische Symptomenkomplexe auf, die sich untereinander oft rasch und plötzlich ablösen. Häufig zeigen sich bei diesem traumatischen Irresein auch allerlei hysterische und epileptoide Symptome. Es ist bekannt, dass wir bei den sogenannten Unfallkranken häufig ausgesprochen hysterische Zustände finden. Die epileptoiden Erscheinungen bestehen in leichten Schwindelempfindungen, Benommenheitszuständen und dergleichen. Bekannt ist ja, dass nicht selten die Epilepsie durch ein Trauma hervorgerufen wird. Wir werden uns daher auch nicht wundern, dass die Verwirrungszustände, welche wir bei Traumatikern beobachten, häufig mit einer so hochgradigen Bewusstseinsausschaltung einhergehen, dass sie an die transitorischen Bewusstseinsstörungen der Epi-

Nähere
Charakteristik
des traumatischen Irreseins.

leptiker erinnern. Die traumatische Seelenstörung braucht durchaus nicht immer direkt im Anschluss an das Trauma zu entstehen, es vergehen oft ein und mehrere Jahre, bis die Psychose auftritt. Der Beginn der Erkrankung kann sich langsam und unmerklich in der Ausbildung der erwähnten Charakterveränderung vollziehen oder akut und plötzlich unter stürmischen Symptomen einsetzen.

Ausbruch nicht immer direkt im Anschluss an das Trauma.

Beispiel. Ein in keiner Weise belasteter Zollbeamter von 37 Jahren in einer süddeutschen Stadt stürzt bei Revision eines Brennereibetriebes in einen tiefen Keller auf gepflasterten Boden, er wird bewusstlos mit einer schweren Verletzung am Hinterhaupt davongetragen. Nach zwei Tagen schwindet allmählich die Bewusstlosigkeit, nach 14 Tagen anscheinend völlige Wiederherstellung. Ein Jahr später ist er eines Tages plötzlich verschwunden. Zwei Tage darauf wird er in Berlin von einem Bekannten auf der Strasse gesehen, am nächsten Tage wird er in Leipzig in eine Prügelei verwickelt und in Haft genommen. Bei seinen Vernehmungen fällt er auf. Er wird deshalb ärztlich untersucht. Während der ärztlichen Beobachtung kommt K. plötzlich zu klarem Bewusstsein. Es ist ihm alles aus seinem Gedächtnis wie ausgelöscht. Er weiss nicht, wie und weshalb er von seiner Heimatstadt weggegangen ist, weiss nicht, wo er gewesen, wie er nach Leipzig gekommen ist und kann sich nur erinnern, dass er auf der Eisenbahn gefahren ist. Er wird nach seiner Heimatstadt zurückgebracht, fällt aber sofort durch seine grosse Reizbarkeit auf, es stellen sich Vergiftungs- und Verfolgungsideen ein. In der Anstalt zeigt der Kranke ein sehr wechselndes Verhalten, abgesehen von dem paranoischen Symptomenkomplex treten auch maniakalische Episoden und melancholische Zustände auf, der Kranke wird immer reizbarer und sehr gewalthätig. Nach 3 Jahren ist er total verblödet.

Beispiel, traumatischer Dämmerungszustand.

Es hat also in diesem Falle ein Dämmerungszustand die traumatische Seelenstörung eingeleitet.

Gelegentlich kommt es bei besonders schweren Traumen, bei welchen eine schwere Gehirnerschütterung mit langandauernder Bewusstlosigkeit vorhanden ist, vor, dass die Kranken rasch ohne besonders auffallende Erscheinungen zu zeigen, verblöden. In seltenen Fällen beobachtet man auch im Anschluss an ein Kopftrauma die Entstehung einer progressiven Paralyse.

Andere Formen traumatischen Irreseins.

Es sind namentlich die Zustände transitorischer Bewusstseinsstörung und die Intoleranz gegen Alkohol, welche gelegentlich in der Beurteilung in foro Schwierigkeiten machen. Es können diese Zustände zunächst die einzigen krankhaften Erscheinungen sein, welche auf ein durch das Trauma krankhaft verändertes Gehirn hinweisen. Die Kranken können im übrigen einen geistig vollständig intakten Eindruck machen. Man wird in solchen Fällen stets gut thun, Anstaltsbeobachtung zu beantragen.

Grenzfälle.

Ist eine ausgesprochene traumatische Seelenstörung vorhanden, wird man nur selten Schwierigkeiten haben. Selbstverständlich kann man nicht von einer traumatischen Seelenstörung und Krankheit im Sinne des § 51 St.G.B. sprechen, wenn ein Mensch infolge eines Traumas leicht reizbar geworden ist und ab und zu an Kopfschmerzen und Schwindelanfällen leidet. Eine Ausnahme ist nur vorhanden, wenn zur Zeit der Begehung der That ein besonderer Affekt und ein Zustand von Intoleranz gegen Alkohol vorgelegen haben. Auch civilrechtlich wird man in solchen leichteren Fällen natürlich mit bestimmten Ausnahmen, die Geschäftsfähigkeit nicht absprechen können, während

sich bei einer ausgesprochenen traumatischen Seelenstörung die Entmündigung stets leicht wird durchführen lassen.

Nachstehend ein Beispiel einer auf traumatischer Grundlage entstandenen Hysterie, welche durch Intoleranz gegen Alkohol zu einem Konflikt mit dem Strafgesetzbuch führte.

Beispiel.
Traumatische
Hysterie.
Körperverver-
letzung.

An einem Sonntag, Anfang September 95, befand sich der 25jährige Ackermann F. mit einigen Genossen im Wirtshause, er blieb mit den anderen bis über die Polizeistunde und machte auf die Anwesenden einen angetrunkenen Eindruck; ohne Veranlassung brach er einen Streit vom Zaune und fasste einen der Anwesenden am Hals. Nachher verliess er allein das Wirtshaus und wurde später von seinen Freunden auf der Strasse liegend vorgefunden. Als ihn dieselben aufhoben, um ihn unter den Arm zu nehmen und nach Hause zu bringen, wurde er plötzlich rasend, und stiess sie sämtlich auf das Pflaster. Als seine Bekannten ihn trotzdem wieder unterfassten, ging er eine Strecke weit mit, zog dann plötzlich sein Messer und versetzte dem einen seiner Bekannten mehrere Stiche, von denen einer bis in die Bauchhöhle ging. Der Verwundete brach zusammen und musste nach Hause getragen werden. F. entfernte sich, ohne sich um den Verletzten zu kümmern, und begab sich nach Hause. Dort machte er auf seine Mutter den Eindruck eines Betrunknen.

F., erblich nicht belastet, hat sich in der Kindheit normal entwickelt, war aber immer ein etwas nervöser, leicht reizbarer Mensch. Ausser einigen Polizeistrafen ist er mit dem Gesetze nicht in Konflikt gekommen. Gegen Alkohol war er von jeher etwas intolerant. Schon nach 2—3 Gläsern Bier bekam er einen roten Kopf und schwatzte allerlei wirres Zeug. Bereits 14 Tage vor den erwähnten Vorfällen fiel dem Vater des F. ein träges, verstimmtes Wesen an dem Sohne auf, zumal derselbe sonst ein lebhafter, arbeitslustiger Mensch war. Seiner Mutter gegenüber klagte F. seit eben dieser Zeit über „Schlaffheit in den Nerven“. Am Freitag vor dem erwähnten Sonntag hatte er einen Hufschlag gegen die Stirne erhalten; ob schon derselbe nicht sehr heftig war, wurde es ihm doch schwarz vor den Augen, er verlor für kurze Zeit das Bewusstsein und taumelte einige Schritte zurück. Am selben Tage verkehrte er indessen mit seiner Familie, ohne dass diese ihm etwas anmerkte. Am nächsten Morgen erwachte er mit Schwindel und Kopfweh. Seitdem hat er keine genaue Erinnerung mehr von dem, was passiert ist, namentlich von den Vorfällen am Sonntag Abend weiss er gar nichts mehr.

Am Morgen nach diesem Sonntag stand er früh auf und blieb verschwunden bis zum Dienstag früh, wo er sich in der Anstalt zu Marburg einfand, um aufgenommen zu werden. Er selbst weiss auch nicht genau anzugeben, wo er sich aufgehalten hat. Bei der Aufnahme machte er den Eindruck eines schwer melancholischen Menschen mit allen Symptomen der krankhaften Hemmung auf körperlichem und geistigem Gebiete. Er sass den ganzen Tag stumpf vor sich hinbrütend da, ohne ein Wort zu sprechen. Bei der körperlichen Untersuchung wurde eine äusserst schmerzhaft Stelle am Kopfe, wo der Huf angeblich aufgeschlagen war, festgestellt. Druck auf diese Stelle hatte Pulsbeschleunigung im Gefolge. Auf der Seite des Traumas bestand genau halbseitig eine Störung der Sensibilität in allen Qualitäten und eine Parese der Muskulatur verbunden mit einer deutlichen Ataxie. Ferner bestand eine konzentrische Einengung des Gesichtsfeldes und eine bedeutende Steigerung der Sehnenreflexe. Auch das Gehör war auf der affizierten Seite herabgesetzt. Die psychischen Symptome ent-

sprachen diesem ausgesprochenen Bilde traumatischer Hysterie: Es bestanden tiefe Niedergeschlagenheit und Willensschwäche, zeitweise auftretende Angstzustände, Schwindel, das Gefühl, als ob sich die Gedanken verwirrten, und ein auffälliger Wechsel in der Schwere der Krankheitserscheinungen. Durch eine geeignete psychische, suggestive Behandlung gelang es verhältnismässig rasch, die krankhaften Erscheinungen zum Schwinden zu bringen, so dass F. nach Ablauf eines Monats als genesen entlassen werden konnte.

Während der Begehung der strafbaren Handlung hatte also bei F. ein Zustand von Bewusstlosigkeit vorgelegen, welcher, wie wir gesehen haben, bei traumatischem Irresein häufig vorkommt. Zum Zustandekommen desselben und zur Auflösung der gewaltthätigen Handlungen hatte aber sicher auch die Intoleranz gegen den Alkohol, welche durch das Trauma noch eine Steigerung erhalten hatte, mitgewirkt.

Interessant ist auch der Dämmerungszustand, in dem er einige Tage planlos umherirrte.

20. Kapitel.

Degeneratives Irresein.

Hierher zu rechnen sind Kranke, bei denen eine schwere erbliche Belastung sich nachweisen lässt und bei denen diese Belastung auch äusserlich in einer ganzen Reihe von körperlichen und geistigen Stigmata hereditatis zum Ausdruck zu kommen pflegt.

Unter einer schweren Belastung ist für diese Fälle zu verstehen eine nervöse oder geistige Erkrankung von Vater und Mutter her kombiniert mit dem Vorkommen von Nerven- und Geisteskrankheiten in mehreren Generationen der Ascendenz (ZIEHEN). Man sieht dabei häufig, dass bei besonders schwerer Belastung von der mütterlichen Seite her einer der Söhne und im umgekehrten Falle eine der Töchter von dem degenerativen Irresein befallen werden. (Gekreuzte Vererbung.) Dass alle Kinder einer solchen Familie geistig erkranken, oder speziell in degeneratives Irresein verfallen, ist sehr selten.

Als besonders schwerwiegend belastende Momente kommen in Betracht Alkoholismus, Hysterie, Epilepsie, Schwachsinn etc. Man muss die Anamnese in solchen Fällen sehr genau aufnehmen, weil von Laien die Hysterie der Mutter oder einer anderen Person der Ascendenz gewöhnlich nur als „leichte“ Nervosität bezeichnet wird.

Als somatische, körperliche Degenerationszeichen können alle die Defektbildungen und Asymmetrien vorkommen, welche p. 10 als Stigmata hereditatis beschrieben worden sind. Meist sind sie in den Fällen von degenerativem Irresein in grösserer Zahl vorhanden, ganz fehlen sie selten. Häufig ist eine Asymmetrie der Facialisinnervation bei Schwerbelasteten (ZIEHEN). Ich habe in letzter Zeit verschiedene Fälle gesehen, bei denen beim Herannahen einer psychischen Attaque und während derselben diese Innervationsstörung noch zunahm, um nachher weniger auffällig zu werden. Schielen, Tic convulsiv, Stottern sind auch zu den Degenerationszeichen zu rechnen, ferner die Neigung zu gelegentlichen epileptischen Zufällen bei heftigen

Affekten, starken Schmerzen, sexuellen und alkoholischen Excessen. Ueberhaupt ist die geringe Widerstandsfähigkeit gegen den Alkohol bei erblicher Degeneration häufig. Ebenso tritt bis in spätere Knabenjahre sich fortsetzendes nächtliches Einnässen, spätes Laufen- und Gehenlernen als Merkmal der Degeneration auf (ZIEHEN).

Einen bestimmten diagnostischen Wert gewinnen alle diese Zeichen aber erst, wie ich auch hier nochmals betonen möchte, wenn sie in grösserer Zahl und bei schwerer Belastung auftreten.

Psychische
Degenerations-
zeichen.

Als psychische Degenerationszeichen kommen die nachstehenden Erscheinungen in Betracht: Bereits in der Jugend fallen die Individuen auf. Solche Kinder zeichnen sich durch eine ausserordentliche lebhaft Phantasie und ein intensiveres Traumleben aus, sie ziehen sich häufig von den anderen Kindern zurück, leiden nicht selten an somnambulen Zuständen. Früh macht sich eine Neigung zum Lügen geltend, sei es infolge der allzulebhaften auf die Wirklichkeit übertragenen Phantasiethätigkeit (ZIEHEN), sei es mehr bewusst als Ausdruck der perversen moralischen Entwicklung. Oft findet man schon bei den Kindern eigentümliche Zwangszustände, Gewitterfurcht, Angst vor Tieren, Unfähigkeit, bestimmte Stoffe anfassen zu können etc. Auch erscheint oft frühzeitig der bei Kindern an und für sich schon vorhandene Hang zur Grausamkeit enorm gesteigert.

Die intellektuelle Entwicklung kann bei alledem eine sehr gute sein. Frühzeitig zeigt sich auch eine Neigung, im Affekt übermässig zu reagieren. Schon im Kindesalter kann bei dem geringsten Anlass eine sinnlose Wut auftreten. Auch Pavor nocturnus, nächtliche Angstanfälle und nächtliches Aufschreien findet sich häufig bei diesen Kindern. Gelegentlich zeigt sich eine schon in der Kindheit auftretende Neigung zum Stehlen.

Pubertät.

In der Pubertät sind diese Individuen meist besonders auffällig und es kommt nicht selten bei der gesteigerten Neigung zu unüberlegtem impulsivem Handeln, zu Konflikten mit dem Strafgesetzbuch. Oft wechseln sentimentale, weltschmerzliche Verstimmung mit einer bizarren Exaltation. Die Liebhabereien haben meist einen absonderlichen Anstrich (extravagante Sportübungen). Häufig verleitet das erwachende Geschlechtsleben zu excessiver Onanie. Finden sich zwei gleichgesinnte Individuen zusammen, so wird wohl auch mutuelle Onanie getrieben. Bei aller Begeisterungsfähigkeit für allerhand Ideale sind die meisten Degenerierten im Grunde Egoisten. Dem entspricht nicht selten ein grosser Hochmut (ZIEHEN).

Erwachsene
Degenerierte.

Der erwachsene Degenerierte zeichnet sich durch einen Mangel in der Harmonie der geistigen Entwicklung aus. Es fehlt das rechte Gleichgewicht im psychischen Leben (*déséquilibre*, nach der Bezeichnung der Franzosen). Meist findet sich eine einseitige Begabung, häufig künstlerische Talente. Das ganze Wesen hat etwas unstetes, sprunghaftes. Sie fangen, meist gut beanlagt, vieles an, machen aber nichts fertig. Sie wechseln oft den Beruf, z. B. als Studenten oft das Fach. Sie ändern fast täglich ihre Meinungen und Ueberzeugungen. Plötzliche auftauchende „bizarre Einfälle“ bestimmen oft ihre Handlungen (ZIEHEN). Sie sind nicht im stande, stetig zu arbeiten, schaffen oft wochenlang Tag und Nacht durch und überlassen sich dann wieder willenlos wochenlang den stärksten Excessen. Im Affekt sind sie in krankhafter Weise erregbar, dagegen können sie sich

bei ruhiger Ueberlegung, wenn etwas besonderes von ihnen verlangt wird, oft sehr zusammenehmen und grossen persönlichen Mut beweisen. Sie nehmen oft einen Anlauf, haben die besten Vorsätze, führen sie aber nicht aus, „ihr thatsächliches Leben entspricht nicht ihrem theoretischen“ (ZIEHEN). Häufig sind sie hochgradig ethisch defekt und unfähig, in ihren Erzählungen bei der Wahrheit zu bleiben. Sie sind unberechenbar und schwanken in ihren Entschliessungen zwischen guten Vorsätzen, Launen und plötzlichen Einfällen hin und her. Häufig finden sich auch bei diesen Degenerierten mehr oder weniger scharf ausgeprägte Zwangsvorstellungen. Der Degenerierte bringt es zu keiner ausgeprägten Charakterentwicklung, es fehlt meist das Zielbewusste in seinem Handeln. Die Franzosen bezeichnen ihn deshalb nicht unpassend als „instable“. Der Degenerierte der niederen Klassen gerät häufig auf die Verbrecherlaufbahn, in den Grossstädten stellen sie einen Teil der Rekruten für das Zuhältertum, viele treiben sich, wie ZIEHEN betont, als Vagabunden auf der Landstrasse herum.

Im allgemeinen sind diese Degenerierten bei uns in Deutschland nicht so häufig, als man nach der Litteratur annehmen sollte. Sie finden sich häufiger in grossen Städten und Industriezentren als auf dem Lande und in kleinen Städten.

Häufigkeit.

Ein Degenerierter ist aber noch kein Geisteskranker. Sondern auf diesem degenerativem Boden, also auf einer krankhaften Basis, kann sich erst eine Seelenstörung, die degenerative Seelenstörung entwickeln.

Ein Degenerierter noch kein Geisteskranker.

Allerdings kann es auch vorkommen, dass ein Degenerierter, ohne dass eine ausgesprochene Seelenstörung vorliegt, als krank im Sinne des § 51 Str.G.B. zur Zeit der Begehung der That betrachtet werden muss. Natürlich darf nicht jeder als degeneriert betrachtet werden, wie ich nochmals ausdrücklich betonen will, bei dem sich ein oder das andere oder einzelne dieser psychischen Stigmata finden. Sondern nur dann, wenn wir bei einer schweren erblichen Belastung zahlreiche der körperlichen und geistigen Eigentümlichkeiten nachweisen können, dürfen wir von einem Degenerierten sprechen.

Zurechnungsfähigkeit.

Bei solchen Degenerierten kann sich die Reizbarkeit im Affekt zu einer pathologischen Höhe steigern, es kann eine hochgradige Intoleranz gegen Alkohol vorhanden sein, oder es können, wie wir gleich sehen werden, Zwangszustände mit unwiderstehlichem Antrieb zur That auftreten. Nicht selten trifft dabei Affekt und Intoleranz gegen Alkohol zusammen. Ist sicher erwiesen, dass eine strafbare Handlung eines Degenerierten in einem dieser Zustände begangen worden ist, dann können wir eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit im Sinne des § 51 Str.G.B. zur Zeit der Begehung der That zum mindesten nicht ausschliessen.

Bedeutung von Affekt und Intoleranz gegen Alkohol.

Civilrechtlich wird man einem Degenerierten, so lange nicht eine ausgesprochene Seelenstörung besteht, die Geschäftsfähigkeit nicht absprechen können. Die Degenerierten sind bei ihrem ethischen Defekt oft nur zu sehr auf ihren Vorteil bedacht. Dieser ethische Defekt führt sie gelegentlich wegen Betrugs-, Urkundenfälschung, Meineids, Kupperei etc. auf die Anklagebank. Im allgemeinen wird man ihre Zurechnungsfähigkeit für diese meist in ruhiger Ueberlegung ausgeführten Delikte nicht in Frage stellen können. Aller-

Geschäftsfähigkeit.

dings sind auch Ausnahmen in dem oben erwähnten Sinne denkbar. Man wird immer von Fall zu Fall entscheiden müssen. Treten die degenerativen Erscheinungen besonders in den Vordergrund, so wird der Richter, da eine leichtere Bestimmbarkeit häufig nicht wird ausgeschlossen werden können, meist geneigt sein, mildernde Umstände anzunehmen.

Bei vielen Fällen ersetzt eine gerichtliche Strafe oder nur das Drohen einer solchen für längere oder kürzere Zeit das Fehlen ausreichender Hemmungen. Einzelne Fälle der später zu besprechenden sogenannten moralischen Idioten gehören zu den Degenerierten.

Das degenerative Irresein.

Das degenerative Irresein ist charakterisiert durch den jähen Ausbruch der psychischen Symptome und durch den oft plötzlichen Wechsel des Zustandsbildes. Wieder sind es paranoische, maniakalische und melancholische Symptomenkomplexe, welche untereinander wechselnd das Krankheitsbild beherrschen. Das rasche Verschwinden der abnormen psychischen Erscheinungen ist für diese Krankheitszustände ebenso charakteristisch, wie ihr plötzliches Erscheinen. Mit der Zeit wird die Charakterveränderung, welche bereits kurz skizziert worden ist, immer deutlicher und es tritt namentlich der ethische Defekt, die Neigung zum Lügen wie bei der Epilepsie und Hysterie in den Vordergrund.

Es bedarf oft nur eines geringen Anlasses, um das Irresein zum Ausbruch zu bringen. Häufig entwickelt es sich nach der Verhaftung im Gefängnis oder nach der Hauptverhandlung, welche zur Verurteilung führte. Nicht selten leitet es sich ein mit ein oder mehreren Selbstmordversuchen. Das ausgesprochene Irresein hat wohl die Züge einer Melancholie, einer Manie oder einer Paranoia, aber die Symptome sind stets ausserordentlich stürmisch, es kommt dabei rasch zu einem hochgradigen Verfall der geistigen Thätigkeit, die Kranken machen nicht selten dabei den Eindruck hochgradiger geistiger Schwäche. Ebenso rasch verschwindet auch dieser Zustand wieder. Meist sind allerlei Zwangszustände und plötzliche impulsive Handlungen vorhanden. Die Kranken sind ebenso unberechenbar wie der Degenerierte an sich. In einem Augenblick noch anscheinend klar und verständlich, machen sie im nächsten Augenblick eine Attaque auf sich oder andere, zertrümmern Gegenstände oder verstümmeln sich; auch völlig triebartige Anfälle zum Onanieren werden beobachtet.

Die Krankheit verläuft meist so, dass ungefähr in periodischer Weise solche plötzlich auftretende und ebenso plötzlich wieder verschwindende Anfälle von Irresein auftreten. Oft zeigt auch der Verlauf einen cirkulären Charakter. Ich habe oben p. 137 bereits angedeutet, dass die Folie circulaire fast nur bei Belasteten vorkommt. Die Intelligenz bleibt in der Regel lange erhalten.

Die Fälle, bei welchen unter Auftreten von stuporösen Erscheinungen rasch eine Verblödung eintritt, rechnet man am besten zur katatonischen Paranoia oder Katonie im Sinne von KRÄPELIN. Ich habe bei solchen Fällen selten einen Konflikt mit dem Strafgesetzbuch gesehen.

Schliesslich sei noch betont, dass wie bei der Hysterie häufige degenerative Momente sich finden, auch bei den Degenerierten häufig hysterische Zeichen sich finden und dass Mischformen

Mischformen.

zwischen hysterischem und degenerativem Irresein nicht selten sind.

Die nachfolgenden Beobachtungen mögen ein Bild davon geben, wie diese degenerativen Seelenstörungen zum Konflikt mit dem Strafgesetzbuch führen.

Der 21 Jahre alte Hausbursche L., erblich für Geisteskrankheiten belastet, war ein intelligenter Schüler, litt aber bereits seit seinem vierten Jahre an zeitweisen Aufregungszuständen. Seit 1892 ohne festen Wohnsitz, vagabondierte er in der Welt umher. Bereits im 14. Lebensjahre kam er mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt und wurde wegen Betrugs mit Gefängnis bestraft. Später ist er noch 16 mal wegen Diebstahls, Fälschens von Legitimationspapieren, Bettelns und Vagabondierens mit längeren und kürzeren Freiheitsstrafen bestraft worden. Auf seinen vielfachen Irrfahrten hat er eine ausgedehnte Kenntnis der Verbrechersprache erworben. Im Januar 1896 wurde er wieder wegen versuchten Betruges, Sachbeschädigung und Beleidigung verurteilt. Schon die strafbaren Handlungen selbst waren sehr auffällig, er hatte gebettelt und, als er nichts erhielt, die Scheiben der Korridorthür eingeschlagen und der Dame, welche er angebettelt, Briefe zugesandt, welche von den gemeinsten Ausdrücken erfüllt waren. Die Briefe zeigten das Auffällige, dass sie im Anfang zusammenhängend, gegen das Ende zu jeder logischen Verknüpfung entbehrten, häufige Unterstreichungen zeigten und in ihrer äusseren Form sehr vernachlässigt waren. Gegen das Urteil legte L. Berufung ein; als er sich nun in der zweiten Verhandlung als den „Klügsten“ bezeichnete, gegen den „anderer Leute Verstand“ nicht aufkommen könne und über den Zweck seiner Briefe die unsinnigsten Angaben machte, entstanden Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit. Der Gefängnisarzt konstatierte zwar, dass L. brüllend und tobend in der Zelle umherlaufe, sinnloses Zeug schwatze und sich dabei mit Vorliebe der gemeinsten Redensarten bediene, hielt aber eine Simulation nicht für ganz ausgeschlossen. L. wurde daher zur Beobachtung der Marburger Anstalt übergeben. Dort steigerte sich noch die Erregung, er bekam nachts keinen Schlaf, trieb sich in beständiger Bewegung auf der Abteilung umher, machte mit den anderen Kranken alberne Spässe, mischte sich in alles ein, grimassierte, lachte, spuckte und zeigte ein beständiges lebhaftes Mienenspiel, dabei war das Gesicht leicht gerötet, das Auge glänzend und der Ausdruck des Gesichts stets ein freudig übermütiger. In allen Reden und Handlungen trat deutlich das gehobene Selbstgefühl zu Tage. Die Briefe, welche der Kranke in der Anstalt verfasste, zeigten ganz denselben Charakter in Form und Inhalt, wie die, welche zu einer Anklage wegen Beleidigung geführt hatten. Die dem Kranken zur Last gelegten strafbaren Handlungen selbst, die Briefe, sein Benehmen bei der zweiten Verhandlung und im Gefängnis lassen erkennen, dass sich der Kranke zur Zeit der Begehung der verschiedenen Rechtsbrüche bereits im Beginn der später in der Anstalt deutlich sich zeigenden geistigen Erkrankung befand. Diese Krankheit ist als Manie zu bezeichnen.

Bei genauerer Untersuchung wurde bei L. eine halbseitige Gesichtsatrophie, sowie Strabismus convergens festgestellt. Diese Erscheinungen weisen auf eine degenerative Grundlage hin. Charakteristisch ist dafür auch die bereits im 14. Lebensjahre beginnende Verbrecherlaufbahn. Denn wir beobachten häufig auf degenerativem Boden starke ethische Defekte ohne gröbere intellektuelle Mängel.

Der 18jährige ledige Kellner N., erblich belastet für Geisteskrankheiten,

Beispiel,
degeneratives
Irresein,
mehrfache
Delikte.

Beispiel,
degeneratives
Irresein,
Diebstahl etc.

war ein schwächliches Kind und hat sich geistig und körperlich schlecht entwickelt. Er ist nur 1,45 m gross, wiegt nur 73 Pfund, sieht blass und anämisch aus und hat eine infantile Gesichtsentwicklung, dabei fehlen die Schamhaare. Die Ohren sind auffallend breit entwickelt. Es fehlt die *Incisura intertragica*.

In der geistigen Entwicklung kaum zurückgeblieben, musste er nach der Konfirmation häufig seine Stelle wechseln, weil er nirgends zu gebrauchen war. Bereits im 15. Jahre wurde er wegen Fundunterschlagung mit 3 Monaten Gefängnis bestraft. Er hatte gesehen, wie ein Einjähriger ein Zehnmarkstück verloren, dasselbe an sich genommen und sich schleunigst eine silberne Uhr dafür gekauft. Im 17. Lebensjahre verbüsste er eine 6 monatliche Gefängnisstrafe, weil er zwei Sammelbüchsen erbrochen hatte. Während dieser letzten Haft war er bereits so auffällig, dass Zweifel an seiner geistigen Gesundheit entstanden. Es fiel sein schwerfälliges Wesen und gelegentlich sein funkelndes Auge auf. Ebenfalls im 17. Jahre wurde er wegen eines „dummen Streiches“ von seinem Dienstherrn so misshandelt, dass er ins Krankenhaus aufgenommen werden musste. Eine gutachtliche Aeussderung des behandelnden Arztes lässt erkennen, dass er während der damaligen Krankenhausbehandlung bereits abwechselnd maniakalische und melancholische Zustände dargeboten hat. Zu einer erneuten gerichtlichen Verfolgung führten folgende Vorfälle:

Er stahl eine Brille, ein Stück Seife und erschien gelegentlich mit einem ebenfalls gestohlenen Veloziped. Im Gefängnis trat auch deutlich ein Wechsel zwischen exaltativen und depressiven Zuständen hervor, so dass er zur Beobachtung der Marburger Irrenanstalt überwiesen wurde. Hier wurde, abgesehen von der bereits erwähnten mangelnden geistigen und körperlichen Entwicklung, ein regelloser Wechsel zwischen maniakalischen und melancholischen Zuständen konstatiert. In den depressiven Zuständen war er schlaff, elend, langsam in seinen Bewegungen, schlief nicht, sprach wenig oder gar nicht und klagte über grosse Angst: „Ach, ich habe solche Angst, es zieht mir beide Seiten zusammen, ich fürchte mich, ich weiss nicht, vor wem.“

Während des maniakalischen Stadiums schlief er des Nachts nicht, renommierte, zeigte grosses gehobenes Selbstgefühl, „ich war ein tüchtiger Bursche und Kellner, bediente Offiziere, bekam 10 Mark Trinkgeld, mein Bruder ist beim Kaiser Wilhelm etc.“, schwatzte unaufhörlich, lachte, sang, tanzte und nahm sich kaum die Zeit zum Essen.

Die einzelnen Stadien waren von sehr verschiedener Dauer. Da die Beobachtungen im Gefängnis und Krankenhaus mit Bestimmtheit annehmen liessen, dass diese Zustände schon seit längerer Zeit, sicher aber schon zur Zeit der Begehung der ihm zur Last gelegten strafbaren Handlung, bestanden haben und da es für die maniakalischen Kranken charakteristisch ist, dass sie gerade das wegnehmen, was ihnen in die Augen fällt, wurde das Gutachten dahin abgegeben, dass eine krankhafte Störung der Geistes-thätigkeit im Sinne des § 51 vorliege. Die Untersuchung wurde eingestellt.

Beispiel.
Degeneratives
Irresein,
Betrug.

Frl. L., 30 Jahr alt, aus Z., schwer belastet, war als Kind auffällig, lernte zunächst schwer, war sehr eigensinnig, erschien übertrieben gutmütig, verschenkte alles, was sie besass und fing bereits im 12. Lebensjahre an, auf rechte und unrechte Weise sich Geld zu verschaffen, um anderen Geschenke dafür zu kaufen. Im 12. Lebensjahre wurde sie menstruiert, überhaupt entwickelte sie sich körperlich sehr kräftig und frühzeitig. 13 Jahre alt, führte sie sich ein Jahr ganz ordentlich, dann fing sie an, also in

ihrem 15. Lebensjahre, auf den Namen der Mutter Schulden aufzunehmen, entnahm Gegenstände aus Läden und verschenkte dieselben, verliess dann heimlich den Heimatsort, trieb sich in Berlin herum, suchte sich als Geschäft-inhaberin aufzuspielen und wurde schliesslich dadurch auffällig, dass sie lange Zeit vor dem kronprinzlichen Palais auf und ab ging. Nachdem sie festgenommen war, hatte sie einen krampfartigen Anfall, der etwa $\frac{1}{2}$ Stunde dauerte, sie hatte dabei Zuckungen im Gesicht und schrie, sie müsse nach England. Nach dem Anfall wurde sie psychisch freier, kniff aber fortwährend die Augen zu und verfiel dann bald in einen kurz dauernden Hemmungszustand. In der Anstalt klagte sie viel über Kopfschmerzen, hielt sich ruhig, sprach aber täglich in allen möglichen Variationen davon, wie man sich am besten umbringen könne, und machte auch den Versuch, sich mit dem Taschentuch zu erdrosseln. Nachher klagte sie, es sei schrecklich, dass ihr immer solche Gedanken kämen. Auch die Klagen über „furchtbare“ Kopfschmerzen blieben bestehen. Ab und zu drang sie darauf, gynäkologisch untersucht zu werden. Gelegentlich schlug sie auch plötzlich auf andere Kranke ein und äusserte Vergiftungsideen. Auch Angstfälle zeigten sich. Allmählich traten alle Erscheinungen mehr zurück. Die Kranke wurde nach 1 jährigem Anstaltsaufenthalt als gebessert entlassen. Nach ihrer Entlassung wurde die Kranke Wärterin in einer Irrenanstalt und trat später in einen Krankenpflegerorden ein. Es scheint lange Zeit mit ihr gut gegangen zu haben. In ihrem 27. und 28. Lebensjahre fing sie wieder an Schulden zu machen, und zwar bis zu einer enormen Höhe, und führte ein üppiges Leben. Unter den präsentierten Rechnungen fanden sich solche für Schmucksachen, Champagner etc. Sie lebte sehr verschwenderisch, bekam erotische Neigungen, nahm Chloral und Morphinum und bekam schliesslich Schwindelanfälle und Kopfschmerzen. Sodann wurde sie verstimmt, verletzte sich mit einem Messer am Bein und wurde wieder der Anstalt zugeführt. Hier traten im Anfang einige Male Schwindelanfälle und krampfartige Anfälle auf. Die Kranke klagte darüber, es sei ihr immer so, als ob jemand hinter ihr stände und sie zu etwas Dummem antriebe, dadurch sei sie auch dazu gekommen, die Schwindeleien und Schulden zu machen. Sie klagte wieder viel über Kopfschmerzen, hörte öfters ihren Namen rufen und schlief schlecht. Nach etwa $\frac{3}{4}$ Jahren hatte sich ihr Zustand wieder so weit gebessert, dass sie entlassen werden konnte. Sie that sehr ehrbar, wollte von ihren Schwindeleien und Schulden nichts wissen, das sei in der Krankheit gewesen.

Frl. L. ist ein kräftig gebautes und körperlich im übrigen gesundes Mädchen, sie hat angewachsene Ohrschläpchen, beisst mit einem Zahn des Unterkiefers über. Die Finger an den Händen sind auffallend kurz. Es besteht ausgesprochene Hemicranie und eine starke Schmerzhaftigkeit des Schädels bei Druck in die Clavusgegend. Ausserdem zeigt sich zeitweise eine Hemianästhesie des Körpers.

Das nachstehende Beispiel zeigt uns einen nicht geisteskranken Degenerierten. Ich habe dasselbe schon kurz p. 63 berührt.

J. K., 19 Jahr alt, stud. rer. tech. aus N., stammt von einer hysterischen Mutter. Der Vater der Mutter endete, ebenso wie ein Bruder, durch Selbstmord. Der Vater ist excentrisch. Ein Bruder des K. ist gesund. Bereits als Kind fiel K. durch seinen Eigensinn auf. Im 3. Lebensjahr litt er an Nachtwandeln. Er war sehr gut beanlagt, blieb aber in der körperlichen Entwicklung zurück. Musste öfters das Gymnasium wechseln, weil er stets dumme Streiche machte, er war dabei überspannt und zum

Lügen geneigt, erhielt mit 17 Jahren das Zeugnis für den Einj.-Freiwilligen Dienst. Studierte zunächst Chemie, machte aber viele Schulden und wurde von der Hochschule weggenommen. Als Antwort darauf machte er einen Selbstmordversuch und schrieb einen schwungvollen Abschiedsbrief an seine Eltern. Darauf versprach er sich gänzlich zu ändern. Er studierte nun zwei Semester und war auch bei einer Verbindung, deren Mitglieder er ein Semester systematisch, wenn sie betrunken waren, bestahl, meist, indem er mit ihnen nach Hause ging. In Haft machte er den Versuch, „Starrkrampf“ zu simulieren, wurde aber, wie oben p. 63 erwähnt, bei der Anstaltsbeobachtung als Simulant erkannt.

K. ist ein zierlich gebauter kleiner Mensch mit sehr mangelhaftem Bartwuchs. Die Ohrläppchen sind angewachsen, das Gesicht ist ungleichmässig innerviert. Der Gaumen ist hoch und steil. Es besteht deutliche Progenie.

Da er in der Zeit der Anstaltsbeobachtung als nicht geisteskrank erkannt worden war und auch während der beiden letzten Semester seinen Bekannten, welche täglich und immer mit ihm zusammen waren, in keiner Weise aufgefallen und ausserdem durchaus nicht intolerant gegen Alkohol war, konnte eine Krankheit im Sinne des § 51 Str.G.B. nicht angenommen werden, wohl aber musste betont werden, dass infolge der degenerativen Grundlage eine leichtere Bestimmbarkeit vorhanden sei. K. erhielt infolgedessen mildernde Umstände zugebilligt.

Es ist hier die Stelle, darauf hinzuweisen, dass häufig, aber nicht nur auf degenerativem Boden¹⁾ die Zwangszustände sich zu einem wirklichen Irresein aus Zwangszuständen entwickeln. Ich will deshalb hier kurz darauf eingehen.

Irresein aus
Zwangszuständen.

Unter diesen Zwangszuständen interessieren uns hier speziell die Zwangshandlungen.

Symptome der
Zwangshandlungen.

Sie sind dadurch charakterisiert, wie bereits mehrfach angedeutet, dass plötzlich bei den Kranken dominierend eine meist mit dem ganzen übrigen Vorstellungsinhalt kontrastierende Vorstellung auftritt, welche von dem betreffenden Kranken auch als abnorm und fremdartig erkannt wird, aber trotzdem nicht unterdrückt werden kann. Im Gegenteil, die Vorstellung wird immer mächtiger, es stellt sich ein krankhafter Zwang ein, ihr nachzugeben, und, je mehr der Kranke dagegen ankämpft, desto mehr entwickelt sich eine starke Angst, kalter Schweiss bricht aus und die Beine fangen an zu zittern. Schliesslich giebt der Kranke dem Zwange nach und vollführt die Handlung, so sehr sie ihm zuwider ist. Hat der Kranke dem Zwange nachgegeben und die Handlung vollführt, so verschwindet, wie mit einem Zauberschlage, Angst, Beklemmung und Unruhe, der Kranke atmet, wie von einer schweren Last befreit, erleichtert auf (MAGNAN).

Ich habe bereits bei Besprechung des Exhibitionismus erwähnt, dass auf Grund einer derartigen Zwangshandlung Exhibitionismus verübt wird und dass, wenn die vorstehend geschilderten klinischen

¹⁾ Ich möchte hier noch ausdrücklich betonen, dass Zwangsvorstellungen und Zwangszustände durchaus nicht immer auf belastetem Boden vorzukommen brauchen, sie können sich im Anschluss an einen Unfall entwickeln, im Anschluss an ein stark erschütterndes Ereignis (L. MEYER, Intentionalpsychosen).

Zeichen der Zwangshandlung nachgewiesen sind, von einer krankhaften Störung im Sinne des § 51 gesprochen werden kann. Die Zahl derartiger Zwangstrieb- und Zwangshandlungen ist Legion und hängt in ihrer Entstehung häufig vom Zufall ab (L. MEYER, Intentionspsychosen).

In gerichtlicher Beziehung erscheint in der Laienanschauung am wichtigsten die sogenannte Kleptomanie. Diese Kleptomanie kommt, wenigstens bei uns in Deutschland, sehr selten als eine reine Zwangshandlung zur Beobachtung. Meist handelt es sich um ausgesprochen geistesranke Individuen; Epileptiker, Paranoiker und Paralytiker. Auch bei senilen Seelenstörungen habe ich kleptomanische Neigungen schon beobachtet. Die Berichte in den Zeitungen betreffen fast stets entweder nicht Geistesranke, welche stehlen, oder Geistesranke mit dem Zwangstrieb zum Diebstahl.

Kleptomanie.

Gelegentlich kommt es auch zur Entwicklung eines Zwangstriebes zum Morde. Es sind derartige Fälle in der Litteratur beschrieben. Viele derselben sind ungenügend beobachtet, andere betreffen Individuen, welche an einer wohlumschriebenen Form von Geisteskrankheit leiden, so dass ich zweifelhaft bin, ob wirklich nur auf Grund der Zwangshandlung allein ohne weitere psychisch abnorme Symptome ein Mord begangen worden ist.

Mordamie.

Häufig treten Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen, welche sich nicht selten gegen das Individuum selbst richten, in grösserer Zahl bei einem und demselben Kranken auf. Oder es kann eine Zwangsvorstellung dauernd das ganze Vorstellungsleben eines Kranken dominieren. In solchen Fällen wird man manchmal genötigt sein, das Entmündigungsverfahren einzuleiten. Es kommt nicht selten vor, dass, wenn auf degenerativen Boden paranoische Symptomenkomplexe auftreten, — die vorher schon bestehenden Zwangsvorstellungen für die Dauer des paranoischen Zustandes den Charakter von Wahnvorstellungen annehmen.

Dass ganz isoliert ohne jede andere Störung Zwangszustände auftreten, wird selten beobachtet. Man hat deshalb auch die sogenannte Monomanie-Lehre der Franzosen vollständig fallen lassen. Wenn man solche Fälle, bei denen angeblich nur eine bestimmte Zwangsvorstellung oder ein bestimmter Zwangszustand bestehen soll, genau, namentlich in einem Sanatorium oder in einer Anstalt beobachtet, ist man oft erstaunt, was noch alles hervorkommt. Gelegentlich kommt es vor, dass sich im Anschluss an und aus Zwangsvorstellungen eine ausgesprochene Psychose entwickelt. (Progressive Zwangsvorstellungen)

Monomanie-
Lehre
zweifelhaft.

WILLE, HEILBRONNER.

Gegenwärtig befindet sich in unserer Anstalt ein 60-jähriges Fräulein, das seit dem Jahre 69 bereits 4mal um Aufnahme bat, weil sie sich nicht retten könne vor dem Gedanken, dass sie Kindern etwas anthun und sie ermorden müsse. Dieser Gedanke sei so mächtig, dass sie, um vor einem Verbrechen bewahrt zu bleiben, nur in einer Anstalt sich sicher fühle. Ihr Aufenthalt währt jedesmal fast ein Jahr, und jedesmal stellen sich bald ausser dieser einen noch andere Zwangsvorstellungen und ausgesprochen melancholische Symptome ein. Gelegentlich treten auch den melancholischen Symptomen entsprechende Sinnestäuschungen auf.

Beispiel.
Zwangstrieb
zum Morde.

Ein anderer Fall betrifft einen 50-jährigen in hoher amtlicher Stellung mit Berufsgeschäften überladenen Herrn, welcher seit einigen Jahren in

Beispiel.
Zwangstrieb
zum Morde.

glücklicher Ehe mit einer noch jugendlichen Frau lebte. Als er eines Abends aus dem Klub nach Hause kam und den schlanken Hals seiner schon schlafenden Gattin sah, trat mit unwiderstehlicher Gewalt die Zwangsvorstellung auf, „aus diesem weissen Halse muss Blut fliessen“. Der Zwang wurde so mächtig, dass er sich nicht anders zu helfen wusste, als den Kasten, in welchem er seine Rasiermesser verwahrte, zu verschliessen und den Schlüssel zum Fenster hinauszuerwerfen. Dieser Zwangstrieb ist nie wiedergekehrt. Auch hat sich bei dem Herrn nie wieder ein psychopathisches Sympton gezeigt.¹⁾

Im Anhang an die komplizierten Seelenstörungen möchte ich noch ein paar kurze Bemerkungen über **Neurasthenie** und das sogenannte **neurasthenische Irresein** machen.

Neurasthenie.

Es ist mit der Neurasthenie so gegangen, wie mit vielen anderen Krankheiten. Zuerst bestimmte, beschränkte Fälle bezeichnend wurde der Begriff der Krankheit immer mehr ausgedehnt, so dass man heute kaum eine Grenze kennt. Auch dem Laien gegenüber hat man einen ausgedehnten Gebrauch von dem Worte Neurasthenie gemacht. Wir finden bei mehr oder minder schwer Geisteskranken häufig, dass sie sich wohl als neurasthenisch bezeichnen, sehr unwillig und empört dagegen werden, wenn man ihnen sagt, sie seien geisteskrank. Es ist das auch der eigentliche Grund, weshalb ich hier kurz auf die neurasthenischen Zustände eingehe. Wenn wir in einer Untersuchungssache hören, dass die in Betracht kommende Persönlichkeit neurasthenisch ist, so werden wir stets gut thun zu untersuchen, ob sich auch hinter der Neurasthenie nicht ein Zustand krankhafter Störung der Geistesthätigkeit verbirgt.

Die reine Neurasthenie ist ein Zustand der krankhaft gesteigerter Ermüdbarkeit (MÖBIUS), der chronischen nervösen Erschöpfung (KRÄPELIN). Alle Erscheinungen, welche wir bei einer einfachen Ermüdung beobachten, stellen uns, krankhaft gesteigert, die Symptome der Neurasthenie dar. Man beobachtet eine allmählich immer mehr sich steigernde Unfähigkeit zum Arbeiten, ein immer rascheres Erlahmen der Kräfte. Schliesslich wird es den Kranken unmöglich, das gewohnte Tagewerk zu verrichten. Jede geistige Thätigkeit wird erschwert, schliesslich ist auch das Lesen der Zeitung eine Anstrengung. Mit der Abnahme der Leistungsfähigkeit ändert sich die Stimmung, die Kranken werden niedergeschlagen, verdriesslich, unzufrieden mit sich selbst und der Umgebung, und erscheinen reizbar. Gleichzeitig befällt sie auch körperlich das Gefühl der Ermüdung, sie fühlen sich schwach an den Knien, das Treppensteigen wird zur Last. Es stellt sich das Gefühl ein, als ob ein Brett vor dem Kopf wäre, Kopfschmerz und Kopfdruck treten auf. Dabei sind

¹⁾ Vergleiche: MAGNAN, psychiatrische Vorlesungen. Heft II, III über die Geistesstörungen der Entarteten. Deutsch von P. J. MÖBIS. Leipzig bei Thieme 1892. — KOCH, Die psychopathischen Minderwertigkeiten 1891 bis 1893 Ravensburg. — ZIEHEN, Degeneratives Irresein S. A. aus der Real-Encyclopädie der gesamten Medizin. 2. Aufl. Bd. V p. 143. Dasselbst auch ausgedehnte Litteratur-Angaben. — HEILBRONNER, Ueber progressive Zwangsvorstellungs-Psychosen. Monatsschr. f. Neurologie und Psych. 1899. — TUCZEK, Ueber Zwangsvorstellungen. Berl. klin. Wochenschr. 1899 No. 6.

die Kranken sehr empfindlich gegen stärkere Licht- und Schallreize, und klagen fast sämtlich über Appetit- und Schlaflosigkeit.

Diese Kranken stellen ein grosses Kontingent der Fälle, welche der Laie schlechtweg als „nervös“ bezeichnet.

Hat der neurasthenische Kranke keine Zeit auszuspannen — das ist bei unseren Erwerbsverhältnissen für die grössere Mehrzahl von Menschen das Gewöhnliche — dann nistet sich die Krankheit immer mehr ein, wird schwerer in ihren Erscheinungen, und es kann sich allmählich aus der Neurasthenie eine wirkliche Psychose, eine Seelenstörung entwickeln, z. B. eine Hypochondrie, eine Melancholie, eine progressive Paralyse und andere Zustände. Es kommt nicht selten vor, dass die allmählich sich herausbildende Geisteskrankheit lange Zeit übersehen wird. Nicht immer tritt die Neurasthenie in der geschilderten reinen Form auf, sondern sie kann sich kombinieren mit Hysterie oder auf einem degenerativem Boden entstehen etc.

Neurasthenie
und Psychose.

Es ist also notwendig, dass wir in der forensischen Praxis, auch wenn nur von Neurasthenie die Rede ist, genau untersuchen, weil sich unter dieser Bezeichnung auch eine Geisteskrankheit verbergen kann.

Handelt es sich nur um Neurasthenie, so wird von einer Krankheit im Sinne des § 51 nicht die Rede sein können. Allerdings ist in jedem einzelnen Falle eine besondere Erwägung, wie wir sie z. B. bei den Hysterischen und Degenerierten angestellt haben, erforderlich, um für die Zeit der Begehung der That einen der Zustände, wie sie der § 51 vorsieht, auszuschliessen.

Forensische
Bedeutung.

Im allgemeinen werden wir aber selten in die Lage kommen, bei einer einfachen Neurasthenie uns mit dieser Frage zu beschäftigen, da Konflikte dieser Kranken mit dem Strafgesetzbuch nach meinen Erfahrungen und nach meiner Kenntnis der Litteratur zu den grossen Seltenheiten gehören.

Civilrechtlich wird man einem einfach Neurasthenischen die Geschäftsfähigkeit nicht absprechen können. Ausnahmen sind aber denkbar.¹⁾

21. Kapitel.

Organisch bedingte Seelenstörungen.

Die Gruppe von Seelenstörungen, die wir jetzt betrachten wollen, ist dadurch ausgezeichnet, dass sich ein bestimmter charakteristischer

¹⁾ Die Litteratur über Neurasthenie ist seit der Publikation von BEARD, die Nervenschwäche etc. Deutsch von Neisser 2. Aufl. 1883, enorm angeschwollen. Vergl. auch LÖWENFELD, Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie 1883. MÖBIUS, Neurologische Beiträge. Leipzig 1894 bei Ambros. Abd. BINSWANGER, Die Neurasthenie. Jena 1896 bei Gustav Fischer. v. KRAFFT-EBING, transitorische Geistesstörungen bei Neurasthenie, in Arbeiten, aus dem gesamten Gebiet der Psychiatrie und Neuropathologie 1887. Heft 1. Leipzig.

Organische
Seelen-
störungen.

pathologisch anatomischer Befund in den einzelnen Fällen nachweisen lässt. Man hat sie daher mit Recht als die Gruppe der organisch bedingten Seelenstörungen bezeichnet. Die wichtigste Krankheitsform dieser Gruppe, welche in civilrechtlicher und strafrechtlicher Beziehung eine grosse Rolle spielt, ist die

progressive Paralyse der Irren (*Dementia paralytica*).

Ursache der
progressiven
Paralyse.

Ueber die Ursache der progressiven Paralyse sind wir heute soweit aufgeklärt, dass wir sagen können, dass ein grosser Teil der Paralytiker früher an einer syphilitischen Infektion gelitten hat und dass die Krankheit mittelbar durch diese syphilitische Infektion bedingt sein kann. Man nimmt an, dass es die sogenannten Meta-Toxine der Syphilis sind, welche bestimmte Teile des Centralnervensystems, in erster Linie die Hirnrinde, aber auch andere Teile des Gehirns und das Rückenmark schädigen. Begreiflicher Weise braucht durchaus nicht jeder, der syphilitisch gewesen ist, Paralytiker zu werden. Es spielen wahrscheinlich auch bei den Syphilitischen noch eine Reihe von anderen Momenten bei dem Zustandekommen der Paralyse eine Rolle. So z. B. Ueberanstrengung im Beruf und ein schwerer Kampf ums Dasein überhaupt. Sicher ist, dass die Paralyse auch bei Individuen vorkommt, die nicht syphilitisch gewesen sind. Es ist z. B. bekannt, dass sich nach einem mehr oder minder schweren Trauma die progressive Paralyse entwickeln kann, ebenso habe ich nach schweren chronischen Intoxikationen, z. B. nach chronischer Bleivergiftung, ein von der typischen progressiven Paralyse nicht zu trennendes Krankheitsbild entstehen sehen. Man kann daher nicht ohne weiteres sagen, dass ein Paralytiker syphilitisch gewesen sein muss, und es ist also nicht erlaubt, bei der Diagnose Paralyse auf eine früher stattgehabte Syphilis unter allen Umständen zu schliessen. Ich möchte dieses besonders betonen, weil nicht selten versucht wird, civilrechtlich wichtige Konsequenzen aus einem derartigen angeblich immer vorhandenen bestimmten Zusammenhang zwischen Syphilis und Paralyse zu ziehen.

Nicht jeder
Paralytiker
braucht
syphilitisch
gewesen zu
sein.

Stadium
prodromorum
und seine
forensische
Bedeutung.

Für den Sachverständigen wichtig ist namentlich das Stadium prodromorum¹⁾ und der Beginn der progressiven Paralyse, weil sich in dieser Zeit die Kranken in der Regel noch in ihrem Amt, Beruf und Geschäft befinden, von ihrer Umgebung und gar zu häufig auch von ihrem Hausarzt nicht als krank erkannt werden und sich erfahrungsgemäss auf allerlei rechtliche Verpflichtungen einlassen, die sie in gesunden Tagen nie eingegangen wären.

Eines der ersten Symptome, das sich im Beginn der Paralyse bemerklich macht, ist eine leichte Charakterveränderung, welche namentlich in einem gegen früher auffallenden Mangel an Initiative zum Ausdruck kommt. Ausserdem fällt es dem genauen Beobachter auf dass der Kranke über Dinge, welche ihn früher sicher nicht gleichgültig gelassen hätten, mit grosser Ruhe hinweggeht. Zugleich macht sich häufig eine leichtere oder schwerere Gedächtnisschwäche und auch eine leichte Abnahme der Urteilkraft geltend. Nicht selten klagen die Kranken dabei über Schlaflosig-

¹⁾ Vergl. HOCHÉ, Die Frühdiagnose der progressiven Paralyse, Alt'sche Sammlung. Halle 1896 bei Karl Marhold.

keit und quälende Kopfschmerzen und Neuralgien. Untersucht man in dieser Zeit den Kranken genauer, so wird man bald mehrere, bald einzelne der sogenannten körperlichen Kardinalsymptome der progressiven Paralyse mehr oder weniger angedeutet, finden:

Reflektorische Pupillenstarre oder Trägheit in der Reaktion der Pupillen, Schwächerwerden, Fehlen¹⁾ oder Verstärkung des Kniephänomens, artikulatorische Sprachstörung, ungleiche Innervation des Gesichts. Ausserdem treten häufig bereits ganz im Beginn der Krankheit Schwindelanfälle auf oder es kommt zum plötzlichen Zusammenbrechen. Gelegentlich erscheinen auch leichte Paresen in der einen oder anderen Extremität, die Sprache verschwindet für Momente, es machen sich Augenmuskellähmungen²⁾ geltend oder eine beginnende Optikusatrophie markiert sich in einer immer mehr zunehmenden Sehschwäche, der Gang und die Bewegungen werden unsicher und die Schrift zeigt allerlei Auslassungen und früher dem Kranken nicht eigentümliche Versetzungen von Konsonanten und Vokalen. Auch tritt bald mehr, bald weniger eine auffallende Unempfindlichkeit gegen Schmerz hervor. Am leichtesten ist diese Analgesie durch Druck auf den Ulnaris in der Ellenbeuge nachzuweisen. In seltenen Fällen gehen einzelne dieser erwähnten leichten Lähmungserscheinungen dem Beginn der Erkrankung oft jahrelang voraus. In anderen Fällen wieder beobachtet man jahrelang vor Beginn der Erkrankung seltener oder häufiger auftretende Krampfanfälle oder ohnmachtsartige Zustände. Meist richtet sich die Aufmerksamkeit der Angehörigen und der Hausärzte nur auf diese mehr auffallenden Symptome, während die psychischen Erscheinungen ganz übersehen werden. Namentlich werden die Charakterveränderungen, die meist von Anfang an für den aufmerksamen Beobachter sich deutlich markieren, sowie Urteil- und Gedächtnisschwäche zum Nachteil der Kranken häufig nicht bemerkt.

Körperliche
Kardinal-
symptome.

Psychische Er-
scheinungen
werden oft
übersehen.

Die Gedächtnisschwäche lässt sich meist leicht demonstrieren, wenn man dem Kranken, je nach Lage des Falles, einen einfachen oder komplizierteren Satz vorspricht und ihn denselben wiederholen lässt. In den meisten Fällen wird ihm das nicht oder nur mehr oder weniger unvollkommen gelingen.

Dieses erste Stadium der Krankheit kann verschieden lange dauern, in dem einen Falle rascher, in dem anderen Falle langsamer nehmen Charakterveränderung, Gedächtnis- und Urteilsschwäche und die erwähnten Lähmungserscheinungen zu. Der Kranke verliert das Gefühl für Sitte und Anstand, für Recht und Unrecht, er scheut sich z. B. nicht auf offener Strasse in Gegenwart von Kindern und Frauen zu urinieren, er verliert den Sinn für seine Familie, geht gegen seine frühere Gewohnheit öfter in die Wirtshäuser, spricht in cynischer Weise in Gegenwart von anderen mit seiner Frau oder mit weiblichen Angehörigen über sexuelle Verhältnisse. In seinem Beruf bringt er nichts mehr zu stande, er vergisst die wichtigsten Dinge, trifft un-

2. Stadium.

¹⁾ Das Fehlen des Kniephänomens ist, wie oben erwähnt, von viel grösserer diagnostischer Bedeutung als Verstärkung.

²⁾ Vergl. SIEMERLING und BÖDEKER, über die chronische fortschreitende Augenmuskellähmung und progressive Paralyse. Arch. f. Psych. Bd. 29. H. 3.

Interkurrente
Krankheiten
verschlimmern
die Symptome.

Grössenideen.

Schwach-
sinniger
Charakter der
psychischen
Erscheinungen.
Gefährlichkeit
der Euphorie.

Die Grössen-
ideen können
auch fehlen.

Kleinheits-
ideen.

Paralytischer
Anfall.

sinnige Dispositionen und findet häufig bei Nacht so gut wie keinen Schlaf, ohne sich über ungenügende Ruhe zu beklagen. Gewöhnlich ist bei diesem Grade der Ausbildung der Krankheit die Sprachstörung schon sehr auffällig. Trifft den Paralytiker im Beginn oder in diesem Stadium oder auch schon früher eine interkurrente Krankheit, z. B. eine Lungenentzündung oder eine Influenza, so beobachten wir häufig, dass nach der Krankheit alle Symptome viel intensiver auftreten. Ja häufig hat es den Anschein, als ob diese akuten Infektionskrankheiten die Paralyse ausgelöst hätten, weil die ersten leichten Erscheinungen ganz übersehen worden sind. Mit der weiteren Entwicklung der Krankheit treten nun bei vielen Paralytikern die sogenannten klassischen Grössenideen auf. Dieselben sind, wie fast alle psychischen Symptome der Paralytiker, dadurch gekennzeichnet, dass ihnen der Stempel des Schwachsinnns aufgeprägt ist. Für den noch im Besitz seiner Verfügungsfähigkeit befindlichen Paralytiker sind diese Grössenideen, wie überhaupt die Euphorie, mit welcher er seine ganzen Verhältnisse ansieht, eine grosse Gefahr. Fast täglich sehen wir, dass der Paralytiker erst in die Anstalt kommt, wenn er auf Grund dieser Ueberschätzung seiner finanziellen Verhältnisse seinen Wohlstand ruiniert hat. Dann erst greifen in der Regel die Angehörigen ein, dann erst, wenn es zu spät ist, wird die Entmündigung eingeleitet. Ist die Krankheit auf der Höhe, so gehen die Grössenideen ins Ungemessene. Der Kranke hat Millionen, Milliarden Geld, schenkt jedem eine Milliarde, der es verlangt, hat hunderttausend Pferde, hundert Millionen Frauen und von jeder ebensoviel Kinder, ausserdem ist er der stärkste und schönste Mann der ganzen Welt und dergleichen mehr. Nicht bei allen Paralytikern treten jedoch derartige Grössenideen auf. Bei manchem verläuft die Krankheit so, dass eine immer grössere Teilnahmslosigkeit und Stumpfheit sich geltend macht, welche schliesslich, wie bei allen Paralytikern, zu dem fast völligen Erlöschen aller intellektuellen Fähigkeiten führt. In anderen Fällen zeigt die Paralyse ein mehr hypochondrisch-melancholisches Krankheitsbild. Ja, es kann sich auch die Paralyse mit einem ausgesprochenen Depressionsstadium einleiten. Auch beobachten wir es nicht selten, dass bei einem Paralytiker ein Zustand voll gehobenen Selbstgefühls und unsinniger Grössenideen plötzlich in das Gegenteil umschlägt. Der Kranke zeigt alsdann ebenso schwachsinnige Kleinheitsideen, als er vorher Grössenideen erkennen liess. Er hat seit 100 Jahren keinen Stuhlgang, ist schon seit 8 Tagen tot, die Zähne sind ihm alle ausgefallen, der Magen ist verfault und dergleichen mehr. In einzelnen Fällen von progressiver Paralyse kommt es auch vor, dass von Anfang an ein ausgesprochener paranoischer Symptomenkomplex besteht und oft fast bis zum Ende der Krankheit anhält.

Ich will dabei nicht unerwähnt lassen, dass bei Paralytikern häufig noch lange Zeit einige Reste der früheren Intelligenz erhalten bleiben, so dass sie manchmal einzelne Fragen, bei denen man ihrem ganzen Zustande nach eine verkehrte Antwort erwartet, noch richtig beantworten.

Während des Verlaufes der progressiven Paralyse können Krampfanfälle auftreten, die paralytischen Anfälle.

Dieselben zeigen sich meist in der Form der JACSON'schen Epilepsie und sind meist leicht von den epileptischen Anfällen zu unter-

scheiden. Sie beginnen in der Regel mit klonischen Zuckungen in der einen unteren Extremität. Diese Zuckungen gehen nach einigen Minuten, oft aber auch erst nach einigen Stunden auf die gleichseitige obere Extremität und schliesslich auch auf die gleichseitige Gesichtshälfte über. In leichteren Fällen bleibt es bei diesen einseitigen Zuckungen, in schwereren kommt es zu allgemeinen Konvulsionen. Das Bewusstsein ist oft von Anfang an, häufig aber erst gegen das Ende des Anfalles hin, geschwunden. Der Anfall ist in der Regel von Fieber begleitet. Nicht selten schliessen sich an die Anfälle für längere oder kürzere Zeit leichte oder schwerere Paresen in den betreffenden Extremitäten und die Unfähigkeit zu schlucken oder zu sprechen an. Meist zeigt der Kranke nach dem Anfall eine erhebliche Zunahme in der Intensität aller Krankheiterscheinungen. Den Schlussakt der Krankheit, die im Mittel innerhalb 3 bis 5 Jahren zum Tode führt, bildet der mehr oder minder vollkommene geistige Verfall bei einer fast vollkommenen Lähmung aller willkürlichen Muskeln, wenn nicht vorher eine interkurrente Krankheit oder ein paralytischer Anfall dem Leben ein Ende macht.

Zunahme der
Krankheitser-
scheinungen
nach dem
Anfall.

Für den Sachverständigen wichtig zu wissen ist, dass bei den Paralytikern im Verlauf der Krankheit Remissionen auftreten können. Diese Remissionen, welche in einem Nachlass aller krankhaften Symptome bestehen und auch bei weit fortgeschrittenen Paralytikern, welche Urin und Kot nicht mehr halten können, zu oft erstaunlichen Besserungen führen, geben zu der falschen Hoffnung bei den Laien Veranlassung, dass die Krankheit verschwunden und der betreffende Kranke wieder voll und ganz hergestellt sei. Die Remission kann mehr oder weniger vollständig sein, nie aber kommt es zu einer dauernden vollen Genesung. Immer werden wir einen mehr oder minder ausgeprägten Intelligenzdefekt, zum mindesten aber die eingangs des Kapitels erwähnten, im Beginn der Krankheit auftretenden, leichten Veränderungen feststellen können. Es ist deshalb sehr verkehrt, einem Paralytiker, wenn er in seiner Remission zur Entlassung kommt, seine Verfügungsfähigkeit wieder zu geben; denn ganz genesen ist er nicht, und über kurz oder lang, allmählich oder plötzlich wird die Krankheit wieder zum Ausbruch kommen. In einzelnen, seltenen Fällen von progressiver Paralyse kann die Krankheit mit einem akuten, an Delirium tremens erinnernden Verwirrungszustand einsetzen. Aehnliche Zustände treten auch im Verlaufe der Paralyse auf. Auch giebt es Paralytiker, die sich dauernd durch ein gewaltthätiges Wesen und Neigung zu Zornausbrüchen auszeichnen. Für gewöhnlich ist der Paralytiker, wenn ihm mit Entschiedenheit entgegengetreten wird, leicht bestimmbar. Ja, es gelingt bei vielen Paralytikern durch geeignetes Einreden in einem Moment eine heitere, im anderen Moment eine tieftraurige Stimmung hervorzurufen.

Remissionen.

Delirante Zu-
stände bei
der Paralyse.

Leichte Be-
stimmbarkeit
der Para-
lytiker.

Nach alledem ist die progressive Paralyse charakterisiert als eine Geisteskrankheit mit fortschreitender Abnahme der Intelligenz und einer Reihe von typischen Lähmungserscheinungen. Unter den sogenannten körperlichen Symptomen besitzen eine sichere diagnostische Bedeutung die fortschreitende zunehmende

Diagnostische
Sätze.

Sprachstörung, das Fehlen des Kniephänomens und die reflektorische Pupillenstarre.

Ein Geisteskranker, der dauernd auch nur eines dieser Symptome bietet, muss dringend den Verdacht auf progressive Paralyse erwecken. Sind mehrere oder alle diese Symptome vorhanden, so ist die Diagnose sicher. Verstärktes Kniephänomen und Ungleichheit der Pupillen ermöglichen nur, wenn die psychischen Symptome charakteristisch sind, die Diagnose Paralyse.

Vorsicht in der Diagnose ist nur erforderlich, wenn es sich um einen Alkoholisten handelt (siehe unten, Alkoholparalyse). Ueberhaupt sei bemerkt, dass eine grosse Zahl chronischer Vergiftungen paralyseähnliche Erscheinungen hervorrufen kann.¹⁾

Wie bereits erwähnt, ist es namentlich der Beginn, das erste Stadium der progressiven Paralyse, sowie die Remissionen, welche forensisch-psychiatrisch von Bedeutung sind.

Der Paralytiker
im Konflikt
mit dem Straf-
gesetzbuch.

In strafrechtlicher Beziehung kommen die Paralytiker hauptsächlich wegen Verletzung der öffentlichen Schamhaftigkeit und wegen Diebstahls und Betrugs, seltener wegen gewaltthätiger Delikte zur Beurteilung.

Was die Sittlichkeitsvergehen der Paralytiker anbelangt, wozu gelegentlich auch ein Notzuchtsversuch gehören kann, so ist stets dabei das ausserordentlich unvorsichtige und unsinnige Vorgehen charakteristisch. Häufig werden die Kranken für Betrunkene gehalten. Nicht selten ist ihnen die strafbare Handlung gar nicht mehr erinnerlich. Es kommt manchmal vor, dass diese strafbaren Handlungen das erste erkennbare Symptom des Beginnes der Erkrankung sind.

Beispiel.
Paralyse, Ver-
letzung der
Schamhaftig-
keit, Be-
lästigung.

Ein 39jähriger Gymnasiallehrer G. wurde dadurch auffällig, dass er, obschon glücklich verheiratet, mehrfach innerhalb 14 Tagen, Damen der besseren Stände, sogar wenn sie in Begleitung ihrer Männer sich befanden, auf offener und belebter Strasse in unsittlicher Weise anredete. Ein gegen ihn eingeleitetes Verfahren liess bald Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit entstehen, weil er sich auffallend stumpf und gleichgültig der ganzen Angelegenheit gegenüber verhielt. Es war nicht schwer, durch Erkundigung bei seiner Frau und seinen näheren Bekannten festzustellen, dass er im letzten Vierteljahre ein völlig anderer geworden war. Früher ein zärtlicher Familienvater, hatte er sich schliesslich gar nicht mehr um seine Kinder und seine Frau bekümmert. In amtlicher Beziehung waren grobe Vergesslichkeiten aufgefallen. Eine genauere Untersuchung stellte fest, dass auffallende Gedächtnislücken bestanden, die Schrift unordentlich geworden war und häufig Auslassungen zeigte, die Sprache unsicher und schleppend erschien, das Kniephänomen fehlte und die linke Pupille, welche grösser als die rechte war, nicht mehr reagierte. Es konnte somit an der Diagnose Dementia paralytica kein Zweifel mehr sein. G. wurde ausser Verfolgung gesetzt und starb 3 Jahre später an der progressiven Paralyse in der Irrenanstalt.

Auch die von Paralytikern begangenen Diebstähle und dergleichen fallen durch das ausserordentlich Plumpe in der Ausführung auf, wie die drei folgenden Fälle beweisen mögen.

¹⁾ Vergl. WACHSMUTH, Paralyseähnliche Intoxikationspsychosen (Pseudo-paralysen). Marburg. Dissertation 1897.

Die 49jährige Waschfrau N. ist erblich für Geisteskrankheiten insofern belastet, als ein Bruder sich wegen Geisteskrankheit in einer Irrenanstalt befindet. Als Kind war sie stets gesund. Früh verheiratet, hatte sie viel Entbehrungen durchzumachen. Von 5 Kindern sind 2 gestorben. In den letzten Jahren fing sie an zu trinken. Im 48. Lebensjahre unternahm sie mehrere Diebstähle, welche meist Garderobegegenstände betrafen und so ungeschickt ausgeführt waren, dass sie jedesmal sofort bei der That ertappt wurde. Zweifel an ihrer Zurechnungsfähigkeit entstanden nicht, sie wurde zu einem Jahr Gefängnis verurteilt. Bei ihrem Eintritt ins Gefängnis bereits wurde sie als eine sehr schwachsinnige Person bezeichnet. Bald trat die Krankheit deutlicher hervor, sie liess ihre Bedürfnisse unter sich gehen, zerbrach Inventargegenstände, stahl alles, was ihr in die Hand fiel, und bekam Grössenideen, ihr Sohn bringe ihr täglich 10 Mark, sie werde bald Chaise fahren etc. Nach Ueberführung in die Anstalt wurde mit Bestimmtheit *Dementia paralytica* festgestellt. Die Diebstähle, welche zu ihrer Verurteilung geführt hatten, waren offenbar auch schon eine Folge ihrer Krankheit.

Beispiel.
Progressive
Paralyse.
Diebstahl.

Der 38 Jahre alte Arbeiter P. stammt aus einer gesunden Familie, hat eine normale Kindheit und Entwicklung durchgemacht, von 79—82 in Metz als Soldat gedient und sodann sich als Arbeiter beschäftigt. Er hat sich verheiratet und sich mit seinen Kindern redlich durchgeschlagen. Im Sommer 94 wurde er von seiner Beschäftigung auf dem Bahnhofe entlassen, weil er Geld gestohlen hatte. Hierauf hatte er sich als Arbeiter bei Bauten beschäftigt und auch anfangs fleissig und ordentlich gearbeitet. Nach wenigen Wochen wurde er indessen nachlässig, zanksüchtig und grossthuerisch. Nach einigen Wochen beruhigte er sich wieder und arbeitete längere Zeit ruhig weiter. Erst im Frühjahr 94/95 fing er wieder an, seine Arbeit zu vernachlässigen, geriet leicht in Streit und wurde nun mehrfach bei Diebstählen ertappt, die er in sehr auffälliger Weise ausgeführt hatte. So stahl er fast vor den Augen der Mitarbeiter allerlei Gegenstände, welche sie während der Arbeit herumliegen liessen, Kochkessel, Tabakspfeifen, Mützen, Jacken u. dgl. Schliesslich stellte er die Arbeit ganz ein und benahm sich so, als ob er über grosse Mittel verfügte. Dabei prügelte er gelegentlich seine Frau durch. Wegen der Diebstähle in Haft genommen, wurde er im Gefängnis sehr bald auffällig durch seine renomnierenden Erzählungen. Er erklärte, er werde demnächst bei der Bahn wieder angenommen und bekomme eine Stellung als Lademeister. Er habe den Feldzug 70/71 mitgemacht, habe das eiserne Kreuz I. Klasse bekommen, sei durch 8 Schüsse verwundet, aber sofort wieder geheilt und erhalte monatlich 20 Mark Pension. Eine genauere Untersuchung stellte eine starke Reduktion seines Urteilsvermögens, grosse Gedächtnisschwäche, reflektorische Pupillenstarre und Fehlen des Kniephänomens fest. Es war somit die Diagnose *Dementia paralytica* gesichert und P. wurde ausser Verfolgung gesetzt. Auch in dem ersten Jahre seines Anstaltsaufenthaltes hat der Kranke noch häufig alles, was er erreichen konnte, Wärtern und Kranken zu stehlen versucht.

Beispiel.
Dementia
paralytica,
„Kleptomanie.“

In den Zeitungen wurde über diesen Kranken als einen typischen Fall von Kleptomanie berichtet!

Ein anderes Beispiel, das uns zeigt, wie ein Paralytiker in der Remission mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt kommen kann, ist folgendes:

Beispiel.
Paralyse, Ver-
leitung zum
Meineid.

Der Kaufmann L. aus H., 38 Jahre alt, stammt von gesunden Eltern, entwickelte sich körperlich und geistig gut und kam im Jahre 83 zum Militär. Bei dieser Gelegenheit infizierte er sich syphilitisch. Vom Militär entlassen, übernahm er das Geschäft seines Vaters. Im Jahre 88 erlitt er einen Schlaganfall, der mit einer rechtsseitigen Lähmung und Sprachverlust verbunden war. Die Sprache kehrte wieder, ebenso die Beweglichkeit im Arm, nur im Bein blieb eine leichte Parese zurück. Ein Vierteljahr nach dem Schlaganfall heiratete er. Bereits kurze Zeit nach der Verheiratung machte er einen Selbstmordversuch durch Erschiessen, überhaupt scheint die Ehe von Anfang an eine unglückliche gewesen zu sein. Im Jahre 89 brach plötzlich eine hochgradige Erregung los, er bekam Grössenideen, wollte z. B. Schlachtereien bauen, in denen jeden Tag 6000 Schweine geschlachtet werden sollten, liess sich zu Hause nicht mehr halten, zeigte eine ausgesprochene Sprachstörung, enorme Verstärkung des Kniephänomens und reflektorische Pupillenstarre. Er wurde zunächst nach einer Privatanstalt und alsdann nach einer öffentlichen Irrenanstalt überführt und in der letzteren wegen Geisteskrankheit und zwar wegen Dementia paralytica entmündigt.

Auf Drängen der Angehörigen wurde er nach 1½ Jahren im Beginn der Remission aus der Anstalt entlassen. Nach einem weiteren Jahre kam es zur Aufhebung der Entmündigung. Hierauf liess L. sich sein väterliches Erbteil auszahlen, um dasselbe in einem halbjährigen Aufenthalte in Amerika vollständig durchzubringen. Nach Hause zurückgekehrt, war er nicht im stande, das väterliche Geschäft weiterzuführen; auch andere geschäftliche Unternehmungen verunglückten. Er führte einen sehr dissoluten Lebenswandel und machte Kontrolldirnen zu seinen Vertrauten in allen wichtigen Dingen, so namentlich auch in dem Ehescheidungsprozesse, in dem er mit seiner Ehefrau lag. In dieser Ehescheidungssache versuchte er, eine Prostituierte zum Meineide zu verleiten. Er wurde infolgedessen verhaftet und aufs neue begutachtet, wobei festgestellt wurde, dass die Symptome der Dementia paralytica noch deutlich fortbestanden, allerdings in psychischer Beziehung etwas ermässigt durch eine Remission.¹⁾

Der nachstehende Fall zeigt uns, wie die vollständige Unüberlegtheit im Handeln einen Paralytiker wegen Brandstiftung mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt führt.

Beispiel.
Dementia
paralytica
Brandstiftung.

J. M., 39 Jahre alt, Dekorationsmaler, erblich in keiner Weise belastet, hat sich körperlich und geistig gut entwickelt, war angeblich nie krank. Seit seiner Militärdienstzeit arbeite er im Sommer in Hamburg und kehrte im Winter nach seinem Dorfe im Harz zurück. Syphilitisch will er nie gewesen sein. Er ist seit 9 Jahren verheiratet und hat 6 gesunde Kinder. Im Herbst 1897 kehrte er wie gewöhnlich von Hamburg zurück, brachte aber zum grossen Erstaunen seiner Frau keine Ersparnisse mit. Auch

¹⁾ Anknüpfend hieran, will ich bemerken, dass diese Fälle, das heisst Fälle von Dementia paralytica, welche wie der vorstehende hemiplegische und monoplegische Symptome namentlich im Beginn aufweisen, wahrscheinlich direkt durch echte Hirnsyphilis hervorgerufen sind. Sie zeigen in der Regel auch nicht den typischen raschen Verlauf der progressiven Paralyse und sind durch längere Remissionen ausgezeichnet. Namentlich schreitet der Verfall der Intelligenz nicht so rasch fort. Genauer kann ich auf diese mehr in eine klinische Psychiatrie gehörenden Verhältnisse nicht eingehen.

kümmerte er sich ganz im Gegenteil zu früher nicht um seine Familie, arbeitete nur wenig und ging, ohne sich jemandem anzuschliessen, den grössten Teil des Tages spazieren. Auf einem solchen Spaziergange stellte er sich hinter eine Strohdiege, um sich eine Cigarre anzustecken und warf das brennende Streichholz in Gegenwart mehrerer Zeugen in die Strohdiege. Sodann ging er ruhigen Schrittes, ohne sich noch einmal umzusehen, seine Cigarre rauchend fort, wurde aber bald von den erwähnten Zeugen, als die Diege in Brand geriet, verfolgt und festgenommen.

Bei der Festnahme war er ruhig und gleichgültig und gab sofort zu, dass er beim Cigarrenanstecken ein brennendes Streichholz an die Strohdiege geworfen habe. Dem Untersuchungsrichter fällt er durch seine grosse Gleichgültigkeit und Teilnahmslosigkeit auf. Bei genauerer Untersuchung wird eine typische Paralyse mit starkem Intelligenzdefekt, Fehlen des Kniephänomens, Pupillenstarre und starker Sprachstörung konstatiert.

Der nachfolgende Fall zeigt, wie dem bisherigen Charakter eines unbescholtenen Mannes durchaus widersprechende Verbrechen die Paralyse einleiten können:

Der Arbeiter J., 43 Jahre alt, nicht belastet, hat kurz hintereinander am 19. 5. — 21. 5. — 11. 6. und 15. 6. desselben Jahres vier unsittliche Attentate, die ersten zwei auf ältere verheiratete Frauen, das dritte gegen eine 33jährige unverheiratete Person, das vierte auf ein 11jähriges Mädchen gemacht. Er hat seine Opfer dabei unzünftig berührt und sie zur Erde geworfen, anscheinend in der Absicht, den Coitus zu erzwingen. Die beteiligten angegriffenen Frauenspersonen, die Nachbarn und der die Anzeige erstattende Fussgendarm äussern sowohl kurz nach dem Vorfall als auch in der Vorverhandlung Zweifel an dem Geisteszustand des J., weil sie ihn seit vielen Jahren als einen ordentlichen und fleissigen Menschen kennen. Mit seiner Ehefrau dagegen, die allseitig eines lüderlichen Lebenswandels, auch des Umganges mit anderen Männern geziehen wird, hat J. naturgemäss viel Streit bekommen, der auch in Thätlichkeiten ausartete. Gelegentlich eines solchen Streites wurde er von seiner Frau im Frühjahr, also kurz vor Beginn der Delikte, mit einer Feuerzange an der Stirne verletzt. Seit der Zeit will J. stets an Kopfschmerzen gelitten haben („mitunter habe sich alles um ihn her im Kreise gedreht, es sei ihm alles im Kopf herumgelaufen und er sei dann umgefallen“). Auch die Zeugen bekunden, dass J. seit dieser Zeit ein verändertes Wesen gezeigt und aufgehört habe zu arbeiten. J. bestreitet, die angegriffene Person unzünftig berührt zu haben, weshalb er das gethan, wisse er nicht, er könne sich auf die Vorgänge nicht recht besinnen. Am 23. Juni verhaftet, war er zunächst ruhig, wurde vom 3. Juli ab aber sehr erregt, schrie, tobte, zerriss seine Kleider, zerschlug Fensterscheiben, demolierte das Mobiliar, schmierte mit Kot, redete wirres, zusammenhangloses Zeug, hörte Stimmen an der Thür der Zelle, glaubte Leute davorstehend, die ihm etwas zu Leide thun wollten. Als er auf die Drohung, ihm eine Zwangsjacke anzuziehen und in eine „Dunkelzelle“ sperren zu lassen, ruhig wurde, wurde der Gerichtsarzt zweifelhaft, ob es sich nicht doch um Simulation handle und beantragte die Beobachtung in einer Irrenanstalt. In der Anstalt wurde eine grosse Teilnahmslosigkeit, starke Schlafsucht, Starre der Pupillen, Sprachstörung und starke Steigerung des Kniephänomens und Schwanken bei Fuss-Augenschluss konstatiert. Es wurde demnach die Diagnose auf Dementia paralytica gestellt und angenommen, dass der Kranke auch zur Zeit der Begehung der That an dieser Krankheit gelitten habe, weil schon vorher

Beispiel.
Progressive
Paralyse,
Notzuchts-
versuch.

Kopfschmerzen, Schwindelempfindung und Charakterveränderung bestanden hatten, die Handlungen auffällig plump ausgeführt waren und im strikten Widerspruch zu seiner bisherigen Lebensführung standen. Das Verfahren wurde eingestellt, die Krankheit nahm, wie die weitere Beobachtung in der Anstalt ergab, ihren typischen Verlauf. Der im Gefängnis beobachtete heftige Aufregungszustand ist, wie ich noch bemerken will, sicher nicht simuliert, sondern einer jener akuten deliranten Zustände, wie sie bei der Paralyse vorkommen können.

Entmündigung
der Paralytiker.

In civilrechtlicher Beziehung ist es besonders wichtig, dass bei den Paralytikern die Entmündigung frühzeitig eingeleitet wird. Ich möchte fast noch lieber sagen, die Entmündigung kann bei einem Paralytiker nicht frühzeitig genug erfolgen.

Da im Sinne des § 6 B.G.B. unter „Angelegenheiten“ eines Menschen seine gesammten Beziehungen zur Aussenwelt, also nicht nur zu seinem Vermögen, sondern auch zu seiner Familie, zum Staate etc. zu verstehen sind, wird man auch in den Fällen, wo es sich noch nicht um grobe Intelligenzdefekte, sondern nur um eine gegen früher auffällige Vernachlässigung der Familie, um Interesselosigkeit im allgemeinen handelt, wenn nur die körperlichen Symptome charakterisiert sind, eine Entmündigung durchführen können. In den Anfangsstadien wird man auf „Geistesschwäche“, bei vollausgebildeter Geisteskrankheit für „Geisteskrankheit“ votieren müssen.

Im ersteren Falle wird der Tenor des Gutachtens wie folgt lauten müssen:

Wir haben also nachgewiesen, dass sich der Charakter des x auffällig verändert hat, indem er seine Familie vernachlässigt und sich nicht mehr genügend um sein Geschäft kümmert. Da x ausserdem eine früher nicht vorhandene Sprachstörung, Fehlen des Kniephänomens und Veränderungen der Schrift zeigt, ist anzunehmen, dass x an einer schweren organischen Hirnerkrankung, der progressiven Paralyse der Irren, erkrankt ist. Wenn er auch zunächst noch keine gröberen Intelligenzdefekte erkennen lässt, so lässt ihn doch seine krankhaft bedingte Gleichgültigkeit und Interesselosigkeit nicht in ausreichender Weise für Geschäft und Familie sorgen. Wir müssen uns daher dahin erklären, dass x im Sinne des § 6 B.G.B. wegen Geistesschwäche seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag.

Im zweiten Fall werden wir sagen müssen: x hat eine hochgradige Einbusse an seiner Intelligenz erlitten, so dass er die einfachsten Dinge nicht mehr übersehen kann, er ist daher im Sinne des § 6 B.G.B. wegen „Geisteskrankheit“ ausser Stande, seine Angelegenheiten zu besorgen.

Geschäftsfähigkeit.

Häufig kommt man bei Paralytikern in die Lage, sich gutachtlich darüber äussern zu müssen, ob der Kranke zur Zeit des Abschlusses irgend eines Vertrages, den er kurz vor der Krankheit eingegangen, noch geschäftsfähig gewesen sei. Liegen irgend welche Angaben vor, dass bereits bei Eingehung dieses Vertrages allerlei nervöse Beschwerden, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Reizbarkeit und dergleichen bei dem Kranken sich gezeigt haben, so kann man dieselben unbedenklich als die ersten Spuren seiner Erkrankung bezeichnen.

In nachfolgendem Falle lagen die Verhältnisse folgendermassen:

Beispiel.
Dementia
paralytica,
streitige
Geschäftsfähigkeit.

Der Weinhändler M. hatte am 2. August 94 zu seinem Nachteil, weil weit über seine Verhältnisse hinausgehend, eine Bürgschaft für einen Freund übernommen. Am 1. Januar 94 war er wegen Nervosität und erschwerter

Sprache, Schlaflosigkeit u. dgl. in einer Kaltwasserheilanstalt 6 Wochen behandelt und angeblich gebessert entlassen worden. Nach Hause zurückgekehrt, fiel er seinen Freunden durch sein grossthuerisches Wesen auf, er ging gern aus und entfaltete gegen früher eine viel grössere Geschäftigkeit. Die Schrift in seinen Geschäftsbüchern aus dem Jahre 94 zeigte eine auffallende Verschlechterung und die charakteristischen paralytischen Auslassungen. Am 2. Dezember 94 wurde er als ausgesprochener Paralytiker der Anstalt zugeführt, woselbst er nach $\frac{3}{4}$ jährigem Aufenthalt an Paralyse starb.

In diesem Falle kann, nach alledem, was dem Abschluss des Vertrages vorausging und dem Verhalten, das M. zur Zeit des Vertragsabschlusses zeigte, nicht zweifelhaft sein, dass er bereits damals an Dementia paralytica gelitten hat und handlungsunfähig war. Dafür spricht sein verändertes Wesen, seine Grossthuerei, die unordentliche Führung der Geschäftsbücher, die Sprach- und Schreibstörung.

Dass ein Paralytiker gelegentlich auch schon bei voll entwickelter Krankheit heiratet, zeigt das nachstehende Beispiel:

O. P., Kaufmann, 40 Jahr alt, aus H., ist nicht belastet, war, abgesehen von einer syphilitischen Infektion, welche er sich als Soldat zuzog, immer gesund. Seine paralytische Erkrankung brach im Sommer 1895 aus, wurde aber nicht erkannt, er wurde vielmehr als „nervös“ in verschiedenen Kaltwasserheilanstalten behandelt. Hierbei erholte er sich sehr, so dass er sein Geschäft im Herbst 1896 wieder übernahm. Im Dezember 1897 heiratete er, ohne seine Angehörigen zu benachrichtigen, eine Prostituierte. Während des Hochzeitsfestes bekam er einen Erregungszustand und setzte die Gäste vor die Thür. Kurze Zeit darauf verliess er seine Frau, reiste planlos in der Welt umher, ruinierte sein Geschäft und verschleuderte sein Vermögen. Gänzlich mittellos wurde er endlich in hochgradiger Erregung, beherrscht von den weitgehendsten Grössenideen, im August 1898 unserer Anstalt zugeführt. Zur Entmündigung kam es 3 Tage vor seinem Tode. (!)

Beispiel.
Dementia
paralytica. Ehe
mit einer
Prostituierten.

Ueber ähnliche Erfahrungen verfügen die meisten Irrenärzte. Sie zeigen uns, wie dringend notwendig eine frühzeitige Entmündigung bei dem Paralytiker ist.

Schliesslich möchte ich noch bemerken, dass bei den Paralytikern im letzten Stadium, wie auch bei den senilen Geisteskranken ein ausserordentlich hoher Grad von Rippenbrüchigkeit sich finden kann, ja sogar meistens sich findet. Es brauchen deshalb die bei der Sektion nicht selten sich findenden Rippenbrüche durchaus nicht immer auf eine Misshandlung zurückzuführen sein.¹⁾

Rippen-
brüchigkeit.

Die zweite Krankheitsform, welche zu der Gruppe der organischen Seelenstörungen gehört, ist die

Senile Seelenstörung.

Die organische Veränderung des Gehirns, welche dieser Krankheit zu Grunde liegt, zeigt hauptsächlich den Charakter der Atrophie, welche meist alle Teile des Gehirns gleichmässig, häufig aber auch die Rinde in besonders starkem Masse befällt.

Nicht selten finden wir auch neben dieser Atrophie auch noch

¹⁾ E. MEYER, Ueber Rippenbrüchigkeit bei Geisteskranken. Arch. f. Psych. Bd. 29. Heft 3. Dasselbst auch Litteratur.

eine hereditär auftretende Gehirnerkrankung, Blutungen, Hirnerweichungen etc.

Allgemeine
Charakteristik
der senilen
Seelenstörung.

Eine senile Seelenstörung braucht durchaus nicht immer, wie man das von vornherein annehmen möchte, den Stempel des Schwachsinn zu zeigen (FÜRSTNER). Es sind vielmehr alle die Erscheinungen, die auch unter normalen Verhältnissen das Greisenalter von den mittleren Lebensjahren unterscheiden, welche den senilen Seelenstörungen einen eigenartigen Zug verleihen. Alle die Züge, welche für das Greisenalter charakteristisch sind, nehmen an Intensität bis zu krankhafter Höhe zu. Die Vergesslichkeit steigert sich zur Gedächtnisschwäche, das mangelhafte Interesse für die Vorgänge in der Gegenwart zur Teilnahmslosigkeit; die Redseligkeit vieler Greise zu ideenflüchtigem Schwatzen; die Neigung anderer zu misantropischen Betrachtungen zu ängstlichen Verstimmungen und unbegründeten Klagen; die Peinlichkeit, mit der ältere Leute auf ihre körperlichen Zustände zu achten pflegen, zu hypochondrischen Wahnvorstellungen; das starre Festhalten an einzelnen Ideen, wie wir es bei alten Leuten beobachten, zu mehr oder minder fest fixierten Wahnideen, das Misstrauen gegen die Umgebung, welches nicht selten den Greis beherrscht, zu ausgesprochenen Verfolgungs- und Vergiftungsideen und schliesslich die Vorliebe alter Herren für lascive und obscöne Erzählungen zu schamlosen sexuellen Handlungen und Vergehen.

Spezielle
Symptome.

Depressive
Form der
senilen Seelen-
störung.

Relativ am häufigsten zeigt die senile Seelenstörung einen depressiven Charakter. Die Kranken jammern und klagen, ohne einen Grund anzugeben, leiden an Angst und Unruhe, finden nachts keinen Schlaf und machen nicht selten Selbstmordversuche. Von einer Melancholie des mittleren Lebensalters sind diese Zustände leicht zu trennen, weil die krankhaften Erscheinungen einen viel geringeren Grad von Affekt aufweisen und häufig mit Schwachsinn kompliziert sind. Auch bei dieser depressiven Form der senilen Seelenstörung ist manchmal der Geschlechtstrieb in perverser Weise gesteigert und führt die Kranken in Konflikte mit dem Strafgesetzbuch. Häufig ist die depressive Form kompliziert durch eine Reihe von oft recht kindischen, hypochondrischen Vorstellungen. So äussert ein in guten Verhältnissen befindlicher alter Herr:

Pervers
sexueller Trieb.

„Ich bin vollständig ruiniert, mir kann keiner helfen, meine Gläubiger lassen mich in den Schuldturm sperren, sie haben ganz recht; aber dann muss ich sterben, meine Blase ist vollständig faul, ich kann kaum Urin lassen, auch aus meinem Munde stinkt es, weil inwendig alles verdorben ist. Ich weiss wohl, woher es kommt, ich habe als junger Mensch den Tripper gehabt. Auch mein Herz schlägt nicht mehr recht, ich fühle es an dem Puls, der geht so unregelmässig u. s. w.“

Senile Seelen-
störung mit
heiterer Er-
regung.

Nicht so häufig sind die Formen von seniler Seelenstörung mit mehr maniakalischem Charakter. Sie sind dadurch gekennzeichnet, dass die betreffenden Kranken ganz im Gegensatz zu ihrem bisherigen Verhalten plötzlich wieder auffallend jugendliche Neigungen zeigen, sich wie ein Geck kleiden, den Dirnen auf der Strasse nachlaufen, mit ihrer sexuellen Potenz und ihren erotischen Abenteuern renommieren, sich berufen fühlen, in Volksversammlungen als Redner aufzutreten, sich auf der Strasse herumtreiben, Amt und Familie vernachlässigen, bei Unterhaltungen eine grosse Euphorie

aufweisen, sich in ihren Erzählungen vom Hundertsten ins Tausendste verlieren und gelegentlich, wenn die Familie nicht bei Zeiten sich ins Mittel legt, ihre Haushälterinnen oder irgend eine stadtbekannt Courtisane heiraten, oder wenigstens diesen und ähnlichen Personen durch einen notariellen Testamentsakt unter Ausschluss der Familie ihr Vermögen vermachen.

Auch diese senil maniakalischen Erscheinungen zeigen im Gegensatz zu der Manie der früheren Lebensalter einen Mangel an Affekt und häufig ein kindisch schwachsinniges Gepräge.

In anderen Fällen von seniler Seelenstörung tritt ein mehr paranoischer Symptomenkomplex zu Tage, der aber selten oder gar nicht zur Ausbildung eines Wahnsystems führt, sondern meist nur durch wechselnde Wahnideen und Sinnestäuschungen, namentlich durch Beeinträchtigungs-, Vergiftungs- und Verfolgungsideen charakterisiert ist. Nicht selten beobachten wir bei einem und demselben Kranken abwechselnd mehr maniakalische, mehr melancholische und mehr paranoische Zustände. Auch bei den senilen Seelenstörungen kann es gelegentlich zu Zuständen mit Verwirrtheit und Aufregung (seniles Delirium, KRÄPELIN) kommen. Diese hochgradigen deliranten Aufregungszustände können das Krankheitsbild dauernd beherrschen und führen meist nach verhältnismässig kurzer Zeit unter hochgradiger Erschöpfung zum Tode.

Paranoische Symptome.

Seniles Delirium.

Ich will nicht versäumen, hervorzuheben, dass es auch Fälle von seniler Seelenstörung giebt, welche ohne besonders auffallende psychische Erscheinungen in einer stetigen Abnahme der Intelligenz zur völligen Verblödung führen.

Es giebt auch Fälle von seniler Seelenstörung, welche in ihrem Verlauf sehr an die progressive Paralyse der Irren erinnern, zum Teil auch die körperlichen Begleitsymptome dieser Krankheit zeigen. Es bleibt in diesen Fällen oft zur Diagnose seniler Seelenstörung nur der Umstand übrig, dass es ein betagtes Individuum ist, das wir vor uns haben.

Bei den Fällen mit Hirnherden können neben der senilen Erkrankung auch noch die Erscheinungen der lokalisierten organischen Veränderung im Gehirn bestehen.

Die Prognose der senilen Seelenstörung ist im allgemeinen ungünstig, nicht immer aber braucht die Erkrankung zu einem Zustand sekundären Blödsinnes zu führen. In einzelnen seltenen Fällen sieht man sogar volle Genesung eintreten.

Ausgang der senilen Seelenstörung.

Die forensische Bedeutung der senilen Seelenstörung liegt sowohl auf strafrechtlichem wie civilrechtlichem Gebiet. Die häufigsten Delikte, welche sich die senil geistig Erkrankten zu schulden kommen lassen, sind Vergehen gegen die Sittlichkeit, wie die nachfolgenden drei Beispiele erweisen mögen:

Strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit.

Der bisher nicht bestrafte 61jährige Lohgerber G. hat im Sommer 1880 wiederholt unzüchtige Handlungen an einem 7 $\frac{1}{2}$ jährigen Mädchen vorgenommen, indem er dessen Genitalien entblösste, mit dem Finger berührte und seinen Penis in die Vagina des Kindes einführte. Letzteres bestreitet der Angeklagte, während er die Manipulationen mit den Genitalien eingesteht. Die Mutter des G. litt an Krämpfen. Kindheit und Entwicklung waren normal. Seine Begabung war gering. Trotzdem brachte er es bis zum Gerbermeister. Er ist verheiratet, hat mehrere Kinder, den

Beispiel, Senile Seelenstörung, Vergehen gegen die Sittlichkeit.

geschlechtlichen Verkehr mit seiner Frau hat er seit 8 Jahren aufgegeben. Oefters soll er an Anfällen von Bewusstlosigkeit mit nachfolgender grosser Schwäche gelitten haben, einmal soll er auch von einer Scheune gestürzt sein und bewusstlos gelegen haben. Im Jahre 79 starben drei seiner Kinder, 1880 machte sein Schwiegersohn bankerott. Im Anschluss an alle diese Ereignisse trat eine trübe Stimmung, verbunden mit Angstanfällen und Zittern der Glieder auf. In diese Zeit fielen auch die ihm zur Last gelegten strafbaren Handlungen. Bei der Voruntersuchung entstanden Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit. Er wurde zur Beobachtung der Irrenanstalt Marburg übergeben und dort eine ausgesprochene senile Melancholie festgestellt. Diese Erkrankung bestand, wie sich aus den Akten deutlich nachweisen liess, sicher schon im Sommer 1880.

Beispiel.
Senile Seelen-
störung, un-
züchtige Hand-
lungen mit
Kindern.

Der Lokomotivführer K., 63 Jahre alt, verheiratet, Vater von drei Kindern, indirekt erblich belastet, entwickelte sich normal, war in seinem Berufe tüchtig und ein guter Familienvater. 1884 machte er gelegentlich eines Eisenbahnunfalles einen schweren Schreck durch. Er verlor dabei für einen Augenblick die Besinnung. Kurz nach dem Unfall erkrankte er an einer langwierigen, monatelangen körperlichen Krankheit, welche als Lungenentzündung bezeichnet wird. Er erholte sich nie ganz wieder, blieb in der Folgezeit ein geistig und körperlich gebrochener Mann, und musste im Jahre 1884 pensioniert werden. Er wurde allmählich immer interesseloser, mied die gewohnten Spaziergänge, zog sich vom Verkehr mit seinen Freunden und seiner Familie zurück; im Freundeskreis sass er stumm und in sich gekehrt da, beteiligte sich nicht an der Unterhaltung und ging möglichst bald fort, ausserdem wurde er leicht reizbar und geriet häufig wegen der geringsten Kleinigkeit in grossen Zorn. Die Nächte wurden schlaflos, er litt zeitweise an Angstzuständen, erschien auffallend zerstreut und vergesslich. Bisweilen passierte es ihm, dass er in bekannten Strassen irre ging, gegen Alkohol wurde er auffällig intolerant, ausserdem will er an geschlechtlichen Erregungszuständen gelitten haben. Im Mai 94 machte er sich beim Baden an einen 11jährigen Jungen heran, berührte ihn unanständig, trieb mit ihm mutuelle Onanie und nahm den Penis des Knaben in den Mund. Nachdem K. eine Ejakulation erzielt hatte, bestellte er den Knaben auf den nächsten Tag wieder. Der Knabe machte der Polizei Mitteilung, diese beobachtete am nächsten Tage aus einem Versteck den K. und nahm denselben fest, als er im Begriff war, dem Knaben die Hosen herunter zu lassen. Bereits bei seiner ersten Vernehmung legte er ein offenes Geständnis ab, bestritt nur, den Penis in den Mund genommen zu haben. In der Untersuchung über diesen Gegenstand entstanden Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit und er wurde der Marburger Anstalt zur Beobachtung übergeben. Hier wurde konstatiert, dass der weit über seine Jahre hinaus gealterte, elend aussehende K. an Angstzuständen litt, am liebsten für sich allein sass und nur langsam sprach und sich bewegte. Sein Gedächtnis war namentlich für die jüngste Vergangenheit stark reduziert. Seine Stimmung war im Hinblick auf seine missliche Lage eine auffallend ruhige und gleichmässige, er fragte nie nach seinen Angehörigen und lebte in den Tag hinein. Der Schlaf war schlecht. Am Tage schlief er oft ein, er konnte seine Traumbilder von wirklichen Erlebnissen nicht mehr unterscheiden und zeigte einen stark ausgeprägten Intelligenzdefekt.

Beispiel.
Senile Seelen-
störung, un-
sittliche Hand-
lungen.

Der 59 Jahre alte Lehrer B., verwitwet und Vater von vier Söhnen, erblich nicht belastet, entwickelte sich normal. Später war er gesund, im

38. Lebensjahre erkrankte er infolge von Ueberarbeitung an „nervösen Zuständen“. Mancherlei Misshelligkeiten im Berufe, schwere und zahlreiche Unglücksfälle in der Familie, und Kummer über seine missratenen Söhne riefen zeitweise eine depressive Stimmung hervor, welche ihn bisweilen Trost bei der Flasche suchen liess. Trotzdem erfüllte er seine Berufspflichten und galt für einen tüchtigen Lehrer. Seit einem Jahre fühlte er sich nicht mehr wohl, er litt an Kopfschmerzen, Schwindel, Ohrensausen, Herzklopfen und Schlaflosigkeit. Zugleich stellten sich Beängstigungen ein, er glaubte sich seinem Berufe nicht mehr gewachsen, wurde zerstreut, vergesslich und kindisch, lief ohne Kopfbedeckung im Dorfe umher, machte mit den Kindern in der Schule thörichte Spässe, hüpfte z. B., um das Lied „Kam ein Vogel geflogen u. s. w.“ zu demonstrieren, mit einem Papier in dem Munde zwischen den Bänken umher. Von Zeit zu Zeit traten Sinnestäuschungen auf, er hörte während des Unterrichts schimpfende bedrohende Stimmen, „ich will Dir die Ohren schon abschneiden, ich gehe jetzt hin und schlage Dich auf den Kopf“, auch sah er den Pfarrer hinter einem Strauche liegen und plötzlich hervortreten. Des Nachts konnte er vor Klopfen und Lärmen nicht schlafen. Während dieser Zeit nahm er ein zwölfjähriges Mädchen während der Schule auf den Schooss und fasste es unter die Röcke, nach der Schule wiederholte er dasselbe mit dem Kinde in seiner Stube und legte es schliesslich in seiner Schlafstube auf das Bett, um es an den Genitalien zu kitzeln. Es wurde deshalb das Verfahren wegen Vergehens gegen die Sittlichkeit gegen ihn eröffnet. Bald entstanden Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit und B. wurde der Anstalt zu Marburg zur Beobachtung übergeben. In der Anstalt stellte er sich als ein über seine Jahre gealterter Mann mit unsicheren, schwertälligen Bewegungen dar. Er zeigte ein sehr verlegenes, kindisches Wesen und eine grosse Aengstlichkeit, bei jeder Bewegung witterte er Gefahr, jedes Instrument war für ihn ein Gegenstand des Schreckens. Dabei war er unsicher in seinen Erinnerungen, vergesslich und schwer besinnlich, hatte kein Vertrauen in seine geistige Kraft, suchte Hilfe und Bestätigung für seine Angaben bei anderen, ermüdete leicht und empfand selbst, dass seine Gedanken wirr durcheinander gingen. Der Schlaf war schlecht und unzureichend. Ueber seine Sinnestäuschungen gab er offen Auskunft. Zeichen von Alkoholismus liessen sich nicht feststellen.

Verhältnismässig selten bei senilen Erkrankungen sind gewaltthätige Handlungen. Häufig dagegen finden sich Konflikte mit dem Strafgesetzbuch wegen Beleidigung, Verleumdung, Meineids, Brandstiftung, Betrugs, Urkundenfälschung u. s. w.

Andere Delikte
bei seniler
Seelenstörung.

In civilrechtlicher Beziehung kommt besonders die Entmündigung und die Vertragsfähigkeit der an seniler Geisteskrankheit Leidenden in Betracht. Namentlich die Entmündigung der an der maniakalischen Form leidenden Kranken stösst oft auf Schwierigkeiten, insbesondere wenn kein ausgesprochener Intelligenzdefekt vorhanden ist, weil die Familien erst zu spät einsehen, dass Geisteskrankheit vorliegt.

Entmündigung,
Vertragsfähigkeit
seniler
Kranker.

Man wird in dem Gutachten besonders die mit Alter und Stellung in Widerspruch stehende Euphorie und heitere Erregung zu betonen haben. Auch der Nachweis der krankhaften Vorstellungsbeschleunigung wird nicht schwer fallen. Wird die Entmündigung versäumt, so kommen,

wie erwähnt, häufig genug zum Nachteil der Familie überraschende Eheschlüsse und Testamentsausfertigungen zu stande.

Bei den daraus entstehenden Prozessen, die sehr häufig erst nach dem Tode des Erblassers zum Austrag kommen, ist es oft sehr schwierig, wenn genauere Beobachtungen aus der Nähe des Kranken fehlen, zu einem bestimmten Resultate zu kommen.

Andere Seelenstörungen auf organischer Grundlage.

Ausser dieser senilen Seelenstörung und der progressiven Paralyse giebt es nun noch eine ganze Reihe anderer psychischer Störungen, welche durch eine **organische Erkrankung des Gehirns** bedingt sind. So zum Beispiel das Irresein nach Schlaganfällen, bei Hirntumoren, bei Hirnsyphilis, bei Cysticercus, bei multipler Sklerose, bei starker Arteriosklerose und anderen Erkrankungen. Ich kann auf diese einzelnen Formen nicht genauer eingehen, weil sie verhältnismässig selten gerichtlich eine Rolle spielen und verweise deshalb von vornherein auf die entsprechenden Kapitel in den psychiatrischen Lehrbüchern.¹⁾

Lokalsymptome.

Bei allen diesen Erkrankungen muss man unterscheiden zwischen Lokalsymptomen und Allgemeinsymptomen.

Unter Lokalsymptomen verstehen wir die Erscheinungen, welche mehr auf einen bestimmten Herd im Gehirn hinweisen und also mehr oder weniger direkt durch einen solchen Herd hervorgerufen sein können.

Allgemeinsymptome.

Allgemeinsymptome sind solche Erscheinungen, welche mehr indirekt durch den Herd im Gehirn hervorgerufen sind, das Gehirn mehr als Ganzes in Mitleidenschaft ziehen und zu einer Lokaldiagnose nicht verwandt werden können. Zu diesen Allgemeinsymptomen sind auch die psychischen Störungen in diesen Fällen zu rechnen. Bei vielen der organischen Hirnerkrankungen besteht eine Neigung zur diffusen Ausbreitung der ursprünglich herdartigen Erkrankung. So z. B. bei Hirnsyphilis, bei bestimmten Geschwülsten; während andere z. B. die arteriosklerotische Hirndegeneration von vornherein eine mehr diffuse Anlage zeigen. Je ausgebreiteter, diffuser die Hirnerkrankung ist, um so schwerer sind natürlich die daraus resultierenden Störungen.

Die organischen Hirnerkrankungen, welche von vornherein eine Neigung zu diffuser Verbreitung zeigen, wie z. B. die arteriosklerotische Degeneration, zeigen in ihren klinischen Erscheinungen nicht selten eine grosse Aehnlichkeit mit der progressiven Paralyse der Irren. Auch die Hirnsyphilis kann bei diffuser Ausbreitung diese Krankheit vortäuschen.²⁾

Für die forensische Beurteilung solcher Fälle werden sich im

¹⁾ Vergl. auch v. MONAKOW, Hirnpathol. 1898. L. BRUNS, Die Geschwülste des Nervensyst. Berlin 1897 bei S. Karger. WILLE, Die Psychosen des Greisenalters. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. XXX. 1874. FÜRSTNER, Ueber d. Geistesstörgn. im Senium. Arch. f. Psych. Bd. XX. 1899. NÖTZLI, Ueber Dementia senilis. Basel u. Leipzig bei Karl Salzmann, 1895. ALZHEIMER, Neuere Arbeiten üb. d. Dementia senilis u. die auf Gefässerkrankungen basierenden Gehirnkrankh. Monatsschr. f. Neurologie u. Psych. 1898. Bd. 3. p. 101.

²⁾ KLEIN, Casuistische Beiträge zur differentiellen Diagnose zwischen Dementia paralytica und Pseudoparalysis luetica (Fournier). Monatsschr. f. Neurologie und Psych. Bd. VI. Heft 1. 1899.

grossen und ganzen dieselben Gesichtspunkte verwerten lassen wie bei der progressiven Paralyse.

Bei der Hirnsyphilis ist in Betracht zu ziehen, dass eine zur rechten Zeit angewandte antisiphilitische Behandlung eine Besserung in dem Grade herbeiführen kann, dass die Kranken fast als geheilt gelten können.

Hirnsyphilis.

Im allgemeinen handelt es sich bei der forensischen Beurteilung von Hirnsyphilis weniger um strafrechtliche als um civilrechtliche Fragen.

Was nun die Kranken mit lokalisierten Hirnherden, z. B. Blutungen, Erweichungen, Tumoren, Cysticerken, Hirnabscess etc. betrifft, so ist zunächst zu bemerken, dass es Fälle giebt, bei denen verhältnismässig grosse Herde im Gehirn latent verlaufen, d. h. populär ausgedrückt, „man merkt den Kranken nichts an“. Diejenigen Fälle, bei denen auch bei genauer sachverständiger Untersuchung und Beobachtung bis zum Tode nichts auffällt, werden indessen immer seltener.

Lokalisierte Hirnherden.

Ferner steht fest, dass Fälle mit beschränkten Herd-erkrankungen des Gehirns, auch wenn ausgesprochene Lokalsymptome vorhanden sind, z. B. Lähmung der einen Körperseite, Sprachlähmung, Lähmung des Sprachverständnisses, durchaus nicht in ihrer intellektuellen Leistungsfähigkeit in deutlich bemerkbarem Grade beschränkt zu sein brauchen, d. h. also, sie brauchen in civilrechtlicher Beziehung in ihrer Geschäftsfähigkeit nicht beschränkt zu sein. Wir dürfen also nicht ohne weiteres sagen, dass ein Mensch, der z. B. einen Schlaganfall erlitten hat oder bei dem bei der Sektion die Residuen eines solchen oder eine Hirnsyphilis oder ein Cysticercus etc. gefunden wird, in der Geschäftsfähigkeit beschränkt gewesen sei.

Geschäftsfähigkeit.

Eine Beeinträchtigung der Intelligenz und damit eine Einschränkung oder der Ausschluss der Geschäftsfähigkeit tritt erst auf, wenn allgemeine Symptome sich geltend machen. Dazu sind zu rechnen allerlei psychische Störungen, Abnahme der Intelligenz, Gedächtnisstörungen, Rührseligkeit, Verwirrtheit, Benommenheit, ausgesprochene Seelenstörungen, transitorische Bewusstseinsstörungen und epileptoide Zustände und allmählich eintretender Schwachsinn überhaupt.

Die psychischen Störungen können dauernd vorhanden sein und immer mehr an Intensität zunehmen oder zunächst und oft jahrelang nur vorübergehend auftreten.

Auch das wird, wenn zum Beispiel die Geschäftsfähigkeit zu einem bestimmten Termine in Frage steht, in Betracht zu ziehen sein.

Bei der strafrechtlichen Beurteilung solcher Fälle wird kein Zweifel bestehen, wenn ausgesprochene psychische Störungen vorhanden sind. In dem anderen Falle, wo deutliche psychische Veränderungen fehlen, wird man stets den einzelnen Fall und die Art des Deliktes ins Auge fassen müssen. Im allgemeinen sind alle Kranken mit einer organischen Hirnerkrankung durch ausserordentlich labile Affekte und eine grosse Reizbarkeit ausgezeichnet, und meist weniger widerstandsfähig gegen Alkohol. Ausserdem ist in Betracht zu ziehen, dass sie nicht selten epileptoiden Zuständen unterworfen sind.

Strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit.

Es wird also sehr der Erwägung im einzelnen Falle bedürfen, bevor wir uns entschliessen zu erklären, dass einer der Zustände des

§ 51 Str.G.B. nicht vorgelegen hat; auf Annahme mildernder Umstände wird zum mindesten in allen Fällen hinzuwirken sein.

Im allgemeinen sind solche Fälle in der forensischen Praxis selten.¹⁾

22. Kapitel.

Intoxikationspsychosen.

Unter Intoxikationspsychosen fasst man eine Gruppe von Seelenstörungen zusammen, welche dadurch ausgezeichnet ist, dass die Hauptursache der Krankheit durch eine meist chronische Vergiftung gegeben ist. Diese Gifte können der allerverschiedensten Natur sein. Alkohol, Morphinum, Cocain, Absynth, Aether, Blei, Kohlenoxydgas, Schwefelkohlenstoff etc.

Auch bei den Intoxikationspsychosen zeigt sich, dass die einzelnen Individuen oft sehr verschieden auf ein und dasselbe Gift reagieren. Bei dem einen dauert es länger, bei dem anderen kürzer bis die psychischen Störungen auftreten. Auch die krankhaften Symptomenkomplexe, welche auftreten, sind durchaus nicht immer dieselben.

Das Gift, welches am ausgedehntesten genossen wird, am meisten Schaden anrichtet und am häufigsten zu Konflikten mit dem Str.G.B. führt, ist der Weingeist, der Alkohol.

Die nach der Vergiftung mit Alkohol auftretenden psychischen Störungen sind bei ihrer grossen Verbreitung am besten gekannt und untersucht und zeigen auch vielfach charakteristische Züge.

Neben dem Alkoholismus besitzen die anderen Intoxikationszustände in forensischer Beziehung nur ein geringes Interesse. Wir wollen uns daher in erster Linie mit

dem Alkoholismus und den alkoholischen Seelenstörungen

beschäftigen.

Die alkoholischen Seelenstörungen sind uns schon seit langer Zeit bekannt und vielfach und genau studiert worden. Es hängt weniger von der Menge der genossenen alkoholischen Getränke ab, ob ein Individuum an einer alkoholischen Seelenstörung erkrankt, als von der Widerstandsfähigkeit des betreffenden Menschen. Es kann daher ein bestimmtes Mass von Alkohol, das, täglich genossen, zur alkoholischen Seelenstörung führen muss, nicht angegeben werden.

Die Bedeutung der Widerstandsfähigkeit des einzelnen Individuums.

¹⁾ Vergl. auch: JOLLY, Ueber den Einfluss der Aphasie auf die Fähigkeit der Testamentserrichtung. Arch. f. Psych. Bd. XIII. Heft 2. p. 323. Siehe daselbst auch Litteratur. — ZIEHEN, Obergutachten über die Zuverlässigkeit eines Aphasischen über die Vorgänge bei der seiner Aphasie zu Grunde liegenden Schädelverletzung. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medizin 3. Folge. Bd. 14. p. 1. — MILLS, Aphasie and other affections of speech, in some of their medico-legal relations. Review of insanity and nervous diseases 1891.

Begreiflicherweise wird aber der regelmässige Genuss einer grösseren Menge stärkerer alkoholischer Getränke, namentlich des Schnapses, immer von Schaden für das betreffende Individuum sein, und auch schliesslich eine psychische Störung nicht ausbleiben.

Dass eine Reihe von psychopathischen Individuen eine grosse Intoleranz gegen den Alkohol zeigen, habe ich bereits bei Besprechung der epileptischen, hysterischen, traumatischen und degenerativen Seelenstörung erwähnt. Ich will noch hinzufügen, dass auch einzelne von Geburt an Schwachsinnige und ein Teil der Altersblödsinnigen intolerant gegen Alkohol sind. Schliesslich giebt es auch Menschen, bei denen wir, abgesehen von einer auffälligen Intoleranz gegen den Alkohol, psychopathische Erscheinungen nicht finden.

Eine solche Intoleranz kann auch erworben werden. So z. B. kann plötzlich im Anschluss an ein Trauma eine hochgradige Intoleranz gegen Alkohol entstehen (siehe das Beispiel p. 212). Auch nach akuten Infektionskrankheiten, z. B. nach Typhus, kann sich eine länger oder kürzer dauernde Intoleranz gegen Alkohol einstellen. Oft lässt sich auch eine Ursache für die zweifellos vorhandene Intoleranz gar nicht auffinden.

Der psychiatrische Sachverständige hat stets die Thatsache im Auge zu behalten, dass Intoleranz gegen Alkohol das betreffende Individuum nach Genuss selbst von geringen Mengen geistiger Getränke ganz anders reagieren lässt, als einen in dieser Beziehung normalen Menschen. Es kann daher eine strafbare Handlung, welche von einem alkohol-intoleranten Individuum im Anschluss an Alkohol-Genuss begangen worden ist, nicht so beurteilt werden, wie eine entsprechende Handlung eines gegen Alkohol widerstandsfähigen Individuums.

Denn bei dem Intoleranten ist zur Zeit des Rausches ein krankhaftes Moment vorhanden.

Der Alkohol-Intolerante meidet nicht selten die alkoholischen Getränke, weil ihm bewusst ist, dass er häufig allerlei ihm nachher sehr unangenehme Dinge, von denen er später nichts mehr weiss, im Rausche begeht, und weil er nach überstandenen Rausche häufig an unangenehmen Zuständen, Herzklopfen, Beklemmungen und dergleichen zu leiden hat. Leider ist aber die Gelegenheit, in denen die gesellschaftlichen Beziehungen bei Hoch und Niedrig einen Trunk nicht umgehen lassen, nur zu häufig, und so kommt es denn auch bei diesen Intoleranten immer wieder gelegentlich zu einer Alkoholvergiftung. Die geringe Widerstandsfähigkeit dieser Individuen gegen Alkohol ist bei ihren Freunden und Bekannten wohl bekannt, aber nur selten werden sie von dem Alkoholgenuss zurückgehalten, meist vielmehr durch Spott und Hohn dazu getrieben. Nicht selten steigert sich der Rausch der Alkohol-Intoleranten zu einem pathologischen, allerdings rasch wieder vorübergehenden Erregungszustand, in dem es zu Konflikten mit dem Strafgesetzbuch kommt. Auch die mehr oder weniger absolute Amnesie, welche nach derartigen Zuständen zu bestehen pflegt, kann gelegentlich zu kriminellen Handlungen, z. B. wie in der p. 242 nachfolgenden Beobachtung, zum Meineide führen.

Es liegt auf der Hand, dass es für einen Angeklagten ein ausserordentlich bequemer Ausweg wäre, wenn er einfach erklärte: „ich bin intolerant gegen Alkohol, ich habe vor Begehung der That einen Schnaps getrunken und bin deshalb nicht zurechnungsfähig gewesen.“

Intoleranz
gegen Alkohol.Pathologische
Reaktion der
Intoleranten.Pathologische
Erregungs-
zustände bei
Intoleranten.

Nachweis der
Intoleranz.

Wie kann nun eine Intoleranz gegen Alkohol nachgewiesen werden? Selbstverständlich durch einwandfreie Zeugen, weiter durch eine genaue Anamnese, d. h., dass es uns möglicherweise gelingt, die Ursache der Intoleranz aufzufinden und schliesslich, wenn diese Momente fehlen, durch das Experiment, indem wir versuchen, ob wirklich der Angeschuldigte auf eine entsprechende geringe Menge Alkohol in besonders auffallender Weise reagiert. Am besten lässt sich der Versuch bei Anstaltsbeobachtung durchführen.

Die Versuche mit der Darreichung von Alkohol führen natürlich nur dann zu einem sicheren Resultat, wenn es sich um eine reine dauernd vorhandene Intoleranz handelt und nicht etwa nur um eine vorübergehende wie beim pathologischen Rausch (siehe p. 249).

Nachstehendes Beispiel zeigt uns einen Fall von reiner Intoleranz. Der Kranke kam dadurch in Konflikt mit dem Str.G.B. wegen Meineids.

Beispiel.
Intoleranz
gegen Alkohol,
Meineid.

Der 58 Jahre alte Landwirt F. war bei seiner Umgebung schon seit langer Zeit dafür bekannt, dass er nichts vertragen konnte und bereits „bei dem zweiten Schnaps total betrunken war“. In diesem Zustand der Betrunkenheit geriet er in grosse Erregung, renommierte und schimpfte auf irgend welche Personen, ohne am nächsten Tage eine Erinnerung davon zu haben. Dabei litt er viel an Kopfschmerzen und bekam gelegentlich dieser Kopfschmerzen ein „feuerrotes“ Gesicht. Die Frau des F. klagt darüber, dass F. bei Geldgeschäften öfters falsche Beträge bezahlt habe, ein Stationsassistent giebt an, dass F. öfters zu viel Fahrgeld bezahlt und sich nachher geweigert habe, den Mehrbetrag wieder zu nehmen. Gelegentlich erging sich F. nach Genuss einer geringen Menge von Schnaps vor verschiedenen Zeugen in den wildesten Anklagen gegen einen Mann, der im Verdacht stand, Wilddiebereien zu treiben. Als es nun gegen diesen Mann zur Verhandlung kam, erklärte F. unter seinem Eide, dass er die erwähnten Anklagen gegen den Angeschuldigten nicht vorgebracht habe. Es wurde das Verfahren wegen fahrlässigen Falscheids gegen F. eröffnet, und F. zu einer viermonatlichen Gefängnisstrafe verurteilt. Gegen das Urteil legte F. Berufung ein, weil er seit langen Jahren an nervösen Kopfschmerzen leide und oft, wenn er eine Kleinigkeit getrunken habe, nicht wisse, was er thue. Er wurde zur Beobachtung unserer Anstalt übergeben und hier, abgesehen von einem leichten Grad von Schwachsinn, den er anfangs zu übertreiben versuchte, weitere psychische Abnormitäten nicht konstatiert. Als er dagegen gelegentlich einen Grog, zu dessen Herstellung 15 gr Arrak verwandt worden waren, erhalten hatte, konnte der in den Akten mehrfach erwähnte Zustand starker Aufregung deutlich konstatiert werden. F. bekam einen „feuerroten“ Kopf, schwatzte in einem fort vor sich hin, renommierte mit seinen Beziehungen zu hochgestellten Personen in der Provinz, bei denen er aus- und eingehen könne, wenn er wolle, schlug mit der Faust auf den Tisch und schimpfte in der stärksten Weise auf den eingangs erwähnten Mann, den er noch hinter die eisernen Gardinen bringen wolle. Dieser Zustand dauerte über zwei Stunden an; zu Bett gebracht, verfiel der Kranke schliesslich in einen lang andauernden Schlaf, fühlte sich nachher elend und abgespannt und hatte am nächsten Tage durchaus keine Erinnerung mehr an das, was vorgefallen war. Nach Beobachtung dieses Zustandes war anzunehmen, dass F. auch von dem Vorfall, von dem er unter dem Eid angegeben hatte, nichts mehr zu wissen, in der That nichts mehr gewusst hatte. Das Gericht schloss sich dieser Auffassung an.

Wie gestalten sich nun die Erscheinungen des Alkoholismus bei Individuen, bei welchen eine besondere Intoleranz gegen Alkohol nicht besteht? Bei diesen entwickeln sich nach längerer oder kürzerer Zeit, je nach der Widerstandsfähigkeit des einzelnen Individuums, die Zeichen des chronischen Alkoholismus. Die ersten Anzeichen desselben bestehen in der Regel in einer immer mehr hervortretenden Reizbarkeit; während die Alkoholiker am Stammtische und im Kreise ihrer Zechgenossen als Biedermänner und gern gesehene Gesellschafter bekannt sind, leidet ihre Familie unter den unmotivierten Zornausbrüchen und dem immer mehr erkaltenden Interesse. Allmählich tritt deutlich ein ethischer Defekt hervor. Aus dem besorgten Familienvater wird ein Egoist, der sich nicht scheut, die Mittel, die seiner Familie zum Unterhalt dienen sollen, ins Wirtshaus zu tragen und oft auch die sauer erworbenen Gelder seiner Frau zu vertrinken. Dabei schreckt er seiner Familie und seinen Vorgesetzten gegenüber vor keiner Lüge zurück, um sein Laster zu verbergen. Aber auch die Scham schwindet und schliesslich vernachlässigt er seine Arbeit, treibt sich, so lange er noch gehen kann, in den Wirtshäusern herum, kommt nur nach Hause, um sich Geld zu holen, mit seiner Frau Streit anzufangen und sie und die anderen Familienmitglieder aufs roheste zu misshandeln. Im Beginn fasst er noch häufig den Vorsatz, sich zu bessern, giebt im nüchternen Zustand sein Ehrenwort, nie wieder zu trinken, aber die Widerstandsfähigkeit gegen die Versuchung ist bereits gebrochen, immer wieder verfällt er aufs neue seinem Laster. Mit der Zeit leiden auch seine intellektuellen Fähigkeiten. Stück um Stück schwindet das geistige Kapital, auch körperlich kommt der Trinker herunter. Der Ernährungszustand geht zurück, die Hände zeigen das charakteristische Zittern (Tremor der gespreizten Hände), die Zunge zittert beim Hervorstrecken stark, beim Stehen mit geschlossenen Füßen und Augen tritt starkes Schwanken auf, die körperliche Spannkraft schwindet fast völlig. Zu einer Arbeit ist der dem Alkoholismus Verfallene erst fähig, wenn er einen oder mehrere Schnäpse zu sich genommen hat.

Chronischer
Alkoholismus.

Der chronische Alkoholist ist ein ethisch total verkommener Mensch, kann bei dem geringsten Anlass in hochgradige Wut verfallen, er kann dann wieder in einer rührseligen Stimmung alles gute versprechen, obschon er weiss, dass ihm jede Energie fehlt, sein Versprechen zu halten, er ist geneigt zum Lügen und lässt sich leicht zu irgend einem Verbrechen verleiten. Dabei findet sich häufig bei Trinkern eine sehr gesteigerte Schreckhaftigkeit, welche sie gelegentlich veranlasst, unter dem Einfluss eines solchen Schreckes in ganz unüberlegter und gefährlicher Weise zu reagieren (siehe das Beispiel p. 254). Auch Angstzustände stellen sich bei den chronischen Alkoholisten häufig namentlich des Morgens ein.

Der chronische Alkoholist bietet eine stete Gefahr für seine Umgebung und namentlich für seine Familie.

Es ist deshalb sehr zu wünschen, dass gegen diese Fälle schleunigst energisch im Sinne des § 6 B.G.B. vorgegangen wird, d. h., dass sie wegen Trunksucht entmündigt und wenn irgend möglich in einer Trinkerheilanstalt untergebracht werden.

Strafrechtlich sind die chronischen Alkoholisten oft ausserordentlich schwer zu beurteilen. Man wird nicht ganz generell erklären können, dass der chronische Alkoholist unzurechnungsfähig im Sinne

Strafrechtliche
Zurechnungs-
fähigkeit.

des § 51 Str.G.B. sei. Das wird nur in den Fällen möglich sein, wo bereits eine deutlich markierte psychische Schwäche vorhanden ist.¹⁾

In den anderen Fällen hängt es sehr von den Umständen ab, unter denen das Verbrechen begangen wurde. Es ist zu untersuchen, ob etwa die pathologisch gesteigerte Reizbarkeit oder Schreckhaftigkeit (siehe Beispiel p. 254) bei Begehung der That eine Rolle gespielt haben, ob nicht daraus auf einen der Zustände des § 51 geschlossen werden muss. Dabei ist zu bemerken, dass auch ein chronischer Alkoholiker unter bestimmten Umständen intolerant gegen Alkohol werden kann (siehe Beispiel p. 250). Nicht selten wird der chronische Alkoholismus Veranlassung zur Annahme mildernder Umstände sein.

Häufig wird die Entwicklung dieses chronischen Alkoholismus von mehr oder weniger akut einsetzenden psychischen Störungen unterbrochen. Am bekanntesten unter diesen Zustandsbildern und wohlumschrieben ist das Delirium tremens.

Delirium
tremens.

Aus unbekannter Ursache, gelegentlich auch nach einem vorübergehenden Aussetzen in der Zufuhr alkoholischer Getränke, nach einer febrilen Erkrankung, nach einem längere Zeit vorausgegangenen schweren Trauma treten mitunter plötzlich, mitunter erst nach einem kurzen Vorstadium mit Kopfschmerzen, Funkensehen und dergleichen unter starker Einengung des Bewusstseins massenhaft Sinnestäuschungen auf. Diese bestehen hauptsächlich in Gesichtswahrnehmungen, welche häufig zum Teil illusionäre Umdeutungen von wirklichen in der Aussenwelt vorhandenen Dingen darstellen: Ratten und Mäuse dringen auf den Kranken ein, die Möbel der Stube verwandeln sich in drohende Schreckgestalten, alles erscheint bewegt und belebt, am Körper kriechen Flöhe und Wanzen herum, vom Himmel fallen in dichten Scharen Vögel und Steine herunter, schreckhafte Stimmen und Töne machen sich geltend, der Kranke glaubt sich von grossen Menschenmassen bald hierhin, bald dorthin geschoben, findet sich in höchster Angst und Aufregung, kann aber auch gelegentlich den Ausdruck höchster Freude und Verzückung zeigen. Nicht selten gelingt es, durch suggestive Bemerkungen den Charakter der Sinnestäuschung entsprechend umzuändern (L. MEYER) und durch energisches Ansprechen den Schleier vom Bewusstsein vorübergehend zu lüften.

Ja, man kann Deliranten gelegentlich in ihrer Aufmerksamkeit so fixieren, dass man von ihnen auf Fragen sachgemässe Antworten erhält (BONHOEFFER²⁾).

Das Delirium tremens tritt im allgemeinen erst nach lange fortgesetztem abusus spirituosorum auf. Es befällt am häufigsten Männer im kräftigsten Alter, nachdem sie 10 und 20 Jahre lang in Alkohol (Schnaps) excediert haben. (JACOBSON³⁾.)

¹⁾ Vergleiche: HINTERSTOISSER, Zur Frage der forensischen Beurteilung der Säufer. Wiener klinische Wochenschr. 1897 p. 1071. — FOREL, Die forensische Beurteilung der Säufer. Wiener klinische Wochenschr. 1898.

²⁾ BONHOEFFER, Der Geisteszustand der Alkohol-Deliranten. Habilitationsschrift. Breslau 1897.

³⁾ JACOBSON, Ueber die Pathogenese des Delirium tremens. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 54 Heft 1—2.

In diesem deliranten Zustand greifen die Kranken häufig zu zweifelten Angriffen gegen sich und ihre Umgebung. Ist ein Revolver zur Hand, so schießt der Kranke blind auf seine Umgebung los, um sich schliesslich selbst eine Kugel in den Kopf zu jagen, oder er stürmt mit einem Messer in der Hand auf seine vermeintlichen Feinde ein. Diese akuten deliranten Erscheinungen, welche bald mehr, bald weniger intensiv sind, gehen nach 3—14 Tagen, wenn nicht eine interkurrente Lungenentzündung oder eine andere Erkrankung dem Leben ein Ziel setzt, rascher oder langsamer wieder zurück und machen einem geordneten Verhalten Platz. In der Regel findet man während des Deliriums Eiweiss im Urin. Das Zittern der Hände erreicht einen starken Grad. Das Kniephänomen ist meist gesteigert, kann aber auch fehlen.

Gewaltthätige
Handlungen
der Deliranten.

Die gerichtliche Bedeutung liegt in den gefährlichen Angriffen, welche die Deliranten auf ihre Umgebung machen, und in dem Faktum, dass sie häufig bei ihrem eingeengten Bewusstsein, wenn sie Mobiliar und Gegenstände ihrer Wohnung zertrümmern, zu Brandstiftung Veranlassung geben.

Gefährlichkeit
der Deliranten.

Im Sommer 95 meldete sich in unserer Anstalt ein 37jähriger Mann aus dem Arbeiterstande, der leicht benommen und verwirrt erschien und auf Befragen erklärte, er habe das Delirium gehabt, er habe sich dabei in den Kopf geschossen und auch einen seiner Freunde durch einen Schuss verletzt, er wolle das hier feststellen lassen, denn er müsse vor das Gericht. Er hatte in der That eine Kugel hinter dem rechten Augapfel sitzen, welche den Bulbus verdrängte. Die Einschussöffnung war mit eingetrocknetem Blut bedeckt. Gelegentliche Nachforschungen ergaben, dass die Angaben des Kranken, der nach der chirurgischen Klinik gewiesen wurde, auf Wahrheit beruhten.

Beispiel.
Delirium
tremens,
Körperver-
letzung.

Diese deliranten Zustände, so rasch wie sie wieder vergehen, kehren auf dem Boden des chronischen Alkoholismus, wenn das ursächliche Moment, das Trinken, nicht aufhört, häufig wieder.

Häufige
Wiederkehr
des Deliriums.

Ebenfalls akut einsetzend beobachten wir auf dem Boden des chronischen Alkoholismus paranoische Zustände. Dieselben können rasch nach mehreren Wochen wieder zur Genesung gelangen, wenn dem Kranken die Gelegenheit zum Trinken genommen wird. Sie können auch einen mehr subakuten Verlauf zeigen und erst nach Monaten zur Genesung kommen oder in sekundären Blödsinn übergehen. Sie sind häufig durch das Vorherrschen von Gehörstäuschungen charakterisiert und zeigen wechselnde Grössen- und Verfolgungsideen. Oft hören diese Kranken in der Nebenstube ganze Ereignisse und lange Gespräche sich abspielen, ohne dass diese sich gerade auf ihre Person beziehen müssen, sie sind so zu sagen die Zuhörer. (KRÄPELIN.)

Alkoholische
Paranoia.

Eine der charakteristischen Unterformen dieser paranoischen Zustände bei Trinkern ist der Eifersuchtswahn der Trinker (NASSE): Bei seiner häufigen Abwesenheit vom Hause denkt der Trinker wohl gelegentlich daran, entsprechend seinem depravierten Charakter, dass seine Frau gute Gelegenheit habe, mit einem anderen anzubinden. Seine eigne Potenz, anfangs gesteigert, nimmt ab, seiner Frau wird er zuwider, sie ist ihm nicht mehr so zu willen wie früher. Er wird misstrauisch, sieht wohl auch zufällig einen Mann häufiger an dem Hause seiner Frau vorübergehen oder seine Frau mit einem fremden Mann sprechen, sofort wird es ihm zur Gewissheit, dass seine Frau

Eifersuchts-
wahn der
Trinker.

mit diesem Manne eine Verhältnis habe. Von jetzt ab macht er seiner Frau die grössten Vorwürfe und verfolgt sie mit seiner nicht gerechtfertigten Eifersucht.

Die Entwicklung des Wahns ehelicher Untreue geht weiter. Er ist jetzt fest überzeugt, dass seine Frau es nicht nur mit einem, sondern mit mehreren hält. Durch Sinnestäuschungen irregeleitet, hört er, wie die Kerle entweichen, wenn er das Haus betritt. Ganz in seinem Wahn befangen, erklärt er, wenn das nicht aufhöre, werde er seine Frau umbringen, erbarmungslos prügelt er auf dieselbe ein, wenn er nach Hause kommt, und nicht selten lässt er sich zu schweren Misshandlungen und Verletzungen seiner Frau hinreissen. In dem nachstehenden Falle führte der Eifersuchtswahn direkt zum Morde.

Beispiel.
Alkoholismus,
Eifersuchts-
wahn, Mord.

Der Arbeiter C., 44 Jahre alt, war als „notorischer Trunkenbold“ in seinem Orte bekannt und wiederholt wegen Ruhestörung in betrunkenem Zustande bestraft worden. Seit längerer Zeit zankte er fast täglich mit seiner Frau. Weihnachten trank er besonders stark, war aufgereggt und zänkisch und trieb sich in „permanenter Betrunkenheit“ umher. Am heiligen Abend schlug er eine Nachbarin an Kopf und Händen blutig und bedrohte eine andere mit einem langen Tischmesser. In der Sylvesternacht ging er, mit Axt und Messer bewaffnet, auf die Hausbewohner los, so dass er arretiert werden musste. Aus dem Polizeigewahrsam entlassen, ging er mit der Axt auf den Boden, um „die Bengels, die mit seiner Frau hurten“, fortzubringen. Wiederholt warf er seiner Frau Hurerei vor und stiess die ernstlichsten Drohungen aus, er wolle sie „zerhacken und Pökelfleisch daraus machen“ und schliesslich sich selbst aufhängen. In dieser Weise ging es den Januar weiter. Am 28. Januar kam er abends betrunken nach Hause und bekam sofort wieder Streit mit seiner Frau, weil er durchs Schlüsselloch beobachtet haben wollte, wie sie mit einem anderen gehurt habe. In der Nacht schickte er seine Frau weg, ihm kaltes Wasser zu holen. Als diese es nicht that, schlug er sie mit der Axt tot. Auf die Frage der Mitbewohner des Hauses, wie er denn dazu komme, erklärte er, er habe seine Frau „aus Schimpf“ ermordet.

Die eingeleitete Untersuchung ergab, dass auf die Frau auch nicht ein Schein einer ehelichen Untreue fallen konnte und die Beobachtung des C. in der Anstalt, dass er an ausgesprochenem Eifersuchtswahn der Trinker litt.

An diesem Eifersuchtswahn hält der Kranke auch heute, 10 Jahre nach der That, fest.

Bei Ab-
stinenz kann
der Eifer-
suchtswahn
zurückgehen.

Ich bemerke dabei, dass in vielen Fällen der Eifersuchtswahn der Trinker nach längerer oder kürzerer Anstaltsbehandlung gänzlich schwindet. Die Kranken verlassen mit den besten Versprechungen und der grössten Hochachtung für ihre Frau die Anstalt, um schon nach einigen Monaten, nachdem sie ihre Kneipereien wieder aufgenommen, mit dem aufs neue ausgebrochenen Eifersuchtswahn der Anstalt wieder zugeführt zu werden.

Alkohol-
paralyse.

Gelegentlich können auch die auf dem Boden des chronischen Alkoholismus sich ausbildenden Seelenstörungen mit ausgesprochenen paralytischen Symptomen sich komplizieren. Die Kranken zeigen Silbenstolpern, fehlendes Kniephänomen und gelegentlich auch reflektorische Pupillenstarre neben anderen paralytischen Krankheitszeichen. Diese Erscheinungen können verhältnismässig rasch bei der durch die Anstaltsbehandlung erzwungenen Abstinenz wieder zurückgehen. Man hüte sich daher, beim Vorhandensein dieser Symptome bei Alko-

holikern die Diagnose mit Bestimmtheit sofort auf progressive Paralyse zu stellen.

Es macht auf die Richter einen sehr schlechten Eindruck, wenn von einem Sachverständigen mit aller Bestimmtheit versichert wird, dass ein Angeklagter an Dementia paralytica leide und nach 3 Jahren ein Kind des Todes sei, und 4 Jahre später derselbe Angeklagte, vielleicht noch etwas röter angehaucht, aber sonst körperlich leidlich rüstig wieder auf der Anklagebank steht.

Auch ausgesprochene epileptische Anfälle entwickeln sich auf dem Boden des Alkoholismus, man spricht daher mit Recht von einer sogenannten Säufer-epilepsie.

Säufer-
epilepsie.

Wie bei der Epilepsie überhaupt, so kommen auch bei der Säufer-epilepsie allerlei rudimentäre Anfälle und epileptoide Symptome zur Entwicklung. Verwandt und direkt an die epileptischen Handlungen im Aequivalent erinnernd, sind die Gewaltakte, welche im Zustande des pathologischen Rausches begangen werden.

Wenn man von einem pathologischen Rausch spricht, so liegt darin die Voraussetzung, dass es auch einen normalen Rausch giebt, d. h. einen Rausch, bei dem pathologische Momente eine Rolle nicht spielen. Rein wissenschaftlich gedacht ist das Vorhandensein auch schon eines mässig schweren Rausches eine schwere pathologische Erscheinung infolge einer Vergiftung des Gehirns durch Alkohol.

Theoretisches
über den
normalen und
pathologischen
Rausch.

Würde infolge irgend eines anderen Giftes als des Alkohols, z. B. durch Kohlenoxydgas, zur Zeit der Begehung der That ein Zustand hervorgerufen, der in seinen Erscheinungen mit denen eines mässigen schweren Rausches sich deckt, so würden Sachverständige und Richter keine Bedenken tragen, den § 51 als erfüllt anzusehen. (ZIEHEN¹⁾.) Handelt es sich um eine Alkoholvergiftung, um einen Rausch, so wird das nur geschehen, wenn der Richter die Ueberzeugung bekommt, dass es sich um eine „sinnlose“ Betrunkenheit gehandelt hat. Im ganzen Strafgesetzbuch ist vom Rausch weder als Strafausschliessungsgrund noch als Strafmilderungsgrund die Rede. Es ist vollständig Sache des Richters, ob er in der Trunkenheit einen Strafmilderungsgrund sehen will oder nicht.

Dieser eigentümliche Widerspruch zwischen wissenschaftlichen That-sachen und dem in der Praxis eingeschlagenen Verfahren beruht nach meiner Ueberzeugung auf dem Rechtsbewusstsein unseres Volkes. Der Deutsche hat von jeher getrunken und bei Hoch und Niedrig wird verlangt, dass namentlich das einzelne männliche Individuum eine gewisse Quantität Alkohol vertragen kann, ohne aufzufallen und namentlich, ohne in Konflikt mit dem Str.G.B. zu kommen, d. h. es wird verlangt und nicht zum mindesten von Gebildeten, dass eine sogenannte Direktion vorhanden ist. Ein Mensch, der viel vertragen kann, ohne die Direktion zu verlieren, wird in weiten Kreisen unseres Volkes leider immer noch mit einer gewissen Achtung und ich möchte fast sagen mit Respekt betrachtet.

Der Besitz der „Direktion“ ist eine Sache der Uebung und Erziehung. Er beruht im wesentlichen darauf, dass trotz der mehr oder weniger durch die Alkoholvergiftung eingeengten Thätigkeit des Gehirns die hemmenden, kontrastirenden Vorstellungen ihre Aktivität bewahren. Es müssen ähnliche Verhältnisse vorliegen, wie bei einem Hypnotisierten, bei dem eine kriminelle Suggestion versagt.

¹⁾ ZIEHEN, Pathologische Zurechnungsfähigkeit I. c.

Wenn wir annehmen wollten, dass alle Konflikte mit dem Str.G.B. im Rausch begangen wären, was durchaus nicht der Wirklichkeit entspricht, so würde diese Zahl verschwindend klein sein gegenüber all den Räuschen, welche trotz der Abstinenz- und Mässigkeitsbestrebungen leider noch Tag für Tag bei uns in Deutschland nach Hause gebracht werden.

Ob das mehr eine Folge des Zufalls oder der Direktion ist, lasse ich dahin gestellt.

Es muss also die Behandlung der Trunkenheit in Foro als im grossen und ganzen der praktischen landläufigen Erfahrung entsprechend bezeichnet werden. Damit ist aber die Schwierigkeit nicht aus der Welt geschafft, dass z. B. ein Mensch, der im epileptischen Dämmerungszustand ein Verbrechen begeht, auch wenn er an die Vorfälle zur Zeit der Begehung der That noch einige Erinnerung hat, auf Grund des § 51 exkulpiert wird, während bei einem einfach Betrunkenen, der noch einige Erinnerung hat, sich der Richter nicht wird entschliessen können, einen Zustand von Bewusstlosigkeit im Sinne des § 51 anzunehmen. Andererseits wieder besteht zwischen dem Epileptiker und dem Betrunkenen der Unterschied, dass es ausser der Macht der Epileptiker steht, sich vor einem solchen Zustand zu bewahren, während ein gesunder Mensch es in der Hand hat, ob er sich betrinken will oder nicht. Man hat deshalb auch schon vorgeschlagen, den Rausch an sich zu bestrafen und zwar je nach der Schwere des im Rausch begangenen Delikts oder Verbrechens.

Alle diese Fragen sind noch nicht recht spruchreif, ich will mich auch damit begnügen, darauf hingewiesen zu haben.

Für den Sachverständigen folgt aus der Erwägung der thatsächlichen Verhältnisse die Konsequenz, dass er sich über einen Rausch nur insofern äussern kann, wenn noch besondere krankhafte Momente dabei eine Rolle gespielt, d. h. den Verlauf der Vergiftung mit Alkohol beeinflusst haben.

Lassen sich solche pathologische Momente nachweisen, so haben wir den pathologischen Rausch vor uns.

Pathologischer
Rausch.

Unter pathologischem Rausch versteht man die Erscheinung, dass ein meist mehr oder weniger psychopathisches Individuum, welches aber im übrigen nicht intolerant gegen Alkohol zu sein braucht, im Anschluss an heftige Affekte und an erschöpfende Momente, so z. B. anstrengende Arbeit, nach sexuellen Exzessen (v. KRAFFT-EBING) bei grosser Hitze, längerem Aufenthalt in schlechter Luft, gelegentlich eines Alkoholexzesses plötzlich in einen Zustand hochgradiger Erregung gerät, der sich in der Regel unter Anspannung aller Kräfte in einen Gewaltakt entladet. Auf der Höhe des Zustandes fehlt das Bewusstsein. Während bei einem gewöhnlichen Rausch die Individuen, sowie etwas Aussergewöhnliches passiert, nüchtern werden oder wenigstens in den nächsten Tagen eine Erinnerung an die ganz besonderen Vorkommnisse haben, bricht der vom pathologischen Rausch Befallene nach dem Gewaltakt zusammen und versinkt, wie der Epileptiker nach dem Aequivalent in einen lang anhaltenden, tiefen Schlaf, aus dem ihn nichts erwecken kann, um am nächsten Tage von den ganzen Ereignissen nichts mehr zu wissen.

Manchmal kommt es auch erst zur Entwicklung eines pathologischen Rauschzustandes, nachdem das betreffende Individuum kurze Zeit, vielleicht eine halbe Stunde oder eine Stunde geschlafen hat.

Die Entscheidung im einzelnen Falle, ob ein pathologischer Rausch

vorliegt oder nicht, ist oft sehr schwierig, man wird häufig über Wahrscheinlichkeiten nicht hinauskommen. Wichtig zur Diagnose ist, wenn wir mehrere mit Sicherheit krankhafte Momente, welche zur in Betracht kommenden Zeit eingewirkt haben, nachweisen können. Hier kommt in Betracht der Nachweis, dass das betreffende Individuum in stärkerem oder geringerem Grade psychopathisch ist. Dieser psychopathische Zustand kann angeboren (z. B. Degeneration) oder erworben sein (wie z. B. im zweiten der von mir mitgeteilten Fälle). Wichtig kann dabei der Nachweis sein, dass das betreffende Individuum bereits früher gelegentlich eigentümlich im Rausche reagiert hat. (Vergl. Fall 2.) Haben wir diese Basis und können wir nachweisen, dass ein solches Individuum vor Begehung der That noch anderen schädigenden Momenten ausgesetzt gewesen ist, z. B. einem starken Affekt, ungünstigen hygienischen Verhältnissen und erschöpfenden Momenten, so werden wir, nach dem was wir bisher über das Verhalten des psychopathischen Individuums gehört haben, uns nicht wundern dürfen, dass eine pathologische Reaktion auf Alkohol erfolgt. Ein pathologisches Individuum kann auf jedes dieser Momente pathologisch reagieren und wird es um so sicherer thun, wenn eine so grosse Reihe schädigender Momente in ihrer Einwirkung konkurrieren. Finden wir nun noch eine mehr oder weniger vollständige Amnesie, einen terminalen Schlaf, eine ausserordentliche gewaltthätige, mit der ganzen bisherigen Lebensführung kontrastierende Handlung, so wird unsere Diagnose so weit als überhaupt möglich gesichert sein. Auf die Amnesie allein darf nicht zu viel Wert bei der Diagnose gelegt werden, weil auch bei dem gewöhnlichen Rausche die Erinnerungslosigkeit eine sehr weitgehende sein kann.

Beispiel: Der 29 Jahre alte Dienstknecht Y. ist ein uneheliches Kind. Ueber Kindheit und Entwicklungsperiode ist nichts bekannt. Nur soviel steht fest, dass er eine sehr verwahrloste Jugend durchgemacht hat. Er lernte nur mühsam seinen Namen schreiben und mit Mühe Gedrucktes lesen. Von seinem 14. Jahre ab war er in wechselnden Stellungen als Knecht und Hilfsarbeiter thätig. Er hat öfters mit verschiedenen Frauenpersonen in sexuellem Verkehr gestanden, immer waren dieselben erheblich älter und immer war er derjenige, der sich zu diesem sexuellen Verkehr erst auffordern und ermuntern liess. In den letzten drei Jahren hatte er ein Verhältnis mit einer verheirateten Arbeiterfrau zwischen 45 und 50 Jahren. Dieselbe liess ihm, was den sexuellen Verkehr betraf, „gar keine Ruhe“ und reizte ihn öfters durch Eifersuchtsszenen so, dass er, an sich ein leicht erregbarer Mensch, gelegentlich einen Selbstmordversuch machte.

Beispiel.
Pathologischer
Rausch,
Totschlag.

Am 22. Mai wurde diese Frau in ihrer Stube abends spät ermordet, erdrosselt aufgefunden. Y. lag in derselben Stube unter einem Bett, er schien besinnungslos und wachte offenbar, obschon er inzwischen nach dem Gefängnis transportiert worden war, erst am nächsten Morgen aus seiner Bewusstlosigkeit auf. Wie aus den Akten und aus den Angaben des Y. hervorgeht, hat die ermordete Frau, welche eine sehr überspannte Person gewesen ist, Y. schon seit längerer Zeit gequält, mit der Aufforderung, mit ihr zusammen zu sterben, wie „dieses so in Romanen und Zeitungen“ stehe. Auch an dem Nachmittage vor dem Abend, an welchem die Frau ermordet wurde, setzte sie in diesem Sinne Y. wieder stark zu. Er geriet über diese Zumutung in starke Erregung, schliesslich vollzog er mit der

Frau den Coitus, machte dann mit derselben Einkäufe, wobei die Frau eine grössere Menge Schnaps erwarb. Nach Hause zurückgekehrt, setzte ihm die Frau aufs neue zu, und als er erklärte, dass er keinen Mut dazu habe, sagte sie, er solle nur „feste trinken“, dann komme der Mut; auch zeigte sie ihm, wie er sie erwürgen solle. Er hat nun nach seiner eigenen Aussage viel Schnaps getrunken und weiss von der ganzen Sache, wie die Handlung passiert ist, nichts. Aus den Akten ist klar zu ersehen, dass die gesamte Handlung innerhalb sehr kurzer Zeit, rasch und sicher sich abgespielt haben muss. Der Gewaltakt ist, ganz den Anforderungen von KEAFFT-EBING entsprechend, rasch und mit grosser Muskelenergie vollführt worden. Ebenso rasch muss der Zusammenbruch aller Kräfte bei Y. erfolgt sein. Nach den Verhältnissen, wie sie sich aus den Akten ergeben, sind es höchstens 15 Minuten, in denen die beiden ohne Beobachtung waren.

Die Beobachtungen in der Anstalt liessen Y. als einen harmlosen, gutmütigen, aber leicht bestimmbaren, etwas beschränkten Menschen erkennen, der gelegentlich von nervösem Herzklopfen und Angst befallen wurde. Irgendwelche Neigungen zu Gewaltthätigkeiten, ein rohes Wesen und ähnliches wurde bei ihm nicht bemerkt; auch alle Zeugen schilderten ihn dementsprechend.

Wir haben also bei Y. alle die Momente erfüllt, welche zur Annahme eines pathologischen Rausches erforderlich sind: Eine leichte psychopathische Veränderung (bestehend in nervösem Herzklopfen, leichten Angstzuständen, leichter Bestimmbarkeit, etwas mangelhafter geistiger Entwicklung). Vor der That selbst allerlei erregende und erschöpfende Momente und aussergewöhnlich reichlicher Alkoholgenuss (Erregung über das Ansinnen der Frau, welches dem ganzen Charakter des Y. widerstrebte, Ausführung der Cohabitation, reichlicher Genuss von Schnaps) und weiter ein unter starker Muskelenergie sich vollziehender Gewaltakt, der von einem plötzlichen Zusammenbruch aller Kräfte gefolgt war; schliesslich langanhaltender, einer tiefen Bewusstlosigkeit durchaus ähnlicher Schlaf und fehlende Erinnerung an die That selbst.

Beispiel.
Alkoholismus.
Intoleranz.
Pathologischer
Rausch.
Totschlag.

2. Beispiel. F. L., 36-jähriger, erblich in keiner Weise belasteter Handschuhmacher aus K. L. war als Kind und in der Jugend immer gesund. Im 21. Lebensjahr erkrankte L. an Typhus, später litt er viel an seinem Magen, auch eine Rippenfell- und Lungenentzündung hat L. durchgemacht. Bis vor etwa 6 oder 7 Jahren hat L. viel getrunken (namentlich Schnaps) und konnte auch viel vertragen. Im Jahre 1892 stürzte er von einer Leiter einige Meter hoch ab und verletzte sich dabei stark an der Nase.

In den letzten Jahren verlor er immer mehr die Widerstandsfähigkeit gegen den Alkohol, obschon er nur selten ausging und oft wochenlang in der Zwischenzeit alkoholische Getränke nicht zu sich nahm. Trank er nun bei einem solchen Ausgang ein paar Schnäpse, so war es auffällig, dass er dann nicht allmählich, sondern ganz plötzlich betrunken wurde und umfiel. Er war wegen seines plumpen Hinfallens in diesem Zustande bei seinen Freunden und Arbeitsgenossen bekannt. Kam er in einem solchen Zustande nach Hause, so warf er seiner Frau gelegentlich eheliche Untreue vor; während er sonst ein guter Familienvater und allgemein als sehr gutmütig bekannt und namentlich auch ein sehr zärtlicher Vater zu seinen Kindern war.

An einem Tage im September 1898 hatte L. aussergewöhnlich viel zu thun gehabt, er hatte den ganzen Tag über in einer engen Stube, in der

sich die aus 8 Köpfen bestehende Familie aufhielt und ausserdem noch gekocht wurde, vom frühen Morgen bis abends gegen 6 Uhr arbeiten müssen. Dass ein Fenster aufgemacht wurde, duldet seine Frau, welche Angst vor Zug hatte, nicht. Nachdem er die Arbeit fertig hatte, spielte er zunächst noch eine Zeitlang mit seinem jüngsten Kinde. Dann verliess er das Haus, um frische Luft zu schöpfen und zum ersten Mal seit mehreren Wochen wieder ins Wirtshaus zu gehen. Er trank dort nach und nach 4 bis 5 Schnäpse, und verliess dann das Lokal, nachdem er mit einem in der Wirtshaus anwesenden Oesterreicher über Politik in Streit geraten war. Vor dem Wirtshaus fiel er hin. Wie er nach Haus gekommen ist, weiss er nicht. Thatsache ist, dass er, zu Hause angekommen, so sehr über seine Frau schimpfte, dass diese das Bett und das Haus verliess. Die Nachbarn hörten ihn noch einige Zeit toben und schelten. Dann hörten sie eine Scheibe klirren, es flog erst ein kleiner Gegenstand und dann ein grosser Gegenstand aus dem Fenster heraus, um auf der Gasse dumpf aufzuschlagen. Gleichzeitig hörte man das Wimmern eines Kindes und das Stöhnen eines Erwachsenen. L. hatte zuerst sein jüngstes Kind aus dem Fenster geworfen und war dann hinterhergesprungen. Das Kind starb noch in der Nacht an den erlittenen Verletzungen. L. hatte sich ein Bein gebrochen, war am Kopfe verletzt, schief aber trotzdem bis zum anderen Morgen, bis der Arzt kam. Von dem ganzen traurigen Vorfalle weiss er nur noch, dass er auf der Erde lag, sein Kind jammern hörte und Schmerzen am Fuss hatte.

Während der Anstaltsbeobachtung liessen sich Zeichen einer psychischen Störung oder die deutlichen Symptome eines chronischen Alkoholismus nicht nachweisen. Dagegen zeigte es sich, dass L. schon nach einem Viertel der Quantität Schnaps, die er an dem fraglichen Abend zu sich genommen hatte, in einen Zustand hochgradiger Erregung geriet. Er schimpfte dabei namentlich über seine Frau und über uns, er liesse sich nicht geisteskrank machen, er wisse wohl, dass wir ihm etwas eingegeben hätten, er lasse sich aber nicht unterkriegen etc. Dabei schlug er auf den Tisch und lief mit raschen Schritten in der Stube umher. Nachdem der Zustand etwa 1 Stunde gedauert hatte, schief er ein. In den nächsten Tagen war er sehr verstimmt. Die Erinnerung an das, was er gesagt hatte, war nur sehr unvollkommen.

Die Momente, welche uns in diesem Falle erlauben einen pathologischen Rausch anzunehmen, sind folgende: Die durch die mannigfachen Erkrankungen und den Sturz herbeigeführte geringere Widerstandsfähigkeit gegen den Alkohol, welche auch durch den Versuch in der Anstalt erwiesen wurde, die erschöpfende Arbeit unter äusserst ungünstigen hygienischen Verhältnissen, ferner der Streit im Wirtshause, das gänzlich Unmotivierte der That, die fast totale Amnesie und der trotz der Schmerzen und der sich ereignenden schrecklichen Dinge eintretende terminale Schlaf.

Das Verfahren gegen L. wurde eingestellt.

Die Seelenstörung, die ich jetzt besprechen will, hätte, streng genommen, bei den periodischen Psychosen abgehandelt werden müssen, weil es nicht eigentlich der Alkohol ist, welcher die krankhaften psychischen Erscheinungen hervorruft, sondern, weil es eine periodisch auftretende Seelenstörung ist, welche zum übermässigen Genuss von Alkohol antreibt. Ich habe jedoch mich entschlossen, dieses Krankheitsbild hier abzuhandeln, weil die gebräuchlichen Bezeichnungen den Alkoholismus in den Vordergrund stellen.

Diese Krankheit ist die Dipsomanie oder die Quartals- Dipsomanie.

Die Angst treibt zum Trinken.

säufersucht. Den davon befallenen Kranken, meist belasteten Individuen, erscheint gemeinschaftlich, dass sie in längeren oder kürzeren Perioden aus nicht aufgeklärter krankhafter Ursache von einer quälenden Angst und Unruhe, oft auch von einer mürrischen, misstrauischen Stimmung befallen werden, welche sie ruhelos umhertreibt. Um diesem unerträglichen Zustand zu entgehen, greifen sie zum Genuss alkoholischer Getränke, meist zum Schnaps, und leben tage- und wochenlang in sinnloser Betrunktheit dahin. Ist diese Periode überwunden, so sind sie in der Regel fleissige und nüchterne Menschen. Ja, häufig enthalten sie sich vollständig aller geistigen Getränke und nehmen sich auch fest vor, in Zukunft nie wieder etwas davon zu geniessen. Kommen aber Angst und Unruhe wieder, so wird der Zwang, der sie zum Trinken treibt, übermässig, und es wiederholt sich dasselbe Bild wie bei der vorhergehenden Periode.

Dipsomanen häufig intolerant gegen den Alkohol.

Wichtig, namentlich auch in gerichtlich-psychiatrischer Beziehung, ist zu wissen, dass diese Kranken häufig intolerant gegen Alkohol sind und in diesen Trinkperioden unter dem Einflusse ihrer Krankheit und des Alkohols hochgradig erregt und zu jeder Gewaltthätigkeit geneigt werden können.

Ein sehr charakteristisches Beispiel ist folgender Fall:

Beispiel. Dipsomanie, Körperverletzung, Brandstiftung.

Der 1856 geborene Arbeiter M. ist erblich belastet, sein Vater und ein Bruder der Mutter starben an Selbstmord. Zum ersten Male erkrankte er unter Angst und Unruhe in seinem 20. Lebensjahre nach dem Tode seines Vaters. Dieser Zustand kehrte öfters, wie er selbst angiebt, alle halben Jahre wieder, er hat während derselben verschiedentlich versucht, sich aufzuhängen. Bis zu der Zeit, wo er in unsere Beobachtung kam, ist er wiederholt bestraft worden. 1876 wegen Sachbeschädigung und groben Unfugs, 1881, weil er den Sohn seines Brotherrn misshandelte und seine eigene Schwester mit dem Messer in die Brust stach, 1887, weil er einem Schlafkameraden, nach einem ganz unerheblichen Wortwechsel, mehrere Stich- und Schnittwunden an Arm und Brust beigebracht hatte.

Der Anstalt wurde er zugeführt, weil er in seiner Kammer angeblich Brandstiftung verursacht hatte. Auf die Frage, weshalb er denn diese gewaltthätigen Handlungen vorgenommen habe, erklärte M., wenn die grosse Angst und die Unruhe komme, dann fange er an zu trinken und wisse nachher nicht, was er thue. Manchmal habe er sogar während dieses „schwermütigen“ Zustandes Teufelerscheinungen gehabt. M. beruhigte sich sehr rasch in der Anstalt, war ein fleissiger Arbeiter und wurde nach einem halben Jahre entlassen. Drei Monate nach der Entlassung, nachdem er die ganze Zeit als Knecht fleissig gearbeitet hatte, brachte er plötzlich einem Mitknecht durch Hieb und Stich mit der Mistgabel zwei Rippenbrüche, eine Stichwunde im linken Oberarm, eine Risswunde am rechten Schulterblatt und an dem Rumpf und am Bein eine bis an den Knochen dringende Hiebwunde bei. Nachher tobte er auf dem Hofe wie ein „Wilder“, bedrohte die Umstehenden mit Totschlag und Totstechen, schlug die Fenster ein und „zerbiss“ in seiner Wut einige Stücken Holz. Verhaftet, zertrümmerte er im Gefängnis die Fenster, zerriss die ihm angelegte Zwangsjacke und machte einen Selbstmordversuch.

Nach den eigenen Aussagen M.'s hatte er sich die ersten drei Wochen nach der Entlassung aus der Anstalt ganz gut befunden, allmählich habe sich aber die „furchtbare“ Angst eingestellt, er sei immer unruhiger ge-

worden, habe schlecht geschlafen, ängstliche Träume gehabt und sei körperlich zurückgekommen. Er habe schon einige Wochen vor der That, um die Angst zu bekämpfen, wieder angefangen etwas zu trinken, von dem Tage selbst weiss er noch, dass er verschiedentlich Schnaps getrunken habe. Was er begangen habe, wisse er nicht, erst im Gefängnis sei er wieder zu sich gekommen. In der Anstalt löste sich allmählich Angst und Verstimmung und nachdem er fast ein Jahr psychische Störungen nicht hatte erkennen lassen, wurde er nach $1\frac{3}{4}$ jährigem Anstaltsaufenthalt wieder entlassen.

Ein ganzes Jahr lang hielt er sich draussen, ohne auffällig zu werden. Alsdann zerschlug er plötzlich seinem Arbeitsgeber Thüren und Stühle und ging davon. Drei Monate später, bei einem anderen Bauer als Knecht in Stellung, zündete er eine Dorfscheune an. Am Abend vor dem Brande war er in der Wirtschaft beim Erntefeste in Streit geraten, aus der Wirtschaft entfernt, hatte er die Worte ausgestossen, „diesen Abend kommen noch mehr Leute auf die Beine“. Dem Physikus erklärte er, seit Wochen seien seine Angstzustände wiedergekehrt, er habe wieder angefangen zu trinken, um die Angst zu bekämpfen, auch habe sich die Selbstmordneigung wieder eingestellt, einige Tage vor dem Brande sei die Angst am grössten gewesen, er habe nicht mehr arbeiten können und viel getrunken, von den Vorgängen in der Nacht wisse er nichts mehr.

Der 65jährige Leineweber M. hat bis zum Jahre 1881 sich durchaus solid und gut geführt und keinerlei Zeichen erkennen lassen, welche als krankhaft hätten gedeutet werden können. Im April 81 wurde er wegen Betrugs, den er hauptsächlich unternommen hatte, um Schnaps zu bekommen, mit 4 Tagen Gefängnis bestraft. In der Zeit vom 21. bis 28. Dezember 1888 trieb sich M. vagabondierend in der Gegend von L. herum und beging zahlreiche Zechprellereien. Er ging in verschiedene Wirtshäuser, trank Schnaps, versprach am nächsten Tage bezahlen zu wollen, kam aber nicht wieder, oder er schlich sich heimlich davon. Auch gebettelt hatte er wiederholt, dabei aber Kaffee nicht angenommen, sondern direkt Schnaps verlangt. Einem der Wirte kam es dabei vor, als ob er nicht recht bei Sinnen wäre. Bei einer Vernehmung über diese Vorfälle erinnerte sich M. nur zum Teil an dieselben, auch konnte er keinen bestimmten Grund angeben, weshalb er von zu Hause weggegangen sei. Der Gensdarm berichtete, dass M. ein periodischer Trinker sei, der, wenn „seine Tour“ komme, auf jede Weise sich Schnaps zu verschaffen suche. Die Zeugen bei der Verhandlung vor dem Schöffengericht erklärten, dass die Zechschulden jetzt nachträglich bezahlt seien. M. wurde wegen Betrugs zu 10 Tagen Haft verurteilt. In der Zeit vom 10. bis 12. November 1889 beging M. wieder verschiedene Zechprellereien und einen Diebstahl. Er nahm einem Arbeiter einen Rock und eine Weste fort. Bei Gelegenheit der Verhandlung über diese Vorfälle wurde eine Bescheinigung des Bürgermeisters seines Heimatsortes vorgelegt, worin dieser bedeutete, dass die Vergehen des M. einer periodisch auftretenden Krankheit „zuzuschreiben“ seien, wenn eine solche Periode vorüber sei, gehe M. wieder in „seine frühere Ehrlichkeit und Fleiss über“. Die Tochter des M. bekundete: „Seit ungefähr 10 Jahren tritt im Jahr öfters bei ihm eine Periode ein, wo er sich dem Trunke ergiebt. Die Periode dauert manchmal 2 bis 3 Wochen.“ Der Kreisphysikus erklärte ihn als einen Dipsomanen; es erfolgte Freisprechung. Vom 15. bis 18. November 1890 hatte sich M. wieder, um Schnaps zu erlangen, eine Reihe von Zechprellereien zu Schulden kommen

Beispiel
Dipsomanie,
Diebstahl,
Betrug.

lassen. Im Verlauf des aufs neue gegen ihn eingeleiteten Verfahrens wurde schliesslich seine Beobachtung in einer Irrenanstalt beschlossen. Hierbei zeigte sich, dass M. keinerlei Zeichen einer ausgeprägten Geistesstörung bot, auch Symptome einer senilen Erkrankung fehlten. Dagegen schilderte M. den Beginn der Periode, in der er trinkt, wie folgt:

„Ich bin nicht so wie die anderen, wenn ich mich ein bischen ärgere, dann sitzt es fest, dann zittert alles so in mir, dann kriege ich so eine Angst und meine, wenn ich einmal Schnaps trinke, würde es besser, ich habe dann nirgends Ruhe und werde ganz wirr im Kopfe. — Wenn ich mich geärgert habe, dann fängt das Herz an zu klopfen, der Kopf ist mir noch einmal so dick, ich kann mich dann nicht ausdehnen. Dann trinke ich Schnaps, weil ich meine, es würde mir leichter, wenn ich aber erst getrunken habe, dann ist es nachher um so schlimmer.“

M. ist erblich direkt und indirekt sehr schwer belastet.

Beispiel.
Dipsomanie,
Diebstahl.

Der Vater des 56jährigen Dienstknechtes U. starb durch Selbstmord, war geistig nicht ganz normal und dem Trunke ergeben. U. selbst war ein fleissiger, nüchterner Mann bis zum Jahre 1875. Seit diesem Jahre, in welchem seine Frau starb, leidet er an periodischer Trunksucht. Er bezeichnet sich selbst als „Quartalsäufer“. Im anfallsfreien Intervall ist er ein fleissiger nüchterner Mensch. Im Jahre 1890 hatte er sich während eines solchen Anfalls, um Schnaps zu erlangen, verschiedene Diebstähle von Geld und Waren zu Schulden kommen lassen und wurde deshalb das Verfahren gegen ihn eröffnet. Dem Sachverständigen schilderte er seine Zustände in folgender Weise: „Vor dem Tode der Frau fing es an, alles wurde unruhig in mir, ich hatte innerliche Beängstigungen, ich konnte nicht sitzen, nicht stehen, nicht arbeiten, nicht schlafen, ich dachte, ich könnte es zwingen mit dem Trinken, wenn dann acht Tage rum waren, wurde es meistens besser, dann war ich ganz fertig, hatte Reue und Scham vor den Leuten, nachher war alles wieder gut. Seitdem kriege ich es jedes Jahr, meist zu Weihnachten und Juli. Etliche Tage vorher merke ich es schon, dann kommt immer so eine Angst, ich weiss nicht wie das ging, ohne Trinken konnte ich es dann nicht fertig bringen.“ Er erklärte weiter, dass er nicht viel vertragen könne und schon beim zweiten Gläschen Schnaps „torkelig“ im Kopf sei. In der Zeit der Krankheit komme es ihm auf nichts an, wenn er nur Schnaps kriege, es „bedusele“ ihn immer ein bischen, aber lange halte es nicht an. Nach dem Jahre 1890 traten die Anfälle häufiger und intensiver auf, das Intervall blieb nicht mehr frei, schliesslich musste er dauernd einer Anstalt übergeben werden.

Beispiel.
Chronischer
Alkoholismus,
Dipsomanie,
Mord.

Der 44 Jahre alte Kutscher H. stellte sich im Dezember 1894 selbst der Polizei und erklärte, er habe den 5jährigen Sohn seines Hauswirts ins Wasser gestossen, so dass er ertrunken sei. Dabei gab er an, er habe seit 14 Tagen schlecht geschlafen, er habe sich von Ochsen und Hunden verfolgt geglaubt, bisweilen steige ihm das Blut so zu Kopfe, dass er sich halten müsse, um nicht hinzufallen. Im Anfang der siebziger Jahre habe er an Schwermut gelitten, im Jahre 79 sei er vergesslich und aufgereggt gewesen, sei häufig aus dem Schlafe aufgeweckt, weil er sich verfolgt geglaubt habe, er habe aus diesem Grunde auch seinen langjährigen Dienst aufgeben müssen und sei zu seiner Mutter gezogen, jetzt habe er seit einem halben Jahre Herzklopfen und Herzstiche und schlafe schlecht. Die Eltern des Knaben, bei denen er wohnte, haben von einem schwermütigen Wesen bei H. nichts

bemerkt. Dagegen erklärten andere Zeugen, dass er gelegentlich schwermütig gewesen sei, und andere wieder, dass er, für gewöhnlich ein solider Mensch, zeitweise stärker getrunken habe. Den Vorgang mit dem Jungen erzählte er so, dass er an dem Abhang zum Wasser gestanden und einen Gegenstand in der Ferne beobachtet habe. Da habe der Junge ihn von hinten angerannt, er sei erschrocken und habe ihm einen „Schups“ gegeben, der Junge sei die Böschung heruntergekugelt und sei gleich im Wasser verschwunden, er habe wie versteinert dabei gestanden.

Die genauere Beobachtung in der Anstalt stellte fest, dass H. die Zeichen des chronischen Alkoholismus bot. Er zeigte eine ausgesprochene Steigerung der Reflexe, starkes Zittern der gespreizten Hände, fibrilläres Zittern der herausgestreckten Zunge und eine so starke Reduktion seiner Intelligenz, dass er sich über das, was infolge seines Verbrechens ihm bevorstand, vollständig beruhigte und stets heiter und zufrieden erschien. Genauere, längere Unterhaltungen mit ihm stellten fest, dass er sicher zeitweise an stärkeren Angstzuständen litt und zu diesen Zeiten stärker als gewöhnlich trank. Aber auch ausser diesen Zeiten litt er an allerlei nervösen Erscheinungen, Herzklopfen, dem Gefühl, als ob ihm das Blut zu Kopfe stiege, Schwindelanfällen und dergl. Zugleich war er bei unvorhergesehenen plötzlichen Ereignissen ausserordentlich leicht schreckhaft.

Ich habe diesen Fall im Anschluss an die Dipsomanie erwähnt, obschon er in die Kategorie des chronischen Alkoholismus gehört, weil auch bei ihm Perioden mit Angst und Neigung zum vermehrten Trinken vorkommen. Die krankhafte Schreckhaftigkeit, welche, wie ich hier auch erwähnen will, bei dem chronischen Alkoholismus häufig vorkommt, ist es offenbar gewesen, welche den H. veranlasste, den Jungen in das Wasser zu stossen. Ein gesunder Mensch würde unter gleichen Verhältnissen, auch wenn er in Gedanken versunken, plötzlich von hinten angestossen worden wäre, nicht gleich mit einer derartig gänzlich unmotivierten, unüberlegten Handlung reagiert haben. Irgend ein beabsichtigter Mord kann nicht vorgelegen haben, weil, wie die Akten ergeben, H. den Jungen gern hatte und mit Erlaubnis der Eltern öfter mit ihm spazieren ging, und die Leiche Zeichen sichtbarer Gewalt nicht erkennen liess.

Schreckhaftigkeit bei chronischem Alkoholismus.

Diese plötzliche Schreckhaftigkeit der chronischen Alkoholisten ist auch in anderen Fällen bereits als Ursache zu schweren gewaltthätigen Handlungen beobachtet worden.

Auffällig erscheint mir bei vielen der Fälle von Dipsomanie, dass die Krankheit erst zwischen dem 30. und 40. Lebensjahre zum Ausbruch kommt. So war es auch im nachfolgenden Falle, der ausserdem noch ganz besonders charakteristisch zeigt, dass es eine zeitweise, d. h. periodisch auftretende Geistesstörung ist, welche die Kranken zum Trinken zwingt.

Der 39jährige Tischlermeister O. M. aus B. ist erblich nicht belastet. Als Kind und auch später war er immer gesund. Im 25. Jahre heiratete er und wurde Werkmeister in einer Strafanstalt. Er war als ein solider, gutmütiger Mensch bekannt. Nach 11 Jahren, im Oktober 1895, gab er diese Stelle auf, und arbeitete im eigenen Hause für Rechnung anderer Unternehmer. Bereits in den letzten Jahren vor dem Ausscheiden aus seiner Werkführerstelle, und in noch höherem Grade nach dem Ausscheiden aus derselben, erregte M. die allgemeine Aufmerksamkeit durch ein zeitweise vollständig verändertes Wesen. Der sonst nüchterne und fleissige

Beispiel. Dipsomanie, zahlreiche Konflikte mit dem St.G.B.

M. wurde erregt, trieb sich auf der Strasse herum, betrank sich, bedrohte seine Familie und wurde äusserst brutal und gewalthätig. Gelegentlich kniete er auch laut betend auf der Strasse nieder. Wiederholt kam er mit dem Str.G.B. wegen Beleidigung, Bedrohung und Körperverletzung in Konflikt, wurde aber stets unter Annahme des § 51 wieder freigesprochen. In der Zwischenzeit war er bescheiden, nüchtern, fleissig, gutmütig und der beste Familienvater.

Die Art und Weise, wie sich seine Anfälle abspielten, ergibt sich aus einer Meldung des Polizeiwachtmeisters in B. Am 21. Oktober 1898 kam er laut skandalierend und betrunken nach Hause, hängte alle Thüren seiner Wohnung aus und trug sie nach dem Keller. Als seine Frau niedergekommen war, befand sich M. auch in einem solchen Zustand; er fragte die Hebamme, ob er denn die Schlachtbank holen solle, das Kind gehöre nicht in das Bett, sondern in einen Schweinestall. Seiner Frau legte er einen Strick um den Hals und versuchte sie zu erwürgen, kurz darauf schlug er sie so, dass ihr das Blut aus Mund und Nase lief. Ein ander Mal trieb er sich auf der Strasse umher und warf sein Geld in die Gosse, misshandelte den Polizisten, welcher ihn festnehmen wollte, aufs gröblichste. Eines Abends bedrohte er seine Tochter so, dass sie vor Angst aus dem Fenster sprang und sich schwer verletzte.

Bei einer anderen Gelegenheit sperrte er die Strasse, in welcher er wohnte, mit Latten ab und stach nach dem Polizisten, welcher ihn aufforderte, die Absperrung zu beseitigen. Diese Attaquen traten nach Ablauf von 2 bis 3 Monaten auf. Immer betrank sich M. während dieses Zustandes in enormer Weise. In der Anstalt ist in 8 Monaten nur einmal ein Zustand vorübergehender Verstimmung, ohne Neigung zu Gewalthätigkeiten, beobachtet worden.

Attaque in der
Anstalt selten
und milder.

Es ist das letztere eine gemeinsame Beobachtung, welche wir fast bei allen Dipsomanen machen, dass in der Anstalt die Attaquen selten werden und ausserordentlich milde verlaufen, es fehlt eben das die stärkere Erregung auslösende Moment, der Alkohol.

Eine Dipsomane kann nur von seinen starken Exzessen und Erregungszuständen bewahrt bleiben, wenn es gelingt, ihn vom Alkohol fernzuhalten.

Die Entmündigung wegen Trunksucht im Sinne des § 6 B.G.B. giebt uns ein Mittel in die Hand, diese Abstinenz energisch zu fördern, indem sie uns erlaubt, dem betreffenden Quartalsäufer das Geld für den Trunk zu entziehen. Die Wirte, welche einem solchen Quartalsäufer leihweise Alkohol verabreichen, werden sehr bald durch Schaden klug werden, wenn sie wissen, dass sie keinen Ersatz beanspruchen zu können.

In einer grossen Stadt wird allerdings dieses Mittel versagen. Man wird hier mit der Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt sein Glück versuchen müssen.

Entmündigung. Auch bei den dem chronischen Alkoholismus Verfallenen, denen nach dem bisherigen Entmündigungsverfahren nicht beizukommen war, wird man nicht früh genug wegen Trunksucht entmündigen können, es sei denn, dass der Säufer ernstliche Anstalten zur Besserung macht oder zur Kur freiwillig eine geeignete Anstalt aufsucht.

Bei dem ausgesprochen geisteskranken Trinker kommt die Entmündigung wegen „Geisteskrankheit“ und „Geistesschwäche“ in Frage.

Da bei den geisteskranken Trinkern in den ersten Anfällen durch Anstaltsbehandlung in der Regel rasch eine erhebliche Besserung eintritt, wird man in den meisten Fällen zunächst den Kranken für „geistesschwach“ im Sinne des § 6 B.G.B. erachten müssen. Es wird auch nicht an Fällen fehlen, wo sich bei dem meist langsamen Verlauf des Entmündigungsverfahrens, wenn es endlich mit der Entmündigung ernst wird, der Zustand des zu Entmündigenden bereits so gebessert hat, dass von einer „Geisteskrankheit“ oder „Geistesschwäche“ im Sinne des § 6 B.G.B. nicht mehr gesprochen werden kann. In solchen Fällen bleibt uns immer noch die Entmündigung wegen Trunksucht übrig. Denn dass ein Trinker, der infolge seines Trinkens geisteskrank wird, und in einer Anstalt untergebracht werden muss, im Sinne des § 6 B.G.B. seine Angelegenheit nicht zu besorgen vermag und seine Familie der Gefahr des Notstandes aussetzt, dürfte nicht zu bezweifeln sein.

Entmündigung
der Trinker
wegen Geistes-
krankheit oder
Geistes-
schwäche.

Grosse Schwierigkeiten bei der Begutachtung kann es geben, wenn es sich um die Geschäftsfähigkeit eines chronischen Alkoholisten zur Zeit des Abschlusses eines bestimmten Rechtsgeschäftes handelt, weil einerseits der Laie, auf dessen Aussagen man ja meistens angewiesen ist, häufig die Symptome geistiger Störung für Betrunkenheit hält, und andererseits die alkoholischen Seelenstörungen häufig plötzliche Exacerbation und ebenso plötzlich eintretende Remission zeigen. Das letztere namentlich, wenn der Säufer einmal wieder einen Anlauf nimmt und das Trinken für längere oder kürzere Zeit einschränkt oder aussetzt.

Geschäftsfähig-
keit der
chronischen
Alkoholisten.

Einfach lag in einem Falle, den ich kürzlich zu begutachten hatte, die Sache; ein schwer belasteter Dipsomane, der schliesslich dem chronischen Alkoholismus verfallen war, hatte während einer besonders starken Attaque, d. h. durch seine Unruhe und krankhaftes Verlangen nach Alkohol getrieben, eine Wirtschaft gekauft, um besser zu seinem vermeintlichen Heilmittel, dem Schnaps, gelangen zu können. In den anfallsfreien Intervallen war es ihm gänzlich unklar, wie er zu dem Hause gekommen war. Die Dipsomanie und der chronische Alkoholismus liess sich aus der Beobachtung des Kranken und den sehr gründlichen Zeugenvernehmungen deutlich nachweisen.

Ich bespreche hier im Anschluss an den Alkoholismus noch eine Krankheitsform, welche erst in neuerer Zeit genauer studiert und beschrieben worden ist:

Die Korsakow'sche Psychose.

Korsakow'sche
Psychose.

Diese Krankheit ist zwar auch schon im Anschluss an andere chronische Vergiftungen beobachtet worden, die weitaus grösste Zahl aber der veröffentlichten Fälle und auch meine, allerdings noch kleine Zahl von Beobachtungen weisen auf den Alkoholismus als ätiologisches Moment hin. Allerdings wird von vielen Autoren angenommen, dass sich der Alkoholismus mehr indirekt als ursächliches Moment für die Psychose betrachten lässt, indem durch den Alkohol eine Polyneuritis und durch die Toxine der Polyneuritis die Psychose, der man auch den Namen polyneuritische Psychose gegeben hat, herbeigeführt werde.

Es hat sich indessen in jüngster Zeit herausgestellt, dass auch ohne vorausgegangene neuritische Erscheinungen eine Korsakow'sche Psychose sich entwickeln kann.

Immerhin ist es aber eine wesentliche Stütze für die Diagnose, wenn wir bei einem solchen Falle neuritische Symptome, z. B. Schmerzhaftigkeit der Nerven und Muskeln auf Druck nachweisen können.

Die Kardinal-
symptome der
Korsakow'schen
Psychose.

Die Kardinal-Symptome der Korsakow'schen Psychose bestehen in einer eigentümlichen Gedächtnisstörung, die Kranken vergessen alle neu aufgenommenen Eindrücke sofort oder sehr rasch wieder, während das Gedächtnismaterial aus früherer Zeit zur Verfügung bleibt. Weiterhin kommen in Betracht und zwar in ganz auffallender Weise Erinnerungsfälschungen, sogenannte Pseudoreminiscenzen. Es kommt oft vor, dass die Kranken uns die unglaublichsten Dinge erzählen und sich scheinbar selbst an ihren Erzählungen erfreuen. Die Kranken, welche meist ruhig und zufrieden sind, machen fast stets den Eindruck psychischer Schwäche und erscheinen, namentlich wenn die Gedächtnisstörung hochgradig ist, oft sehr verwirrt, auch haben ihre Reden häufig etwas stereotypes. Eine Heilung der Korsakow'schen Psychose ist selten. Sie kann in einen paranoiden Zustand überführen oder auch in eine Dementia paralytica sich verwandeln. (JOLLY¹.)

Im allgemeinen ist die Korsakow'sche Psychose eine seltene Erkrankung.

Die psychischen Störungen nach Einwirkung anderer Gifte führen verhältnismässig selten zu einer Begutachtung in foro, so dass ich nur kurz darauf einzugehen brauche.

Morphinismus.

Am häufigsten von diesen selteneren Intoxikationen wird der **Morphinismus** uns in der forensischen Praxis beschäftigen. Ich kann hier nicht auf die gesamte Symptomatologie des Morphinismus eingehen, sondern muss die Leser auf die entsprechenden Handbücher und Monographien verweisen.

Zurechnungs-
fähigkeit der
Morphinisten.

Forensisch in Betracht kommen die Kranken in der Regel erst, wenn die chronische Vergiftung mit Morphin bereits weiter fortgeschritten ist, wenn der Geschlechtssinn erlischt, Amenorrhoe auftritt, Verdauungsstörungen und nauseaartige Zustände sich zeigen, der Schlaf immer schlechter wird, leichte Erregbarkeit und Verstimmung nebst Gedächtnisschwäche sich einstellt, ein mehr oder weniger starker ethischer Defekt verbunden mit hochgradigem Egoismus, der nur auf das Erlangen von Morphin konzentriert ist, sich ausbildet und weiterhin das letzte Stadium, das Stadium der Morphinumkachexie, eintritt.

¹) Litteratur: KORSAKOW, Ueber eine besondere Form psych. Störung, kombiniert mit multipler Neuritis. Arch. f. Psych. Bd. 21. 1890. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 46. JOLLY, Ueber die bei der alkohol. Neuritis multiplex beobachtete Geistesstörung. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 46. 1890. REDLICH, Ueber die polyneurit. Psych. Wien. klin. Wochenschr. 1896. Nr. 27. JOLLY, Die psych. Störungen bei Polyneuritis. Charitée-Ann. Bd. 22. Sep.-Abzug. SOUKHANOFF, Sur les formes diverses de la psychose polyneuritique. Revue de méd. 1897. p. 317. E. MEYER, Beitrag z. Lehre des inducierten Irreseins. (Korsakow'sche Psychose.) Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 55. MÖNKEMÖLLER, Casuist. Beitr. z. polyneurit. Psychose. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 54. ROHDE, Ueber polyneurit. Psychosen. Zeitschr. f. prakt. Aerzte. 1898. Nr. 2. E. SCHULZE, Beitrag z. Lehre von den sog. polyneur. Psychosen. Berl. klin. Wochenschr. 1898. Nr. 24 und andere.

Schon verhältnismässig frühzeitig kann ferner der Geisteszustand eines Morphinisten forensisch in Betracht kommen, wenn er sich in einer mehr oder minder freiwilligen Abstinenz befindet, auch wenn diese Abstinenz nur eine teilweise ist, z. B. wenn das Geld nicht mehr ganz zu den gewohnten hohen Dosen reicht.

Morphium-
abstinenz.

Handelt es sich um die strafrechtliche Beurteilung eines Morphinisten in der Abstinenz, so wird man, wenn die Abstinenzerscheinungen einigermaßen ausgesprochen sind, wohl immer einen der Zustände, wie sie der § 51 vorsieht, annehmen können, namentlich wenn ein solcher Kranker Morphium stiehlt oder Geld, um sich Morphium zu verschaffen, oder zu diesem Zwecke einen Einbruch begeht.

Viel schwieriger ist der Morphinist ausserhalb der Abstinenz zu beurteilen. Zunächst sei bemerkt, dass ein Morphinist kurz nach der Injektion, also, wenn ich so sagen darf, im Morphiumrausch, wenn er nicht bereits an weit fortgeschrittener Kachexie leidet, nicht nur keine Verminderung in seinen geistigen Leistungen erfährt, sondern vielmehr eine Steigerung. Es kann also ganz generell von einer akuten Beeinträchtigung der Zurechnungsfähigkeit in einem solchen Zustande nicht die Rede sein.

Morphinist
nach der In-
jektion.

Was nun die Beurteilung des chronischen Morphinisten anlangt, bei dem noch keine deutliche Kachexie, sondern nur die oben geschilderten Symptome vorhanden sind, so wird man, wenn sich ein solcher Kranker zu dem Zwecke, um Morphium zu erlangen, ein Verbrechen zu schulden kommen lässt, unter Umständen eine Unzurechnungsfähigkeit im Sinne des § 51 St.G.B. annehmen können.

Chronischer
Morphinismus,
Zurechnungs-
fähigkeit.

Zu bemerken ist dabei, dass der Morphinismus häufig kombiniert ist mit Alkoholismus und mit Cocainismus oder mit beiden zusammen. Während das Auftreten von Zuständen mit Sinnes-täuschungen etc. beim Morphinismus etwas ganz aussergewöhnliches ist, kann es in solchen Fällen leicht dazu kommen. Wird in einem solchen Zustande ein Verbrechen begangen, so ist eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit im Sinne des § 51 anzunehmen. Auch bei hysterischen, degenerierten, epileptischen und traumatischen Morphinisten werden sich die Verhältnisse ganz anders gestalten, als beim einfachen chronischen Morphinismus.

Morphinismus
kombiniert
mit Alkoholis-
mus und Cocai-
nismus.

Civilrechtlich wird die Geschäftsfähigkeit des chronischen Morphinisten nur in der Abstinenz, wenn die Kachexie bereits deutlich ausgebildet ist oder wenn Komplikationen der oben angedeuteten Art vorhanden sind, beschränkt oder aufgehoben sein. Nach dem, was ich in der Litteratur gelesen habe, ist die Anfechtung eines Testaments wegen Morphinismus des Testators ein seltenes Vorkommnis.¹⁾

Civilrechtliche
Zurechnungs-
fähigkeit des
Morphinisten.

¹⁾ Die Litteratur über den Morphinismus ist sehr gross, ich erwähne nur: LEVINSTEIN, Ueber Morphiumsucht. Berl. klin. Wochenschr. XIII. 1876. p. 183. FIEDLER, A., Ueber d. Missbrauch subcutaner Morphiuminjektionen. Deutsche Zeitschr. f. gerichtl. Med. 1874. Nr. 27 u. 28. ERLEMEYER, Die Morphiumsucht u. ihre Behandl. 3. Aufl. 1887. RODET, Morphiomanie et Morphisme 1897 bei Felix Alcan in Paris. Dasselbst auch ein sehr ausführliches Litteraturverzeichnis u. sehr klare Bemerkgn. über die forensischen Beziehungen des Morphinismus. POUCHET, Morphiomanie et Morphisme. Le progrès méd. 1898. Nr. 18.

Cocain.

Nach dem Morphinum kommt zunächst noch das **Cocain**¹⁾ in Betracht. Der chronische Cocainismus kann gelegentlich hallucinatorische Zustände hervorrufen, die sich rascher oder allmählicher entwickeln. Es entsteht in den Kranken die Ueberzeugung einer persönlichen Gefahr, auch Eifersuchtsideen stellen sich ein, sie versehen sich mit Waffen und anderen Schutzmitteln und es kann dahin kommen, dass sie damit für ihre Umgebung gefährlich werden.

Schwefelkohlenstoff.

Es sei auch bei der immer grösseren Ausdehnung, welche unsere Gummiindustrie nimmt, darauf hingewiesen, dass bei einem Teil der Arbeiter, welche bei dem Vulkanisieren des Kautschuks der Schwefelkohlenstoff-Vergiftung ausgesetzt sind, sich allerlei schwere und leichtere Vergiftungserscheinungen geltend machen.²⁾

Unter den organischen Giften finden sich noch eine ganze Reihe, welche gelegentlich psychische Störungen veranlassen können. Im allgemeinen kommen aber diese Vergiftungen selten vor. In forensisch-psychiatrischer Beziehung hat man nur in extrem seltenen Fällen oder überhaupt nicht mit ihnen zu thun. Viele dieser Gifte, wie z. B. der Absynth, der in Frankreich sehr häufig in übermässiger Weise genossen wird, haben die Eigenschaft, bei starker chronischer Vergiftung Krämpfe, epilepsieartige Zustände hervorzurufen.

Auch viele der anorganischen Gifte haben diese Eigenschaft. Diese Gifte, welche vorzugsweise metallischer Natur sind, kommen ebenfalls selten oder gar nicht in der gerichtlich-psychiatrischen Praxis zur Beobachtung.

Bleivergiftung.

Eine kurze Berücksichtigung verdienen nur die bei **Bleivergiftung** auftretenden psychischen Störungen. Bei der chronischen Bleivergiftung, welche wir hauptsächlich bei Bleiarbeitern, bei Anstreichern, Schriftsetzern und Giessern finden, können die allerverschiedenartigsten Lähmungserscheinungen im peripheren und centralen Nervensystem auftreten. Oft zeigen sich nur die bekannten Bleilähmungen in den Armen, in anderen Fällen fallen die Lähmungen peripherer Nerven ganz fort und wir beobachten nur cerebrale Symptome, d. h. mehr oder weniger schwere Gehirnerscheinungen, zu welchen auch die psychischen Störungen und die gelegentlich auftretenden Krampfanfälle zu rechnen sind. In den meisten Fällen chronischer Bleivergiftung findet man den sogenannten Bleisaum an dem Zahnfleisch und die Erscheinungen einer mehr oder weniger schweren Nephritis.

Das erste cerebrale Symptom, welches wir bei der chronischen Bleivergiftung beobachten, ist der Kopfschmerz, der ähnlich intensiv auftritt wie die Leibscherzen bei der Bleikolik. Alsdann folgen plötzlich einsetzende Aufregungszustände und Wutanfälle, die ebenso rasch wieder verschwinden können und sich namentlich nicht selten an krampfartige Zustände anschliessen. Ausgesprochene

¹⁾ ERLEMEYER, Ueber Cocainsucht. Deutsche Med.-Ztg. 1886. Nr. 6. HEYMANN, Cocainpsychosen. Naturforscherversammlung 1886 in Berlin. THOMSEN, Zur Casuistik d. combin. Morphinum-Cocainpsychosen. Charité-Ann. 1887. XII. p. 405. OBERSTEINER, Cocain u. Morphinismus. Wien. klin. Wochenschr. 1888. SAURY, Cocainisme. Ann. med. psychol. 1889. p. 439. Siehe ebenda auch MAGNAN in der Diskussion.

²⁾ LAUDENHEIMER, Ueber nervöse u. psych. Störungen der Gummiarbeiter. Neurol. Centrbl. 1899. p. 568 u. 681.

dauernde psychische Störungen sind seltener. Gelegentlich kommt es zur Ausbildung ausgesprochener paralytischer Erscheinungen, zu einer Bleiparalyse.

In einem Fall, in dem es sich um streitige Geschäftsfähigkeit zur Zeit eines Hausverkaufes handelte, fand ich den Kranken dauernd mehr oder weniger schwer benommen und von unbestimmten Verfolgungsideen beherrscht. Nach der Zeugenaussage hat dieser Zustand, dem anhaltende Kopfschmerzen monatelang vorausgegangen waren, auch schon zu der in Betracht kommenden Zeit bestanden, es konnte deshalb mit Sicherheit die Geschäftsfähigkeit ausgeschlossen werden.

Beispiel.
Verfolgungsideen bei Benommenheit.
Bleivergiftung.
Zweifelhafte Geschäftsfähigkeit.

Dass gelegentlich auch die Bleivergiftung als Exkulpationsgrund vorgebracht wird, habe ich in dem folgenden Fall gesehen:

Ein 36jähriger verheirateter Arbeiter hat seit 3 Jahren in einer Bleifabrik gearbeitet, in den letzten 2 Jahren hat er in sehr zahlreichen Fällen, wenn seine Frau krank oder schwanger war, seine 14jährige Stieftochter zu ausserhelichem Beischlaf missbraucht. Im Verlauf des 2. Jahres, in dem er sich diesem Verkehr hingegeben hatte, suchte er das Krankenhaus auf mit dem Bemerken, dass er Bleikolik habe, und klagte über starke Kopfschmerzen, zugleich gaben einige Zeugen an, dass er zu Hause manchmal aufgereggt gewesen sei. Eine Bleivergiftung liess sich aber im Krankenhaus nicht nachweisen, ich selbst konnte auch bei genauester Untersuchung keine Zeichen einer Bleivergiftung oder psychischer Störung auffinden.

Beispiel.
Angebliche Bleivergiftung.
Blutschande.

Das Gutachten lautete dahin, zur Zeit besteht keiner der Zustände, wie sie der § 51 Str.G.B. vorsieht, wenn wir auch annehmen wollen, dass er im 2. Jahre seines verbrecherischen Umgangs mit der Stieftochter unter dem Zwange krankhafter, durch die Bleivergiftung verursachter Momente gehandelt hatte, so liegen doch keinerlei Anhaltspunkte dafür vor, dass dies auch im ersten Jahre der Fall gewesen wäre, da der Arbeiter damals nie über irgend welche Beschwerden klagte und gleichmässig, ohne aufzufallen, gearbeitet hat.¹⁾

23. Kapitel.

Schwachsinn.

In diesem Kapitel will ich den **Schwachsinn** in seinen Beziehungen zur forensischen Psychiatrie kurz besprechen.

Der Schwachsinn kann angeboren oder erworben sein.

Der angeborene Schwachsinn, mit dem wir uns zuerst beschäftigen wollen, beruht auf einer Entwicklungshemmung des Gehirns. Diese Entwicklungshemmung kann sehr verschiedene Grade erreichen und zu sehr verschiedener Zeit der Hirnentwicklung eintreten. Es ergibt sich daraus, dass auch der Schwachsinn sehr ver-

Angeborener Schwachsinn.

¹⁾ Vergleiche MEYER, Ein Fall von Psychose bei einem Bleikranken. *Jahrb. f. Psych.* X. I. — CAROLL, Saturnine encephalopathy. *Brit. med. Journ.* 1892. Dezember. — OPPENHEIM, Zur pathologischen Anatomie der Bleilähmung. *Arch. f. Psych.* Bd. XVI. H. 2. — JOLLY, Encephalopathia saturnine *Charité-Annalen* 1894.

Aetiologie.

schiedene Grade und Nüancen aufweisen muss. Wenn wir dabei von angeborenem Schwachsinn sprechen, so sind auch die Schwachsinnformen gemeint, welche durch eine im ersten Lebensjahre oder in der Pubertät eintretenden Entwicklungshemmung bedingt sind. Es können dabei die Ursachen, welche die Entwicklungshemmungen in diesen Lebensjahren herbeiführen, schon angeboren sein und eine normale Entwicklung nur bis zu dem erwähnten Lebensalter zulassen oder sie können durch interkurrente Krankheiten, z. B. Kinderkrankheiten, oder durch einen schweren Sturz oder Fall in der Kindheit oder durch andere Momente herbeigeführt sein. Sei nun die Entwicklungshemmung auf die eine oder andere Weise zustande gekommen, immer ist das Resultat, dass der Stillstand in der Entwicklung des Gehirns dem betreffenden Individuum nicht erlaubt, über eine gewisse Stufe in seiner geistigen Entwicklung herauszukommen. Am häufigsten beobachtet man den angeborenen Schwachsinn bei schwerer erblicher Belastung, namentlich wenn ein Teil der Erzeuger dem Trunke ergeben ist. Doch kommt es auch vor, in sogenannten Kretin- und Kropfgegenden, dass lokale Verhältnisse eine Rolle spielen.

Die angeborenen Schwachsinnigen sind meist mehr oder weniger hochgradig belastet, auch findet man bei ihnen allerlei Bildungsanomalien und Degenerationszeichen.¹⁾

Idiotie und Imbecillität.

Die höheren Grade von angeborenem Schwachsinn, Fälle, in denen die intellektuelle Entwicklung des erwachsenen Individuums nicht über die eines ein- bis zehnjährigen Kindes hinausgeht, bezeichnet man als Idiotie.

Die anderen Fälle von angeborenem Schwachsinn nennt man Imbecille.

Es ist also der Unterschied zwischen Idiotie und Imbecillität nur in dem Grade des Schwachsinn begründet. Die Idioten weisen den tiefsten Grad des angeborenen Schwachsinn auf, die Imbecillen zeigen alle Grade einer reduzierten Intelligenz bis zum geistig voll entwickelten Individuum.

Darin liegt eine Schwierigkeit in der gerichtlichen Beurteilung mancher leichterer Fälle von Imbecillität.

Schwachsinn gleich einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit im Sinne des § 51 St.G.B.

Als oberste Richtschnur zur Beurteilung der intellektuellen Leistung eines Individuums wird der psychiatrische Sachverständige immer festhalten müssen, dass von einem Schwachsinn, der einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit im Sinne des § 51 gleichkommt, nur dann die Rede sein kann, wenn die intellektuellen Leistungen erheblich unter dem Mittel der Intelligenz normaler Individuen von demselben Bildungsgrade und Stande stehen.

Der Grad der intellektuellen Schwäche lässt sich am besten durch die entsprechenden Lebensjahre ausdrücken.

Zweckmässig greift man zur Feststellung des Grades der intellektuellen Schwäche auf die entsprechenden Lebensjahre zurück, weil, wie p. 41 erwähnt, die Strafmündigkeit ebenfalls nach dem Alter fixiert ist, und dem Richter somit eine Handhabe geboten ist, sich im Sinne des Gesetzes ein Urteil über die betreffenden Angeschuldigten zu bilden.

¹⁾ Vergleiche auch: KAES, Neuere Arbeiten über die pathologische Anatomie der Idiotie. Monatsschr. f. Neurologie u. Psych. 1897. Bd. I. und KAES, Pathologische Anatomie der Idiotie. Deutsch. med. Wochenschrift 1898. No. 10 u. 11.

Es giebt einige Anhaltspunkte, welche uns gestatten, auf Schwachsinn zu schliessen. Dahin gehört, dass derartig mehr oder minder schwachsinnige Individuen in der Regel bei ihren Bekannten und im Heimatsorte als „beschränkt“, „albern“ und „dumm“ bekannt sind, häufig auf ihren Schwachsinn bezügliche Spottnamen führen, nie für ganz voll angesehen, häufig gehänselt werden und namentlich, wenn sie den niederen Ständen angehören, niemals als selbständige Arbeiter oder Knechte in Stellung sind, sondern als Nebenarbeiter oder Beiknechte, „denen man alles sagen muss“. Ferner ist es charakteristisch, dass sie das Geld, was sie verdienen, nicht selbst behalten, sondern ihren Eltern oder, wenn sie verheiratet sind, dem Manne resp. der Frau abliefern und sich von eben diesen Personen Kleidungsstücke und dergleichen anschaffen lassen. Häufig zeichnen sich auch die Schwachsinnigen durch eine leichte Bestimmbarkeit aus.

Aeusserungen
von Zeugen,
welche auf
Schwachsinn
deuten.

Leichte Be-
stimmbarkeit.

Der Nachweis dieser Verhältnisse ist viel wichtiger als der Nachweis eines Defektes in der Schulbildung und im Wissen überhaupt. Namentlich in den niederen Ständen finden wir sehr häufig ausserordentlich geringe Kenntnisse und trotzdem eine gute Urteilskraft über all das, was zum Leben notwendig ist, und eine Befähigung, sich selbständig im Leben zu behaupten.

Die Schwachsinnigen der gebildeten Stände sind daran leicht zu erkennen, dass sie, trotz vielfacher Versuche auf den verschiedensten Schulen und Vorbildungsanstalten, nicht weiter kommen.

Die Idioten in den höchsten Graden ihrer Ausbildung, bei welchen die Intelligenz höchstens die Stufe eines drei- oder vierjährigen Kindes erreicht, kommen selten zur Begutachtung, weil sie in der Regel in Idiotenanstalten zweckentsprechend untergebracht sind.

Die etwas höher stehenden Idioten geraten nicht selten dadurch mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt, dass sie ausserordentlich reizbar und intolerant gegen Alkohol sind, gelegentlich in ihren Zornanfällen sehr gewaltthätig werden und vor Mord und Totschlag nicht zurückschrecken. Auch aus Rachsucht begehen sie oft die scheusslichsten Verbrechen, namentlich Brandstiftung aus Rache ist bei solchen Individuen häufig beobachtet worden.

Reizbarkeit
der Idioten und
Schwachsinnigen.

Ferner kommt es nicht selten bei Idioten zu brutalen Notzuchtsversuchen, weil sie ohne jede Hemmung sofort jedem Triebe freie Bahn lassen.

Die Imbecillen sind, wie die Idioten, ebenfalls häufig durch eine grosse Reizbarkeit und Intoleranz gegen Alkohol ausgezeichnet. Ferner ist bei ihnen auffallend, ebenso wie bei den Idioten, der mehr oder minder ausgesprochene aber stets vorhandene ethische Defekt. Häufig finden wir bei den Imbecillen, wie bei den Idioten, die Neigung zum Lügen, Verleumden, kleinliche Rachsucht, auffallende Gefühlsroheit, Mangel an Liebe und Achtung von den Eltern und anderen Menschen, die ihnen Gutes erwiesen haben, besonders ausgesprochen. Der Mangel an Altruismus ist es, der nicht nur bei Idioten, sondern auch bei Imbecillen sich meist ganz besonders bemerklich macht. Begreiflicherweise kommt ein Fehlen aller sittlichen und ethischen Vorstellungen auch bei verkommenen verbrecherischen Menschen vor. Man hüte sich aber, wie das geschehen ist, nur aus dem ethischen Defekt allein eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit im Sinne des § 51 deduzieren zu wollen. Das Krank-

Ethische
Defekte der
Imbecillen.

hafte des ethischen Defektes ist nur nachgewiesen, wenn ein gewisser Grad von Schwachsinn oder andere psychische Symptome deutlich zu Tage treten. Diese Thatsache ist leicht zu verstehen, wenn wir uns daran erinnern, dass es eine Entwicklungshemmung des Gehirns ist, welche die Imbecillität und Idiotie veranlasst.

Da bei einem normal entwickelten Menschen die ethischen Vorstellungen vollständig erst nach Abschluss der Gehirnentwicklung und nach Vollendung der Pubertät erworben werden, können sie bei einem Individuum, dessen Gehirn die volle Entwicklung gar nicht erlangt, auch nicht zur Ausbildung kommen.

Man hat nun das nachstehende Resumé angestellt:

Moralische
Idiotie.

Wir wissen, dass bei allen Menschen, welche geistig erkranken, zunächst die höheren ethischen Vorstellungen schwinden, dass im Laufe der geistigen Entwicklung des Menschen die höheren ethischen Vorstellungen zuletzt, erst nach der Pubertät auftreten, und dass die einzelnen Grade des angeborenen intellektuellen Schwachsinn unmerklich nach der normal entwickelten Intelligenz hinüber führen; dass bei schwerer erblicher Belastung es nur eines leichten Anstosses bedarf, um die geistige Erkrankung hervortreten zu lassen, und dass gelegentlich viele abnorme Züge diese Individuen als belastete charakterisieren. Hiernach sind Fälle denkbar, bei denen die höheren, ethischen Vorstellungen fehlen, weil sie gar nicht zur Entwicklung gekommen sind, oder, weil sie als erstes Symptom der später einsetzenden Krankheit geschwunden sind. Daraus würde sich der Begriff einer moralischen Idiotie ergeben.

Wie stellt sich nun die moralische Idiotie zur Erfahrung des täglichen Lebens?

Dass es Menschen gibt, welche ausserordentlich verkommen und ethisch defekt, kurz gesagt, moralische Ungeheuer sind, ist Jedem bekannt, der sich umzusehen versteht.

Derartige hochgradig ethische Defekte, gekennzeichnet namentlich auch durch den Mangel an altruistischem Gefühl, kommen auch bei hoher Intelligenz und ohne eine besonders schwere Belastung, ohne eine sogenannte Entartung vor. Entsprechende Beispiele findet man überall und in jedem Stande. Darunter giebt es Individuen, welche es verstehen, jeden Konflikt mit dem Strafgesetzbuch zu vermeiden, und unter Umständen eine angesehene Stellung einnehmen. Nur der, der sie kennt, der einmal mit ihnen zu thun gehabt hat, weiss, dass sie das Gegenteil von dem sind, was sie scheinen wollen.

Wird ein derartiges Individuum schliesslich doch mal gefasst, was selten vorkommt, dann staunt die Welt über die verworfene Schlechtigkeit. Ich erinnere nur an einige bekannte Prozesse der letzten Zeit, wo der raffinierten Schlechtigkeit auch noch der Deckmantel der Religiosität und Bonhomie in besonders gelungener Weise umgehängt worden war.

Ich glaube aber nicht, dass selbst die Anhänger der Lehre von der moralischen Idiotie in solchen Fällen, wenn sich ausser der Schlechtigkeit nichts nachweisen lässt, eine andere Behandlung dieser Individuen verlangen, als die, welche dem Verbrecher im gewöhnlichen Sinne zu teil wird.

Auch pathologisch-anatomisch sind wir noch weit entfernt, eine moralische Idiotie nachweisen zu können. Wenn ich es auch nach den neueren KAES'schen Untersuchungen für sehr wahrscheinlich halte, dass wir sogar in leichten Fällen von Imbecillität entsprechende Befunde erheben werden, so glaube ich doch, dass uns das für den ethischen Defekt nicht gelingen wird. Denn die moralischen Vorstellungen sind das Produkt eines kompli-

zierten associativen Vorgangs, der sich nicht auf eine beschränkte Stelle wird lokalisieren lassen.

Auf jeden Fall scheint mir das eine sicher zu sein, dass es für die moralische Idiotie nur ein sicheres klinisches Zeichen gibt, den mehr oder weniger hochgradigen ethischen Defekt, und dass die moralische Idiotie dieses klinische Zeichen mit den Geisteskranken, mit moralisch verkommenen Menschen, Charakterlumpen und ethisch total entarteten Verbrechern gemeinsam hat.

Moralische Idiotie nicht abzugrenzen.

Von der Geisteskrankheit ist die moralische Idiotie leicht zu trennen — durch die Symptome der geistigen Erkrankung — nicht aber von dem Verbrecher. Wollten wir etwa eine schwere erbliche Belastung und einen bestimmten Grad von Entartung als differential-diagnostisches Moment ins Feld führen, so kämen wir auch nicht zum Ziel; denn einmal giebt es hochgradig moralisch und ethisch defekte Menschen, bei denen jede Belastung und Entartung fehlt, und andererseits giebt es mehr oder minder schwer belastete Verbrecher, welche, abgesehen von der einen strafbaren Handlung, welche sie sich zu Schulden kommen liessen, kein Zeichen eines ethischen Defekts erkennen lassen, ja es kann, so paradox das klingt, ein Verbrecher aus ethischen Beweggründen, z. B. auf Grund des verletzten Gerechtigkeitsgefühls, entstehen.

Wir haben also praktisch keine Möglichkeit, einen Verbrecher, einen schlechten Menschen an sich, von dem moralischen Idioten zu trennen. Daraus ergibt sich mit zwingender Notwendigkeit ein weiterer Schluss.

Wenn wir die moralische Idiotie als eine Art von Krankheit auffassen wollen, müssen wir das auch mit bestimmten Verbrecherkategorien, ja vielleicht mit dem grössten Teil der Verbrecher thun, namentlich aber mit einem Teil von Verbrechern, welche unsere geringste Sympathie verdienen.

Es ist nicht meine Aufgabe, darüber zu urteilen, ob dies gerechtfertigt ist; ich halte es auch durchaus nicht für ausgeschlossen, dass es einmal so weit kommt.

Ich schliesse meine Erörterungen über die moralische Idiotie mit einer Reichsgerichtsentscheidung,¹⁾ welche uns gut den Standpunkt fixiert, den das Gericht heute in dieser Frage einnimmt. (E. 15, 97.)

„Die neuere Theorie hat das Vorhandensein von Irreseinszuständen angenommen, in denen die logischen Prozesse ungestört von statten gehen, die äussere Besonnenheit erhalten ist und Wahnideen und Sinnestäuschungen ganz fehlen, gleichwohl aber die Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit geschmälert sind bis zur Aufhebung derselben, insofern das Individuum statt ethisch rechtlicher Motive nur Begriffe der Nützlichkeit und Schädlichkeit zu verwerten weiss, das Strafgesetz von diesem eigenartigen, inferioren Standpunkt nur als eine Art polizeiliche Vorschrift zu beurteilen vermag und bei diesem sittlichen und intellektuellen Defekte mehr oder weniger widerstandslos seinen egoistischen unsittlichen Antrieben preisgegeben ist. Ob diese Theorie vom moralischen Irresein „Moral insanity“ für eine spätere Gesetzgebung verwertet werden kann, muss hier ungeprüft bleiben. Soviel ist indessen klar, dass nach den dem deutschen Strafgesetzbuch zu Grunde liegenden Anschauungen durch den von der Theorie eingenommenen Mangel jeglichen moralischen Haltes die Zurechnungsfähigkeit nur dann für ausgeschlossen gelten kann, wenn der Mangel aus krankhafter Störung nachzuweisen ist.“²⁾

Reichsgerichtsentscheidung betreffend die moralische Idiotie.

¹⁾ BECKER l. c. p. 195.

²⁾ Vergl. A. CRAMER, Moralische Idiotie. Münch. med. Wochenschr. 1898. Nr. 46.

Häufig entwickeln sich bei Idioten und Imbecillen, wie ich schon wiederholt erwähnt habe, länger dauernde oder rascher vorübergehende psychische Störungen. Wir beobachten auf dem Boden des angeborenen Schwachsinnns gelegentlich alle bisher erwähnten Formen von Seelenstörungen.

Fälle, bei denen die Entwicklungshemmung in der Pubertät einsetzt.

Besonders interessant, aber nicht immer leicht zu beurteilen, sind die Individuen, bei denen die Entwicklungshemmung des Gehirns in der Pubertät einsetzt. Sehr auffällig macht sich hier der Stillstand in der intellektuellen Entwicklung bei Individuen aus den gebildeten Ständen bemerklich.

In den unteren Klassen des Gymnasiums unter den ersten, rücken sie in den mittleren Klassen immer weiter herunter, bleiben sitzen und bringen es häufig nur mit Mühe und Not oder gar nicht zum Examen für den Einjährig-Freiwilligen-Dienst. In weniger prägnanten Fällen gelangen sie unter grossen Anstrengungen, nach vielfachen vergeblichen Versuchen bis zum Abiturientenexamen und zur Universität. Immer ist der weitere Verlauf derselbe. Sie kommen nicht dazu, selbständig ihren Lebensunterhalt zu erwerben und machen stets Fiasko, wenn man versucht, ihnen eine selbständigere Lebensführung zu gestatten. Sie wissen ihre Ausgaben in kein Verhältnis zu ihren Einnahmen zu bringen, geraten durch ihre Reizbarkeit in unmotivierete Konflikte mit dem Vorgesetzten und werden, durch die den angeborenen Schwachsinnigen charakteristische Neigung, sich allen Gelüsten und Trieben willenlos zu überlassen, in allerlei schwierige Lagen gebracht und zum Verbrechen getrieben. Sie lassen sich von jedem Schwindler übers Ohr hauen, werden zu Urkundenfälschungen verleitet, verwickeln sich in Alimentationsprozesse, fallen Wucherern in die Hände und thun trotz vieler Versprechungen zur Besserung nirgends gut.

Dass diese zuletzt geschilderten Delikte und Vergehen z. T. nicht selten auch als sogenannte Jugendthorheiten vorkommen, soll nicht bestritten werden. Der Unterschied ist nur der, dass der Schwachsinnige niemals aus seinen Jugendthorheiten herauskommt und nicht imstande ist, sich eine Lebenserfahrung zu erwerben. In der Regel gestaltet sich der Lebenslauf eines derartigen Individuums, das, wenn ich so sagen darf, in der Pubertät geistigen Schiffbruch gelitten hat, folgendermassen:

Der Primus der unteren Klassen erreicht schliesslich, wie angedeutet, nach langer Mühe die Reife zum einjährig-freiwilligen Militärdienst und soll nun Berufssoldat werden. Selten bringt er es bis zum Leutnant. Die Kriegsschule ist die Klippe, an der er scheitert. Er macht dumme Streiche und ist nicht im stande, das zu erlangen, was als unbedingt notwendig von ihm verlangt wird. Jetzt wird er, namentlich wenn die Eltern sich einer gewissen Wohlhabenheit erfreuen, Landwirt; er begreift dabei sehr bald die Dinge, welche zu den angenehmen Aeusserlichkeiten des Betriebes gehören. Er lernt Reiten, mit allen Regeln des Anstandes einen Hasen totschiessen und den Töchtern und den Damen des Gutsbesitzers und der Nachbarn den Hof zu machen. Den eigentlichen Betrieb der Landwirtschaft erfasst er aber nie. Nach einiger Zeit giebt es Konflikte, sei es, weil er sich von seinem Herrn nicht gebührend gewürdigt fühlt, — denn ein ungemeines Eingenommensein von sich selbst, ist ein Zeichen, was wir bei jedem Schwachsinnigen beobachten, — oder er vergisst sich gegen eines der

Selbstgefälligkeit der Schwachsinnigen.

weiblichen Individuen auf dem Gute. Er wird von den Eltern zurückgenommen, verspricht, natürlich bei seinem „Ehrenwort“, Besserung und wird auf einem anderen Gute untergebracht. Dort endet sein Aufenthalt mit ähnlichen Konflikten. Nun wird es mit demselben Erfolg bei verschiedenen Geschäften, bei Gärtnereien und dergleichen versucht. Die Ansprüche des jungen Herrn haben sich inzwischen gesteigert, er ist Mitglied eines Ruder- und Radfahrerklubs und dergleichen geworden, bildet sich auf seine sportlichen Leistungen und namentlich auf den Sportanzug sehr viel ein, der Zuschuss des Vaters reicht nicht mehr und er greift wie ein Kind zu den plumpsten Unterschlagungen und Diebstählen, um sich Geld zu verschaffen.

Sehr charakteristisch für diese Individuen ist der übertriebene Wert, den sie ihrer äusseren Erscheinung beilegen. Auch beherrschen sie in der Regel durchaus die Umgangsformen und dürfen wir uns daran nicht stossen, bei einem derartigen Individuum Schwachsinn zu diagnostizieren. Entsprechend ihrer geringen Gymnasialbildung hat der Stil und die schriftlichen Elaborationen überhaupt etwas geschraubtes, gezwungenes. Auch hier soll wieder die äussere Form den Inhalt ersetzen. Häufig haben wir lange ineinander geschachtelte Sätze (Karlchen Miessnikstil) und ganz unmotivierte Zusammenstellungen. So schrieb einer, der von mir beobachteten Kranken in seinem Lebenslaufe: „Ich lag nicht nur meinem Vater zur Last, sondern auch der Jagd ob.“

Häufig schliesst sich an eine derartige Entwicklungshemmung in der Pubertät eine oder die andere Form von Seelenstörung an. Im Laufe der Jahre kann auch, ohne dass krankhafte psychische Erscheinungen stärker hervortreten, der Schwachsinn allmählich zunehmen und sich immer deutlicher bemerklich machen.

Gelegentlich tritt bei in leichterem Grade Schwachsinnigen die mangelnde Reproduktionstreue, die Neigung zum Lügen, vollständig in den Vordergrund. Die Kranken lügen vielleicht im Anfang noch bewusst, später geht aber die Lüge mit ihnen durch (KÖPPEN), sie glauben an ihre unwahren Erzählungen und leben, meist mit einer lebhaften Phantasie begabt, vollständig darin. Pseudologia phantastica (DELBRÜCK, KÖPPEN u. a.).^{1) 2)} Wollen wir in einem solchen Falle die Krankheit nachweisen, so genügt natürlich dazu nicht der Umstand, dass das betreffende Individuum an seine Lügen glaubt, sondern es ist erforderlich, die krankhafte Basis nachzuweisen. Häufig finden wir in solchen Fällen einen mehr oder weniger ausgesprochenen Schwachsinn oder eine degenerative oder hysterische Grundlage.

Handelt es sich um die forensische Begutachtung eines Schwachsinnigen, so thun wir gut, darauf zu dringen, dass der Lebens- und Bildungsgang des zu Begutachtenden möglichst genau erforscht wird. Bei den ungebildeten Klassen der Bevölkerung ist am besten zur Auskunft geeignet der Lehrer und Pfarrer des Dorfes, handelt es sich um ausgeprägte Fälle von angeborenem Schwachsinn, so hat der Lehrer in der Schule, der Pfarrer bei der Konfirmation

¹⁾ DELBRÜCK, Die pathol. Lüge u. die psych. abnormen Schwindler. 1891.

²⁾ KÖPPEN, Ueber d. pathol. Lüge (Pseudologia phantastica). Charité-Annalen 23.

Gefallen an
Äusserlich-
keiten.

Stil.

Pathologische
Lüge.
Pseudologia
phantastica.

Strafrechtliche
Zurechnungs-
fähigkeit.

mit dem betreffenden Individuum Schwierigkeiten gehabt. Ist in der Schule und im Konfirmationsunterricht nichts besonderes aufgefallen, so ist damit noch nicht ausgeschlossen, dass das betreffende Individuum schwachsinnig ist, es kann vielmehr immer noch ein Schwachsinn vorliegen, der auf einer später einsetzenden Entwicklungshemmung des Gehirns beruht.

Wenn wir die intellektuelle Leistungsfähigkeit eines Menschen beurteilen wollen, müssen wir stets einen individuellen Massstab anlegen. Wir müssen nach dem fragen, was ein Mensch von dem entsprechenden Stande und Bildungsgange notwendig wissen muss, um sich in seinem Kreise im Leben behaupten zu können.

Es ist zum Beispiel verkehrt, auf Schwachsinn schliessen zu wollen, wenn ein Knecht schlecht rechnen kann oder uns die Bedeutung der Konfirmation nicht zu erklären weiss, oder nicht angeben kann, wann der Kaiser zur Regierung gekommen ist etc. Dagegen muss es in diesem Falle als ein markantes Schwachsinnssymptom betrachtet werden, wenn der Knecht nicht weiss, wie gross der Hof ist, auf dem er dient, wenn er nicht weiss, wie lange eine Kuh trägt, wann der Roggen gesäet wird, wenn er nicht weiss, wie viel er zu den Versicherungsmarken bezahlt etc.

Es muss also das zum alltäglichen Gebrauch notwendige Wissen vorhanden sein und es muss soviel Urteilsfähigkeit vorhanden sein, dass von diesem Wissen ein zweckentsprechender Gebrauch gemacht wird.

Können wir nachweisen, dass ein Mensch in seinen intellektuellen Leistungen in dem obengedachten Sinne erheblich unter der mittleren Breite der bei seinem Stande und Bildungsgange zu erwartenden Kenntnisse und Fähigkeiten zum selbständigen Handeln steht, so handelt es sich um Schwachsinn in dem Grade, dass wir von einer Krankheit im Sinne des § 51 Str.G.B. sprechen können.

Grenzfälle.

Den Schwachsinnigen ist nun, wie wir gesehen haben, klinisch eigentümlich eine mehr oder weniger grosse Reizbarkeit im Affekt, welche sich häufig zu Wutanfällen steigert und sehr häufig eine Intoleranz gegen Alkohol.

Liegen derartige Momente zur Zeit der Begehung der That vor, so kann man auch in leichteren Fällen von Schwachsinn, bei denen man zweifelhaft sein kann, ob Krankheit im Sinne des § 51 Str.G.B. vorliegt oder nicht, unbedenklich eine Krankheit im Sinne des § 51 annehmen.

Entmündigung.

Handelt es sich um die Entmündigung eines Schwachsinnigen, so wird der Tenor unseres Gutachtens nach der intellektuellen Entwicklungsstufe sich richten. Haben wir einen Fall von ausgesprochener Idiotie vor uns, so werden wir sagen: Der X. leidet an hochgradigem angeborenem Schwachsinn, und ist nicht im Stande, die einfachsten Handlungen und Ueberlegungen selbständig auszuführen. Da er in intellektueller Beziehung noch nicht die Entwicklungsstufe eines 7 jährigen Kindes erlangt hat, ist er im Sinne von § 6 B.G.B. wegen „Geisteskrankheit“ nicht im Stande, seine Angelegenheiten zu besorgen.

Handelt es sich um einen geringen Grad von Schwachsinn, so werden wir sagen: X. ist also in seiner intellektuellen Entwicklung deutlich zurückgeblieben. Wenn er auch im Stande ist, einfache Dinge zu übersehen, und auf einfache Fragen sachgemäss zu antworten weiss, so zeigt doch sein ganzer bisheriger Lebensgang, dass X. infolge seiner geistigen

Schwäche unfähig ist, sich im Leben zu behaupten. X muss daher im Sinne des § 6 B.G.B. als geistesschwach erachtet werden.

Wenn es sich um die Frage der Geschäftsfähigkeit eines Schwachsinnigen handelt, so wird man immer darauf dringen müssen, den zu Begutachtenden zu Gesicht und in Beobachtung zu bekommen. Da es sich bei dem angeborenen Schwachsinnigen um einen dauernden Zustand handelt, so kann man aus dem vorgefundenen Zustand auf den zur Zeit des Abschlusses des Rechtsgeschäfts schliessen, wenn nicht etwa inzwischen noch eine Verschlimmerung eingetreten ist.

Nachstehend einige Beispiele, die uns zeigen, wie der Schwachsinn zu Konflikten mit dem St.B.G. führen kann.

Der 23 jährige Dienstknecht U. stammt von einem Vater, der Trinker ist und hat als Kind eine sehr verwahrloste Erziehung genossen. Der Vater hat die Mutter früh verlassen und mit einem anderen Frauenzimmer gelebt. In der Schule lernte U. äusserst wenig und wurde bereits frühzeitig beim Betteln und Stehlen abgefasst. Vom 12. bis zum 18. Lebensjahre in einer Rettungsanstalt verpflegt, konnte er nur mit Mühe zur Arbeit angehalten werden, lernte nichts, nicht einmal soviel, dass er konfirmiert werden konnte. Erst mit seinem 20. Lebensjahre wurde er sodann eingesegnet. Der Geistliche, der ihn konfirmierte, hielt ihn aber für so schwachsinnig, dass er das Bedenken, ihn überhaupt zu konfirmieren, nur schwer überwand. Er erwarb sich seinen Unterhalt als Beiknecht durch allerlei Handlangerdienste und lieferte das Geld an seine Mutter ab, welche auch die für ihn nötigen Einkäufe an Garderobe besorgte und ihm Wohnung und Nahrung verschaffte. Er galt allgemein für einen Menschen, der nicht richtig im Kopfe sei, und wurde von den Kindern viel gehänselt. Im Jahre 1891, kurz nach seiner Entlassung aus der Rettungsanstalt, wurde er ohne weitere Prüfung seines Geisteszustandes wegen Vornahme unzüchtiger Handlungen an öffentlichen Orten zu vier Monaten Gefängnis verurteilt. Im Spätsommer 1893 kam er wieder in Untersuchungshaft, weil er auf ein 11 jähriges Mädchen ein unsittliches Attentat gemacht hatte. Vom Kreisphysikus für schwachsinnig resp. geisteskrank erklärt, wurde er aus der Haft entlassen. Bei dieser Gelegenheit wurde auch festgestellt, dass U. seit Jahren Schnaps trank, wo er dessen habhaft werden konnte. Die genauere Beobachtung in unserer Anstalt zeigte, dass U. auf einer sehr tiefen Stufe der intellektuellen Entwicklung stehen geblieben war. Er hatte weder Rechnen und Schreiben noch Lesen gelernt und war nicht imstande, die gangbaren kleineren Geldmünzen richtig zu bezeichnen. Er konnte wohl die Jahreszeit richtig angeben, aber nicht näher begründen, weshalb es Winter, weshalb es Sommer sei. Er versagte bei allen Fragen, bei deren Beantwortung eine gewisse intellektuelle Leistung verlangt wurde. Bei allen Fragen nach religiösen Dingen, politischen Verhältnissen und auch nach den einfachen Regeln, welche dem Landwirt bei Bestellung der Felder und der Wartung des Viehes wichtig sind, schwieg er so gut wie völlig.

Die 18 jährige Tochter eines Bremsers K. ist erblich in keiner Weise belastet. Sie hat die Volksschule besucht, war, wie zu Hause ein folgsames Kind, auch eine folgsame Schülerin, kam aber in der Schule nicht vorwärts. 14 Jahre alt, arbeitete sie, um etwas Geld zu verdienen, auf dem Felde und lernte bei dieser Gelegenheit einige Mädchen kennen, welche sie zu mehrfachen Schwindeleien verführten. Infolgedessen wurde sie aus dem elterlichen Hause fortgenommen und in einem Dorfe in der Nähe untergebracht. Schon nach wenigen Wochen entlief sie von dort und

Geschäftsfähigkeit.

Beispiel.
Idiotie, Notzuchtversuch.

Beispiel.
Idiotie,
Diebstahl.

setzte, in ihrem Heimatsorte wieder angekommen, dieselben Schwindeleien fort. Sie machte zwecklose Einkäufe und entnahm Gegenstände auf fremde Namen, wobei sie meist von den erwähnten Mädchen abgesandt wurde. Dabei führte sie ein lüderliches Leben. Anfang des Jahres 1890 gebar sie, noch nicht 16 Jahre alt, ein Kind, welches bald nach der Geburt starb. Sie trieb sich viel umher und arbeitete gelegentlich in landwirtschaftlichen Betrieben. Vor einem Jahre wurde sie strafrechtlich verfolgt, weil sie aus einem Garten, in dem sie gearbeitet, Wäsche gestohlen und in den Fluss geworfen und zum Teil auch zerschnitten hatte, angeblich, um sich an dem Dienstmädchen zu rächen. Kurze Zeit darauf verrichtete sie in einem anderen Garten denselben Unfug. Das Verfahren gegen sie wurde eingestellt, weil eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit, hochgradiger Schwachsinn, angenommen wurde. Nachdem sie noch eine antisiphilitische Kur im Krankenhause durchgemacht hatte, wurde sie unserer Anstalt übergeben. Hier zeigte sich, dass sie zwar etwas lesen konnte, aber nicht imstande war, etwas von dem Gelesenen zu behalten oder zu verstehen. Die kleinen Scheidemünzen waren ihr bekannt, jedoch war es ihr nicht möglich, kleinere Summen von wenigen Pfennigen richtig zusammen zu zählen, wie ihr überhaupt die Kenntnis des kleinen Einmal-eins vollständig abging. Sie war zum Lügen sehr geneigt, und wurde immer wieder dabei ertappt, dass sie den Wärterinnen allerlei Gegenstände wegstahl. Ihre Kenntnisse über religiöse Dinge waren gleich Null. Sie sprach, ohne eine Spur von Bewegung, über ihre vielfachen Delikte und war nicht imstande einzusehen, dass damit ein Unrecht, ein Verbrechen begangen sei.

Beispiel.
Taubstummer
Idiot.
Brandstiftung.

19-jähriger taubstummer Schneiderlehrling, stammt von taubstummen Eltern, hat einen hochgradig idiotischen taubstummen Bruder. Ist in der körperlichen Entwicklung sehr zurückgeblieben, zeigt völlig puerile Genitalien ohne Behaarung. Von Kindheit an war er zu allerlei bösen Streichen und namentlich zur Brandstiftung geneigt. Er lernte leidlich sprechen, hatte aber für die einfachsten Verhältnisse des täglichen Lebens kein Verständnis. Er entlief aus der Lehre, nachdem er den Hund seines Meisters auf eine Gänseherde gehetzt hatte und der Hund eine grosse Zahl der Tiere getötet hatte. Unterwegs erhält er von einem Bauern aus Mitleid Milch und Brot. Beim Verlassen dieses Hauses nimmt er eine Streichholzschachtel mit und steckt nun mit den 3 Streichhölzern, welche sich in der Schachtel befanden, zunächst auf dem Hofe des Bauern einen Stapel Holz und Stroh, sodann weiterziehend, auf dem Felde ein paar Stiegen Roggen und schliesslich noch einen Haufen Unkraut an. Als Grund für diese Brandstiftungen giebt er an, er sehe gern Feuer, und ausserdem habe es ihm der Satan gesagt. Dabei fasst er sich nach dem Kehlkopf. Einer weiteren Erklärung bedarf der Fall nicht.

Beispiel.
Imbecillität,
Brandstiftung,
akute Gefängnis-
psychose.

Der 16 Jahre alte, „sogenannte“, Dienstknecht L. wurde am 7. Februar 1891 zu 2 Jahren Gefängnis verurteilt, weil er das Haus seines Dienstherrn angesteckt hatte. Hatte er anfänglich behauptet, er habe dies aus Fahrlässigkeit gethan, so gab er später an, dass Rache wegen körperlicher Züchtigung ihn dazu getrieben habe. Ueber seine Kindheit und Familienverhältnisse ist nur bekannt, dass er geistig zurückgeblieben war und als schwachsinnig auch bei seiner Umgebung bekannt war. Nachdem er etwa ein Jahr seiner Haft abgüsst, wurde er verwirrt, stellte die Arbeit ein, hörte Stimmen und sah Geister. In das Krankenhaus übergeführt, war er anfänglich sehr still, sah träumerisch umher, sprach gar nicht und lachte

bisweilen grundlos laut auf. Sodann wurde er etwas lebhafter und plapperte gelegentlich den anderen Kranken alles nach. Nach kurzem Aufenthalte in dem Krankenhause wurde er unserer Anstalt zugeführt. Hier ging allmählich der hallucinatorische Verwirrungszustand zurück, und es zeigte sich, dass L. an einem ausgesprochenen, angeborenen Schwachsinn, der ihn kaum die Intelligenz eines 14-jährigen Knaben hatte erwerben lassen, litt. Dieser Fall ist dadurch noch besonders bemerkenswert, dass ein imbeciller Mensch aus Rache das Haus seines Dienstherrn ansteckt und dass schliesslich nach etwa einjähriger Haft ein akut paranoischer Zustand vom Charakter des akuten hallucinatorischen Irreseins FÜRSTNER'S auf dem Boden der Imbecillität sich entwickelte.

Der 24-jährige Arbeiter R. ist nach dem Zeugnis seines Gemeindevorstehers und mehrerer anderer Personen von jeher sehr beschränkt gewesen. Sein Vater war ein Säufer und hat an Delirium tremens gelitten. In der Schule hat R. nur das Allernotwendigste gelernt. Mit gleichalterigen Genossen hat er wenig verkehrt, mit Frauenzimmern nie Umgang gehabt und angeblich noch nie den Beischlaf vollzogen. Er ist immer nur als unselbständiger Kleinknecht beschäftigt gewesen und ist von seinen Mitknechten häufig gehänselt worden, dabei hat er sich stets etwas einreden lassen, ist oft „wirr“ im Kopf gewesen. Beim Militär ist er zwar eingestellt, aber bereits wieder nach einigen Wochen entlassen worden. In den letzten Jahren arbeitete er auf einem Gute, von welchem er abends in Begleitung einer beschränkten jungen Person den etwa eine Stunde betragenden Weg durch den Wald nach Hause zurücklegen musste. Bei seinen Mitknechten war gelegentlich über sexuelle Dinge die Rede und es wurde alsdann R. gehänselt, dass er die Person, mit der er abends durch den Wald gehe, noch nicht gebraucht habe. Eines Abends, kurz nachher, trank er mehrere Schnäpse, lauerte der Person im Walde auf und versuchte sie zu notzüchtigen. Vom Gemeindevorsteher zur Rede gestellt, gab er an, er habe sie nur bange machen wollen, sie sei von selbst umgefallen, dann habe er sie an die Kniee und Geschlechtsteile gefasst und sich auf sie gelegt, den Beischlaf habe er aber nicht vollziehen können, weil es ihm unmöglich gewesen sei, bei dem Sträuben der Person seinen Hosenlatz zu öffnen. Als ihm der Gemeindevorsteher erklärte, dass er deswegen wohl mehrere Jahre Gefängnis bekommen würde, meinte er, „wegen so einer Dummheit ok noch sitten“.

Beispiel.
Imbecillität,
Notzuchts-
versuch.

Erst bei der Schwurgerichtsverhandlung entstanden Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit.

Die Beobachtung in der Anstalt ergab, dass er ganz erheblich in seiner Intelligenz zurückgeblieben war. Er hatte nur seinen Namen schreiben gelernt, wusste mit dem kleinen Einmaleins nur sehr mangelhaft Bescheid und konnte über das, was er zu seinem Leben gebrauchte, durchaus keine Auskunft geben. Auf die Fragen, was sein Rock koste, wo er seine Stiefel kaufe u. dgl., antwortete er, „das macht die Mutter“. Ueber seinen Erwerb und Verdienst konnte er ebenfalls keine rechte Auskunft geben, weil die Mutter gleich das Geld von seinem Brotherrn erhalte. Dabei war er gleichgiltig für alles, was um ihn her vorging, und hatte offenbar keine Ahnung davon, dass er ein Verbrechen begangen hatte. Abgesehen von dem hochgradigen Schwachsinn, kommt bei Beurteilung der Motive, welche ihn zu der That führten, die bei Schwachsinnigen häufige Intoleranz gegen Alkohol in Betracht, weil R. kurz vor Begehung der That mehrere Schnäpse getrunken hatte.

Beispiel.
Idiotie, Not-
zucht.

Der 36jährige Beiknecht M. aus L. ist ein uneheliches Kind und stammt von einer epileptischen Mutter. Er ist Analphabet und wurde erst mit 20 Jahren konfirmiert. Wenn man ihm auch „Alles sagen musste“, so war seine Herrschaft doch sehr zufrieden mit ihm, weil er alles willig that und keinerlei Ansprüche machte. Seinen Lohn verwahrte ihm der Dienstherr. Derselbe sorgte auch für seine Bekleidung. Eines Sonntags drückte ihm sein Dienstherr etwas Geld in die Hand, sagte ihm, er möge zur Stadt gehen und sich einen vergnügten Nachmittag machen und auf dem Rückweg vom Bäcker ein Körbchen voll Semmeln mitbringen. M. traf im Wirtshaus ein paar Knechte, die ihn kannten und ihn wie gewöhnlich aufzogen und ihn namentlich damit neckten, dass er noch nie ein Frauenzimmer gebraucht habe. Sie gossen ihm Bier und Schnaps ein und machten ihm klar, dass man nur ein Frauenzimmer zu fassen brauche, dann gehe das schon. M. machte sich in angetrunkenem Zustande auf dem Heimweg, und fiel mit grosser Gewalt über die erste weibliche Person, welche ihm begegnete, eine 74jährige Frau (!), her und versuchte sie zu notzüchtigen. Er wurde aber durch hinzueilende Personen gestört. Er ging nun nach Hause und legte sich, ohne jemand etwas zu sagen, zu Bett. Er fiel erst spät in der Voruntersuchung auf; die genauere Untersuchung stellte eine hochgradige Idiotie fest, wie das auch schon aus den Zeugnisaussagen und namentlich auch aus dem Umstand, dass er bei dem guten Schulunterricht und der hohen Kultur in Hannover Analphabet ist, anzunehmen war. Stimulierend wirkte bei Begehung der That der Genuss des ihm gänzlich ungewohnten Alkohols.

Dass angeboren schwachsinnige Individuen von rohen Gesellen aufgehetzt und betrunken gemacht, Notzucht oder Notzuchtsversuche begehen, habe ich wiederholt gesehen.

Beispiel.
Idiotie, Tot-
schlag, chro-
nischer, hallu-
cinatorischer
Verwirrungs-
zustand.

Der 29jährige Arbeiter O. ist von Jugend auf geistig zurückgeblieben, hat in der Schule nur wenig mit Mühe gelernt, wurde mit knapper Not konfirmiert und zeichnete sich von jeher durch einen äusserst reizbaren und zu Gewaltthätigkeiten geneigten Charakter aus. Ein Versuch, ihn zum Missionar auszubilden, schlug völlig fehl. Er erwarb sich schliesslich, so gut wie es ging, mit groben Arbeiten seinen Lebensunterhalt. Eines Tages war er mit zwei Anderen beim Mähen beschäftigt und hatte den mittleren Posten. Als sein Hintermann ihm Vorwürfe machte, dass er nicht rein mähte, sagte der Kranke: „Du dummer Junge“. Der Vordermann drehte sich deshalb um und sah, wie O. mit der Sense auf den Hintermann los- schlug, so dass derselbe sofort umfiel und starb. Die Mordthat liess den O. vollständig kalt, er vermochte nicht einzusehen, was er angerichtet hatte. Der hinzugezogene Sachverständige erklärte, dass O. ein von Geburt an hochgradig schwachsinniges Individuum sei, das deshalb unter die Kategorie des § 51 falle. Nach unserer Anstalt übergeführt, entwickelte sich bald auf dem Boden dieses angeborenen Schwachsinn ein chronischer hallucinatorischer Verwirrungs- zustand, der innerhalb weniger Jahre zu einer voll- ständigen, tiefen Verblödung führte.

Beispiel.
Imbecillität,
wiederholte
Bestrafung,
interkurrente,
hallucina-
torische, para-
noische Zu-
stände.

Der 42 Jahre alte Steinmetz P. ist erblich insofern belastet, als seine Grossmutter geisteskrank war. Er hat sich körperlich normal entwickelt, war aber geistig von Kindheit an beschränkt und zeigte in der Schule nur höchst mittelmässige Leistungen. Zur gesetzlichen Zeit zum Militär ein- gezogen, kam er sofort mit den Disziplinar- und Strafgesetzen in Konflikt und wurde innerhalb eines Jahres zwölfmal disziplinarisch bestraft. Im

April 1875 wegen Fahnenflucht und Preisgebens von Dienstgegenständen mit 6 Monaten Gefängnis, Februar 1876 wegen desselben Vergehens und Diebstahls mit 18 Monaten, Juni 1876 wiederum wegen Fahnenflucht, Komplotts etc. mit 6 Jahren 1 Monat Zuchthaus. Diese Strafen büsste er in Köln und Münster ab, dabei wurde er zehnmal mit Disziplinarstrafen belegt, wegen Betrugs, Trägheit und Schlägerei. Endlich nach dreijährigem Zuchthausaufenthalt wurde sein Geisteszustand auffällig, weil er in einen hochgradigen Aufregungszustand verfiel. Er schrie und tobte Tag und Nacht, redetes verwirrtes Zeug, hatte Erscheinungen von Engeln und Teufeln und wurde gewaltthätig. Nach einer kurzen Ruhezeit wiederholten sich diese Aufregungszustände immer wieder. Während eines solchen machte er auch gelegentlich einen Selbstmordversuch.

In unserer Anstalt wurden ruhige Zeiten abwechselnd mit den geschilderten Erregungszuständen beobachtet. Die Untersuchung im ruhigen Intervall liess erkennen, das P. sehr erheblich in seiner intellektuellen Entwicklung zurückgeblieben ist. Seine Schulkenntnisse sind fast ganz verloren gegangen, er hat keinerlei Einsicht darin, was Recht und Unrecht ist, und kann sich kaum zu den Urteilsleistungen eines 12jährigen Kindes aufschwingen.

Der 19 Jahre alte, „sogenannte“, Kaufmann von Q., aus einer altadeligen Familie, ist erblich, soweit bekannt, nicht belastet. Er lernte spät Laufen und Sprechen. Auf dem Gymnasium kam er nicht fort und erlangte mit Mühe auf einer Privatschule die Reife für Sekunda. Nach Angabe des Leiters dieser Schule war er mittelmässig befähigt, schwach auffassend und träumerisch. Der Pastor, welcher ihn konfirmierte, erklärte ihn für geistig sehr schwach befähigt. Als Lehrling in einem grösseren Bureaubetriebe beschäftigt, verführte er einen anderen Lehrling ein Fahrrad anzuschaffen und nachher, ohne es bezahlt zu haben, zu verkaufen. Er wurde deswegen entlassen. Hierauf in einer Buchhandlung untergebracht, wurde er bald als untauglich abgegeben, weil er sich als ein „schwachbefähigter und fast krankhaft willenloser Mensch“ zeigte. Auch bei einem Photographen wollte es nicht glücken, weil er gegen den Prinzipal und das Publikum zu hochmütig war. Nunmehr kam er zu einem Kaufmann als Lehrling. Als solcher hatte er die Schlüssel zum Warenlager und entnahm im Spätherbst 1895 in 10 bis 15 verschiedenen Fällen Ballen von Zeug, welche er durch Vermittelung einer Frau im Leihhause versetzte. Die Diebstähle gestand er unumwunden ein, dabei gab er an, dass er das Geld zum Leihen von Fahrrädern benutzt habe. Bereits im Vorverfahren entstanden Zweifel an seinem Geisteszustand und er wurde zur Beobachtung unserer Anstalt übergeben.

von Q. ist ein schlank gewachsener junger Mann mit angewachsenen Ohrläppchen und stark prognatem Gesichtstypus. Die genauere Untersuchung stellte fest, dass sein Wissen durchaus nicht dem eines 19jährigen jungen Mannes von seiner Erziehung entsprach. Er war unter anderem nicht im stande, den Namen des ersten deutschen Kaisers anzugeben, konnte trotz seiner geschäftlichen Thätigkeit selbst einfachste angewandte Exempel nicht ausrechnen und wusste schon nach 8 Tagen das Datum nicht mehr, wann er aufgenommen worden war. Was sein Aufenthalt in der Anstalt eigentlich zu bedeuten hatte, darüber ist er sich nie klar geworden. Er lebte gleichgültig in den Tag hinein, seine grösste Freude war, wenn er seinen guten Anzug und seinen neuen Shlips anziehen konnte. Gefragt, mit was er sich eigentlich beschäftigte, meinte er, „er habe sich

Beispiel.
Imbecillität,
Diebstahl,
Betrug.

eine Käfersammlung angelegt“. Stets, wenn man ihn ansprach, zeigte sein Gesicht ein stumpfes Lächeln, und auch als absichtlich in seiner Gegenwart zu Protokoll diktiert wurde, „zeigt ein blödes Lächeln“, fing er nur noch mehr an in stumpfer Weise zu schmunzeln. Eine sachgemässe Erklärung dafür, weshalb ein Diebstahl verboten und ein Verbrechen sei, giebt er nicht, er erklärt einfach mit stumpfem Lächeln, „das weiss ich nicht“. Eine Simulation ist ausgeschlossen, da er bei Fragen, die mehr formelle Dinge betreffen, stets versucht, nach besten Kräften richtig zu antworten. von Q. ist nach den Ergebnissen vielfacher Untersuchungen und Unterredungen höchstens im Besitz der Intelligenz eines Vierzehnjährigen.

Erworbener Schwachsinn.

Der erworbene Schwachsinn kommt verhältnismässig viel seltener zur forensisch-psychiatrischen Beurteilung, weil sich die Krankheit bei dem grössten Teil dieser Fälle im Anschluss an ausgesprochene psychische Störung entwickelt, und die Kranken meist dauernd in einer Anstalt verbleiben.

Der erworbene Schwachsinn hat häufig den Charakter der vorausgegangenen Seelenstörung.

Wie ich gelegentlich der Besprechung der Haupttypen der Seelenstörungen erwähnt habe, kann eine jede derselben, die eine häufiger, die andere seltener, früher oder später zu sekundärem Schwachsinn führen. Meist trägt der Schwachsinn den Charakter der vorausgegangenen Seelenstörung. So finden wir bei Schwachsinn nach Manie häufig noch einen Rest der früheren heiteren, bei Melancholie einen Rest der früheren traurigen Verstimmung und Aengstlichkeit vorhanden, während nach Paranoia Verwirrungszustände, meist ohne jeden Affekt, oder kindisch schwachsinnige Verfolgungs- und Grössenideen sich nachweisen lassen. Auch die Schwachsinnszustände, die sich bei degenerativem, hysterischem und traumatischem Irresein entwickeln, zeigen häufig noch Reste der früheren Krankheits-symptome. Für den Sachverständigen wichtig ist, dass diese sekundären Schwachsinnszustände ihrem Grade nach sehr verschieden sein können. Wir beobachten alle Grade vom tiefen apathischen Blödsinn bis zum leichten Intelligenzdefekt im allgemeinen und finden bei diesen Sekundärschwachsinnigen in der Regel einen ausgeprägten Mangel an Affekt und Initiative.

Grad des sekundären Schwachsinns sehr verschieden.

In selteneren Fällen ist der Schwachsinn auch noch einer leichten Besserung fähig.

Wenn der Schwachsinn nicht sehr hochgradig ist, so können die Kranken bei geeigneten häuslichen Verhältnissen zur Entlassung kommen. Sind sie im Besitz von Vermögen, so finden sich nicht selten Verwandte oder Bekannte, welche zu eigennützigem Zwecke die leichte Bestimmbarkeit dieser Kranken auszunützen suchen. Es kommt alsdann zunächst zu einem Antrag auf Aufhebung der Entmündigung. Häufig betreibt auch der Kranke selbst, der sich für ganz gesund hält, mit einer oft krankhaften Energie die Aufhebung der Entmündigung. Nicht selten hält der Laie den mit einem Schwachsinn mässigen Grades aus der Anstalt entlassenen Kranken für völlig gesund, und so kommt es denn, dass der Vormund und nicht selten auch der Richter die Aufhebung der Entmündigung für vollständig gerechtfertigt hält in Fällen, bei denen für den Sachverständigen gerade die Art des sekundären Schwachsinns das Fortbestehen der Entmündigung dringend wünschenswert erscheinen lässt.

Aufhebung der Entmündigung bei sekundären Schwachsinnigen.

Beispiel. Sekundärer Schwachsinn, Antrag auf Aufhebung der Entmündigung.

Beispiel: Die 42jährige Brauereibesitzerswitwe L. hat dreimal in der Anstalt eine ausgesprochen maniakalische Erkrankung durchgemacht. Während nach den ersten beiden Erkrankungen eine vollständige Wieder-

herstellung ohne jeden Intelligenzdefekt eingetreten war, verliess sie das dritte Mal die Anstalt mit den deutlichen Zeichen des sekundären Schwachsinn, einer heiteren Erregung leichtesten Grades und leicht erotischem Wesen. Ein Jahr nachher erschien sie genau in dem Zustande, wie sie die Anstalt verlassen hatte, mit einem 9 Jahre jüngeren Mann, den sie als Bräutigam vorstellte, und verlangte ein Zeugnis, dass sie vollständig gesund sei. Sie wurde darauf verwiesen, das Zeugnis durch eine Behörde einzuholen, schlug aber diesen Weg nicht ein, sondern kam öfters mit der gleichen Bitte wieder. Schliesslich wurde das Verfahren zur Aufhebung der Entmündigung eingeleitet. Aus den Akten ergab sich, dass ihr Bräutigam ein vollständig verschuldeter Braumeister war, ferner, dass die L. durch geschickte Machen allmählich, leicht bestimmbar und „gutmütig“ wie sie war, sich zu dem Verlöbniß mit demselben hatte treiben lassen, dass auch gewisse erotische Momente sicher nicht fern geblieben waren und dass das Vermögen der L. gerade ausgereicht hätte, die Schulden des Bräutigams zu decken. Eine genauere Beobachtung der L. in der Anstalt stellte mit Sicherheit fest, dass neben einem ausgesprochenen Intelligenzdefekt auch noch eine deutliche heitere, leicht erotische Erregung bestand. Zu einer klaren Einsicht in ihre Verhältnisse war die L. absolut unfähig. Sie konnte sich über die Art und Weise, wie es mit ihrem Vermögen werden sollte, durchaus nicht klar werden und zählte gelegentlich ruhig ihr Vermögen und die Schulden ihres zukünftigen Mannes zusammen, um zu beweisen, wie günstig die Verhältnisse der beabsichtigten Heirat seien. Auch zeigte sich weiter, dass sie ihr Können sehr überschätzte, sie behauptete, den Haushalt geführt und auf dem Marke die landwirtschaftlichen Produkte verkauft zu haben, war aber lediglich nur zum Viehfüttern verwandt worden und machte beim Rechnen mit den Marktgeschäften entsprechenden Exempeln grosse Fehler oder konnte sie gar nicht lösen. Das Gutachten ging deshalb dahin, dass die L. noch nicht im Stande sei, ihre Angelegenheiten selber zu verwalten und ihre Vermögensinteressen zu wahren.

In einem anderen Falle sah ich bei einer leicht schwachsinnigen, ruhigen Paranoischen gelegentlich der gerichtlichen Vernehmung in einem Termine zur Aufhebung der Entmündigung alle die Verfolgungsideen wieder hervortreten, welche seiner Zeit zu der Wiederaufnahme in die Anstalt Veranlassung gegeben hatten und die sich hauptsächlich gegen ihren Vormund und gegen alle die, die ihre Interessen wahrgenommen hatten, richteten. Dagegen wurden Verwandte, welche ihre Entlassung aus der Anstalt betrieben hatten, den Akten nach aber es sicher nicht gut mit ihr meinten, sondern es nur auf ihr Vermögen abgesehen hatten, in überschwenglicher Weise gelobt.

In einem weiteren Falle wurde bei einem sekundären Schwachsinnigen bei entgegenstehenden Gutachten die Entmündigung aufgehoben, namentlich auf Grund der Beobachtungen von Zeugen, welche durch keine Sachkenntnis in ihrem Urteil getrübt waren. 3 Jahre nach Aufhebung der Entmündigung übernahm der Kranke, da er nicht im Stande war, seine Verhältnisse zu übersehen, eine umfangreiche Bürgschaft und starb dann ein Jahr später. Kurz vor seinem Tode wurde die verbürgte Summe eingefordert, es entstand ein Prozess, der grosse Kosten verursachte. Es gelang aber schliesslich doch, namentlich aus schriftlichen Aeusserungen des Kranken, und aus dem Umstande, dass er unreinlich war und mit Urin und Kot schmierte, den Nachweis der Geschäftsunfähigkeit infolge hochgradiger geistiger Schwäche, zu der in Betracht kommenden Zeit, zu führen.

Vorsicht bei
Aufhebung der
Entmündigung.

Schwachsinn
nach Trauma,
Schreck oder
schwerer Er-
krankung.

Zum erworbenen Schwachsinn sind auch die Fälle zu rechnen, bei denen sich allmählich oder plötzlich, ohne dass irgend eine psychische Störung vorausgegangen wäre, Schwachsinn im Anschluss an ein Trauma oder einen heftigen Schreck oder eine schwere Erkrankung entwickelt. In mehreren Fällen habe ich z. B. im Anschluss an einen schweren Typhus, ohne dass sonstige abnorme Erscheinungen hervorgetreten wären, eine allmählich immer deutlicher werdende Abnahme der intellektuellen Fähigkeiten beobachten können.

Wie die Pubertät häufig der Zeitpunkt ist, in dem die geistige Entwicklung eines Menschen halt macht, so finden wir auch häufig, dass namentlich bei belasteten Individuen in der Pubertät eine geistige Störung zum Ausbruch kommt. Diese in der Pubertät auftretende geistige Störung ist häufig mit Schwachsinn kombiniert und führt häufig rasch zu einer tiefen Verblödung.

Ich will daher die

in der Pubertät auftretenden psychischen Störungen

In der Pubertät
auftretende
psychische
Störungen.

kurz im Anschluss an die Schwachsinnszustände besprechen.

Von vornherein will ich aber bemerken, dass die rasche Verblödung durchaus nicht die Eigenschaft aller in der Pubertät auftretenden Psychosen ist und dass auch nicht ein bestimmter gemeinsamer Typus bei den in der Pubertät auftretenden Seelenstörungen aufzufinden ist, so dass man etwa von einem typischen Pubertätsirresein sprechen könnte.

Nur eins ist fast allen diesen Psychosen eigen, nämlich dass wir in ihnen die schon bei normaler Entwicklung in der Pubertät sich findenden auffallenden Charakterzüge ins Krankhafte gesteigert wieder finden. Wir haben bereits bei Besprechung der originären Paranoia, einer Krankheit, die in vielen Fällen auch zu den in der Pubertät auftretenden Psychosen gehört, gesehen, wie die Verfolgungs- und Grössenwahnideen dieser Kranken sich mit den überspannten, phantastischen Reflexionen der Pubertät in Parallele stellen lassen. Die in der Pubertät überhaupt auftretenden paranoischen Zustände sind meistens durch das Unfertige, Unzusammenhängende, Phantastische der krankhaften Vorstellungen gekennzeichnet, es blickt überall der Gedankeninhalt und das oft Sprunghafte des Gedankenganges der Pubertät durch. Oft ist dabei das Wesen der Kranken in ganz auffällender Weise gespreizt und geziert. Gewöhnlich stellen sich bald schon nach 1 bis 2 Jahren allerlei eigentümliche Haltungen und Bewegungen ein, auch stuporöse Zustände treten auf und die Kranken verfallen rasch in einen ausgesprochenen Zustand tiefen Schwachsinns. Oft zieht sich die Entstehung der Krankheit längere Jahre hin. Wir hören, dass die Kranken bereits seit dem 14., 15., 16. Jahre verändert gewesen sind, manifest wird aber die Psychose erst im 19. und 20. Jahre. Es mag hierzu ein Teil der Fälle gehören, welche KRÄPELIN als *Dementia praecox* beschreibt.

Paranoische,
katonische
Zustände.
Dementia
praecox.

Hebephrenie.

In einem anderen Teil der Fälle beginnt die Krankheit mit einem Depressionsstadium, das nach verschieden langer Dauer, oft erst nach Monaten oder einem Jahr in einen mehr exaltierten Zustand mit einem ausgesprochenen albernen Wesen, Neigung zum Renommieren, zu dummen Witzen übertührt. Auch in diesen Fällen finden wir oft interkurrente, stuporöse Zustände und Neigung zu stereotypen Redensarten und Bewegungen. Oft leitet sich die Krankheit von Anfang an mit einem stuporösen Zustand ein. Auch diese Fälle gehen meist allmählich, oft

auch verhältnismässig früh in völlige Verblödung über. Es sind das hauptsächlich die Fälle, welche seit KAHLBAUM und HECKER unter dem Namen Hebephrenie bekannt sind.

Auch in diesen Fällen tritt die Krankheit, nachdem die Patienten bereits seit Beginn der Pubertät eigentümliche Veränderungen haben erkennen lassen, deutlich gewöhnlich erst im 17., 18. Jahre und später auf.

Neben diesen Krankheitsbildern finden wir, wenn auch selten, gelegentlich eine reine Manie, oder eine Melancholie oder eine depressive paranoische Form, welche zur Genesung kommt. Auch diese Formen treten meist erst gegen das Ende der Pubertät auf. Wir finden nicht selten, dass diese Kranken später, oft erst im 30. Lebensjahre wieder erkranken.

Ausgang in Genesung.

Für unsere forensischen Betrachtungen wichtig ist, dass die psychischen Erkrankungen in der Pubertät meist erst gegen das Ende der Pubertät hin einsetzen, dass aber nicht selten die betreffenden Individuen schon von Beginn der Pubertät her ein eigentümliches Verhalten zeigen. Dieses eigentümliche Verhalten gipfelt manchmal in einem Konflikt mit dem Strafgesetzbuch, ohne dass wir schon in deutlich erkennbarer Weise eine Krankheit im Sinne des § 51 nachzuweisen vermögen (vergl. p. 43).

Die Krankheit wird erst gegen das Ende der Pubertät manifest.

Konflikte mit dem Strafgesetzbuch bei ausgesprochener Psychose sind in der Pubertät selten, weil die Seelenstörungen gewöhnlich so intensiv auftreten, dass eine sofortige Fürsorge notwendig wird. Dagegen führen die in der Pubertät ohne stürmische psychische Störungen sich entwickelnden Schwachsinnzustände nicht selten, wie wir gesehen haben, zu verbrecherischen Handlungen. Dasselbe gilt von der in der Pubertät auftretenden Epilepsie (siehe p. 190) und Hysterie (siehe p. 209).

Gelegentlich kommt es auch vor, dass bei einem jugendlichen Verbrecher nach der Verhaftung erst die Psychose ausbricht. Nachstehend lasse ich eine Beobachtung folgen, die einen in der Pubertät zur Entwicklung gekommenen typischen Fall von Querulantenwahnsinn betrifft.

Der 16 $\frac{1}{2}$ -jährige Schlosserlehrling R. H. stammt von einer geisteskranken Mutter. Der Vater starb früh. Da die Mutter geisteskrank war, musste H. schon in seinem 14. Jahre eine Art Aufsicht im Hause führen und sich mit zahlreichen Leuten, welche bei seiner Mutter zur Miete wohnten, herum-schlagen. Er wurde infolgedessen auch in Beleidigungsklagen, welche seine Mutter betrafen, verwickelt und nahm sich mit grossem Eifer der rein prozessualen Seite dieser Sachen an. Er kaufte sich sämtliche in Betracht kommende Gesetzbücher und auch die gerichtliche Psychiatrie von v. KRAFFT-EBING und von mir, und studierte dieselbe mit grossem Eifer. Er erklärte bald, einen Rechtsanwalt nicht mehr nötig zu haben, führte die Sachen seiner Mutter selbst, entdeckte bald Fehler, welche das Gericht und die Staatsanwaltschaft sich hatten zu schulden kommen lassen, und beschwerte sich über dieselben wegen Amtsvergehens und Unterschlagung von Schriftstücken. In einen Prozess wegen Bedrohung und Beleidigung verwickelt, führte er seine Sache selbst.

Beispiel. 16-jähriger Querulant.

Als er in dem Termine vor dem Schöffengericht für geisteskrank im Sinne des § 51 erklärt worden war, verlangte er von der Staatsanwaltschaft einen Schadenersatz von 20 000 Mark und meine sofortige Verhaftung, nach-

dem er mir zuvor mitgeteilt hatte, dass er mir einen Termin von 8 Tagen setze, bis zu welchem ich mein „falsches“ Gutachten zurücknehmen müsse, sonst werde er mich in Haft nehmen lassen. Seine Schriftstücke zeigen alle typischen Züge des Querulanten.

Ich lasse hier nur den Schluss eines solchen Schriftstückes folgen, um zu zeigen, wie sich der zur Zeit 16jährige H. auch in der Psychiatrie einzuarbeiten versucht:

„Ich kann nicht erblich belastet sein, da von meinen Vorfahren keiner

I. Einfache Seelenstörungen:

a) Melancholie, b) Manie, c) Verrücktheit, d) Blödsinn,

II. Paralytische Seelenstörungen,

III. Seelenstörungen mit Epilepsie, Hystero-Epilepsie,

IV. Imbecillität, Idiotie, Kretinismus,

V. Delirium potatorum,

welche auf die Nachkommen wiederkehren, gehabt hat.“

In seinem Berufe ist H. tüchtig, auch lässt sich ein ausgesprochener Intelligenzdefekt nicht nachweisen. Wie der Fall ausgehen wird, wage ich nicht vorauszusagen.

24. Kapitel.

Perverser Sexualtrieb.

In diesem letzten Kapitel soll der perverse Sexualtrieb kurz besprochen werden.

Man hat sich in neuerer Zeit ganz besonders intensiv mit diesen Erscheinungen beschäftigt, es sind dabei eine Menge wertvoller Beobachtungen zutage gefördert worden; leider aber hat auch die Lehre vom perversen Sexualtrieb in Laienkreisen eine viel zu weite Verbreitung gefunden, so dass statt der streng wissenschaftlichen Besprechung dieser Zustände in Sachverständigenkreisen heute der Laie manchmal mehr davon weiss oder vielmehr zu wissen vermeint, als der Arzt.

Schädlichkeit
der populären
Litteratur über
den perversen
Sexualtrieb.

Es liegt darin stets die Gefahr, dass der Laie, wenn er irgendwie in seiner sexuellen Leistungsfähigkeit gestört ist oder gestört zu sein glaubt, infolge der nur halb verstandenen Lektüre auf dem Wege der Selbsteinredung zu allerlei krankhaften und ihn vollständig beherrschenden Vorstellungen über sein Geschlechtsleben kommt.

Die Krankheit
nachweisen.

Uns interessiert nur die gerichtlich-psychiatrische Seite dieser Zustände, wir haben nur zu untersuchen, welche Momente im einzelnen Falle zu unterscheiden erlauben, ob Krankheit vorliegt oder nicht. Denn eine ganze Reihe von auffälligen Handlungen mit sexuell gefärbtem Charakter, welche vom gewöhnlichen geschlechtlichen Verkehr abweichen, sind nach dem Strafgesetzbuch strafbar. So z. B. bestimmt § 175:

„Die widernatürliche Unzucht, welche zwischen Personen männlichen Geschlechts oder von Menschen mit Tieren begangen wird, ist mit Gefängnis zu bestrafen; auch kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte

erkannt werden.“ Dabei sind unter widernatürlicher Unzucht „beischlafsähnliche Handlungen“ zu verstehen.

Es ist also, wenn bei einem solchen Delikt der § 51 in Anwendung kommen soll, der Nachweis der Krankheit erforderlich. Derselbe ist aber durchaus noch nicht durch eine sexuelle auffällige Handlung an sich, selbst wenn sie mehrfach geschieht, gegeben. Die Krankheit muss nachgewiesen werden.

Damit stimmt auch die geschichtliche Erfahrung und die Beobachtung bei aussereuropäischen Völkern überein. Wenn man auch von den scheusslichen sexuellen Exzessen, wie sie von vielen der römischen Imperatoren begangen wurden, absehen kann, weil es Geistesranke waren, welche sie begingen, so lässt sich doch nicht leugnen, dass auch ganz gesunde Individuen und geistig hochbedeutende Männer im klassischen Altertum alle Arten von Sodomie und Päderastie gewohnheitsmässig betrieben, ohne dass dabei irgend etwas Pathologisches gefunden wäre oder gefunden werden kann. Dasselbe beobachten wir auch heute noch bei aussereuropäischen Völkern. Selbstverständlich wird bei uns, wo derartige Vorkommnisse verhältnismässig selten sind, eine entsprechende Handlung immer etwas Auffälliges sein und uns, namentlich wenn sie öfters vorkommt, veranlassen müssen, das betreffende Individuum genau zu untersuchen. Bei sexuell auffälligen Handlungen genau untersuchen.

Nach den neueren Forschungen haben wir hauptsächlich die folgenden Formen des perversen Sexualtriebes zu unterscheiden:

- 1) die konträre Sexualempfindung,
- 2) den Sadismus,
- 3) den Masochismus,
- 4) den Fetischismus,
- 5) die Sodomie.

Die konträre Sexualempfindung ist schon länger bekannt. CASPER, WESTPHAL und sodann v. KRAFFT-EBING, TARNOWSKY, MOLL und andere haben uns eine genaue Kenntnis dieser Zustände verschafft. In reinen Fällen handelt es sich um meist erblich belastete Individuen, bei denen von Jugend auf eine Abneigung gegen das andere und eine Zuneigung zu dem gleichen Geschlecht besteht. Nach vollendeter Pubertät tritt in den die nächtlichen Pollutionen und wollüstigen Träume begleitenden Bildern stets das gleiche, niemals das andere Geschlecht hervor. Mit Personen des gleichen Geschlechts werden „innige Liebesverhältnisse“ eingegangen, es kommt zu gegenseitiger Onanie, zum Coitus intra nates und schliesslich auch zur Päderastie. Gelegentlich soll auch dieser konträre Sexualtrieb mit normalen sexuellen Befriedigungen abwechseln (v. KRAFFT-EBING), auch wird nicht selten beobachtet, dass derartige konträrsexuell Belastete mit dem anderen Geschlecht sexuell verkehren; allerdings ist dies nur möglich, wenn sie sich dabei eine „geliebte Person“ von gleichem Geschlecht vorstellen. Konträre Sexualempfindung.

In einem Falle, den ich selbst beobachtete, war es dem etwa 32jährigen Manne nur möglich, den Coitus zu vollziehen, wenn er einen Zuhälter mit zur Dirne nahm und dessen Penis während des Coitus entweder ansah oder anfasste.

Diese homosexuellen Individuen sollen ausserordentlich zahlreich

Häufigkeit.

sein und in grossen Städten nach Tausenden zählen. Eine Statistik, die auch nur einigermaßen exakt wäre, giebt es nicht. Ich halte ebenso wie HOCHÉ die Zahlen, welche sich in der Litteratur finden, für vollständig willkürlich und sicher viel zu hoch gegriffen; wären die Urninge — so nennen sich die homosexuellen oder konträrsexuellen — so zahlreich, dann wären auch ihre fast steten Klagen über Vereinsamung und Nichtverstandenwerden nicht zu begreifen.

Man bezeichnet die konträre Sexualempfindung auch als Homosexualität oder als konträr sexuelle Belastung. Die letztere Art der Bezeichnung ist im allgemeinen Gebrauch zu vermeiden, weil damit präjudiziert wird, dass die Neigung zum gleichen Geschlecht schon ob origine vorhanden gewesen sei.

Eine anatomische Grundlage lässt sich nicht mit Sicherheit nachweisen.

Allerdings hat man eine Theorie (MAGNAN, v. KRAFFT-EBING u. a.) aufgestellt, welche im wesentlichen darauf hinauskommt, dass diese männlichen Individuen mit einem weiblichen Gehirn zur Welt kommen, um so dem Ausdruck konträrsexuelle Belastung auch einen anatomischen Hintergrund zu geben; diese Theorie muss aber als unhaltbar bezeichnet werden.¹⁾

Kritik der Lehre von der konträren Sexualempfindung.

Gehen wir genauer auf die Lehre von der konträren Sexualempfindung, wie sie die Wiener Schule aufgestellt hat, ein, so heisst es, schon in frühester Jugend bestehe bei den Konträrsexuellen eine Neigung zum gleichen Geschlechte. Diese Erscheinung kann für uns nichts Auffälliges haben; denn es ist ja bekannt, dass schon die kleinen Jungen es als weit unter ihrer Würde stehend erachten, mit einem Mädchen zu spielen. Sexuelle Momente spielen dabei sicher keine Rolle; der Sexualapparat ist ja noch gar nicht funktionsfähig, es fehlen also auch die entsprechenden Vorstellungen, und es mag eben gerade darin das „Vom Mädchen reisst sich stolz der Knabe“ seine Aufklärung finden.

Dass die mit Beginn, während der Pubertät und nach derselben sich entwickelnden innigen Freundschafts-, ja ich möchte fast sagen Liebesverhältnisse auch bei Individuen vorkommen, welche nicht belastet und degeneriert sind und später durchaus normal auch in sexueller Beziehung sich entwickeln, das ist für das männliche Geschlecht in ausgezeichneter Weise durch HOCHÉ²⁾ nachgewiesen worden. HOCHÉ hat Gelegenheit gehabt, während eines jahrelangen Aufenthaltes auf einer Klosterschule die Entstehung und den Verlauf einer grossen Reihe von Liebesverhältnissen zwischen Primanern als Amantes und Tertianern als Amati zu beobachten. Die Amati waren in der Regel hübsche Knaben, mit mehr weiblichem Typus. Diese „Liebesverhältnisse“ zeigten alle die Charaktere, welche eben eine Primanerliebe aufweist, schwärmerische lyrische Ergüsse, Mondscheinpromenaden, glühende Liebesbriefe, feurige Umarmungen und Küsse, gelegentliches

¹⁾ Vergl. SIEMERLING, Kasuistische Beiträge zur forensischen Psychiatrie. Sittlichkeitsverbrechen und Geistesstörung. S.-A. aus der Festschrift für die Provinzial-Irren-Anstalten Nietleben. Leipzig 1896 bei Pries, siehe auch ebenda die Litteratur. — A. CRAMER, Die konträre Sexualempfindung in ihren Beziehungen zum § 175 des Str.G.B. Berl. klinisch. Wochenschr. 1897. Nr. 43.

²⁾ HOCHÉ, Zur Frage der forensischen Beurteilung sexueller Vergehen. Neurolog. Centralblatt 1897. S. 37.

Zusammentreffen im Bett, aber nur in seltensten Fällen mutuelle Onanie, sicher nie Päderastie, während im übrigen in dem Alumnate nicht mehr und nicht weniger als anderswo onaniert wurde. Das Verhältnis hörte auf, wenn der Primaner die Schule verliess, um sich als ein durchaus normaler Mensch auch in sexueller Beziehung weiter zu entwickeln. Sehr bemerkenswert ist es nun, dass der Amatus der Tertia, indem er älter wird und aufrückt, schliesslich in Prima selbst wieder ein Amans wird. Man kann doch nicht gut annehmen, dass bei diesen nun das weibliche Centrum des Gehirns untergehe und das männliche in Aktion tritt. Aerzte, welche eine ähnliche Erziehung durchgemacht haben, haben dieselben Erfahrungen wie HOCHÉ gemacht. Ich glaube, klarer kann es nicht bewiesen werden, dass ein homosexueller Zustand, ein genau dem, was man vom Urning erwartet, entsprechendes Verhalten auch bei ganz normalen Menschen vorkommt. Wären diese Primaner nicht so streng abgeschlossen gewesen, wie in einem Alumnate, so wäre sicher der Gegenstand ihrer Verehrung, wie beim gewöhnlichen Gymnasiasten, irgend ein Backfisch gewesen.

Homo-
sexualität auch
bei normalen
Menschen.

Ähnliche Dinge kommen auch beim erwachsenen Menschen vor. So hat mir der verstorbene Direktor von Stephansfeld im Elsass, Geh. Rat Stark, mündlich mitgeteilt, dass er die grössten Schwierigkeiten habe, die Geisteskranken aus der Fremdenlegion unterzubringen, weil sie alle zum Päderastieren neigten. Diese Neigung ist nicht etwa ein gemeinschaftlicher Zug der Psychose dieser Kranken, sondern ein Laster, welches erworben wurde, weil das monate- und jahrelange Zusammenwohnen in einem Zelte am Rande der Wüste unter Ausschluss jedes weiblichen Verkehrs diese Art sexueller Befriedigung herbeiführte. Erkundigungen, welche ich gelegentlich bei Offizieren einzog, bestätigten diese Angaben. In den Räumen, in welchen 1870/71 die kriegsgefangenen Turkos und andere afrikanische Soldaten untergebracht waren, war Päderastie nichts Seltenes.

Dass weiter unter ganz normalen Verhältnissen beim erwachsenen Menschen Handlungen vorkommen, welche sich mit dem homosexuellen Verkehr der Urninge decken, dafür will ich weiter unten noch ein oder das andere Beispiel vorbringen.

Auch beim weiblichen Geschlechte beobachten wir, namentlich in Pensionaten, ganz ähnliche Liebesverhältnisse, wie sie uns HOCHÉ schildert. Die Liebe zum andern Geschlechte bricht auch bei diesen eines Tages siegreich durch, zerstört das Verhältnis und macht aus ihnen muntere Frauen und gesunde Mütter, welche in durchaus glücklicher Ehe mit ihren Männern leben.

Die bisherigen Ausführungen zeigen uns, dass die Basis, von der die Lehre von der konträren Sexualempfindung ausgeht, nämlich die These, dass die Hinneigung zum gleichen Geschlechte angeboren und von Jugend auf vorhanden sei und also pathologisch sein müsse, durchaus nicht allgemein zutreffend ist, weil eben derartige Neigungen und zwar nicht selten in der Jugend bei solchen Individuen vorkommen, welche sich später als sexuell durchaus normal erweisen.

Wie verhält es sich nun mit den homosexuellen Neigungen der Erwachsenen?

Dass homosexuelle Neigungen und Handlungen bei Geisteskranken, also infolge krankhafter Motive, vorkommen, ist

Homosexuelle
Neigungen bei
Erwachsenen.

Homosexua-
lität bei
Geistes-
kranken.

bekannt. Namentlich sind es schwachsinnige oder verblödete Geistes-
kranke, welche solche Erscheinungen zeigen. Paranoiker werden
homosexuell auf Grund von irgend welchen Wahnideen oder hypo-
chondrischen Vorstellungen. Paralytiker, Alkoholisten lassen sich in
ihrer grossen Urteilslosigkeit zu mutuellem Onanie und Päderastie
hinreissen, Epileptiker mit weit fortgeschrittener psychischer Degeneration
oder im Zustande transitorischer Bewusstseinsstörung ergeben sich homo-
sexuellen Gelüsten. v. KRAFFT-EBING bringt die Krankheitsgeschichte
eines Bürgermeisters, welcher im Zustande transitorischer Bewusstseins-
störung wiederholt bei Versuchen zur Päderastie abgefasst wurde. Ich
habe selbst einen wiederholt wegen Notzucht vorbestraften Verbrecher,
bei welchem die seit der Kindheit bestehende Epilepsie erst während
der Anstaltsbeobachtung festgestellt wurde, begutachtet. Dieser
Epileptiker war nach seiner zweiten Verurteilung wegen Notzucht,
begangen am weiblichen Geschlecht, während er eine Zuchthausstrafe
verbüsst, aufs neue verurteilt worden, weil er mit einem Mitgefangenen
Päderastie ausgeübt hatte (vergl. p. 187). Derartige Beobachtungen,
welche Geisteskranke betreffen, sind jedem Irrenarzte bekannt.

Zwangs-
zustände.

Auch kommt es gelegentlich vor, dass Zwangszustände eine
homosexuelle Richtung nehmen. Die klinischen Zeichen dieser Zwangs-
zustände (Zwangsvorstellung, Angst, Antrieb zur That, Zunahme der
Angst, Zittern, Schweissausbruch, Erleichterung und Aufatmen nach
Ausführung der That) sind, Dank der populären Litteratur über Ent-
artung, so bekannt, dass man in solchen Fällen, bevor man krankhaft
bedingte Zwangszustände annimmt, eine genaue Beobachtung wird an-
streben müssen, sodass man selbst einen solchen Zustand beobachtet.
Wenn man solche Zwangsattaquen kennt, wird man nicht getäuscht
werden.

Damit sind die Zustände, bei welchen eine krankhafte Störung
der Geistesthätigkeit im Sinne des § 51 des Strafgesetzbuchs in Be-
tracht kommt, erschöpft.

Grenzfälle.

Wie ein grosser Teil der Menschen mit homosexuellen Nei-
gungen geisteskrank ist, so ist ein anderer Teil bis zu einem gewissen
Grade nervös.

Woher kommt es nun, dass wir bei den Menschen mit sogenannter
homosexueller Geistesrichtung so häufig leichtere oder schwerere
nervöse Zustände beobachten? In selteneren Fällen hängt dies mit
einer schweren Belastung zusammen. Ich sage ausdrücklich „in
selteneren Fällen“, weil die meisten derartigen Individuen, wenn sie
homosexuelle Neigungen aufweisen, auch psychisch abnorme Züge,
also Zeichen von Geisteskrankheit erkennen lassen.

Der Rest nun der nervösen Homosexuellen zerfällt in zwei
Gruppen: 1. in Onanisten und 2. in Roué's. Wie diese beiden
Gruppen zum homosexuellen Verkehr kommen, ist leicht verständlich.

Onanisten.

Was zunächst die Onanisten betrifft, so handelt es sich begreif-
licherweise nur um solche, welche das Onanieren nicht nur in der Puber-
tät betreiben, sondern es länger fortsetzen. Derartige Onanisten scheuen
sich meist vor einem regulären sexuellen Verkehr und kommen zur
Befriedigung ihres Sexualtriebes, weil sie die Onanie schliesslich nicht
mehr befriedigt, entsprechend dem in jedem Menschen wohnenden Reiz-
hunger (HOCHÉ) auf allerlei perverse Unternehmungen. Gewöhnlich
erwerben sie auch allerlei hypochondrische Vorstellungen auf Grund

der Lektüre jener gemeinschädlichen Bücher über Selbstbefleckung und dergleichen. So kommt es nicht selten vor, dass sie sich mit Kindern abgeben, weil sie sich im Bewusstsein ihrer eigenen Insuffizienz an Grosse nicht heranwagen. Ich habe bereits acht 25—30jährige Schullehrer zu begutachten gehabt wegen solcher Delikte. Keiner hatte eine abnorme Vita sexualis im Sinne von v. KRAFFT-EBING. Bei einem entstand sie aber, als ich vor der Strafkammer mein Gutachten in Gegenwart des Angeschuldigten abgab. Er schrieb mir wenigstens nach 14 Tagen aus dem Gefängnis einen Brief, worin er mir all das zugab, worauf er früher nicht zu antworten wusste. Dass ein derartiger Onanist, wenn ein Zufall günstig ist, wenn er z. B. mit einem ähnlichen Genossen eine Kammer oder das Bett teilt, leicht zu homosexueller Befriedigung des Geschlechtstriebes kommt, bedarf weiter keiner Ausführung. Der Onanist, der viel über seinen Zustand nachdenkt, liest alles, was darauf Bezug hat. Bei der grossen Verbreitung der „perverssexuellen“ Litteratur gelangt er leicht auch zu dieser Lektüre. Wie sie bei ihm wirken wird, darüber brauche ich mich nicht zu äussern, das zeigt uns schon, wie das auch HOEHE betont hat, der Erfolg der „Selbstbefleckungslitteratur“ bei den Onanisten. Jetzt wird ihm auf einmal alles klar; er denkt an seine Jugend zurück, und kommt unbewusst, wenn ich mich modern ausdrücken darf, auf dem Wege der Autosuggestion zur Ueberzeugung, dass er von Jugend auf sexuell nicht normal veranlagt sei. In jüngster Zeit ist mir ein Fall vorgekommen, dem der „Nervenarzt“ die entsprechende Litteratur über perversen Sexualtrieb selbst in die Hand gegeben hatte, damit er sich über seinen Zustand klar werde.

Unzucht mit
Kindern.

Ueber die Roué's kann ich mich kurz fassen. Bei ihnen hat das Weib, nachdem sie alles durchgekostet, keinen Reiz mehr. Auch hier ist es wieder der Reizhunger, das Verlangen nach neuen Variationen (HOEHE), das sie dem homosexuellen Verkehr in die Arme treibt. Dass von derartigen, zum Teil recht verkommenen Individuen Simulation im Sinne der von v. KRAFFT-EBING'schen Lehre versucht wird und leicht durchgeführt werden kann, wenn man sich nur auf diese Symptomatologie verlässt, ist leicht verständlich.

Roués.

Wir sehen also, dass die Vorstellung eine grosse Rolle bei dem Zustandekommen der konträren Sexualempfindung spielen kann.

Die Vorstellung
hat grosse
Bedeutung.

Es ist in neuerer Zeit die Frage aufgeworfen worden, ob es nicht zweckmässig sei, den § 175 so zu modifizieren, dass nur der homosexuelle Verkehr mit Minderjährigen bestraft werde. Aus rein medizinischen Gründen kann das nicht geschehen, da gelegentlich auch ein Mensch, der nicht als krank bezeichnet werden kann, solche Delikte begeht. Dagegen muss ich sagen, soweit ich als Nichtjurist die Dinge übersehen kann, dass mit Rücksicht darauf, dass der sexuelle Verkehr zwischen Personen des weiblichen Geschlechts nicht bestraft wird, auch noch viel scheusslichere Unsittlichkeiten nicht mit einer Strafe belegt sind, die meisten derartigen Dinge durch die Presse erst recht an die Oeffentlichkeit gezerzt werden, weiterhin eine ekelhafte Angeberei gezüchtet wird und die betreffenden Delikte meist von Geisteskranken oder weniger widerstandsfähigen Individuen begangen werden, am besten der § 175 in dem angedeuteten Sinne abgeändert wird.

Abänderung
des § 175.

Unter Sadismus versteht man die Erscheinung, dass die betreffenden Personen entweder zur Erhöhung des Genusses beim Ge-

Sadismus.

Mädchen-
stecher.

schlechtsakt oder auch schliesslich als Ersatz für den Geschlechtsakt die Person, mit der sie sexuell verkehren, allerlei mehr oder minder grausamen Quälereien aussetzen. Zu der letzteren Kategorie gehören auch die sogenannten „Mädchenstecher“, denen es eine wollüstige Empfindung verursacht, wenn sie jungen Mädchen leichtere oder schwerere Verletzungen mit geeigneten Messern oder Dolchen beibringen. Andere wieder, die auch hierzu gehören, erreichen ihre geschlechtliche Befriedigung, indem sie Tiere in grausamer Weise quälen. Von hier bis zum Lustmörder ist es nur ein Schritt. Dieser erhält seine geschlechtliche Befriedigung dadurch, dass er sein Opfer auf die abscheulichste Weise zu Tode quält, und entweder bei den Zuckungen und dem Bluten seines Opfers oder wenn er Teile desselben verzehrt oder in den Verletzungen, die er ihm beigebracht, den Coitus vollzieht, Erektion und Ejakulation erreicht.¹⁾

Lustmörder.

Auch die Leichenschänder gehören, wie KRÄPELIN betont, hierher, das Beispiel des französischen Sergeanten Bertrand ist so bekannt, dass ich nicht näher darauf eingehen will.

Masochismus.

Unter Masochismus versteht man die Erscheinung, dass ein Mensch nur dann sexuelle Befriedigung beim geschlechtlichen Verkehr empfindet, wenn er mehr oder minder dabei gequält, unwürdig behandelt oder gar beschmutzt wird. Es kann dabei soweit kommen, dass lediglich diese Beihilfe zum Coitus schon sexuelle Befriedigung hervorruft.

Fetischismus.

Der Fetischismus stellt die Erscheinung dar, dass sexuelle Befriedigung nicht mehr durch den Coitus selbst, sondern durch allerlei Momente, welche mit dem anderen Geschlecht in näherer oder entfernterer Beziehung stehen, herbeigeführt wird. Bekannt sind die Fälle, welche sexuelle Befriedigung nur dann erlangen, wenn ihnen irgend ein Gegenstand der Damengarderobe, namentlich Damenwäsche zur Verfügung steht. In einzelnen dieser Fälle kam es gerade zu einer Anklage wegen Diebstahls. Auf die anderen Variationen des Fetischismus, die begreiflicherweise Legion sein können, gehe ich nicht ein, weil sie im grossen und ganzen seltenere Vorkommnisse sind. Auch vermeide ich aus den eingangs dieses Kapitels erwähnten Gründen, Beispiele zu geben.

Sodomie.

Unter Sodomie schliesslich versteht man den sexuellen Verkehr mit den Tieren.

Handlungen, welche unter das Gebiet des Sadismus, Fetischismus oder Sodomie fallen, dürfen in forensisch psychiatrischem Sinne durchaus nicht als unbedingt krankhaft aufgefasst werden.

Das krankhafte
Motiv ist unter
allen Um-
ständen nach-
zuweisen.

Als pathologisch bedingte Handlung dürfen sie erst bezeichnet werden, wenn ein krankhaftes Motiv zur Handlung sich erkennen lässt. Viele dieser Fälle betreffen Epileptiker, beginnende Paralytiker, senil erkrankte Personen oder Alkoholiker. In anderen selteneren Fällen wieder handelt es sich um andere Formen von Seelenstörungen oder um pathologische Zwangszustände.

Wenn sich Symptome der erwähnten Seelenstörungen nachweisen lassen, dann ist es ausser Zweifel, dass die sexuell auffällige Handlung

¹⁾ Vergl. auch: LEPPMANN, Der Lustmord in anthropolog. u. soziolog. Beziehung. Verhandl. d. Ges. deutscher Naturforscher u. Aerzte. 1898. Leipzig. p. 371.

abnorm und pathologisch bedingt ist. Lassen sich keinerlei Zeichen einer psychischen Veränderung nachweisen, fehlt jede Spur von epileptischen oder epileptoiden Zeichen und kann auch von leichten sogenannten nervösen Störungen nicht gesprochen werden, so darf der Sachverständige, selbst wenn der Angeschuldigte eine der in Rede stehenden Handlungen mehrfach begangen hat, sich nur dahin aussprechen, dass von Zuständen, wie sie der § 51 des Strafgesetzbuches fordert, nicht die Rede sein kann. Man darf sich aber niemals zu einem derartigen Ausspruch entschliessen, wenn man den Angeschuldigten nur gelegentlich oder auch ein paarmal im Gefängnis gesehen hat. Ein solcher Ausspruch ist erst möglich nach genauer und länger dauernder Anstaltsbeobachtung und beim Vorhandensein genauer Recherchen über die Vergangenheit des Angeschuldigten.

In zweifelhaften Fällen Anstaltsbeobachtung.

Im grossen und ganzen sind die perversen Handlungen bei psychisch ganz intakten Menschen selten. Meist handelt es sich um nervöse, leicht erregbare Individuen. Kann auch der Nachweis einer mehr oder minder ausgeprägten Nervosität oder Neurasthenie als gleichbedeutend mit einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit im Sinne des § 51 nicht angesehen werden, so wird doch die Betonung dieser nervösen Zustände und der damit verbundenen geringeren Widerstandsfähigkeit gegen allerlei plötzlich auftauchende Triebe und Gelüste den Richter stets veranlassen, das Strafmass nach Möglichkeit herabzusetzen. Beispiele, bei denen sexuell perverse Handlungen durch krankhafte Motive veranlasst sind, zu geben, halte ich für überflüssig, da die entsprechende Litteratur,¹⁾ die, wie erwähnt, sich einer unliebsam grossen Verbreitung erfreut, deren genugsam bietet. Ich will vielmehr einige Beobachtungen kurz schildern, bei denen ein krankhaftes Motiv mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnte.

Der Aufseher U. wurde in der Nacht zum 1. Dezember 1893 auf dem Bahnhofe in Z. verhaftet, weil er auf dem Klosett den Schneider P. überfallen hatte. U. war zu dem Zwecke über die zwei Meter hohe Zwischenwand von einem Abort in den daneben liegenden gestiegen und hatte den P., welcher angetrunken auf dem Abort eingeschlafen war, plötzlich bei der Kehle gefasst und ihm gesagt, wenn er schreie, sei er verloren und werde in den Abort gesteckt; sodann hatte U. seinen rechten Arm fest um den Hals P.'s gelegt, dessen Gesicht gegen seinen Unterleib gedrückt und versucht, seinen Penis in den Mund P.'s zu stecken. P. schrie um Hilfe. Auf sein Schreien erschien bald ein Schutzmann, der P. und U. festnahm und

² Beispiele, bei denen Krankheit nicht nachzuweisen war.

¹⁾ WESTPHAL, Arch. f. Psych. II. 1. v. KRAFFT-EBING, Psychopathia sexualis. 9. Aufl. 1895. TARNOWSKY, Die krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinns, 1886. MOLL, Die konträre Sexualempfindung, 1891. v. SCHRENCK-NOTZING, Die Suggestionstherapie bei den krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinns, 1892. v. SCHRENCK-NOTZING, Beitr. z. forensischen Beurteil. v. Sittlichkeitsvergehen mit bes. Berücksichtigung d. Pathagnose psychosexueller Anomalieen. Arch. f. Kriminal-Anthropologie. Kriminalstatistik. Bd. I. 1898. SCHÄFER, Ueb. d. forensische Bedeutung der konträren Sexualempfindung. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 3. Folge. XVII. 2 etc.

konstatierte, dass beide etwas angetrunken waren. Dabei wurde noch weiter festgestellt, dass U. dem P. Uhr und Kette geraubt hatte.

U. stammt von gesunden Eltern, hat im 14. Lebensjahre einmal Typhus durchgemacht, war aber sonst immer gesund gewesen. Er war Wärter in den verschiedensten Anstalten und Krankenhäusern, hat sich bald mehr, bald weniger gut geführt und musste in der Regel seine Stellung verlassen, weil er gelegentlich betrunken nach Hause kam. Später erwarb er sich seinen Lebensunterhalt als Privatwärter und durch Modellstehen. Gelegentlich soll er sich zu Kranken ins Bett gelegt und dieselben umarmt haben, ausserdem aber einen sehr ausgedehnten Verkehr mit dem weiblichen Geschlecht gepflogen haben. U. ist mehrmals, bevor er das Verbrechen beging, von den Aerzten unserer Anstalt gesehen worden, ohne dass dabei etwas auffiel. Eine länger dauernde Beobachtung in der Anstalt liess weder Zeichen von Alkoholismus noch Nervosität noch irgend welche epileptische oder epileptoide Symptome, kurz, nicht die geringste Spur geistiger Veränderung erkennen. U. schlief gut, hatte eine durchaus normale *Vita sexualis*¹⁾ und bezeichnete selbst seine Handlung als eine „Schweinerei“, wie man sie wohl in der Betrunktheit mache. An den Vorfall selbst will er nur eine unklare Erinnerung haben. Mit Frauen habe er viel und gern verkehrt. Es lagen also hier, nach dem vorhandenen Material, keinerlei Anhaltspunkte für die Annahme vor, dass krankhafte Motive den U. zur Begehung der ihm zur Last gelegten Handlungen bestimmt hätten.

Zweites Beispiel: Der Vater des Arbeiters Y., sowie die Mutter sind mehrfach wegen Diebstahls bestraft. Ueber Jugend und Erziehung des Y. ist nur bekannt, dass er genügenden Schul- und Religionsunterricht in der Dorfschule genossen hat. Er ist häufig vorbestraft und zwar zuerst im Jahre 1877 wegen Misshandlung, 1881 wegen Betrugs, 1883 wegen Sachbeschädigung in 14 Fällen. Er hatte einer Reihe von Frauenspersonen, gelegentlich einer grösseren Ansammlung von Volk, die Oberkleider zerschnitten. Im Winter 1885/86 wurde er wieder wegen Sachbeschädigung verurteilt, weil er einer Reihe von Frauenspersonen und auch zwei männlichen Individuen die Garderobe beschädigt hatte, indem er sie von hinten mit Schwefelsäure bespritzte. In anderen Fällen hat er Tischdecken u. dgl. zerschnitten. Später, im Jahre 1890, hat er gelegentlich einer Tanzfestlichkeit verschiedenen Mädchen die Kleider mit übelriechender Flüssigkeit begossen, ausserdem einen Einbruch in einen Kleiderschrank verübt, die gestohlenen Kleider zerschnitten und mit übelriechender Flüssigkeit begossen. Aehnliche Sachbeschädigungen und Diebstähle hat er noch wiederholt vorgenommen. Schliesslich wurde er wegen des Verdachts, ein Kind überfallen und einen Lustmord versucht zu haben, verhaftet. Aus den Akten geht hervor, dass Y. sich in der Regel bei den verschiedenen Arbeitsstellen gut geführt hat und speziell als ein Trinker nicht bezeichnet werden kann. Dementsprechend liessen sich auch in der Anstalt keinerlei Zeichen von Alkoholismus nachweisen, wie überhaupt jede Spur einer psychischen oder nervösen Erkrankung völlig fehlte. Von den ihm zur Last gelegten Verbrechen will Y. zum grössten Teil nichts wissen, entweder will er betrunken

¹⁾ Unter 10 Fällen von sexuell-perversen Handlungen, welche ich zu begutachten hatte, habe ich nur einmal eine abnorme *Vita sexualis* im Sinne von KRAFFT-EBING gefunden. Dieser eine Angeschuldigte kannte aber die gesamte entsprechende Litteratur.

gewesen sein oder er will überhaupt der Thäter nicht gewesen und irrtümlich bestraft worden sein. Von der letzten der ihm zur Last gelegten strafbaren Handlung will er ebenfalls nichts wissen, er giebt seinen Abscheu darüber kund, wie überhaupt jemand so etwas thun könne. Seine Vita sexualis ist durchaus normal, er hat viel und gern mit dem anderen Geschlecht verkehrt. Auch in diesem Falle war es nicht möglich, nach dem vorhandenen Material einen der im § 51 des Str.G.B. erwähnten Zustände anzunehmen, denn es fehlte jedes psychopathische Symptom und auch die dem Angeschuldigten zur Last gelegten Handlungen sind nicht so gleichartig, wie man sie meist trifft, wenn pathologische Momente eine Rolle gespielt haben. Namentlich ist auffällig, dass er gelegentlich auch Männern die Kleider zerschnitten hat.

Wie vorsichtig man bei dem Befragen eines Menschen, der sexuelle perverse Dinge begeht, sein muss, damit man ein richtiges Resultat erhält, mag die nachstehende Beobachtung erweisen.

Es handelt sich um einen 37jährigen nicht belasteten Beamten L., der stets gesund, auch bei einer sechswöchentlichen Anstaltsbeobachtung wohl einzelne Zeichen leichter Nervosität, aber keine Symptome von Geisteskrankheit erkennen liess. Homosexueller Verkehr, nicht geisteskrank.

Derselbe war von zwei übelbeleumundeten Individuen denunziert worden, dass er mit ihnen beischlafsähnliche Handlungen ausgeführt habe.

Ich lasse zunächst die Aussagen, welche L. dem ersten Sachverständigen gemacht hat, folgen.

„Etwa im 18. Jahre habe er angefangen zu onanieren; er sei durch einen Gesellen im elterlichen Hause verführt, welcher schliesslich fast jeden Morgen in sein Bett gekommen wäre, wo sie dann gegenseitige Onanie getrieben hätten. Seitdem habe er mit vielen jungen Leuten seiner Bekanntschaft in dieser Weise verkehrt. Schliesslich seien Pollutionen aufgetreten, und zwar so heftig, dass er körperlich sehr heruntergekommen sei; er habe an Kopfschmerzen, Schwindel, Herzklopfen, leichter Erregbarkeit und Gedächtnisschwäche gelitten, die ihn veranlasst hätten, deswegen und wegen eines unglücklichen Hanges zum männlichen Geschlecht, welchen er selbst als Verirrung angesehen, dem er aber doch nicht habe widerstehen können, im Jahre 1890 einen Spezialarzt in Berlin brieflich um Rat zu fragen, doch habe er des hohen Honorares wegen den Briefwechsel schliesslich abbrechen müssen.

Seine geschlechtliche Erregbarkeit sei nun immer schlimmer geworden, namentlich sei er aufgeregt worden durch Sehen nackter Männer beim Baden oder auch schon durch das Sehen teilweise entblösster, plastisch hervortretender Gliedmassen junger, kräftiger Männer, so z. B. im Zirkus. Nach dem Besuche eines solchen, wo er nur Sinn für die männlichen Darsteller gehabt habe, wären ihm die Männer, die ihm dort am besten gefallen hätten, tagelang nachher nicht aus dem Sinn gekommen; er habe sich dieselben dann in seiner Phantasie nackt vorgestellt, worauf Erektion und Samenerguss, öfters sogar mehrmals hintereinander, eingetreten sei. Er habe dagegen angekämpft, das Krankhafte hierbei eingesehen, aber seine geschlechtliche Erregung sei grösser als sein Wille gewesen. Diese geschlechtliche Erregung trete namentlich auch periodenweise auf; dann genüge die blosser Berührung eines sympathischen Mannes, um Samenerguss hervorzubringen. Wenn er aber keinen solchen Mann habe, laufe er in einer solchen Zeit wie wahnsinnig umher, habe Angstzustände, wisse gar nicht, was er thue,

habe einen unwiderstehlichen Drang sich zu befriedigen und komme erst wieder zu sich, wenn Samenerguss durch wollüstige Phantasie oder durch Onanie eingetreten sei. Bei solchen Phantasieen fühle er sich als Weib und müsse sich dann zur Befriedigung junge, kräftige, nackte Männer vorstellen. Danach fühle er immer Scham und Ekel über sein Thun und mache sich Vorwürfe; doch unterliege er beim nächsten Mal stets wieder dem unwiderstehlichen Drange nach Befriedigung.

Mit Frauenzimmern habe er allerdings auch schon den Beischlaf vollzogen, doch habe ihn dies nicht recht befriedigt. Vor etwa 4 bis 5 Jahren sei er verlobt gewesen, doch sei die Verlobung von seiten der Braut wieder aufgelöst, da er sich nach ihrer Meinung nicht genug um sie gekümmert habe.“

Sodann gebe ich in Frage und Antwort einen Teil der Unterhaltung wieder, welche ich mit ihm während seines Aufenthaltes in der Anstalt führte.

„Wann zuerst mit Frauenzimmern verkehrt? Das kann ich nicht genau sagen, das ist jedenfalls sehr lange her.

Wie alt damals? Anfang der 20er Jahre.

Was für ein Frauenzimmer? Das war in U. eine Prostituierte.

Wie alt jetzt? 36.

Wie oft später noch zu Weibern gegangen? Sonntags, wenn ich Zeit hatte rüber zu fahren.

Haben Sie das abends abgemacht? Die Nacht, aber nur kurze Zeit, dann ging ich weg.

Hatten Sie immer dieselbe? Nein.

Haben Sie manchmal öfters mehrmals hintereinander koitiert? Nicht, dass ich wüsste.

Sie haben doch ein festes Verhältnis gehabt? Ja.

Was war das für ein Frauenzimmer? Eine Bürgerstochter. Ach Sie meinen — so. Ich bin bloss verlobt gewesen.

Warum Verhältnis aufgelöst? Es ist von ihrer Seite aufgelöst.

Warum? Der eigentliche Grund war der, dass ich in K. stationiert war, und nicht so oft wie sie wollte, nach Hause reisen konnte. Zweitens lagen noch Sachen vor, weshalb ich ihr Vorhaltungen machte. Da löste sie das Verhältnis auf. (Er war also offenbar eifersüchtig.)

Wenn Sie nachts eine Pollution hatten, träumten Sie dann von Männern oder Prostituierten? Von Frauenzimmern und Mannspersonen, je nachdem.

Von Männern auch geträumt? Jawohl.

Haben Sie im Augenblick der Ejakulation von Männern oder von Frauen geträumt? Das ist sehr verschieden gewesen. Je nachdem. Wenn ich von Weibern träumte, war's, als ob ich bei den Weibern wäre und von Männern, als ob ich bei ihnen gelegen hätte.

Wann zuletzt eine Frau beschlafen? Sommer vorigen Jahres.

Waren die Frauen befriedigt? Das kann ich nicht behaupten.

Wie lange bis zur Ejakulation? Sehr schnell.

Hatten Sie einen Condom gehabt? Nein (lächelt).

Waren Sie schon im Spezialitätentheater? Ja.

Hat es Ihnen gefallen? Ja, Gott, wie's gerade die Gesellschaft so mit sich gebracht hat.

Sie sind angeklagt wegen widernatürlicher Unzucht! Jawohl, das ist aber nicht recht.

Warum nicht? Weil ich nichts gethan, ich bin mir nichts bewusst davon.

Sie sind sich nichts bewusst davon? Es werden mir Thatsachen zur Last gelegt, von denen ich gar nichts weiss.

Sie haben doch öfters mit Männern geschlechtlich verkehrt? Nein, das wüsste ich nicht.

Sie haben doch Männern an die Geschlechtsteile gefasst? Das kann möglich sein, das wird aber im Bad sehr oft gemacht.

Warum haben Sie einem Mann an die Genitalien gefasst? Darüber kann ich mir keine Rechenschaft geben.

Wie oft haben Sie onaniert in der Woche? In späteren Jahren sehr selten, in früheren Jahren öfter.

Glauben Sie, dass der Kerl gelogen hat? Ja.

Es sind aber doch 3 Männer! Das ist aber nicht wahr. Die Kerls sind zu allem fähig, auch wenn sie bestraft werden. Wenn ich das gewusst hätte, dass das strafbar wäre, so hätte ich das unterlassen, so hätte ich mir Vorwürfe gemacht.

Also haben Sie doch Leuten an die Genitalien gefasst? Ja, das kann möglich sein.

Haben Sie mal das Buch von Krafft-Ebing gelesen über perversen Sexualtrieb? Nein, das Buch kenne ich nicht.

Moll, Tarnowsky, Magnan? Nein.

Warum haben Sie Männer ans Glied gefasst? Da kann ich mir keine Rechenschaft darüber geben.

Wollten Sie einen Scherz oder sonst was machen damit? Das Gefühl kann ich mir nicht erklären, ich habe vielleicht wollüstige Gedanken gehabt.

Haben Sie, als Sie mit den Frauenzimmern koitierten, den Penis in die Scheide gesteckt? Jawohl.

Und zwar so lange, bis der Samen kam? Jawohl.

Haben die Frauenzimmer Ihnen an Ihr Glied gefasst? Ja.

Haben Sie dabei auch Wollustempfindungen gehabt? Ja! Natürlich!

Haben Sie oben oder unten gelegen? Oben.

Haben Sie sonst noch etwas mit den Frauenzimmern zu thun gehabt? Nein.

Haben Sie jemand den Penis in den After gesteckt? Ich weiss nichts davon.

Lasen Sie das Buch von Retau über Selbstbefleckung? Nein.

Liessen Sie sich in Berlin von einem Geschlechtsarzte behandeln? Jawohl.

Weshalb haben Sie sich behandeln lassen? Ich litt an Pollutionen.

Wie oft hatten Sie Pollutionen? Sehr verschieden, mehrmals wöchentlich.

Was machte der Arzt mit Ihnen? Hat nur brieflich mich behandelt.

Haben Sie die Briefe hier? Alles verbrannt.

Was hat er Ihnen empfohlen? Kalte Abreibungen, Kühlen der Geschlechtsteile, eine teure Arznei, wofür er sofort das Rezept schickte. Er verlangte 120 Mark, oder wenigstens eine Anzahlung von 30 Mark, bei Fortsetzung der Kur das ganze Geld, worauf ich die Beziehungen abbrach.

Wie sind Sie dazu gekommen, mit den Männern das anzufangen? Davon ist mir nichts mehr bewusst; ich weiss mir heute keine Vorstellung mehr davon zu machen.

Haben Sie in Ihrer Jugend nie mit anderen onaniert? Das wüsste ich nicht!

Wenn Sie nun in den Zirkus gehen und da ein Herr oder Dame zusammmenturnen, wen haben Sie da nun lieber? Darüber kann ich mich nicht erklären, ich werde wohl sinnlich erregt!

Wer von beiden regt Sie sinnlich auf? Eins so wie das andere!
 Sehen Sie einen nackten Männer- oder Frauenskörper lieber? Beides!
 Aus Sinnlichkeit oder künstlerischem Interesse? Aus beiden!
 Der Mann kann doch nicht sinnlich auf Sie wirken? Das weiss ich
 nicht, ich bin überhaupt immer furchtbar aufgeregt gewesen!“

Vergleichen wir das Ergebnis dieser beiden Unterhaltungen, so sehen wir, dass der L. bei mir ungefähr das Gegenteil davon angab, was er dem ersten Sachverständigen erzählte. Nach der diesem Sachverständigen gegenüber gegebenen Auskunft stimmte alles zur Annahme eines perversen Sexualtriebes im Sinne einer konträrsexuellen Belastung. Das Ergebnis der mit mir geführten Unterredung beweist, dass davon keine Rede sein kann.

Dass unter normalen Verhältnissen homosexuelle Handlungen und Neigungen auftreten, mag folgender Fall beweisen:

Homosexueller
Verkehr bei
einem nicht
Geistes-
kranken.

Im Jahre 1894 wurde ein 40jähriger Bauunternehmer aus der Nähe von Göttingen wegen widernatürlicher Unzucht, begangen mit dem gleichen Geschlechte, zu 6 Monaten Gefängnis und 3 Jahren Ehrverlust verurteilt. Ich habe diesen Menschen kürzlich kennen gelernt, um ihn auf seine Zeugnisfähigkeit zu untersuchen, und die Akten durchgelesen. Dieser Mann ist erblich in keiner Weise belastet, war immer gesund gewesen, ist glücklich verheiratet, hat zwei gesunde Kinder von 12 und 19 Jahren und befindet sich in auskömmlichen Verhältnissen. Im Jahre 1894 nun hat er in wiederholten Fällen in seiner Wirtschaft verkehrende Knechte mit Schnaps betrunken gemacht, sich dann, wenn sie im Bette eingeschlafen waren, auf sie gelegt und mit entblösstem Gliede Coitusbewegungen gemacht. Zu wirklicher Päderastie ist es nicht gekommen. Wie ist nun der Bauunternehmer zu diesen Handlungen gekommen? Er ist, wie er selbst aussagt, immer gesund gewesen, hat zur gewöhnlichen Zeit in normaler Weise angefangen, mit Befriedigung und Genuss mit dem weiblichen Geschlechte zu verkehren. Seine Frau ist sexuell sicher sehr leistungsfähig; sie hatte bereits vor ihrer ersten Ehe ein uneheliches Kind; dann hatte sie mit ihrem ersten Mann in kurzer Ehe 2 Kinder und nun mit ihrem zweiten Mann, dem Bauunternehmer, 2 Kinder. Der Bauunternehmer selbst ist ein kräftiger und gesunder Mann, der auch bei genauester Untersuchung keinerlei Abnormitäten, auch keine sog. Degenerationszeichen erkennen lässt. Von besonderen wollüstigen Träumen will er nichts wissen. Als Grund für seine homosexuellen Handlungen und Neigungen giebt er folgendes an: „Das will ich Ihnen offen sagen. Als ich damals das machte, war meine Frau krank; da ging das nicht so, wie sonst. Wie nun der Reiz kam, da dachte ich, ich könnte es auch mal so probieren, und so kam es.“ In den verflossenen Jahren hat er wieder in normaler Weise mit seiner Frau den Coitus ausgeübt. Ich will noch hinzufügen, dass jede Spur geistiger und nervöser Störung bei diesem Bauunternehmer mit Sicherheit völlig ausgeschlossen werden kann. In seinem Dorfe genießt er, wie aus den Aussagen und Berichten des Gendarmen hervorgeht, trotz seiner Verurteilung grossen Ansehens; man holt sich bei ihm Rat und kehrt gern bei ihm; ein Beweis dafür, wie der ungebildete Teil der Bevölkerung über derartige Delikte denkt.

Mit dem Gebiet des perversen Sexualtriebes nahe verwandt sind unsittliche Attentate an Kindern, welche wir meist bei geistig schwachen und ihrer Potenz nicht sicheren Individuen beobachten. Wir haben gesehen, dass es namentlich Idioten, Altersblödsinnige und Paralytiker

sind, welche diese Delikte begehen. Häufig spielt dabei, wie bei allen Sittlichkeitsvergehen überhaupt, der Alkohol eine Rolle.

Der Alkohol lähmt, ganz allgemein ausgedrückt, und setzt die Widerstandsfähigkeit herab. Dieser schädliche Einfluss äussert sich bei geistesschwachen Individuen, die an sich schon leicht erregbar und geneigt sind, allen Trieben und Gelüsten freie Bahn zu lassen, noch viel intensiver als bei gesunden widerstandsfähigen Individuen.

Wir finden häufig und haben es auch bei den von mir mitgeteilten Beobachtungen gesehen, dass ein stärkerer oder geringerer Alkoholgenuss diesen Delikten vorausgeht.

Anhang.

Kurze Anmerkung:

Die Errichtung der Pflugschaft bei ausgesprochenen Geisteskranken

betreffend.

Wie ich p. 107 und 108 ausgeführt habe, ist, wenn man sich streng an die Bestimmungen des B.G.B. hält, die Errichtung der Pflugschaft bei schwerer ausgesprochener Geisteskrankheit nicht möglich, sondern es bleibt nur übrig, in dringenden Fällen die betreffenden Geisteskranken unter vorläufige Vormundschaft zu bringen.

In vielen dieser Fällen wird aber, wie das kürzlich von LEPPMANN ¹⁾ wieder hervorgehoben worden ist, die Einrichtung einer Pflugschaft dringend und sofort geboten sein. Es geht auch in letzter Zeit die Anschauung hervorragender Juristen dahin, dass es möglich sein wird, auch bei einem im wissenschaftlichen Sinne schwer Geisteskranken, der also auch im Sinne des § 6 B.G.B. als „geisteskrank“ zu betrachten ist, eine Pflugschaft zu errichten. Wie sich das in der späteren Praxis gestalten wird, müssen wir abwarten. Ich hielt es aber für meine Pflicht, auf diese in allerletzter Zeit mehr sich klärende juristische Frage hinzuweisen, weil im Interesse der Geisteskranken, die Möglichkeit der Errichtung einer Pflugschaft auch sofort nach Ausbruch einer schweren geistigen Erkrankung dringend wünschenswert erscheint.

¹⁾ LEPPMANN, in der Diskussion im Anschluss an ein von mir erstattetes Referat in der Hauptversammlung des Preuss. Medizinal-Beamtenvereins zu Berlin am 28. u. 29. September 1899.

Sach- und Namenregister.

A.

Absynth p. 6.
Abtreibungsversuche bei einer geistes-
kranken Person p. 37.
Abwehrsituation p. 142.
Achilles p. 94.
Akten-Einsicht p. 53.
Akute Verrücktheit p. 140.
— Verstandesstörungen, Entmündigung
p. 145.
— Verwirrtheit p. 140.
Akutes hallucinatorisches Irresein p. 140,
146.
Aequivalent, epileptisches p. 182.
Affekt bei dem degenerativen Irresein
p. 214.
Alkohol als ursächliches Moment p. 10.
— Grenzfälle p. 36.
— Intoleranz p. 124, 241.
— Paralyse p. 246.
Alkoholismus p. 240.
— chronischer p. 243.
— Schreckhaftigkeit p. 255.
— Eifersuchtswahn p. 246.
— Entmündigung p. 256, 257.
— epileptische Anfälle p. 247.
— Geschäftsfähigkeit p. 257.
Alkoholische Paranoia p. 245.
Alkoholiker, strafrechtliche Zurechnungs-
fähigkeit p. 243.
Alimentationspflicht p. 123.
Alzheimer p. 193, 238.
Alliteration p. 20.
Allgemeinsymptome bei organischen Hirn-
erkrankungen p. 238.
Amnesie p. 23.
— bei pathologischem Rausch p. 249.
Amentia p. 140.
André p. 94.
Anfechtung der Entmündigung § 664 bis
672 C.P.O. p. 83, 84.
— der Ehe p. 119.
Angelegenheiten eines Menschen bei der
Entmündigung p. 96.

Angst p. 13.
— bei Melancholie p. 128.
Anoia (Jolly) p. 142.
Anschuldigung falsche p. 49.
Anstaltsbeobachtung p. 77, 80.
— ärztliches Gutachten p. 81.
— bei Entmündigung p. 81.
Antrag auf Entmündigung p. 78.
Aphasie p. 108.
Apoplektiker p. 81.
Arglistige Täuschung bei Eingehung
einer Ehe p. 120.
Aschaffenburg p. 45, 104, 106, 125, 165.
Aufhebung der Entmündigung p. 84, 85.
Augenmuskellähmung bei Paralyse p. 225.
Ausführungsgesetz zum Gesetz betr. die
Aenderung der C.P.O. Trunksucht p. 87.
Automatisme ambulatoire p. 183.

B.

Badisches Landrecht, Entmündigung p. 93.
Bayrisches Landrecht.
v. Bar p. 12.
Baracetti p. 92.
Bär p. 11, 12.
Beard p. 223.
Beachtungswahn p. 17.
Becker p. 36, 40, 43, 46, 51, 54.
Beeinträchtigungsideen bei Hysterischen
p. 200.
Bedingte Begnadigung p. 43.
— Strafaussetzung p. 43.
Benommenheit p. 21.
Beobachtung und Untersuchung p. 57.
— in der Anstalt p. 61.
— in einer Anstalt auf Grund § 81 St.P.O.
p. 50.
Berner p. 32.
Bernheim p. 40.
Bewusstsein p. 4.
Bewusstseinsstörungen p. 21.
— transitorische im Sinne des § 51 St.G.B.
p. 32.
— der Gebärenden p. 33.

Bewusstseinsstörungen bei Delirium tremens p. 244.
 Bewusstlosigkeit p. 112.
 Belastung, erbliche bei degenerativem Irresein p. 213.
 Beleidigung eines Geisteskranken p. 37.
 Binswanger p. 141, 193, 223.
 Blei p. 6.
 Bleivergiftung, psychische Störungen p. 260.
 Blödsinn p. 92.
 Bonhoeffer p. 244.
 Bödecker p. 225.
 Brasch p. 104.
 Bratz p. 106.
 Bruns p. 238.
 Bucholtz p. 181.
 Bürgerliches Gesetzbuch § 6, Entmündigung p. 94.
 — — §§ 104, 105, 106, 114 p. 110.
 — — §§ 130, 131 p. 113.
 — — §§ 823 p. 122.
 — — §§ 827 p. 124.
 — — §§ 1325, 1331, 1334, 1569, Ehe-recht p. 119.
 — — §§ 1666 p. 44.
 — — §§ 1910, 1918, 1920 p. 106.
 — — §§ 2229 p. 116.
 — — §§ 2230 p. 118.

C.

Caroll p. 261.
 Casper p. 279.
 Charcot p. 199.
 Cirkuläres Irresein p. 137.
 Civil-Prozess-Ordnung §§ 404, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 413 p. 89.
 — §§ 645, 646, 647 p. 75.
 — §§ 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656 p. 76.
 — §§ 664, 665, 668, 671, 672 p. 83.
 — §§ 675, 676, 678, 679 p. 85.
 — §§ 680 bis incl. 687 p. 86.
 Cocain p. 6.
 Cocainisten p. 106.
 Cocainpsychosen p. 260.
 Code Napoléon, Entmündigung p. 92.
 Coester p. 106.
 Coma p. 22.
 Commick p. 166.

D.

Daude p. 104.
 Dämmerungszustände, epileptische p. 181.
 Dämmerungszustand bei traumatischem Irresein p. 211.
 Delboef p. 40.
 Delbrück 29 p. 267.
 Denzer p. 94.
 Dernburg p. 93.
 Degenerationszeichen p. 10.
 — bei degenerativem Irresein p. 213.
 — diagnostische Bedeutung p. 11.
 Degeneratives Irresein p. 213, 216.
 — Pubertät p. 214.

Degenerierte, Erwachsene p. 214.
 — Geschäftsfähigkeit p. 215.
 Degenerierte, Häufigkeit p. 215.
 — Zurechnungsfähigkeit p. 215.
 Deliktfähigkeit p. 122.
 — der Geisteskranken p. 124.
 Delirium acutum p. 140.
 — hallucinatorium p. 140.
 — tremens p. 244.
 — — gewaltthätige Handlungen p. 245.
 Dementia praecox p. 276.
 Dietrich p. 96.
 Dipsomanie p. 251.
 — und Intoleranz gegen Alkohol p. 252.
 Disposition p. 7.
 Dissoziation der Empfindungen p. 27.
 Dissimulation p. 59, 164.
 — bei Paranoia chronica 151.
 Döhn p. 28.

E.

Ebstein p. 177.
 Ehe, Anfechtung p. 119, 120.
 — Nichtigkeit p. 119.
 — Recht der Geisteskranken p. 118.
 Ehescheidung p. 119, 120.
 — bei Hysterie p. 201, 204.
 — Folie circulaire p. 140.
 — geistige Gemeinschaft p. 121.
 — Verfahren § 323 der C.P.O. p. 90.
 Eidesfähigkeit p. 47, 48.
 — in Civilsachen § 473 und 393 C.P.O. p. 90.
 Eifersuchtswahn der Trinker p. 245.
 Eigenbeziehung, krankhafte p. 17.
 Einsicht, notwendige zur Erkenntnis der Strafbarkeit der Handlung p. 42.
 Ekstatische Zustände p. 24.
 Empfindung p. 4.
 Emminghaus p. 13.
 Endemann p. 104, 106.
 Entweichung eines zur Beobachtung nach § 81 St.P.O. Untergebrachten.
 Entartung p. 8, 20.
 — Zeichen p. 10.
 Entmündigung § 6 B.G.B. p. 94.
 — Antrag p. 78.
 — Anfechtung p. 83, 84.
 — Anstaltsbeobachtung p. 81.
 — Aufhebung §§ 675—679 der C.P.O. p. 84, 85.
 — ärztliche Thätigkeit dabei p. 80.
 — ärztliches Zeugnis § 649 C.P.O. p. 76, 78.
 — Beobachtung in einer Heilanstalt § 656 C.P.O. p. 77, 80.
 — Landrecht p. 91.
 — Möglichkeit der Ueberweisung an ein anderes Amtsgericht § 650 C.P.O. p. 76.
 — persönliche gerichtliche Vernehmung § 654 C.P.O. p. 76, 79.
 — Provinzial-Medizinalkollegium p. 85.
 — Staatsanwalt p. 83.
 — Ueberweisung p. 82.
 — Verfahren dabei p. 75.

Entmündigung, Verfahren nicht öffentlich p. 77, 83.
 — Verzögerung p. 82.
 — Vorführung des zu Entmündigenden p. 76, 79.
 — wird vom Gericht ausgesprochen p. 82.
 — Gutachten, Beispiel p. 101.
 — — Schema p. 100.
 — — Tenor p. 97, 103.
 — — Ministerialerlasse p. 100.
 — Geisteskranke und Geistesschwache p. 97, 98, 99.
 — und Gemeingefährlichkeit p. 96.
 — bei akuten Verstandesstörungen p. 145.
 — — Alkoholismus p. 256.
 — — Hysterie p. 207.
 — — Paranoia p. 166.
 — — Paralyse p. 232.
 — — Querulantenwahnsinn p. 168.
 — — senile Seelenstörung p. 237.
 — — Schwachsinn p. 268.
 Epilepsie, Anfall, p. 174.
 — Affekt p. 180.
 — Aequivalent p. 182.
 — Charakter p. 179.
 — Dämmerungszustände p. 181, 185.
 — — Erinnerung dabei p. 183.
 — Entmündigung p. 186.
 — epileptoide Zeichen p. 178.
 — Exhibitionismus p. 193, 194.
 — Geschäftsfähigkeit p. 186.
 — larvée p. 177.
 — psychische Erkrankungen p. 178, 181.
 — rudimentäre Anfälle p. 175.
 — sichere Zeichen p. 176.
 — Schwindel p. 178.
 — transitorische Bewusstseinsstörung p. 181.
 — verändertes Bewusstsein p. 176.
 — Zungenbisse p. 175.
 — Zeugnisfähigkeit p. 179.
 — Zurechnungsfähigkeit p. 180, 185.
 Epileptiker, geistig hochstehende p. 185.
 Erblichkeit p. 9.
 Erblichkeitsstatistik p. 9.
 Erhängungsversuche und Gedächtnisstörung p. 23.
 Erinnerungsbilder p. 4.
 Erinnerungslosigkeit p. 23.
 — rückschreitende p. 23.
 Erinnerungsfälschungen p. 24.
 Erlemeyer p. 106, 259, 260.
 Erschöpfende Zustände p. 6.
 Etat intermediaire p. 21.
 Erlass vom 23. Oktober 1895 die jugendl. Verbrecher betr. p. 42.
 Erwerbsverhältnis eines beschränkt Geschäftsfähigen p. 116.
 Exacerbationen, Attaquen bei chronischer Paranoia p. 157.
 Exhibitionismus p. 193.
 — bei Alkoholisten p. 193, 195.
 Exhibitionisten, nicht geisteskranke p. 194.

F.

Fachbehörden als höhere Instanz für die Begutachtung p. 53.
 Fahrlässigkeit p. 123.
 Falsche Anschuldigung, Hysterie p. 208.
 Ferri p. 12.
 Ferriani p. 44.
 Fiedler p. 259.
 Flechsig p. 3.
 Flemming p. 30.
 Flegeljahre p. 43.
 Forel p. 244.
 Fournier p. 238.
 Folie circulaire p. 137, 139.
 — — forensische Bedeutung p. 139.
 — — Ehescheidung p. 140.
 Freie Willensbestimmung p. 28, 110.
 — Behandlung p. 125.
 Freiheitsberaubung, widerrechtliche p. 124.
 Freie Beweiswürdigung p. 169.
 Fürsorge für verwahrloste Kinder p. 44.
 Fürstner p. 8, 30, 140, 146, 198, 199, 234, 238.

G.

Ganser p. 40, 199, 200.
 Gebärende p. 33.
 Gedankenlautwerden p. 14, 150.
 — bei Gefängnispsychosen p. 144.
 Gedächtnisstörungen p. 22, 23.
 Gedächtnis für die jüngste Vergangenheit p. 24.
 Gehirnschlaganfälle p. 107.
 Gefängnispsychosen p. 144, 163.
 Gifte p. 6.
 Gemeingefährlichkeit an sich kein Grund zur Entmündigung p. 96.
 Gemüt p. 4.
 Gemütererkrankung p. 13, 127.
 Gemeines Recht, Entmündigung p. 93.
 Gehörs-, Gesichtstäuschungen p. 14.
 Geruchs-, Geschmackstäuschungen p. 15.
 Gesetzlicher Vertreter p. 77.
 Geschäftsfähigkeit p. 109.
 — und freie Willensbestimmung p. 110, 112.
 — Anfechtung derselben p. 112.
 — beschränkte p. 113, 114, 115, 116.
 — bei Hysterie p. 204.
 — bei leichter geistiger Erkrankung p. 111.
 — bei Paralyse p. 232.
 — bei organischen Hirnerkrankungen p. 239.
 — der Alkoholisten p. 257.
 — der Schwachsinnigen p. 269.
 — eines Minderjährigen p. 113, 114.
 — in Beziehung zur Geisteskrankheit p. 117.
 Geschäftsunfähigkeit p. 110.
 Geistige Gebrechen bei Pflegschaft p. 107.
 — Schwächezustände p. 25.
 — Thätigkeit p. 3.

- Geisteskranke, Annahme von Geschenken von solchen p. 37.
 — Beleidigung p. 37.
 — Fruchtabtreibung p. 37.
 — Geistesschwäche, Rechtsbegriffe p. 96.
 — im Verhältnis zum Strafrecht p. 50.
 — Körperverletzung durch dieselben p. 38.
 — Notwehr p. 37.
 — Person, Missbrauch derselben zum Beischlaf p. 39.
 — Selbstentleibung p. 37.
 — Verhandlungsfähigkeit p. 46.
 — Verbrecher p. 50.
 — verbrecherische p. 50.
 Geisteskrankheit, Entmündigung p. 94.
 — in Folge von Körperverletzung, p. 40.
 — und Geistesschwäche bei Entmündigung p. 97, 98.
 — und Geistesschwäche, rechtliche Stellung p. 95.
 Geisteskrankheiten sind körperliche Krankheiten p. 1.
 — Erkrankungen des Gehirns p. 2.
 Gnauck p. 181.
 Gottlob p. 180.
 Grashey p. 30, 31, 35.
 Grenzfälle p. 30, 35.
 — Reaktion auf Alkohol und im Affekt p. 36.
 Grenzfälle, Schwachsinn p. 268.
 — Verhandlungsfähigkeit p. 47.
 Greiff p. 94.
 Grossmann p. 9.
 Grössenideen bei Paranoia p. 155.
 — bei Paralyse p. 226.
 Guenther p. 12.
 Gutachten, allgemeine Regeln p. 55.
 — bei Grenzfällen p. 31.
 — bei zweifelhafter Geschäftsfähigkeit p. 118.
 — Konzept p. 83.
 — Entbindung von der Pflicht zur Abgabe eines solchen p. 52.
 — p. 64.
 — Geschichtserzählung p. 64.
 — in Civilsachen p. 89.
 — in Entmündigungssachen, Schema p. 100.
 — — — Beispiel p. 101.
 — motiviertes Beispiel p. 69.
 — mündliches p. 63, 73, 74.
 — schriftliches p. 63, 80.
 — Schema p. 65.
 — Tenor p. 65.
 — über den Zustand zur Zeit der Begehung der That p. 61.
 — Vorbereitung p. 55.
 — Vorleben der Angeschuldigten p. 57.
- H.**
- Haftpflicht, der Minderjährigen p. 125.
 Hallucinationen p. 14.
 — des Gemeingefühls p. 15.
 v. Hahn p. 81, und Mugdan p. 78.
 Hardeland p. 104.
 Hecker p. 277.
 Hebephrenie p. 277.
 Heilbronner p. 221, 222.
 Hemiplegie p. 25.
 Hemmungszustände bei Paranoikern im Gefängnis p. 103.
 Heymann p. 260.
 Hinterstoisser p. 244.
 Hirnsyphilis p. 107, 239.
 Hitzig p. 2, 7, 126, 152, 167, 168, 169, 173, 193, 197.
 Hoche p. 224, 280.
 Homosexuelle Neigungen p. 281.
 Hypnose p. 38, 124.
 Hypochondrie p. 147.
 Hypochondrisch-melancholischer Zustand bei Paralyse p. 226.
 Hysterie p. 196.
 — Ehescheidung p. 201, 204.
 — Entmündigung p. 207, 208.
 — erotische Neigungen p. 201.
 — falsche Anschuldigung p. 208.
 — Geschäftsfähigkeit p. 204.
 — körperliche Symptome p. 197.
 — psychogen p. 196.
 — strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit p. 201, 202.
 — Testirfähigkeit p. 209.
 — transitorische Bewusstseinsstörungen, Dämmerungszustände p. 199, 200.
 — und Epilepsie
 — und widerrechtliche Freiheitsberaubung p. 205.
 — Zeugnisfähigkeit p. 209.
 Hysterische p. 113.
 — Seelenstörung p. 200.
 — — Incubationszeit bei falschen Anschuldigungen p. 209.
 Hysterischer Anfall p. 197.
 — Charakter p. 198.
 — und epileptischer Anfall p. 198.
 Hysterisches Aequivalent p. 199.
- I.**
- Jacobsohn p. 244.
 Jacson'sche Epilepsie p. 226.
 Idiotie p. 262.
 — moralische p. 216, 264.
 — Aetiologie p. 262.
 Ideenflucht bei Manie p. 133.
 Jessen p. 30.
 Ilberg p. 29, 30.
 Illusionen p. 16.
 Imbezillität p. 261.
 Inkohärenz p. 19.
 Induziertes Irresein p. 152.
 Infektiöse Ursachen p. 6.
 Intelligenz p. 4, 5.
 Intellektuelle Leistungsfähigkeit, Vorsicht in der Beurteilung derselben p. 99.
 — — Beurteilung p. 268.
 Intensionspsychosen p. 220, 221.
 Intoxikationspsychosen p. 240.
 Intoleranz gegen Alkohol p. 214, 241.
 — — — Nachweis p. 242.

Intoleranz gegen Alkohol bei degenerativem Irresein p. 214.
 — — — bei Schwachsinn p. 268.
 Jolly p. 21, 28, 30, 142, 146, 151, 177, 193, 196, 240, 258, 261.
 Irresein, zirkuläres p. 137.
 — induziertes p. 152.
 — aus Zwangszuständen p. 220.
 Jugendliche Verbrecher p. 42.

K.

Katatonie p. 165.
 — Symptome p. 165.
 Kahlbaum p. 165, 277.
 Kaes p. 2, 262.
 Karplus p. 176.
 Kindsmord p. 33.
 — Beispiele p. 16, 33, 34.
 Kirn p. 12, 30, 145, 178, 179, 193.
 v. Kirchenheim p. 11.
 Klimakterium p. 7, 129.
 Klein p. 238.
 Kleptomanie p. 221.
 Knecht p. 9.
 Kniephänomen p. 26.
 — bei Paralyse p. 225.
 Koch p. 12, 30, 35, 222.
 Koller p. 9.
 Kontraktur p. 26.
 Komplizierte Seelenstörungen p. 173.
 Korsakow p. 24, 258.
 — 'sche Psychose p. 257.
 Kowalewsky p. 185.
 Köppen p. 19, 140, 172, 173, 267.
 Körperliche Begleiterscheinungen der Geisteskrankheiten p. 25.
 Konträre Sexualempfindungen p. 279.
 — — Bedeutung der Vorstellung p. 283.
 v. Krafft-Ebing p. 16, 62, 120, 130, 223, 248, 279, 282, 283, 285.
 Krankheitsursachen p. 5.
 Krankhafte Störung der Geistesthätigkeit p. 35.
 — Eigenbeziehung p. 150.
 Krause p. 157.
 Krämpfe p. 26.
 — epileptische p. 174.
 — hysterische p. 197.
 — paralytische p. 226.
 Kräpelin p. 7, 129, 140, 141, 165, 174, 180, 222, 235, 245, 284.
 Kretinismus p. 10.
 Krell p. 62.
 Kritik p. 5.
 Kreuser p. 30, 104.
 Kropf p. 10.
 Kühlenbeck p. 124.
 Kurella p. 9, 12, 81.
 Kurtz p. 30.

L.

Landarmenverband kann Antrag auf Entmündigung wegen Trunksucht stellen p. 87.

Landrecht, Entmündigung p. 91.
 Laudenheimer p. 260.
 Lähmung p. 26.
 Legras p. 166.
 Leppmann p. 47, 104, 284.
 Levy p. 89.
 Levinstein p. 259.
 Leichenschänder p. 284.
 v. List p. 12, 44.
 Liman p. 30.
 Liégeois p. 40.
 Löwe p. 46, 47, 48, 53.
 Lombroso p. 11.
 Lokalsymptome bei organischen Hirnerkrankungen p. 238.
 Löwenfeld p. 223.
 Lustmörder p. 284.
 Lührmann p. 23.

M.

Mädchenstecher p. 284.
 Magnan p. 10, 35, 220, 222, 260, 280.
 Mugdan p. 81.
 Mais p. 6.
 Manie p. 133.
 — Kardinalsymptome p. 136.
 — Konflikte mit dem St.G.B. p. 134, 135.
 — chronische p. 137.
 — Diebstahl, Beispiel p. 69.
 — Entmündigung p. 136.
 — Geschäftsfähigkeit im Intervall bei periodischer p. 138.
 — periodische p. 137.
 — Prodroma p. 133.
 — querulierende p. 137.
 — sexuelle Appetenz p. 133, 134.
 Masochismus p. 284.
 Melancholie p. 79, 127.
 — Beginn p. 129.
 — Dauer und Ausgang p. 129.
 — Entmündigung p. 132.
 — Geschäftsfähigkeit p. 129.
 — homicide Impulse, Raptus melancholicus p. 130.
 — Kardinalsymptome p. 128.
 — körperliche Begleiterscheinungen p. 129.
 — Matronalis p. 129.
 — Neigung zum Selbstmord p. 130.
 — periodische p. 137.
 — Selbstanschuldigung p. 131.
 — Zustand habitueller p. 129.
 Mendel p. 9, 28, 30, 40, 104, 106, 109, 110, 140, 157.
 Menstruation p. 7, 8.
 Menstruation bei komplizierten Seelenstörungen p. 174.
 Menses bei Hysterie p. 198, 201.
 Merklin p. 19.
 Mewes p. 43.
 Meyer, L. p. 30, 138, 152, 220, 221, 244.
 — E. p. 233, 258.
 — C. p. 140.
 — p. 261.
 Meynert p. 4, 17, 140.

Mills p. 240.
 Mildernde Umstände p. 31.
 Mischformen, Hysterie, degeneratives Irresein p. 217.
 Mönkemöller p. 258.
 v. Monakow p. 3, 22, 238.
 Moll p. 279, 285.
 Monoplegie p. 25.
 Monomanie-Lehre p. 221.
 Morel p. 9, 10.
 Moralische Idiotie p. 264.
 — — Reichsgerichtsentscheidung p. 265.
 Mordmanie p. 221.
 Morphin p. 6, 124.
 Morphinisten p. 106.
 Morphinismus p. 258.
 — Zurechnungsfähigkeit, Geschäftsfähigkeit p. 259.
 Motilitätsstörungen p. 25.
 Möbius p. 196, 222, 223.
 Möli p. 17, 12, 30, 61, 94, 95, 97, 108, 150, 181, 183.
 Muskelsinn p. 15.
 Mündliches Gutachten p. 73.
 Müller p. 35.

N.

Nachtwandeln p. 34.
 Nasse p. 245.
 Naef p. 200.
 Näcke p. 12.
 Neisser p. 17, 21, 166.
 Neugebildete Worte p. 154.
 Neurasthenie p. 222.
 — und Psychose p. 223.
 — forensische Bedeutung p. 223.
 Neurasthenisches Irresein p. 222.
 Nichtigkeit der Ehe p. 119.
 Notwehr gegenüber einem Geisteskranken p. 37.
 Nötzli p. 238.
 Nymphomanie p. 136.

O.

Obersteiner p. 260.
 Ohrläppchen, angewachsen p. 10.
 Organische Erkrankungen des Gehirns p. 238.
 — Hirnerkrankungen, Geschäftsfähigkeit p. 239.
 — — strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit p. 239.
 — Seelenstörungen p. 224.
 Onanisten p. 282.
 Oppenheim p. 261.
 Oppenhoff p. 32.

P.

Pavor nocturnus p. 178.
 Paraplegie p. 25.
 Parese p. 25.
 Pathologischer Rausch p. 248.
 Pathologische Lüge p. 267.

Paralyse p. 25, 112.
 — Anfall p. 226.
 — diagnostische Sätze p. 228.
 — Entmündigung p. 232.
 — Geschäftsfähigkeit p. 232.
 — interkurrente körperliche Erkrankungen p. 226.
 — körperliche Kardinalsymptome p. 225.
 — progressive p. 224.
 — Pseudo- p. 228.
 — Remission p. 227.
 — 2. Stadium p. 225.
 — stad. prodrom. p. 224.
 — strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit p. 228.
 — und Syphilis p. 224.
 — und Hirnsyphilis p. 230.
 Paranoia p. 79.
 — akute p. 140.
 — akuter Beginn p. 151.
 — alkoholica p. 245.
 — chronica p. 148.
 — — Dissimulation p. 151.
 — — Exacerbationen, Attaquen p. 151, 156.
 — — Testierfähigkeit p. 153.
 — — Handlungsfähigkeit p. 151.
 — — hallucinatoria p. 149.
 — — Gelegenheitsursachen Beginn p. 148.
 — Dissimulation p. 164.
 — Entmündigung p. 165.
 — -gruppe p. 149.
 — originaria p. 140.
 — periodische p. 157.
 — religiosa, Beispiel p. 60.
 — System p. 155.
 — strafrechtliche Verantwortlichkeit p. 153.
 — terminaler Schwachsinn p. 166.
 — und Schwachsinn p. 152.
 Paranoiker, Stimmung p. 156.
 — und Irrenärzte p. 151.
 Pelmann p. 12.
 Periodische Formen p. 137.
 — — anfallsfreie Intervalle p. 137.
 — Psychosen, Ehescheidung p. 121.
 Perverser Sexualtrieb p. 278.
 — — Zurechnungsfähigkeit p. 285.
 Petit mal p. 178.
 Pflugschaft § 1910 B.G.B. p. 106, 292.
 — Attest p. 109.
 Pistor p. 91.
 Plank p. 94, 95, 97, 104, 105.
 Pollitz p. 30.
 Pouchet p. 259.
 Polyneuritische Psychose p. 257.
 Provinzial-Medizinalkollegium und Entmündigung p. 85.
 Prozessfähigkeit in Civilsachen § 473 u. 393 p. 90.
 Preuss. Gesetz über die Geschäftsfähigkeit Minderjähriger p. 92.
 Psychologische Begriffe und Bezeichnungen p. 3.
 Psychogen p. 25.

Psychopathisch minderwertige Individuen p. 29.
 Pseudologia phantastica p. 267.
 Pubertät p. 7.
 — bei degenerativem Irresein p. 214.
 — Konflikte mit dem St.G.B. p. 43.
 — die in derselben auftretenden psychischen Störungen p. 276.
 — und Schwachsinn p. 266.
 Puerperalpsychosen p. 146.
 Pupillen-Reaktion p. 26.

Q.

Quartalsäufer p. 105.
 — Sucht p. 251.
 Querulanten-Wahnsinn p. 167.
 — bei anderen Psychosen p. 172.
 — bei einem 16jährigen p. 277.
 — Entmündigung p. 168.

R.

Raptus melancholicus p. 130.
 Rapmund p. 96.
 Ratlosigkeit p. 20.
 Rausch, normaler und pathologischer p. 247.
 — pathologischer p. 248.
 Redlich p. 258.
 Reflexe p. 26.
 Regelsberger p. 93.
 Rechtsschutz der geschiedenen geisteskranken Ehegatten p. 122.
 Reimen p. 20.
 Ribot p. 9.
 Richter p. 12.
 Rittger p. 94.
 Rippenbrüchigkeit bei Paralyse p. 233.
 Rodet p. 259.
 v. Roth p. 93.
 Rohde p. 258.
 Roués und perverser Sexualtrieb p. 282.
 Rüdorf p. 32.

S.

Sachverständige, Akteneinsicht in Civilsachen p. 89.
 — Befugnisse in Civilsachen p. 89.
 — bei Entmündigung p. 79, 80.
 — — der Entmündigung wegen Trunksucht p. 105.
 — — Testamenterrichtung
 — in Civilsachen p. 75.
 — — — §§ 404, 406, 407, 408, 411, 413 der C.P.O. p. 88, 89.
 — in der Hauptverhandlung p. 73.
 — Ladung zum Termine in Entmündigungssachen p. 79.
 — Rechte und Pflichten p. 51, 53.
 — Wahl derselben in Entmündigungssachen p. 79.
 — und ungenügendes Material p. 81.
 Sadismus p. 283.

Sander p. 12, 149.
 Saury p. 260.
 Säufer-Epilepsie p. 247.
 Sächsisches Gesetz die Entmündigung etc. betr. p. 93.
 Sehnenphänomen p. 26.
 Selbstüberschätzungsideen p. 17.
 — entlebung eines Geisteskranken p. 37.
 — anschuldigung p. 49.
 — befleckungslitteratur p. 283.
 Sensationen, abnorme p. 15.
 Sensibilitätsveränderungen p. 27.
 Seniles Delirium p. 235.
 Senile Seelenstörung p. 234.
 — — Entmündigung p. 237.
 — — strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit p. 235.
 Seiffert, W. p. 193.
 Siechtum p. 40.
 Siemerling p. 3, 30, 62, 166, 176, 178, 181, 182, 183, 225, 280.
 Siemens p. 62, 145.
 Sinnestäuschungen p. 14.
 — bei Delirium tremens p. 244.
 — — Paranoia p. 184.
 — — Stimmungsanomalien p. 15.
 — in ihrem Einfluss auf die geistige Thätigkeit p. 15.
 — im Verhältnis zu den Wahnideen p. 17.
 Simulation p. 51, 61.
 — Beispiele p. 62.
 Sodomie p. 284.
 Somnolenz p. 22.
 Somnambulismus p. 34.
 Sommer p. 12, 25, 196.
 Sopor p. 22.
 Souhkanoff p. 258.
 Spontane Aeusserungen, diagnostischer Wert p. 58.
 Subakute Verstandeserkrankungen p. 146.
 — Fälle, Ausgang p. 148.
 System bei Paranoia p. 155.
 Schäfer p. 28, 29, 30, 285.
 Schadenersatzpflicht p. 122.
 — des Irrenarztes p. 123.
 Schriftsätze p. 118.
 Schriftliche Aeusserungen, diagnostischer Wert derselben p. 59.
 Schreiber p. 44.
 v. Schrenck-Notzing p. 39, 285.
 Schultze, C. p. 95, 96, 97.
 — E. p. 79, 106, 115, 117, 120, 124, 183, 258.
 Schwartz p. 183, 184.
 Schwachsinn und Paranoia p. 152.
 — angeborener p. 261.
 — Diebstahl, Beispiel 74.
 — Entmündigung p. 268.
 — erworbener, Aufhebung der Entmündigung p. 274.
 — Grenzfälle p. 268.
 — Geschäftsfähigkeit p. 269.
 — Intoleranz gegen Alkohol p. 268.
 — in der Pubertät einsetzend p. 266.
 — strafrechtliche Verantwortlichkeit p. 262, 267.

Schwangerschaft p. 8.
 Schwefelkohlenstoff p. 6.
 — -vergiftung p. 260.
 Status p. 58.
 — epilepticus p. 177.
 — Schema p. 67.
 Stigmata p. 10.
 Stimmungsanomalien p. 127.
 Stoffwechsel-Erkrankungen p. 5.
 Störung der Geistesthätigkeit p. 112.
 Strafrecht p. 27.
 Strafmündigkeit p. 41.
 — Abgrenzung im Strafgesetzbuch p. 41.
 Strafvollzugsfähigkeit p. 49.
 Straf-Gesetz-Buch § 51 p. 27.
 — §§ 55, 56, 57 p. 41.
 — 58 p. 45.
 — 175 p. 278.
 — 175 Aufhebung oder Abänderung
 desselben p. 278.
 — 176 p. 38.
 — 217, p. 33.
 — 222, 230 p. 45.
 — 224, 225 p. 40.
 Straf-Prozess-Ordnung §§ 56, 250 p. 47.
 — 73, 74, 75 p. 51.
 — 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 255
 p. 52.
 — 81 p. 50.
 — 84, 247, p. 53.
 — 203 p. 46.
 — 485, 487 p. 49.
 Stuporös-ekstatische Zustände p. 24, 146
 — — bei Paranoia p. 163, 165.
 Stuporöse Zustände bei akuten Ver-
 standesstörungen p. 142.

T.

Tarnowsky p. 279, 285.
 Taubstumme p. 45.
 Tenor p. 65.
 Termin p. 79, 80.
 Testamentserrichtung p. 116.
 Testament, Widerruf p. 117.
 Testierfähigkeit p. 116.
 — Paranoia chronica p. 153.
 That, diagnostische Bedeutung derselben
 p. 56.
 Theurich p. 40.
 Thomsen p. 260.
 Thyphus und Alkohol-Intoleranz p. 241.
 Tic p. 11.
 Toxische Ursachen p. 6.
 Transfert p. 196.
 Traumzustände p. 34.
 Traumatische Seelenstörungen p. 210.
 Traumatisches Irresein, transitorische Be-
 wusstseinsstörung p. 211.
 Transitorische Bewusstseinsstörungen bei
 Epilepsie p. 181.
 — — — Hysterie p. 199, 200.
 — — — traumatischem Irresein p. 211.
 — Tobsucht p. 183, 184.
 Trinkerasyile p. 105.
 — Heilanstalt p. 88.

Trunksucht, Entmündigung p. 86, 104.
 — Gefährlichkeit p. 105.
 — Landarmenverband in Preussen,
 landesgesetzliche Vorschriften p. 87.
 — pathologischer Zustand p. 104.
 Tuczek p. 222.

U.

Uebergangsbestimmungen p. 106.
 Unger p. 85, 94.
 Unheilbarkeit einer Geisteskrankheit p.
 121.
 Unsittliche Vornahmen mit Kinder p. 290.
 Untersuchung p. 57.
 — körperliche p. 58.
 Unterredung mit dem Angeschuldigten
 protokollieren p. 61.
 Unverricht p. 193.
 Unwürdigkeitsideen bei Melancholie p. 17.
 Unzurechnungsfähigkeit, civil- und straf-
 rechtliche p. 125.
 Urteil p. 5.

V.

Vallon p. 35.
 Verantwortlichkeit des Irrenarztes § 832
 p. 125.
 Verbigeration 21, 165.
 Verbrecher, der geborene p. 11.
 — jugendliche p. 42.
 — geistesranke p. 50.
 Verbrecherische Geistesranke p. 50.
 Vererbung, gekreuzte p. 213.
 Verfahren bei Entmündigung wegen
 Trunksucht p. 87.
 Verfolgungswahn p. 17.
 Verfolgte Verfolger p. 154.
 — — bei Hysterie p. 201.
 Verhandlungsfähigkeit p. 46, 47.
 Verifikation von Träumereien p. 24.
 Versündigungsideen p. 17.
 Verstand p. 3.
 Verstandeserkrankung p. 14, 140.
 — akute Formen p. 141.
 — subakute p. 146.
 Verwirrtheit, akute p. 140.
 — chronische p. 143.
 — mit Aufregung p. 21.
 — — — bei Paralyse p. 227.
 Vorbesuche p. 80.
 Vormund bestimmt den Wohnsitz p. 113.
 Vormundschaft, vorläufige § 1906 B.G.B.
 p. 106, 109.
 Vorstellung p. 4.
 Vorstellungsbeschleunigung bei Manie
 p. 133.

W.

Wachsmuth p. 228.
 Wagner p. 23.
 Wahnideen p. 17.
 — bei Paranoia p. 154.

Wahnideen, isolierte p. 18.
 — mobile p. 19.
 — und Strafgesetzbuch p. 19.
 Wahnsinn p. 92.
 Weber p. 29, 30, 193.
 Wechseljahre p. 8, 174.
 Weingart p. 30.
 Weinkrämpfe bei Hysterie p. 197.
 Wernicke p. 4, 166, 173.
 Westphal p. 140, 176, 181, 197, 279, 285.
 Widerrechtliche Freiheitsberaubung p. 45.
 — — und Hysterie p. 205.
 v. Wilnowski p. 89.
 Wille p. 30, 140, 221, 238.
 Willenserklärung p. 110, 112.
 — eines Geschäftsunfähigen p. 113.
 Wissen p. 4.
 Wochenbett p. 141.
 Wollenberg p. 23, 30, 199, 200.
 Wrada p. 10.

Z.

Zeitlmann p. 104.
 Zeugnisfähigkeit p. 47.

Zeugenaussagen, Wert derselben für den Sachverständigen p. 55.
 — Wörtliche Wiedergabe derselben p. 56.
 Ziehen p. 19, 34, 128, 140, 157, 214, 215, 222, 240, 247.
 Zuchthausknall p. 144.
 Zufälle (Syndromes) p. 10.
 Zurechnungsfähigkeit p. 28.
 — bei Bewusstseinsstörungen p. 32.
 — bei perversen Sexualtrieb p. 284.
 — der Alkoholisten p. 243.
 — der Morphinisten p. 259.
 Zurechnungsfähigkeit, geminderte p. 28.
 — — civilrechtliche p. 95.
 Zwangsbewegungen bei Paranoia p. 165.
 Zwangsvorstellungen p. 18.
 — klinische Erscheinungen p. 220.
 — und Wahnideen p. 18.
 Zwangsvorstellungspsychose p. 221.
 Zwangszustände p. 11.
 — bei Degenerierten p. 220.


~~~~~  
Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.  
~~~~~