

XXVI.

Referate.

Moeli, Ueber irre Verbrecher. Berlin, Kornfeld, 1888. (180 Seiten.)

Die ausführliche Monographie giebt in fünf Capiteln neben einer sehr ausgedehnten Casuistik die Erfahrungen wieder, welche der Verfasser sowohl in *foro*, wie in der Anstaltsbehandlung an einer grossen Anzahl bestrafter resp. verbrecherischer Individuen selbst gewonnen hat, und gerade bei den eigenartigen Berliner Verhältnissen in ausgezeichneter Weise gewinnen konnte.

Im I. Capitel (95 Seiten) theilt der Verfasser je nach dem Interesse mehr oder weniger ausführlich die Krankengeschichten seiner Fälle (fast 400) mit, die er vorzugsweise nach der Art des Delictes in 14 Gruppen und innerhalb der Gruppen nach dem Charakter der Geistesstörung eintheilt.

Durch einleitende Worte zu jeder Gruppe erleichtert Verfasser die Uebersicht über das sehr reichliche Material, das einem Referate sich entzieht, das aber ein ganz besonderes Interesse hat sowohl für den erfahrenen Psychiater, wie für den angehenden und den Gerichtsarzt, da überall das Bestreben herrscht, die krankhafte Persönlichkeit des einzelnen ab ovo und durch die verschiedenen Phasen der Laufbahn hindurch zu verfolgen und klar zu legen.

Was den Zusammenhang zwischen Geistesstörung und Verbrechen anlangt (s. Capitel II.), so handelt es sich bei den (ersten) Gruppen: Körperverletzung, Tödtung, Mordversuch, Sittlichkeitsverbrechen, Majestätsbeleidigung, Militärvergehen und Brandstiftung fast ausnahmslos um bereits zur Zeit der That nachweisbare kranke Individuen (also sogenannte „verbrecherische Irre“), bei denen die Strafthat der directe Ausfluss von krankhaften Affecten, Wahnvorstellungen oder Sinnesstörungen war. Mit Recht hebt Verfasser hervor, dass gelegentlich die Strafthat einen scheinbar impulsiven Charakter trägt, während sie *de facto* durch Wahnideen, Zwangsvorstellungen oder Angstzuständen, deren sich der Kranke gar nicht oder nur unklar bewusst zu sein braucht, bedingt ist.

Hier giebt also die Psychose direct den positiven Antrieb zur That, anders liegt die Sache bei den Eigentumsverbrechen, den Gewohnheitsdieben, wo das Delict nur selten in unmittelbarer Beziehung zu krankhaften psychischen Vorgängen steht.

Dagegen kommt hier als wichtigster mittelbarer Factor in Betracht: psychische Schwäche, speciell die angeborene, welche schon früh den Kranken zum Diebstahl resp. in die Irrenanstalt führt.

Gerade bei Imbecillen, deren Concurrenzfähigkeit gegenüber dem Gesunden gering, deren Urtheil und Wille schwach ist, die leichtgläubig und leicht bestimmbar, außerdem nicht selten zu Selbstüberschätzung und Eitelkeit geneigt sind, führt die mangelhafte Erziehung, die Noth des Daseins, die schlechte Gesellschaft besonders leicht zum Eigenthumsverbrechen, das ihnen auf Grund des mangelnden sittlichen Gefühles, leicht als etwas Gleichgültiges, event. sogar als eine Heldenthat oder ein Vergnügen erscheint. Die geistige Oede, der Mangel ernster Interessen macht den Imbecillen zunächst zum Bummler, sodann zum „Louis“, schliesslich zum Gewohnheitsdiebe.

In den Verhältnissen der Grossstadt liegt ein weiteres Moment, warum der Diebstahl (anders wie in der Provinz) so häufig überhaupt, ganz besonders aber bei den Imbecillen ist.

Auch in den krankhaften Eigenthümlichkeiten so mancher hoher begabter Individuen findet Verfasser einen Grund, warum dieselben an ihrem Fortkommen gehindert, zunächst in eine Nothlage, sodann zum Diebstahl gelangen.

Auf der Basis der Imbecillität treten dann nicht selten in der Haft acute Verschlimmernungen auf, die eine weitere Herabsetzung der geistigen Kräfte zur Folge haben.

Was die Aetiologie der bei Verbrechern beobachteten Geistesstörung anlangt, so waren erblich belastet 77 pCt., davon direct 40 pCt., besonders häufig fand sich auch Trunksucht der Ascendenz. Kopfverletzung führte außer zur Epilepsie nicht selten zur psychischen Depravation und damit zum Verbrechen. Den körperlichen Missbildungen kann Verfasser, da ein gesetzmässiges Verhalten bislang nicht nachgewiesen, einen entscheidenden Werth nicht beilegen.

Hinsichtlich der Eigenthumsverbrechen ergiebt sich schliesslich, dass 38 pCt. der Gewohnheitsdiebe nachweisbar von jeho abnorm, „also eigentlich „verbrecherische Irre“ waren, dass 18 pCt. psychisch bedenklich erschienen, und dass nur bei weiteren 38 pCt. (meist chronisch Verrückten), die Geisteskrankheit als zur Zeit der That bereits bestehend, nicht nachgewiesen werden konnte — nur diese letzte Gruppe verdient also mit Recht die Bezeichnung „irre Verbrecher“.

Capitel III. und IV. behandeln die Feststellung des Geisteszustandes und das Vorkommen von Simulation. Trotz des eben nachgewiesenen häufigen Zusammenhangs zwischen Verbrechen und Geistesstörung ist die Verurtheilung Geisteskranker ein häufiges Ereigniss. Diese dem Sinne des § 51 des St.-G.-B. widersprechende Verurtheilung trifft meist alle Gruppen der Verbrechen in gleicher Weise. Bei leichten Vergehen giebt der Geisteszustand zu Zweifeln meist keine Veranlassung, bei Widerstand sind Deliranten zwar oft straflos geblieben, es haben dagegen pathologische Rauschzustände, Trunksucht in Folge krankhafter Vorgänge (Epilepsie), Angst- und Erregungszu-

ständen, ebenso die durch chronischen Alkoholismus herbeigeführte Herabsetzung der psychischen Widerstandsfähigkeit öfters nicht die gebührende Würdigung gefunden. Verfasser hebt die für die Diagnose des chronischen Alkoholismus (ohne Rausch) wichtigen somatischen Symptome besonders hervor, deren Berücksichtigung auch bei der Beurtheilung wegen Körperverletzung angeklagter Alkoholisten nöthig ist.

In Fällen von Mordversuch und Sittlichkeitsvergehen trat, da es sich meist um sichtlich Kranke (Verrückte, Imbecille, Paralytiker) handelte, durchweg Straflosigkeit ein, ebenso in der Regel bei militärischen Vergehen.

Anders bei den Eigenthumsvergehen. Da, wo in der Untersuchungshaft Aufregungszustände auftraten, hatte die ärztliche Begutachtung in der Regel Freisprechung zur Folge, doch fand der einfache Schwachsinn auch höheren Grades oft keine Berücksichtigung.

Besonders häufig ist das bei Strafgefangenen der Fall, theils, weil dieselben sich erst nach längerer Beobachtung decouvriren, theils weil der Beobachter der genügenden Kenntnisse ermangelt.

Im Anschluss hieran bespricht Verfasser das Vorkommen von Simulation eingehend. In der allergrössten Mehrzahl der Fälle handelt es sich nicht um beabsichtigte, sondern um scheinbare Simulation. Einmal „lügen“ die Kranken, und zwar einerseits aus Gewohnheit, andererseits aus krankhaften Motiven z. B. aus Neigung zum Renommiren, unter dem Zwange der Erregung oder der Angst u. s. w., wie ja auch unbestrafthe Geisteskranken gelegentlich wider besseres Wissen gleichgültige Dinge hartnäckig und dauernd behaupten oder leugnen.

Die bei Verbrechern so häufig beobachtete angebliche Nichtkenntniss alltäglicher Dinge (des Alters, der Jahreszahl, des Geldes, des Einmaleins etc.), das man gelegentlich auch bei unbescholtene Kranken sieht, hat ihren Grund entweder in der Verwirrtheit, welche so viele in der Haft Erkrankte darbieten, in einer ungeeigneten, den Kranken zu absichtlich falscher Antwort reizenden Fragestellung des Exploranten oder in Angst vor jedem Ausfragen überhaupt resp. in Misstrauen gegen den Arzt.

Logisch zusammenhängendes Denken ist natürlich mit Geisteskrankheit ebenso wenig unvereinbar, wie ein sprungweises wechselndes Aussehen des Krankheitsbildes, da gerade die in der Haft ausbrechenden Psychosen erfahrungsgemäss acute Verschlechterungen und Besserungen zeigen, in denen das äussere Verhalten der Kranken ein ganz verschiedenes ist — aus dem Misstrauen der Kranken erklärt sich schliesslich, warum dieselben sich ihrer nichtärztlichen Umgebung anders (verständiger, freier) zeigen, als dem Ärzte gegenüber, in welchem sie den Mithelper der Gerichte erblicken.

Neben einer scheinbaren Simulation kommt nun allerdings gelegentlich eine absichtliche vor: Schwachsinnige Kranke stellen sich blödsinnig oder tobsüchtig, ohne es zu sein, produciren Wahnsinne, die sie nicht besitzen, wie sie ja auch sonst lügen und übertreiben. Manche Kranke simulieren Blödsinn, um einerseits straffrei zu bleiben, gleichzeitig aber um ihrer

sie verfolgenden Umgebung zu entgehen. Simulation ist also mit Geisteskrankheit wohl vereinbar und spricht eher für dieselbe.

Dass geisteskranke Strafgefangene leider oft lange verkannt werden, beruht einerseits auf dem Misstrauen gegen die allgemeine Verlogenheit der Verbrecher überhaupt, dann aber auch auf der fälschlichen Deutung der aus krankhaften Motiven entspringenden Widerspänstigkeit der Kranken gegen die Hausordnung, die als „Niederträchtigkeit“ aufgefasst wird, schliesslich auch darauf, dass gewisse zweifellos krankhafte Abweichungen, als unwesentlich noch in das Bereich des allgemeinen Verbrechercharakters fallend, angesehen werden.

Vereinzelt behaupten auch nachweisbar Kranke, simulirt zu haben, ohne dass es thatsächlich der Fall war. Verfasser leugnet nicht, dass gelegentlich die beabsichtigte Simulation nachgewiesen werden konnte, ohne dass gleichzeitig genügende Unterlage für das Bestehen einer Geisteskrankheit, jetzt oder zur Zeit der That vorhanden waren — nur eine lange Beobachtungsdauer kann über die Schwierigkeit der Beobachtung in diesen Fällen hinweghelfen.

Das letzte Capitel bespricht die Behandlung und Unterbringung der irren Verbrecher, und liefert Moeli (im Gegensatz zu Sander, der die Unterbringung derselben in gewöhnlichen Irrenanstalten für diese ohne besondere Nachtheile thunlich erklärte) den Nachweis, dass die Anhäufung besonders vielbestrafter Gewohnheitsdiebe, zumal der jugendlichen, zu schweren Unzuträglichkeiten in der Anstalt (Dalldorf) geführt habe.

Zahlreiche, theilweise complotmässig das Leben und die Sicherheit des Anstaltspersonals gefährdende Ausbrüche führten allmälig zu besonderen Einrichtungen, welche den Pavillon, in welchem sich vorzugsweise die erwähnten Kranken befanden, genau zu einem „Annexe“ machten. Durch Erhöhung der mechanischen Festigkeit, durch beträchtliche Vermehrung und sorgfältige Auswahl des Wartepersonals einerseits, andererseits aber durch Eintheilung der Kranken in kleine Gruppen und handwerksmässige Beschäftigung im Hause, sowie anderweitige Anregung, gelang es, das Complotiren zu beschränken und die Ausbrüche zu verhindern, überhaupt einen günstigen Einfluss zu üben, derart, dass einige Bestrafte, ohne rückfällig zu werden, entlassen werden konnten.

Die an gewöhnlichen Anstalten nothwendige Unterbringung der irren Verbrecher unter den Unruhigen hält Verfasser für einen Nothbehelf, besser erscheint ihm die Unterbringung etwa aller Verbrecher einer Provinz in einem Annex und einer Anstalt —, er lässt übrigens diese Frage offen.

Mit Sander u. A. hält Verfasser eine gründliche psychiatrische Vorbildung der Strafanstaltsärzte für nothwendig, soll eine gerechte Beurtheilung der Kranken und ihres Verhaltens und eine frühere Verbringung in die Anstalt statthaben — die Verbüssung der Strafe bis zum Ende hat da keinen Sinn, wo nach derselben der Betreffende doch der Irrenanstalt zugeführt wird, natürlich in der Regel in einem verschlechterten Zustande.

Zum Schluss ventilirt Verfasser die Frage, ob eine Besserung der Missstände nicht herbeigeführt werden könne durch eine Änderung der Gesetzesbestimmungen und der Verordnungen. Er glaubt, von der Annahme einer

verminderten Zurechnungsfähigkeit in foro, von der Individualisirung der Strafmündigkeit und von der Berücksichtigung der letzteren bei Strafmaass und Strafvollzug eine wohlthuende Aenderung vielleicht erhoffen zu dürfen und schlägt als prophylactisches Hülfsmittel eine Ausdehnung der Zwangserziehung über den jetzt fixirten Termin (18. Lebensjahr) hinaus vor.

Sicherlich ist die Monographie des Verfassers geeignet, sowohl dem an gehenden wie dem erfahrenen Psychiater reichlich Anregung und Belehrung zu gewähren.

Thomsen.

Anleitung beim Studium des Baues der nervösen Centralorgane im gesunden und kranken Zustande von Dr. Heinrich Obersteiner. Leipzig und Wien. Toeplitz und Deuticke. 1888.

Das vorliegende Buch soll, wie es der Herr Verfasser in seinem Vorwort angiebt, „dem Studirenden einen treuen und verlässlichen Führer an die Hand geben, der es ihm ermöglicht, selbst ohne Lehrer die mühsame Wanderung durch die einzelnen Gebiete des Centralnervensystems erfolgreich zu vollenden“.

So weit das Werk sich mit den normalen anatomischen Verhältnissen des Centralnervensystems beschäftigt, erreicht es wohl seinen Zweck. Anders verhält es sich mit der Schilderung der pathologischen Zustände. Diese wäre vielleicht besser ganz fortgeblieben; in der fragmentarischen Kürze, wie sie gegeben wird, erscheint sie ohne wesentlichen Nutzen.

Die Gliederung des Stoffes erfolgt in sieben Abschnitten.

Der erste Abschnitt enthält die gebräuchlichsten Untersuchungsmethoden mit besonderer Berücksichtigung der Technik bei der Anfertigung von Schnitten aus gehärteten Präparaten. Warum ist neben der Celloidinbettung nicht die Behandlung mit Pyroxylin erwähnt? Bei dem Tauchmikrotom von Schanze (p. 9) besteht der Vortheil nicht, wie angegeben, in der Ermöglichung, unter Alkohol zu schneiden, dieses leistet jedes Schlittemikrotom, sondern die Führung des Messers unter Wasser ist das Wesentliche. Irrthümlich heisst es p. 10, dass die Schnitte der mit Celloidin durchtränkten Präparate nicht den absoluten Alkohol vertragen. Die Schnitte müssen sogar vorher in absoluten Alkohol kommen, um die Aufhellung in Origanumöl u. s. w. zu bewirken.

Der Zusatz zum zweiten Theil, die Morphologie, betreffend die physiologische Bedeutung der Grosshirnwindungen hätte bei der Unvollständigkeit der Darstellung entbehrt werden können. Das am besten gekannte Centrum, das Sprachzentrum ist merkwürdiger Weise unberücksichtigt geblieben.

Der dritte Abschnitt handelt von den histologischen Elementen des Centralnervensystems, der vierte vom feineren Bau des Rückenmarks, der fünfte bringt eine topographische Darstellung des Gehirns.

Die Anordnung des sechsten Abschnittes, enthaltend Faserzüge und Bahnen, erscheint keine ganz glücklich gewählte, und ist dadurch die Lektüre dieses Abschnittes etwas erschwert. Sonst ist die Darstellung in den eben erwähnten Capiteln, namentlich in der Morphologie und Topographie, sehr sachgemäss. Die neuesten Untersuchungen und Ergebnisse der Forschung finden hier ihre Berücksichtigung.

Bei den einzelnen Abschnitten sind Bemerkungen über die pathologisch-anatomischen Veränderungen eingeflochten. Dieselben sind allzu kurz behandelt und wohl kaum im Stande, „das Verständniss der krankhaften Vorgänge im Centralnervensystem anzubahnen“.

Wenn der Herr Verfasser auf eine erschöpfende Darstellung dieses Stoffes verzichtet hat, so darf es nicht überraschen, wenn z. B. bei den krankhaften Veränderungen der Nervenfasern der neuritischen Degeneration als einer selbstständigen Krankheit, der Degeneration peripherischer Nerven bei Tabes keine Erwähnung geschieht.

Abgesehen von dem Fehlen solcher Befunde, entspricht die Schilderung der pathologisch-anatomischen Processe an manchen Stellen nicht den that-sächlichen Verhältnissen.

Die Unterschiede, welche Herr Obersteiner z. B. zwischen der Degeneration im Nerven nach Durchschneidung und der neuritischen Degeneration macht, sind überhaupt nicht zutreffend.

Ob die Nervenfasern bei der neuritischen Degeneration nur im Bereiche einzelner Segmente erkranken, ist noch nicht erwiesen, das Verschontbleiben des Axencylinders bei der neuritischen Degeneration ist nicht charakteristisch für diese Form der Nervendegeneration, im Gegentheil, der Axencylinder ist gerade hier sehr häufig befallen, wenigstens ebenso oft, als das Mark und die Schwann'sche Scheide.

Die Zerfallsprodukte des Markes sind bei der neuritischen Degeneration in den wenigsten Fällen Fettkörnchen.

Wie der Herr Verfasser zu der Annahme kommt, dass Schultze zuerst auf das Erhaltenbleiben der Axencylinder bei der multiplen Sklerose aufmerksam gemacht hat, ist unverständlich.

Die Ausstattung des Buches ist eine gute. Leider ist ein grosser Theil der Zeichnungen, welche sich auf die pathologisch-anatomischen Veränderungen beziehen, so wenig den that-sächlichen Verhältnissen entsprechend, dass selbst der Geübtere aus der Darstellung nicht das Wesentliche zu erkennen vermag. Ich verweise nur auf die Figuren 43, 50, 54, 55, 106.

Siemerling.