

XXX.

Ueber Simulation geistiger Störungen*).

Von

Prof. **Fürstner**
in Heidelberg.



Während vielseitige und grosse Fortschritte in der Diagnostik, Verfeinerung und Vervollkommnung der Untersuchungsmethoden, die Beurtheilung simulirter körperlicher Gebrechen wesentlich erleichtert und die Zahl unaufklärlicher Fälle auf ein Minimum reducirt haben, ist die Position des ärztlichen Sachverständigen eine weitaus ungünstigere, wenn es sich um die Begutachtung zweifelhafter oder angeblich simulirter psychischer Zustände handelt. Exacte Kriterien, unfehlbare Probeexperimente, wie sie zur Entlarvung des angeblich Blinden oder Tauben dienen, stehen hier nicht zu Gebote, die genaue klinische Beobachtung und Durchforschung des Einzelfalles, die Analyse desselben auf Grund anderweitig erworbener psychologischer und psychiatrischer Kenntnisse können ausschliesslich die Grundlage für derartige Gutachten bilden.

Ganz abgesehen nun von der noch vielfach ungenügenden, und in Folge autodidactischen Erwerbes wenig harmonischen fachwissenschaftlichen Ausrüstung, mit der manche Sachverständige an diese an und für sich schon schwierige Aufgabe herantreten, ganz abgesehen von den Beeinträchtigungen, welche die Objectivität des Beurtheilens erfahren kann durch Voreingenommenheit gegen das Untersuchungsobject, durch ein gewisses Strafgelüste, oder gar, wie Sander meint, durch das Verlangen noch schlauer als der Verbrecher zu sein, wird

*) Nach einem auf der Versammlung südwestdeutscher Irrenärzte gehaltenen Referat.

auch in Folge anderer Umstände der Gewinn der vorhin erwähnten Basis nicht sonderlich erleichtert. Allerdings wird heute wohl die Mehrzahl derartiger Exploranden in Verhältnisse versetzt, die ein ge naues Studium, eine ununterbrochene Ueberwachung gestatten, d. h. in Irrenanstalten bei gemeinsamer Verpflegung mit zweifellos Kran ken, wie oft ist aber trotz aller Mühe ein Factor, der für Beurtheilung des Falles von grösster Wichtigkeit ist, nicht zu erlangen, eine zuverlässige und lückenlose Anamnese. Wird in einzelnen Fällen von der Familie, von interessirten Freunden und Bekannten, reiches Material für dieselbe beigebracht, so ist es, wie ich später durch Beispiele illustriren werde, nur mit der grössten Scepsis aufzunehmen, weitaus häufiger sind wir, abgesehen von den verdächtigen Angaben des Exploranden selbst, angewiesen auf Acten, deren Inhalt unter ungünstigen Verhältnissen, z. B. Strafvollzügen, Inhaftirungen, gesammelt, vielfach subjectiv gefärbt ist und seitens des Sachverständigen eine andere Deutung erfährt, als seitens des Laien.

Auf unsere anderweitigen psychiatrischen Erfahrungen werden wir aber bei der eigenthümlichen geistigen Veranlagung, die gerade Individuen, die zu Simulationsversuchen incliniren, eigen, nur mit Vorsicht recurriren können, da auch zweifellose psychiatrische Erkrankungen in Folge dieser Beschaffenheit ihrer Träger atypisches Gepräge erhalten. Auf diese Umstände sind zum Theil die unliebsamen Differenzen zurückzuführen, die nicht selten zwischen verschiedenen Begutachtern derselben Fälle bestehen, durch sie erklärt sich aber auch die verhältnissmässig geringe Verwerthbarkeit der reichen Casuistik, die über Simulationsversuche vorliegt. Zum anderen Theile wird aber die Ausnutzung der letzteren beeinträchtigt durch den Umstand, dass es ungemein schwierig ist, durch schriftliche Darstellung, ginge sie auch noch so sehr in's Detail, ein ganz getreues und vollständiges Bild von dem gesammten psychischen Habitus, dem Mienenspiel und Benehmen des Exploranden zu geben und alle Aeusserungen desselben zu reproduciren. So kommen wir oft auf Grund unbefangener Lectüre eines Falles zu einem anderen Schlussurtheile, wie der erste Gutachter, oder müssen uns mit einem „non liquet“ bescheiden. Auf die Publication von Fällen aber, in denen das Nachahmungstalent des Simulanten ein schwaches, die Lüge eine plumpe war, die deshalb der sachverständigen Beurtheilung keine Schwierigkeiten boten, wird meistens verzichtet werden, während doch ihre Mittheilung für den Ausbau der Lehre von der Simulation geistiger Störungen von Werth wäre. Dass dieser thatsächlich noch nicht zum Abschluss gebracht, dass die Ansichten der Autoren, die jeder für sich meist

nur über ein kleines Beobachtungsmaterial verfügten, in wichtigen Punkten auseinandergehen, ist eine mehrfach anerkannte Thatsache.

Noch am meisten Einigkeit herrscht über die Motive, die Versuchen, geistige Störung zu simuliren, zu Grunde liegen. In weitaus der Mehrzahl der Fälle handelt es sich um Individuen, die sich den Folgen strafbarer Handlungen entziehen, die deshalb auch die incriminirte Handlung als im geisteskranken Zustande begangen erscheinen lassen wollen, also um Untersuchungsgefangene, während bereits Abgeurtheilte, Sträflinge weit seltener zu diesem Mittel greifen, um den Strafvollzug zu mildern, zu unterbrechen, um in Verhältnisse versetzt zu werden, die Entweichungen erleichtern. Noch sparsamer finden sich in der Literatur Fälle, wo durch Vorspiegelung geistiger Störung die Dispositionsfähigkeit eines Individuum in Frage gestellt, Befreiung vom Militärdienste, oder anderweitige materielle Vortheile erreicht werden sollten. Endlich fehlt es nicht an Beispielen, wo abnormes psychisches Verhalten vorgetäuscht wurde, um den religiösen Wundergläubigen einer abergläubischen engeren oder weiteren Umgebung zu wecken und zu nähren.

Schon über die Frequenz dieser Versuche aber, sei es aus dem einen oder anderen Motiv, gehen die Ansichten der Beobachter weit auseinander. Im Gegensatze zu den älteren Psychiatern und Gerichtsarzten, welche zahlreichen Simulanten begegnet sein wollen — ich erinnere nur an den oft citirten Ausspruch des P. Zaccalias „nullus morbus facilius et frequentius simulari solet quam insania“, bezeichnen in den letzten Jahrzehnten die Mehrzahl der Irrenärzte Simulationsversuche als ungemein seltes Vorkommen, oder stellen dasselbe wohl ganz in Abrede; wie dies z. B. von einzelner Seite noch auf der Jahresversammlung deutscher Irrenärzte im Jahre 1882 geschah. Ziehen wir nun in Erwägung, dass die äusseren Verhältnisse einer exacten Beobachtung zweifelhafter Fälle früher weit ungünstiger, dass eine ganze Reihe Formen des Irreseins wenig bekannt und studirt waren, z. B. die hysterischen, epileptischen Psychosen, die Dementia paralytica, so wird es begreiflich, dass die älteren Autoren sich oft für Simulation aussprachen, wo heute für den Sachverständigen davon keine Rede sein kann. Das Laienpublicum dagegen, speciell Juristen, Behörden, hält, wie an mancher anderen antiquirten psychiatrischen Anschauung, auch heute noch an der alten Lehre von der grossen Häufigkeit der Simulationsversuche fest.

Man darf wohl annehmen, dass ein Bruchtheil der letzteren überhaupt nicht zur Cognition der Irrenärzte oder zur statistischen Verwerthung kommt, der Polizei-, der Strafanstaltsarzt stellt sie ohne

Schwierigkeit klar, die Aburtheilung erfolgt, der Strafvollzug nimmt seinen Fortgang. Dass dieser Bruchtheil erheblich — soweit es sich um bereits Abgeurtheilte handelt — halte ich nicht für wahrscheinlich, da Knecht während $7\frac{1}{2}$ Jahren in Waldheim keine Simulanten sah, und auch Herr College Ribstein, sie mir für die Strafanstalt Bruchsal als selten bezeichnet. Das den Irrenärzten zufließende Material wird aber je nach ihrem Wirkungskreis ein sehr verschieden umfangreiches sein. Anstalten, die in oder in unmittelbarer Nähe grosser Städte gelegen, die wiederum ein zahlreiches und raffiniertes Verbrecherthum beherbergen, deren Bevölkerung aber auch im Uebrigen unterrichteter und geriebener ist, als die des platten Landes, Anstalten, in deren Rayon beschäftigte Gerichte wirken, Anstalten, die andererseits vorwiegend von Frischerkrankten frequentirt werden, fliessen erfahrungsgemäss eine grössere Zahl von Untersuchungsgefangenen zu als Pflegeanstalten oder ländlichen Asylen. Da aber Untersuchungsgefangene, wie schon bemerkt, weitaus das grösste Contingent zu den Simulanten stellen, erklärt es sich, dass die Vorsteher der einen Categorie von Anstalten, weit entfernt das Vorkommen derartiger Versuche in Abrede zu stellen, in die Lage kommen, im Verlaufe einiger Jahre immerhin über mehrere einschlägige Fälle zu verfügen, während die Aerzte der anderen Asyle zu analogen Beobachtungen keine Gelegenheit hatten. Zur Illustration des Gesagten führe ich an, dass Ideler und Sander an der umfangreichen Berliner Pflegeanstalt Simulanten kaum kennen gelernt haben*), während Binswanger unter 73 Untersuchungsgefangenen, welche der Charité innerhalb zweier Jahre zugeführt wurden, 21 Simulanten constatirte; weiter haben in jüngster Zeit Pelman, Siemens, Snell über mehrere Fälle aus ihren Anstalten berichtet, letzterer Autor hebt ausdrücklich hervor, dass bei Untersuchungsgefangenen Simulation nicht so übermässig selten sei. Der Heidelberger Klinik wurden in den letzten neun Jahren 31 Fälle behufs Begutachtung ihres Gemüthszustandes zugewiesen, darunter 25 Untersuchungsgefangene, von diesen musste ich auf Grund eingehender Beobachtung 12**) als Simulanten bezeichnen, bei einem weiteren, bei dem es aus anderen Gründen nicht zur richterlichen Entscheidung kam, vermochte ich mir bei kurzer

*) Auch Moeli, dessen Arbeit „über irre Verbrecher“ ich kurz vor Absendung dieses Manuscripts zu Gesicht bekam, dürfte sich seine Ansicht über Simulation fast ausschliesslich auf Grund des in Dalldorf gesammelten Materials gebildet haben.

**) Die Gesamtzahl der aufgenommenen Kranken betrug 1300.

Beobachtungszeit ein sicheres Urtheil nicht zu bilden. Unter diesen 12 — 9 Männer, 3 Frauen — waren 8 wiederholt bestraft, 4 zum ersten Male in Untersuchung, die Anklage erfolgte wegen Tödtung des Kindes, Mordversuches gegen den Ehemann, Brandstiftung, wiederholt wegen Diebstahls, Betruges. Bei allen 12 kam es zur öffentlichen Verhandlung und Aburtheilung, bei 9 konnte ich durch späteren Besuch im Gefängniss oder durch zuverlässige ärztliche Berichte, die ich namentlich Herrn Collegen Ribstein verdanke, mein Urtheil controliren.

Man hat nun, um die Seltenheit der Simulationsversuche begreiflich zu machen, darauf verwiesen, dass den Darstellern geistiger Störungen im Gegensatz zu den Copirern der Blinden, Tauben, die Kenntniss der Originale abgehe, dass sie sich nicht mit den Symptomen des Irreseins vertraut machen könnten, dass es ihnen deshalb unmöglich sei, ein irgendwie getreues Conterfei einer bestimmten Krankheitsform zu liefern. Andererseits meinte man, dass der Aufenthalt unter Kranken auf die Gesunden abschreckend wirken müsse, dass es endlich den meisten Menschen an Energie gebräche, eine so schwierige Täuschung für längere Zeit strikte durchzuführen. Alle diese Momente haben gewiss ihre Berechtigung, man sollte sich aber hüten, ihre Bedeutung zu überschätzen. Was zunächst die Kenntniss gewisser abnormer psychischer Erscheinungen angeht, so waren dieselben von drei meiner Simulanten im Gefängnisslazareth gesammelt, wo sie bei früheren Strafvollzügen mit Geisteskranken zusammen verpflegt wurden. Von ihnen gab mir ein alter Sträfling, nachdem sein Simulationsversuch gescheitert, die Auskunft, er habe früher mehrere Wochen neben einem „Paralytiker“ gelegen, den er später zu copiren suchte. Als ich dieses Falles auf der Eisenacher Versammlung Erwähnung that, meinte Mendel, er halte es für unmöglich, dass Jemand auch nur einen Tag Paralyse zu simuliren vermöge. Darin ist ihm gewiss beizustimmen, wenn er das typische Krankheitsbild, namentlich ausgestattet mit den bekannten somatischen Störungen, im Auge hat, immerhin erscheint es mir aber lehrreich, dass unser Angeklagter, Demenz, Grössenideen, gelegentlich stotternde Sprache, Unreinlichkeit, ja sogar zwei Mal Anfälle darzustellen sich bemühte. Ein anderer simulirte Epilepsie, gefolgt von Irresein, und zwar bald tobsüchtiger Erregung, bald stupidem Verhalten. In ein Krankenhaus aufgenommen, wurde er für einen psychisch gestörten Epileptiker gehalten, ausser Verfolg gesetzt und seine Ueberführung in eine Anstalt beantragt. Bevor diese ausgeführt wurde, gelang es ihm zu entweichen, seine Wiederverhaftung erfolgte, nachdem er eine Reihe raffi-

nirter Diebstähle ausgeführt. Unmittelbar nach seiner Ergreifung trat wieder angeblich psychische Störung auf, die ich weiter unten schildern werde. Auf der Brust, an der Stirn, an einem Arm des Betreffenden fanden sich zum Theil ausgedehnte Narben, die er sich — wie er während einer ziemlich klaren Periode versicherte — bei den Anfällen acquirirt haben wollte, lange Zeit habe er 5 Grm. Bromkalium pro Tag genommen, auch Argentum nitricum, in vielen Spitälern, so in Paris, Berlin sei er Gegenstand der Behandlung gewesen, unter Anderem auch auf der Krankenabtheilung der königlichen Charité. Alle diese Angaben erwiesen sich als erlogen, die Narben rührten von Hufschlag, von Verletzungen her, die bei Prügeleien und Verhaftungen davon getragen, in der Charité wurde er nicht auf der bezeichneten, sondern auf der im gleichen Hause untergebrachten Gefangenestation behandelt, und zwar nicht wegen Epilepsie, sondern wegen eines Bronchialcatarrhes. Die Kenntnisse über Epilepsie und Behandlung derselben waren auch in diesem Falle in Spitälern gesammelt! Wiederum andere Simulanten haben einmal einen Geisteskranken in der Familie oder unter den Ortsinsassen gesehen, andere waren selbst einmal in geringem Grade psychisch gestört; so hatte einer meiner Exploranden vor Jahren einen Anfall von Delirium tremens überstanden — Dritte hörten endlich psychische Störungen beschreiben, z. B. von Verbrechensgenossen, wie dies in einer Beobachtung Binswanger's der Fall. Sodann möchte ich darauf verweisen, dass in unseren Tagen bei Oeffentlichkeit des Gerichtsverfahrens, den Laien und unter diesen wiederum in erster Linie der Verbrecherwelt Gelegenheit gegeben wird, aus den detaillirten Gutachten der ärztlichen Sachverständigen über zweifelhafte Gemüthszustände sich manche Kenntnisse anzueignen, dass auch die Presse gelegentlich, wenn auch unzutreffende Schildерungen geistiger Störungen bringt.

Dabei mag wohl den Gewohnheitsverbrecher die häufigere Bezugnahme auf den § 51 des Strafgesetzbuches, dessen Bedeutung ihm sehr wohl bekannt, in gewissem Grade anspornen, die Wohlthaten desselben nun auch für sich auszunutzen. Dass nun aber der Aufenthalt in der Anstalt etwa auf den Simulanten besonders abschreckend wirke, kann ich auf Grund meiner Erfahrungen auch nicht annehmen, noch jüngst sagte mir ein viel bestrafter Mensch, der zur Simulation seine Zuflucht genommen, unmittelbar nach seiner Verurtheilung „er habe wenigstens gehofft, sich ein Jahr gründlich in der Anstalt erholen zu können“.

Ein ungewöhnliches Mass von Energie wird ja immerhin dazu

gehören, den Geisteskranken längere Zeit zu spielen, beweisen aber die consequent durchgeföhrten Ableugnungen, das Verhalten in den Gerichtsverhandlungen, manche Fluchtversuche nicht zur Genüge, dass viele Verbrecher über eine seltene Willensstärke und Ausdauer verfügen?

Auf Grund dieser Erörterungen scheint mir die Annahme gerechtfertigt zu sein, dass sich die Versuche, Geistesstörung zu simuliren, in unseren Tagen eher mehren werden, dass in dieser Beziehung ein allzugrosser Optimismus, wie ihm von einzelnen Seiten das Wort ge redet wird, nicht am Platze sein dürfte. Noch weniger sollte man demselben huldigen bei Verwerthung anamnestischer Daten, die oft geschäftig und geschickt genug von Verwandten, Bekannten etc. beigebracht werden, um den ärztlichen Sachverständigen zu einer falschen Ansicht zu verleiten.

Ich schweige von den lügnerischen Angaben der Simulanten selbst, wofür ich schon einige Beispiele gegeben, manche in der Literatur niedergelegte, nicht minder die von mir beobachteten Fälle bieten aber Belege dafür, mit welcher Scepsis Acteninhalt, Zeugendeposita aufzunehmen sind, ohne dass übrigens immer mala fides im Spiele zu sein braucht. So wurde ich wiederholt auf erbliche Belastung, auf die Einwirkung früher erlittener Kopfverletzungen hingewiesen, bei anderen Individuen sollten Krämpfe oder Ohnmachten beobachtet worden sein, in einem dritten Falle wollten Dorfgenossen wissen, dass die Angeklagte an periodisch auftretenden Zuständen gelitten habe, während welcher sie das Haus ver lasse, vagire, in ungeordneter, zerrissener Kleidung zurückkehre, eine Bäuerlein deponirte sogar, dass mit Vor liebe zur Zeit der Periode diese Zufälle aufgetreten seien. Ebenso wie im letzteren Falle, nachdem die Simulation festgestellt, die Angeklagte ihre Entfernungen von Hause nicht mehr durch krankhafte Motive, sondern in weit näher liegender Weise durch Rendezvous, die sie ihrem Liebhaber gewährte, erklärte, erwiesen sich auch die anderweitigen anamnestischen Angaben oft genug bei sorgfältiger Nachforschung als irrthümlich oder hochgradig an Bedeutung überschätzt und aufgebaut. Dass endlich auch die Acten gelegentlich Protokolle oder Schilderungen von Thatsachen enthalten, die trotz des besten Willens des Erhebers als rein objective nicht zu betrachten sind, dass auch ibnen gegenüber eine Nachprüfung und kritische Be leuchtung von sachverständiger Seite oft angebracht, ehe sie als Bau steine für das Gutachten Verwendung finden, wird nicht in Abrede zu stellen sein.

Unter den Simulanten lassen sich zunächst zwei Gruppen von

Fällen unterscheiden, einmal solche, wo von geistig Gesunden Störung vorzutäuschen gesucht wird, und eine weitere, wo psychische Anomalien von sehr verschiedenem Umfange vorhanden, wo aber dieselben hochgradig übertrieben, oder mit neuen, willkürlich producirten Symptomen combinirt, dargestellt werden. Bei drei meiner Fälle sollte die psychische Störung nur zur Zeit der incriminirten Handlung bestanden haben, bei neun sollten sie auch beim Eintritt in die Anstalt noch fort dauern.

Was nun die Formen angeht, die von Simulanten mit Vorliebe zur Copie gewählt werden, so hat Binswanger bereits versucht, drei Kategorien aufzustellen: einmal stuporös verworrene, sodann ängstliche hallucinirende, endlich maniakalisch wütende. Siemens acceptirt diese Gruppierung, ist aber überzeugt, dass sich nicht alle vorkommenden Fälle in dieselbe einfügen lassen. Auf Grund meiner Erfahrungen und unter Berücksichtigung der einschlägigen Literatur möchte ich eine andere Classificirung für sachentsprechender halten. Am häufigsten wird von Simulanten darzustellen versucht das Bild des Blödsinns, und zwar bei gleichzeitiger Apathie, oder auch wohl Stummheit, oder bei auffallend verkehrter Reaction in Wort, Schrift und That. Bezüglich der Frequenz nehmen sodann die zweite Stelle ein Zustände von Bewussteinstrübung oder Bewusstlosigkeit, welche dann regelmässig auch zur Zeit der incriminirten That bestanden haben sollen, begleitet gewöhnlich von Sinnestäuschungen. Auch in den Intervallen fehlt es nicht an auffälligem Benehmen, Reden und Handlungen. Bei einer dritten Gruppe setzt sich das gebotene Bild aus sehr variablen, unregelmässig mit einander wechselnden Symptom-complexen zusammen; dasselbe lässt sich unter die uns geläufigen Krankheitsformen nicht unterbringen. Eine vierte Gruppe endlich producirt Erregungszustände mit verworrenen, unsinnigen Aeusserungen und Neigung zu Gewaltthätigkeiten. Dass ausser diesen vier Kategorien vereinzelt noch anderweitige pathologische Zustände darzustellen versucht werden, gebe ich ohne Weiteres zu, ich erinnere nur an die oben mitgetheilte Simulation von Paralyse, ich erwähne einen anderen Fall, wo von einer gebildeten Dame, die des Betruges angeklagt war, ausschliesslich das Vorhandensein von Sinnestäuschungen behauptet wurde.

Zu der besonders häufigen Simulation des Blödsinns verlockt offenbar die von vielen Laien getheilte Ansicht, dass der Geistesgeister zu jeder normalen psychischen Aeusserung unfähig sei, dass er auch die einfachsten Fragen falsch beantworten und sich über die geläufigsten Dinge ununterrichtet zeigen müsse, ein Verhalten, das

bekanntlich thatsächlich nur den höchsten Graden der Demenz und selbst diesen keineswegs regelmässig eigenthümlich ist. In der Vortäuschung eines Zustandes von Trübung oder Aufhebung des Bewusstseins werden wir aber andererseits nur einen potenzierten Ableugnungsversuch jeglichen Wissens über die That oder die sie begleitenden Umstände zu erblicken haben. Auch die gelegentliche Production von Erregungszuständen mit Zerstörungssucht erklärt sich unschwer aus den über das Verhalten der Geisteskranken im grossen Publicum geläufigen Begriffen, während zu der Darstellung eines aus den verschiedensten mit einander contrastirenden Symptomencomplexen zusammengesetzten Bildes nur die bei dem Laien natürliche Unkenntniß der Thatsache führen wird, dass auch die Psychosen in weitaus der Mehrzahl der Fälle in wohl charakterisierten, weder in einander übergehenden, noch mit einander abwechselnden Formen zum Ausdruck gelangen. Gerade bei den Trägern dieses Zustandes handelt es sich übrigens, meiner Erfahrung nach, häufig um eine Combination und ein Gemisch von wirklich vorhandenen psychischen Anomalien geringerer Art mit lediglich simulirten Symptomen, oder es war den Exploranden Gelegenheit geboten gewesen, Zustände von Irresein der einen oder anderen Art eingehender zu studiren, z. B. während des Aufenthaltes in der Irrenanstalt selbst. Nicht unterlassen möchte ich endlich darauf hinzuweisen, wie selten versucht wird Geistesstörungen zu simuliren, in dem ein krankhafter Affect das dominirende Symptom ist, wie etwa bei der Melancholie oder der Manie. Man sollte doch a priori meinen, dass der durch viele äussere Verhältnisse, Trennung von der Familie, Furcht vor Strafe, Entziehung der Freiheit etc. erzeugte durchaus begreifliche depressive Affect ein brauchbares Material für die Zurschaustellung einer krankhaften trüben Stimmung abgebe. Ich habe keinen einschlägigen Fall gesehen, auch die Literatur bietet nur ganz vereinzelte Beispiele, die, wie z. B. ein von Siemens berichteter, nicht einmal ganz frei von Einwänden sind. Instinctiv scheinen sich die Simulanten der Schwierigkeit bewusst zu sein, für längere Zeit etwa das Bild des Melancholikers, des Manischen zu zeigen.

In den oben aufgeföhrten mit Vorliebe zur Darstellung gelangenden vier Symptomencomplexen kehren nun trotz mancher Varianten, die durch äussere Verhältnisse bedingt sind, Züge und Merkmale oft wieder, denen eine gewisse diagnostische Verwerthbarkeit nicht absprechen ist.

Was zunächst den von den Simulanten zur Schau getragenen Blödsinn anbetrifft, so wird derselbe fast regelmässig schon verdächtig

durch plötzliche Entwicklung, ohne jedwede ätiologische Basis. Dies acute Auftreten aus voller Gesundheit heraus mag — wenn es sich um andere Krankheitssymptome handelt — nicht immer ein untrügliches Zeichen für Simulation sein, wie Sander betont, eine intellec-tuelle Schwäche aber, die in mancher Beziehung eigenartig, dabei von erheblichstem Umfange, ohne jede ursächliche Basis von Individuen plötzlich zur Schau getragen wird, deren Gedächtniss und Urtheil bis zur Verhaftung sich intact erwiesen, wird sich mit unseren Erfahrungen bei zweifellos Geisteskranken nicht vereinen lassen. Unser Verdacht muss verstärkt werden durch die Absurdität der sprachlichen und schriftlichen Aeusserungen, durch den Mangel an Uebereinstimmung, die zwischen den letzteren, dem Gesichtsausdruck und den Handlungen zu bestehen pflegt. Treffende Beispiele für die absichtlich falschen Antworten derartiger Simulanten hat namentlich Snell mitgetheilt, ein von mir beobachtetes Individuum liess, aufgefordert seinen Namen zu schreiben, im Vor- und Vatersnamen je einen Buchstaben aus, gleichzeitig wurden neben durchaus correcten absichtlich verzeichnete Buchstaben gesetzt, bei Aufzählung der Wochentage fiel regelmässig der Dienstag aus. Andere wollen die geläufigsten Geldsorten nicht mehr kennen, ebenso wenig die Namen der Eltern und Geschwister, sie wissen nicht, was Diebstahl ist, sie haben den Ausdruck Zuchthaus, in dem sie doch wiederholt weilten, nie gehört etc. Missräth schon die gleichgradig blödsinnige Färbung für alle Antworten insofern als einzelne nur denkbar bei Voraussetzung complicirterer intellectueller Vorgänge, so disharmoniren erst recht mit den psychischen Producten die ja schwer zu beschreibende Mimik, vor Allem der Ausdruck der Augen, und nicht minder die Haltung, das Benehmen. Scheinbar völlig theilnahmlos orientiren sich doch derartige Simulanten schon am ersten Tage auf den Abtheilungen, sie unterscheiden Aerzte und Personal, sie verrathen durch Anschluss an bestimmte Kranke ein gewisses Urtheil über den Zustand derselben, sie sorgen für ihre Kleidung, ihre Ernährung, ihre Bedürfnisse. Wie verschieden fallen endlich bei wiederholten Prüfungen die Antworten auf dieselben einfachsten Fragen aus. Ich stimme Sander vollkommen bei, wenn er die Entlarvung derartiger Individuen, die nichts weiter als Blödsinn darzustellen bestrebt sind, für wenig mühevoll hält. Schwierigkeiten können höchstens entstehen, wenn der Simulant sprachlich überhaupt nicht reagirt. Ein absolut stummes Verhalten wird ja bekanntlich auch bei Individuen beobachtet, die andere Formen des Irreseins als den Schwachsinn zu simuliren versuchen. Bei diesen gelegentlich für die Beurtheilung recht misslichen Fällen wird

der Gesichtsausdruck und das Benehmen wohl schwache Anhaltpunkte dafür geben, ob Fragen und Aufforderungen überhaupt verstanden werden, ob das betreffende Individuum über die äusseren Verhältnisse einigermassen orientirt ist, für die Entscheidung der Frage aber, ob Simulation oder Geistesstörung oder gar beides vorliege, werden sie keinen Werth haben. Da auch das Fehlen eines ursächlichen Factors für den Stupor, oder das plötzliche Auftreten desselben nur wenig beweiskräftig für das Bestehen von Simulation sind, so kann, wenn der Explorand genügende Ausdauer besitzt, für lange Zeit ein sicheres Urtheil unmöglich sein.

Was sodann die angeblichen Zustände von Bewusstseinstrübung oder Aufhebung desselben betrifft, so fehlt auch für ihre Entstehung fast regelmässig die ätiologische Basis. Lehrreich ist es, dass in einem von Pelman berichteten Falle die Simulantin erst durch das Krankenexamen auf die Möglichkeit eines Zusammenhanges zwischen Sensoriumtrübung und Epilepsie aufmerksam gemacht wurde und von nun an mit Ostentation von ihrer Fallsucht berichtete. Es ist mir weiter aufgefallen, dass gerade von Simulantinnen eine Reihe der complicirtesten Handlungen ausgeführt sein sollten zu einer Zeit, wo das Bewusstsein angeblich entweder geträgt oder völlig aufgehoben war. Andere referiren einzelne Vorkommnisse aus der bewusstlosen Periode mit völliger Präcision, von anderen zeitlich unmittelbar angrenzenden oder inhaltlich eng damit verbundenen, wollen sie absolut nichts wissen. Analoge Beobachtungen lassen sich ja bekanntlich auch vereinzelt bei wirklich psychisch gestörten Epileptikern machen, hier pflegt bei wiederholtem Examen der Erinnerungsdefect aber gerade in seiner Ausdehnung und Stärke zu schwanken, während bei den Simulantinnen immer wieder dieselben Facta mit voller Genauigkeit reproducirt, über andere Unkenntniß gezeigt wird. Verdächtig schnell gestaltet sich auch gelegentlich der Uebergang aus der bewusstlosen Phase zur völligen Klarheit des Sensoriums.

Ich schiebe hier die kurze Skizze eines Falles ein, in dem epileptische Psychose zweifellos simulirt wurde, ebenso Verletzungen als Consequenzen von Anfällen, während darüber, ob letztere überhaupt vorhanden, die Ansichten der Beobachter differirten.

In den Voracten des vielfach bestraften Diebes M. findet sich die Notiz, dass während eines Aufenthaltes im Gefängnisslazareth Zustände von Angina pectoris beobachtet worden seien; dass der Betreffende vielfach in Spitäler verpflegt wurde, unter Anderem auch in der Gefangenestation der königlichen Chârité, dass er in einem

anderen Krankenhause für epileptisch gehalten, und seine Versetzung in eine Anstalt beantragt wurde, vor deren Ausführung er entwich, habe ich oben schon erwähnt. Unmittelbar nach einer neuen Verhaftung, die nach mehrfach raffinirten Diebstählen erfolgte, brach bei M. eine ungemein heftige Erregung aus, während der er um sich schlug, biss, Mobilier zertrümmerte, so dass er schliesslich gefesselt werden musste, auch dann noch seinem Zorn durch anhaltendes Brüllen Luft machend. Sofort nach seinem Eintritt in die Klinik producire er einen epileptischen Anfall, d. h. er liess sich vorsichtig auf den Fussboden fallen, imitierte Zuckungen, liess schaumigen Speichel aus dem Munde laufen, athmete sehr frequent, Alles bei geschlossenen Augen. Auf äussere Reize, selbst auf tiefe Nadelstiche wurde nicht reagirt, trotzdem konnte kein Zweifel darüber bestehen, dass dieser Insult ein simulirter war. M. erhob sich dann und setzte sich — ohne weiteres Zwischenstadium — in eine Ecke des Zimmers, in der er fast den ganzen Tag verharrete. Auch in den nächsten Tagen verhielt er sich absolut stumm, waren die Aerzte anwesend, wurde meist eine Ecke des Zimmers aufgesucht, der Gesichtsausdruck wurde ein starrer etwas ängstlicher, auf Fragen, auf sensible Reize wurde nicht reagirt. Dagegen stellte sich M. zu den Mahlzeiten ein, fand Abends sein Bett, entkleidete sich, war reinlich. Nachdem drei Tage dieses Benehmen angehalten, fängt er an zu sprechen und giebt nun ausführliche Anamnese über sein Vorleben, über seine Epilepsie, nur von den letzten Diebstählen vor seiner Verhaftung, von der dieser folgenden Erregung, von dem Anfall, von dem stummen Verhalten will er nichts wissen. In den nächsten zehn Tagen ist der Status unverändert, auf Grund wiederholter und langer Gespräche muss man zu der Ansicht kommen, dass M. ein sehr geriebenes, besonders auch über medicinische Dinge auffallend gut unterrichtetes Individuum ist (er kennt die Termini technici für die verschiedensten Krankheiten, die Namen und annähernde Dosirung von Medicamenten) es kann auch nicht zweifelhaft sein, dass er diese Kenntnisse sich hauptsächlich in Spitälern und Gefängnisslazarethen erworben hat. Ohne irgend welche Verboten wird M. dann wieder stumm, starrt meist, namentlich wenn die Aerzte sichtbar — in eine Ecke, nimmt weniger Nahrung, wird des Nachts aber beim Brodessen überrascht. Dabei erwies er sich über die Umgebung völlig orientirt, war reinlich, schlief meist gut. Nach 14 Tagen in's Gefängniss zurückgebracht, verhielt er sich weiter absolut stumm, noch unmittelbar vor der Schwurgerichtsverhandlung versuchte ich vergebens irgend eine Antwort von ihm zu

erhalten, er starre mich theilnahmlos an, als wenn er mich nie gesehen. Um so angenehmer war ich überrascht, als er sofort die ersten Fragen des Vorsitzenden in der geläufigsten und für ihn günstigsten Weise beantwortete, von den strafbaren Handlungen wollte er absolut nichts wissen, über seinen Aufenthalt in der Klinik erwies er sich aber vollkommen unterrichtet. Während der Verhandlung, in der M. reichlich Proben eines vorzüglichen Gedächtnisses und guten Urtheiles gab, traten keinerlei Zeichen einer geistigen Störung hervor, ebenso wenig aber nach seiner Verurtheilung jemals während der ziemlich langen Gefängnisschaft. Dagegen traten hier mehrere Krampfinsulte auf, die ärztlicherseits als simulirt nicht betrachtet werden konnten. Es würde sich hier also die Frage erheben, litt M. wirklich an epileptischen Insulten, simulirte er außerdem gelegentlich wie z. B. in der Klinik Krampfanfälle? Dass die Erregung, welche der Verhaftung folgte, ebenso wie das stupide Verhalten, das dem angeblichen Insult folgte und sich in der Klinik später noch einmal wiederholte, eine lediglich vorgetäuschte war, darüber wird ein Zweifel nicht bestehen können, jedenfalls wird man dem M. ziemlich gute Kenntnisse des epileptischen Irreseins nicht absprechen dürfen.

An dritter Stelle that ich der Simulation von Erregungszuständen Erwähnung, die bald mit Zerstörungssucht, bald mit verworrenen Reden einhergehen. Amleichtesten darzustellen werden immer noch die Gewaltthätigkeiten sein; dagegen misslingt regelmässig die Nachahmung des krankhaften, zornigen Affectes, auch die heitere gehobene Stimmung, wie sie etwa den Maniakalischen eigen, kann kaum für längere Zeit oder einigermassen getreu copirt werden. Noch weniger wird ein geistig Gesunder die Delirien eines hallucinatorisch Verrückten, oder die Ideenflucht eines Maniakus imitiren können, sind doch von einer wirklichen Manie Genesene oder Maniakalische in der Remission sicher nicht im Stande, die Fülle von locker mit einander verbundenen oder incohärenten Vorstellungen willkürlich zu produciren, die während der Erkrankung sich spontan in's Bewusstsein drängten und sprachlich wieder gegeben wurden. Gerade die „wilden“ Männer dürfen also nur wenig Aussicht haben, den Sachverständigen zu täuschen.

Ich wende mich nun zu der letzten Gruppe von Simulationsversuchen. Die Anamnese der meisten alten Gewohnheitsverbrecher beweist, dass nicht eine, sondern eine ganze Reihe von Schädlichkeiten auf sie gewirkt haben, welche erfahrungsgemäss das Hirn, speciell den psychischen Mechanismus zu beeinträchtigen geeignet sind; die

gesetzten Veränderungen werden um so beträchtlicher sein, wenn — wie dies bei Gewohnheitsverbrechern häufig der Fall — das Gehirn von Hause aus geschwächt und disponirt war. Da finden wir Potus, Excesse jeder Art, Kopfverletzungen, epileptische Insulte verzeichnet, da sind in Anrechnung zu bringen die mannigfachen Gemüthsbewegungen, die Einwirkung wiederholter Strafvollzüge u. s. w. Ohne psychisch krank im engeren Sinne zu sein, bieten derartige Zuchthausveteranen doch mancherlei vereinzelte psychische Anomalien, ein Gemisch von Symptomen, deren Ursprung man bald auf den Potus, bald auf erlitene Traumen, bald auf epileptische Anfälle zurückführen kann. Dazu gesellen sich dann oft genug vereinzelte hypochondrische Sensationen und Vorstellungen, ferner die allmälig fester wurzelnde Vorstellung und Ueberzeugung, zu den verbrecherischen Handlungen nur von den Mitmenschen genöthigt worden, das Opfer von Nachstellungen und Unterdrückungen gewesen zu sein und die gewohnheitsmässige Neigung zu übertreiben und zu lügen, auch wo es die Situation nicht erfordert. Derartige alte Verbrecher sind in gewissem Sinne artefacte, erkranken sie nun wirklich psychisch, so weicht das Krankheitsbild wesentlich von der uns geläufigen Gestaltung der einzelnen Formen des Irreseins ab, die dauernd bestehenden psychischen Anomalien modifiziren es und die Neigung der Kranken einzelne wirklich vorhandene Symptome in übertriebener Weise darzustellen, andere direct vorzutäuschen, trägt noch mehr zur Erzielung eines völlig atypischen Symptomcomplexes bei, ebenso wie das bald süßlich devote, biederstädtische, mit Religiosität coquettirende, bald freche cynische Wesen absticht von dem Verhalten eines unbescholtenen Kranken.

Wird bei derartigen Individuen die Frage aufgeworfen, handelt es sich um Simulation von Geistesstörung oder um letztere oder etwa um beide gleichzeitig, so kann die Beurtheilung auf ungemeine Schwierigkeiten stossen. Gerade in solchen Fällen pflegen aber auch die verschiedenartigsten Zustände unregelmässig miteinander abzuwechseln, Zeiten mit stupider Verhalten bei Wortkargheit oder völliger Stummheit mit anderen, während welcher Verfolgungs- und Beeinträchtigungsideen geäussert werden, daneben machen sich Zeichen intellektueller Schwäche bemerkbar, die scharf contrastiren mit Beweisen von Schlauheit und Griebenheit, hypochondrische Klagen und Befürchtungen stehen neben Prahlgereien und Zukunftsplänen vorübergehend begegnen wir auch wohl einem depressiven Affect, der wiederum in theatralischer Weise zur Schau getragen wird, und blinder, rücksichts-

loser Gewaltthätigkeit. Wie überhaupt nicht, so werden am wenigsten bei diesen Fällen, wie auch Sander ausdrücklich betont, auffällige Einzelsymptome allein für Simulation sprechen. Practisch wird sich oft genug die Sache so gestalten, dass zu prüfen, ob nach Abzug einer Reihe von Symptomen, die wir auf Grund einer sorgfältigen Anamnese, exakter, genügend lange fortgesetzter Beobachtung, unbefangener Kritik für willkürlich producirt erachten müssen, noch genügend Anomalien zurückbleiben, um die Zurechnungsfähigkeit auszuschliessen. Dass gerade in diesen Fällen oft genug die Ansichten der einzelnen Gutachter, die unter sehr verschieden günstigen äusseren Verhältnissen beobachten müssen, divergiren, dass zunächst vielleicht auf Simulation, bei erneuter, oft Jahre späterer Untersuchung, die durch eine neue strafbare Handlung hervorgerufen, auf Geistesstörung erkannt wird, dass derartige Individuen noch eine Zeit lang zwischen Gefängniss und Anstalt einherschwanken, ist bei den diagnostischen Schwierigkeiten, die sich hier aufthürmen, bei der nur beschränkten Einsicht, die selbst der Irrenarzt in das Denken und Fühlen solcher Gewohnheitsverbrecher besitzt, bei der Unmöglichkeit, den viel verschlungenen und dunklen Lebensgang derselben zu controlliren, wohl begreiflich; hier kann selbst nach monatelanger Beobachtung ein sicheres Resultat fehlen.

Ich sagte oben, dass gelegentlich wohl abnorme psychische Erscheinungen vorgetäuscht würden, um den Glauben an religiöse Wunder zu wecken und zu nähren. Einen einschlägigen, in mancher Hinsicht interessanten, an berühmtere Muster erinnernden Fall, der ausserdem den Beweis erbringt, welche Energie und Findigkeit manche Individuen aufzubieten vermögen, um ihre Täuschungen durchzuführen, hatte ich vor einigen Jahren zu beobachten Gelegenheit, ich theile aus der umfangreichen Geschichte nur einzelne, besonders lehrreiche Facta mit.

Im Jahre 1879 machte ein 17jähriges Mädchen Sabina S. in ihrem Heimaths- und in den benachbarten Dörfern grosses Aufsehen durch eine Reihe pathologischer Erscheinungen, nicht minder aber durch zahlreiche, unerklärliche, übernatürlich erscheinende Handlungen. Nicht nur die nächsten Angehörigen und die Dorfgenossen, sondern auch weitere Kreise, darunter Geistliche und Aerzte waren überzeugt, dass es sich hier um ein Wunder handle. S. behauptete zunächst, völlig blind und gelähmt zu sein, auch die geringste Fortbewegung war ihr angeblich unmöglich, sie war an das Bett gefesselt, in dem sie bei Lichterglanz von Heiligenbildern umgeben, den Gläubigen Audienzen ertheilte und Mittheilungen eigenthümlicher Art machte. Speise und Trank brauche

sie nicht, ihr Schutzengel, der ihr oft bei Tag und Nacht erscheine, ernähre sie, ebenso wenig liesse sie Excremente. Häufig traten die heftigsten tonischen und klonischen Zuckungen in der Gesichts-, speziell in der Muskulatur der Augen, des Mundes auf, andere Male waren Extremitäten und Rumpf betheiligt, die Zuckungen waren angeblich so schmerhaft, dass S. laut aufschrie und ihren Schutzengel um Schonung bat. Wiederholt wurde blutiger Schweiss bei S. beobachtet sowohl an der Stirn wie an den Wangen. 1. Februar 1880 fand sich Morgens durch den einen Fuss Sabina's ein Nagel getrieben, vom Fussrücken bis zur Sohle perforirend, S. behauptete, nicht zu wissen, wie sie zu diesem Male gekommen; der Nagel wurde extrahirt. Am 11. Juni erwies sich der andere Fuss in gleicher Weise durch einen Nagel verletzt, der durch einen Arzt entfernt werden musste. Die schmerzhaften Krämpfe wurden immer häufiger und heftiger, die Vorkommnisse, die sich an die Person der Stigmatisirten knüpften, immer erstaunlicher und Aufsehen erregender, die Zahl der an ein Wunder Glaubenden, wuchs.

Von den Leistungen der S. seien nur einige erwähnt: Eines Abends erhielt ein Pfarrer einen mit verstellter Hand geschriebenen Brief, in dem ihm mitgetheilt wurde, die S. würde von ihrem Schutzengel fortgetragen, man würde sie auf dem Kirchhofe des benachbarten Dorfes H. finden; bei Nachsuchen wurde die blinde, gelähmte S. an der angegebenen Stelle betroffen, trotz der bestehenden feuchten Witterung, trotz des Schmutzes waren die Strümpfe und Röcke derselben trocken; ein ander Mal verschwand die S. aus einem verschlossenen Zimmer in der Wohnung eines Geistlichen, und wurde auf einer Strasse ihres Heimathsortes liegend gefunden, es wurde an einem Orte eine Masse Aepfel deponirt, S., die das Bett nicht verlassen konnte, gab die Zahl derselben genau an, gefragt, welche von zwei Oblaten die geweihte sei, bezeichnete sie letztere ohne Zögern, sie wusste genau, welchen Dorfgenossen das Sacrament gespendet war, obwohl sie nicht sah, wusste sie sofort, dass der Arzt das Zimmer betrat, sie hielt lange aus lateinischen Floskeln und Bibelsprüchen zusammengesetzte Reden, Eier, die ihr in grosser Masse zum Segnen an das Bett gebracht wurden, erwiesen sich, ohne dass eine Oeffnung zu erkennen gewesen wäre, später leer. Sie theilte der Umgebung mit, welche Personen im Fegefeuer, welche in der Hölle schmachteten, über Alles wurde sie von ihrem Schutzengel unterrichtet, „der sie manch Mal Meilen weit fortführe“. Als Oblaten in ihrem Zimmer belassen wurden, erklärte sie, in der Mitte der einen würde sich Blut finden, auch dies bestätigte sich u. s. w.

Ein mit der Untersuchung der S. beauftragter Arzt erklärte, dass es sich bei ihr um hysterische Krämpfe und denselben folgende exstatische Zustände handle.

Als ich zum ersten Male die S. in ihrer Heimath untersuchte, hielt auch ich anfangs die clonischen und tonischen Krämpfe, die spontan, vor Allem aber auftraten, wenn die Male an den Füssen berührt wurden, für echte hysterische, es waren namentlich clonische Zuckungen in den Augen, in der Gesichts- und Halsmuskulatur, besonders stark auch in den Masseteren. Davon, dass die S. nicht blind war, konnte ich mich sofort überzeugen, während sie im Uebrigen das Verhalten der Blinden, das Herumtasten, das Befühlen der Gegenstände etc. sehr geschickt imitirte, war sie dumm genug, als ich sie aufforderte, auf ein zum Theil beschriebenes Blatt ihren Namen zu schreiben, da zu beginnen, wo der freie Raum anfing.

Die S. erklärte sich bereit, den stricten Beweis zu erbringen, dass sie ohne Nahrung leben könne, dass sie keine Excremente lasse, dass sie mit übernatürlichen Wesen in Verkehr stände, sie war damit einverstanden, dass sie in die hiesige Klinik aufgenommen, auf das Sorgfältigste beobachtet, namentlich einer ständigen Ueberwachung bei Tag und Nacht unterworfen würde, es möge ihr nur gestattet sein, einen aus Pappe angefertigten, mit Heiligenbildern gefüllten Kasten mit in die Klinik zu bringen. Es war begreiflich, dass dieses dreiste und sichere Auftreten der S. die bereits Gläubigen noch mehr bethörte. In Begleitung zweier Geistlichen kam die S. in die Klinik, angeblich blind und total gelähmt, musste sie in das für sie bestimmte Einzelzimmer getragen werden, auch hier brachen sofort die heftigsten Convulsionen aus, die sich bei jeder Berührung noch steigerten. Als trotzdem zu einer genauen Untersuchung der S. geschritten wurde, fand sich zunächst zwischen den Oberschenkeln eingeklemmt ein grosses Stück Schwarzbrot, im Rectum massive frische Fäces. Die Krämpfe cessirten sofort, die S. fiel aber nicht aus der Rolle, sie erklärte mit verstörtem Gesichtsausdruck „das habe ihr der böse Feind angethan“, wir würden sehen, dass sie keiner Nahrung bedürftig sei. In der That abstirnte die S. vom 14. bis 18. Juni vollständig unter den gewöhnlichen Begleiterscheinungen und Sinken des Körpergewichtes von 42,650 auf 39,850. Urin wird Nachts wiederholt in's Bett gelassen, bald behauptet die S., die Flüssigkeit röhre überhaupt nicht von ihr her, bald behauptet sie, es sei Erbrochenes. Wiederholte Versuche, die Wärterinnen durch Geldversprechungen zu veranlassen, ihr heimlich Nahrungsmittel zuzustecken. Bei der ärztlichen Controle Nachts

noch häufig Krämpfe, Verdrehungen der Augen, angebliche Erscheinungen des Schutzengeis, Zwiegespräche mit demselben.

Am 18. verlangt die S. dringend den mitgebrachten Kasten, als derselbe zunächst einer sorgfältigen Untersuchung unterzogen wird, ergiebt sich, dass die verschiedenen Abtheilungen desselben mit doppeltem Boden versehen und der so geschaffene Raum dicht mit Mandeln und Brodstücken angefüllt ist, in der einen Wand des Kastens findet sich mit Pappe überklebt ein langer Nagel, von derselben Beschaffenheit, wie die früher in den Füßen der S. gefundenen. Vom 18. Mittags an giebt die S. die Täuschung auf, nimmt Nahrung, lässt Excremente. Sie gesteht mir dann, dass sie immer genau gesehen, dass sie niemals gelähmt gewesen, dass sie willkürlich die Krämpfe erzeugt habe, die sie in ähnlicher Weise früher bei einer Frau des Dorfes gesehen. In der That producirt die S. sofort auf Verlangen clonische und tonische Zuckungen mit einer Naturtreue, wie ich es nicht für möglich gehalten hätte, am wenigsten durch ein 17jähriges Dorfmädchen. Da sie sehen und gehen konnte, war sie in der Lage sich Nachts, wo sie unbeobachtet war, zu verproviantiren, die Nahrungsmittel waren im Bett versteckt, als sie auf den Kirchhof des benachbarten Ortes entwich, hatte sie die Strümpfe aus-, die Röcke über den Kopf gezogen, erst als sie Personen kommen hörte, bekleidete sie sich. Den blutigen Schweiss will sie mit Hülfe von Menstrualblut producirt haben, das sie mit Wasser vermengt in einer Flasche vorrätig hielt, die Nägel habe sie sich allein durch die Füsse getrieben, sie habe dabei starken Schmerz empfunden, den Schutzengei habe sie nie gesehen, überhaupt keine Visionen gehabt. Angeregt zu der ganzen Täuschung sei sie geworden durch die Lektüre des Regensburger Marienkalenders aus dem Jahre 1880, in dem das Leben der Katharina Emmerich in Dülmen beschrieben war. Sie habe geglaubt, später zu einem Verwandten zu kommen, der als Geistlicher fungirte. In der Klinik habe sie gehofft einige Zeit mit dem vorgesehenen Proviant leben zu können, sie hätte nicht erwartet, dass die Beobachtung eine so strenge; wäre ihr Vorhaben gelungen, hätte sie sich unbemerkt den versteckten Nagel in den Fuss bohren können, würden noch mehr an das Wunder geglaubt haben. Ich übergehe die Frage, welche Motive etwa sonst bei der S. vorhanden waren, ob und inwieweit sie Mithelfer und Mitwisser gehabt hat! —

Jedenfalls hat es sich — woran man ja denken könnte — bei ihr nicht um Hysterie gehandelt, die Krämpfe waren lediglich simulirt, ebenso die Amaurose, die Lähmungen, die Visionen. Wäh-

rend des weiteren Aufenthaltes in der Klinik wurde keinerlei Anomalie beobachtet, später ist die S. wegen groben Unfugs verurtheilt worden.

Dass immerhin ein grosses Mass von Energie dazu gehört, um eine solche Täuschung durchzuführen, um die Schmerzen zu ertragen, die mit Perforation der Nägel, mit der Abstinenz verbunden waren, leuchtet ein, nicht minder ist aber das Raffinement zu bewundern, mit dem die Simulation in Scene gesetzt wurde; schilderte doch — abgesehen von anderem — die S. die Erscheinung ihres Schutzenengels, die Reden desselben genau in der Weise, wie Geisteskranke über Gesichts- und Gehörshallucinationen zu berichten pflegen.
