

## XVII.

### Ueber die Geisteskrankheiten der Corrigenden.

Ein weiterer Beitrag zur Kenntniss der Beziehungen  
zwischen Irresein und Gesetzesübertretung.

Von

**Adolf Kühn**

in Moringen.

~~~~~

Ist schon der Procentsatz Geisteskranker bei den Insassen der Gefängnisse und Zuchthäuser im Vergleich zur freien Bevölkerung ein so hoher, dass die Neuzeit mit Recht immer und immer wieder die allgemeine Aufmerksamkeit auf diese Thatsachen lenken zu müssen glaubt, so ist das Vorkommen psychischer Störungen bei den Bewohnern der Correctionsanstalten doch ein noch bei weitem häufigeres. Es ist dieser Umstand keineswegs eine Folge der Haftart. Correctionshaft ist gemeinschaftliche Haft, welche im Gegentheil dadurch, dass ein meist grosser Theil der Sträflinge zu Aussenarbeiten verwandt wird, für die Mehrzahl der Gefangenen weniger verderblich wirkt, als andere Gefängnisstrafen. Aber in die Correctionsanstalten gelangen viel mehr geistesranke Individuen hinein, als in Gefängnisse und Zuchthäuser. Es lässt sich dieses schon a priori vermuthen. Den Verurtheilungen zu Zuchthaus- und schweren Gefängnisstrafen gehen in der Regel längere Untersuchungshaft und richterliche Erhebungen voraus, welche das Vorleben des Beschuldigten möglichst klar zu legen suchen. Da ist es denn bald das Verhalten des letzteren während der Untersuchungshaft, bald sind es seine Antecedentien oder Einwände des Vertheidigers, welche in dem Richter Bedenken über die Zurechnungsfähigkeit des Gefangenen aufsteigen lassen, eine ärztliche Untersuchung zur Folge haben und dadurch einen nicht unerheblichen Theil Geisteskranker vor der Verurtheilung und der ent-

ehrenden Strafe schützen. Anders bei den Angeklagten, welche wegen eines mit Haft zu bestrafenden Vergehens, besonders wegen Verletzung des § 361, 3—8 des Strafgesetzbuches dem Richter vorgeführt werden. Den Bestrafungen wegen dieser und ähnlicher Vergehen kann kein langes, die ganze Individualität des Angeklagten beleuchtendes Verfahren vorausgehen. Hält sich der Inhaftirte ruhig, ist der Vorgeführte im bestrafungsfähigen Alter, beantwortet er die Fragen nach seinen Personalien u. s. w. richtig und benimmt sich nicht ganz auffällig, so muss die Verurtheilung erfolgen. Wird der Bestrafte rückfällig und dann nach § 362 seine Ueberweisung an die Landespolizeibehörde ausgesprochen, so geben die Acten zum Erkennen der Nachhaft an die zuständige Regierung, und hier wird einfach nach der Zahl der Vorstrafen und der beigegebenen Charakteristik, ohne dass der zu Bestrafende dem referirenden Regierungsrath zu Gesicht kömmt, die Zeit der Einsperrung in die Correctionsanstalt verfügt. Dass auf diese Weise eine grosse Zahl Geisteskranker in die Correctionsanstalten wandern müssen, ist leicht begreiflich.

Thatsächlich giebt es denn auch nach meiner 15jährigen Erfahrung als Arzt der Correctionsanstalt Moringen, selbst wenn man alle krankhaft reizbaren und neurasthenischen Gefangenen ausschaltet und sich nur an die ausgesprochenen Psychosen, welche Unzurechnungsfähigkeit des Kranken bedingen würden, hält, etwa 8 pCt. geisteskranker Corrigenden. Das ist etwa ein doppelt hoher Procentsatz als bei den Insassen der Gefängnisse und Zuchthäuser, mehr als das 20fache des Vorkommens von Geisteskranken bei der freien, nicht nomadisirenden Bevölkerung.

Ueber das weitere Schicksal dieser Kranken in den Correctionsanstalten gilt dann etwa dasselbe, was Sander\*) im Allgemeinen über das Schicksal geistig defecter Sträflinge bemerkt. Der grösste Theil dieser Individuen, besonders die leichten Schwachsinnformen und die chronisch Verrückten kommen und gehen, ohne dass sich die Geistesstörung während der Haftzeit besonders bemerklich macht. Sie fügen sich dem Anstaltszwange, sind den Anstaltsbeamten wohl zum Theil als wunderlich, als nicht ganz richtig im Kopf bekannt, aber sie erledigen ihr Arbeitspensum, fügen sich der Anstaltsordnung und sind bei etwas vorsichtiger Behandlung willig und gehorsam. Aber nach ihrer Entlassung wissen sie die freie, gleichsam ihre Ferienzeit, ebenso wenig zum Erlangen einer rechtlichen Lebensstellung

---

\*) Vgl. Sander und Richter, Geistesstörung und Verbrechen. Berlin 1886. S. 165 ff.

auszunutzen, als die Zeit vor der ersten Detinirung. Sie werden rückfällig und erscheinen bald als bekannte Kunden wieder in der Correctionsanstalt.

Nur eine kleine Zahl dieser geisteskranken Corrigenden macht sich durch andauernd schlechte Arbeit, durch Arbeitsweigerung oder gänzliche Unfähigkeit zur Arbeit, durch Widersetzlichkeit oder Verstösse gegen die Hausordnung bemerklich. Solche Gefangene werden, wenn das Gebahren nicht zu auffällig ist, naturgemäss erst durch Disciplinarstrafen behandelt, und nur die Erfolglosigkeit der letzteren oder ganz auffallende Kränkheitserscheinungen bringen den Einzelfall gewöhnlich erst zur Kenntniss des Anstaltsarztes.

Andere chronisch geisteskranken Gefangene bekommen in der Anstalt Exacerbationen, Depressions- oder Exaltationszustände und werden durch solche Erscheinungen als Kranke erkannt.

Frische functionelle Psychosen vorher geistig nicht defecter Individuen sind in der Correctionsanstalt ganz vereinzelte Vorkommnisse.

Die weiteren Schicksale der geisteskranken Corrigenden sind dann von dem psychiatrischen Wissen, und, sagen wir es nur gerade heraus, oft von der Ueberzeugungstreue und dem Muthe des Anstaltsarztes der Anstaltsdirection gegenüber abhängig. Es giebt sicherlich noch hier und da im Strafanstaltsdienst ergraute Beamte, welche zu sehr geneigt sind, alle Krankheitserscheinungen psychisch Erkrankter für Simulation oder für Bosheiten zu erklären, und welche in dem Bestreben des Arztes, solche geisteskranken Gefangenen aus der Correctionsanstalt zu entfernen, gar zu gern nur Humanitätsduseleien erblicken. Dem gegenüber hat der Arzt — und das kann mit Erfolg nur der mit Psychiatrie Vertraute — auf seinem Standpunkte auszuharren.

Es mag für manchen Fall ja auch vom humanitären Standpunkt aus zu verantworten sein, wenn man den ruhigen geisteskranken Corrigenden, welcher vielleicht unter den traurigsten Verhältnissen gross geworden ist und später sein Leben gefristet hat, seine Strafzeit in der Anstalt verbringen lässt. Ist doch die geordnete Lebensweise und die regelmässige körperliche Pflege in der Anstalt für solche Leute ihren früheren Verhältnissen gegenüber schon eine wesentliche Verbesserung; und dabei sind solche Kranke in der Anstalt verhältnissmässig am wenigsten für Andere gefährlich. Aber nach Ablauf der Strafzeit sollen die Geisteskranken nicht wieder ohne Weiteres in das Leben zurückkehren. Die Hülflosigkeit derselben auf der einen und die Gemeingefährlichkeit, zu der jeder, auch der harm-

loseste Geisteskranke Veranlassung geben kann, auf der anderen Seite, müssen uns bestimmen, solche Kranke beim Ablauf der Haftzeit den zur Unterstützung derselben verpflichteten Behörden oder Verbänden zu überweisen. Ich muss indess leider die Thatsache hervorheben, dass dies eben angedeutete, und von mir eingehaltene Verfahren, solche Elemente zu eliminiren, sich wiederholt als erfolglos erwies. Die mit dem nöthigen Vermerk der Heimathsbehörde überwiesenen geisteskranken Corrigenden kamen nicht selten trotz alldem zu einer neuen und längeren Correctionshaft wieder in die Anstalt.

Wenn ich aber in Folgendem die Aufmerksamkeit weiterer Kreise für die Fragen in Anspruch nehme, welche Formen von Geisteskrankheit denn eigentlich bei den modernen Nomaden, den Stromern und Vagabonden, angetroffen werden, und ob es sich dabei überhaupt um specifische Formen handelt oder nicht, so bestimmt mich neben dem wissenschaftlichen Interesse, welches solche Fragen erwecken, doch noch ein practischer Zweck. Wirft doch auch diese Zusammenstellung wieder ein Streiflicht auf den innigen Zusammenhang, welcher zwischen Geisteskrankheiten und Gesetzesübertretung besteht, und zeigt uns die erschreckenden Zahlen Geisteskranker, welche zur Zeit noch tagtäglich verurtheilt und oft viele Jahrzehnte lang aus dem einen Gefängniss in das andere gestossen werden. Sollte es denn gar nicht möglich sein, für solche allem Humanitäts- und Rechtsgefühl hohnsprechende Zustände Abhülfe zu schaffen?

Bevor ich jedoch auf die einzelnen Formen näher eingehe und dieselben gruppire, habe ich erst zu den heutigen Auffassungen über den Zusammenhang von Geistesstörung und Gesetzesübertretung Stellung zu nehmen.

Unter dem Einfluss atavistischer Theorien hat man sich bekanntlich bemüht, bei den Gesetzesübertretern besondere Eigenthümlichkeiten in körperlicher und geistiger Beziehung aufzusuchen und das Gefundene und meistens mit Gewalt zurecht Construirte als besondere Degenerationsformen zu beschreiben. Wäre man nun bei solchen Bestrebungen auf richtiger Fährte, so müssten wir gerade bei den Insassen der Correctionsanstalten das beste Untersuchungsfeld für solche Zwecke haben. Denn woraus besteht denn das in die Correctionsanstalt eingelieferte Menschenmaterial? Gewohnheitsverbrecher, welche ihre Erholungszeit ausserhalb der Gefängnismauern im Schosse des Stromerthums zubringen und gelegentlich auf Grund des angezogenen § 361 zur Verurtheilung kommen, geistig Defecte, welche sich noch nicht einmal zu der zur Begehung der meisten Verbrechen doch erforderlichen Energie und Sammlung aufrufen können,

verkommene, in der Freiheit unverbesserliche Trunkenbolde oder Menschen mit pathologischen Reizzuständen, heruntergekommene, nicht mehr zu haltende Exemplare aller Lebensstellungen, psychisch erschlaifte, arbeitsscheue Gesellen und körperlich vielfach defecte Menschen — Giebt es ein besseres Material, um nach exquisiten körperlichen und geistigen Rückschlagsformen zu suchen?

Aber wir finden Nichts von Alledem.

Bleiben wir zunächst bei den körperlichen Anomalien.

Ich habe in den 15 Jahren meiner Anstaltsthätigkeit über nahe an 10,000 Corrigenden sorgfältige Aufnahmelisten geführt, welche den Befund meiner genauen körperlichen Untersuchung registriren. Da zeigen sich denn, wenn ich die Jahreszusammenstellung vergleiche, gewiss unter den Corrigenden grössere Procentzahlen körperlicher Abnormitäten im Bau und Entwicklung des ganzen Körpers und einzelner Theile, wie bei der freien Bevölkerung. Besonders zeigen die Schädel mancherlei Asymmetrien und Abweichungen von den Durchschnittsmassen. Aber alle diese und andere Missbildungen und Entwicklungshemmungen kommen regellos vor, so dass es ohne theoretische Voreingenommenheit nicht möglich ist, von einer prävalirenden Form zu reden. Ich will deshalb nicht in den Fehler Lombroso's, Bordier's u. A. verfallen und nach Mittheilung einer Reihe von Messungen nach specifischen Formen suchen. Wohin man sich in diesen Bestrebungen verirren kann, davon liefern die Verhandlungen auf dem vorjährigen Congress für kriminelle Anthropologie einen traurigen Beweis. Ging doch die Verirrung dort so weit, dass man zu den bekannten anatomischen Merkmalen, die (Lombroso) den Verbrechern eigenthümlich sein sollen, noch als weitere Eigenthümlichkeiten, eine Steigerung der Gesichtsschärfe (Frigerio-Alexandrien) und einen abnorm vervollkommeneten Gehörssinn (Ottolenghi-Turin) neben Verminderung des Geruchs und Geschmacks bei den Gesetzesübertretern behauptete. Dazu soll man es den Leuten gleich an der Nase ansehen können, ob sie Diebe oder Mörder sind; denn letztere (wieder Ottolenghi) sollen grosse gradlinige Nasen haben, während die Diebe mit ihren Nasen (kleine, eingefallene, gebogene) schlechter weggekommen sein sollen. Dann kommen die Haare als Unterscheidungsmerkmale an die Reihe — genug, ich mag gar nichts weiter aus den Discussionen anführen; das Angedeutete wird wohl das Erstaunen rechtfertigen, das mich beim Lesen dieser doch ernst gemeinten Verhandlungen ergreift. — — Ich habe unter den Corrigenden die schönsten und die verkümmertsten Exemplare des Genus homo gesehen, habe aber über den Zusammenhang der Formen mit dem

intellectuellen und ethischen Werth des Individuums zu keinen anderen Resultaten kommen können, als zu solchen, welche mir nur die aus der Psychiatrie längst bekannten Thatsachen bestätigen. Ich werde deshalb in den folgenden Krankengeschichten auch nur das in der Körperbildung besonders Auffällige hervorheben, und ich möchte gleich hier dem Gerichtsarzt für die Beurtheilung aller der Geisteskrankheit Verdächtigen im Allgemeinen die Warnung zurufen, welche Prof. Binswanger auf der ersten allgemeinen Sitzung der Kölner Naturforscherversammlung in folgende Worte kleidete:

„Derartige Bestrebungen, ausschliesslich in der körperlichen Organisation, d. h. in bestimmten, sinnenfälligen Merkmalen der Körperbildung die Anzeichen einer angeborenen oder erworbenen sittlichen Verbildung und Verkümmerng erkennen zu wollen, bergen die grössten Gefahren für eine wissenschaftliche Verarbeitung der Verbrecherfrage. Wie leicht verfällt der Untersucher bei der gerichtsärztlichen Begutachtung einem verhängnissvollen Schematismus und klammert sich an Stelle einer durchgearbeiteten Begründung seines Urtheils über die Beschaffenheit des Geisteszustandes seines Exploranden an mühelos erkennbare äussere Merkmale. Wie leicht wird dann vergessen, dass alle derartige Zeichen einer gestörten Entwicklung im körperlichen Gebiete — in dieser Beziehung stehen alle Schädelverbildungen mit den Abweichungen der Entwicklung anderer Körperteile auf einer Linie — keine bestimmten Schlüsse auf die Entwicklung des Gehirns, geschweige denn auf die Ausbildung der geistigen Functionen erlauben. Dieselben gewinnen nur dann eine Bedeutung, wenn sie mit deutlich ausgeprägten Merkmalen krankhafter Störung der Gehirnentwicklung einhergehen, die sich in den klinischen Bildern als unverkennbare Geistesstörung, Schwachsinn, Idiotie und in schweren, anatomisch greifbaren Entwicklungshemmungen des Gehirns, z. B. der Mikrocephalie oder Porencephalie äussern“. Ich stimme mit Rieger in dem Ausspruche vollständig überein: „dass ein abnormer Schädel mit einem abnormen Menschen im concreten Falle zusammentrifft, muss immer noch durch besondere Beweise für jeden einzelnen Fall dargethan werden“.

Ebenso verfehlt ist auch das Aufstellen besonderer Irreseinsformen bei den Inhaftirten; denn Alles, was wir hier von Geisteskrankheiten sehen, lässt sich einfach in den Rahmen der uns bekannten psychischen Alienationen hinein bringen. Allerdings hat ja das Delirium einer grossen Zahl geisteskranker Gefangenen, und besonders des interessanteren und bei Weitem grösseren Theils derselben, der Verrückten, manches Gemeinsame. Das ist von manchen Ge-

fangenärzten ganz richtig beobachtet. Schon Gutsch\*) betont den gleichen Inhalt in den Delirien der „Imbecillitätspsychosen“ Gefangener: den Wahn der Verspottung, der Vergiftung, überhaupt der Verfolgung und schliesslich die Idee des Freiwerdens u. s. w., auch Baer a. a. O. Heft II. legt auf das Vorkommen eines nach Inhalt und Erscheinungsform sich kennzeichnenden, in dem Vorleben und in den Verhältnissen wurzelnden Verfolgungswahnsinns als auf etwas für die in den Strafanstalten zu beobachtenden Geisteskrankheiten Specifisches das Hauptgewicht, während Delbrück mehr die allerdings ja erst den vorgerückteren ungünstigeren Formen zukommenden Förderungsideen, also den Wahn der Unschuld, die wahnsinnige Beschönigung des Verbrechens, die Behauptung begnadigt zu sein und die daraus folgenden Forderungen und Vermuthungen solcher geisteskranken Gefangenen als spezifische Gefangenen-Psychose, wie sie es alle nennen, als „Verbrecherwahnsinn“ bezeichnet. Aber was sollen wir mit solchen und ähnlichen Ausdrücken? Diese aus einzelnen, doch immer nur aus den von äusseren Zufälligkeiten abhängigen Erscheinungsformen bestimmter Geisteskrankheiten hergeleiteten Bezeichnungen, wie wir sie in der Psychiatrie ja auch sonst noch herumschleppen, können bei der Beurtheilung Geisteskranker leicht eine unklare Oberflächlichkeit verdecken. Dass sich bei originär belasteten Gefangenen, welche sich unter gleichen zur Verschlimmerung oder zum Deutlichwerden bestehender Psychosen disponirenden Aussenverhältnissen befinden und deren Vorstellen und Denken sich nach dem Delict wesentlich in der gleichen engen Bahn dreht, leicht Primordialdelirien mit dem Charakter der Beeinflussung entwickeln, dass ferner bei den lebhaften Sinnestäuschungen, welche alle Beobachter bei geisteskranken Gefangenen mit Recht hervorheben, sich leicht hallucinatorische Verrücktheit mit depressivem Charakter und Verfolgungswahn ausbildet, und dass endlich beim Weiterschreiten der Krankheit sich Transformation des Wahns nach den uns bekannten Gesetzen entwickelt, Förderungs- und Grössendelirien, welche hier event. zu den krankhaften Ideen baldiger Befreiung, des Märtyriums unschuldiger Verurtheilung und dergleichen führen können — ja das sind Alles für die Beurtheilung solcher Zustände gewiss wichtige Thatsachen, welche wir kennen müssen; aber von geringer wissenschaftlicher Bedeutung ist es, aus diesem sich oft wiederholenden Symptomencomplex eine besondere Form von Verbrecherwahnsinn construiren zu wollen.

---

\*) Blätter für Gefängnisskunde Bd. IX. Heft 1.

In jüngster Zeit hat Prof. Kirn\*) darauf hingewiesen, dass die Psychosen in der Einzelhaft eine typische Entwicklung und ein charakteristisches Symptomenbild zeigen sollen. In erster Linie wäre für sie der acute Verlauf, in zweiter das mächtige Hervortreten der Sinnestäuschungen bezeichnend. Ihrem Inhalte nach sollen sie sich selten als acute Manie, häufiger als acuter Schwachsinn, weitaus am häufigsten als acute Melancholie äussern. Ich habe bei der geringen Zahl der im Werkhause Moringen ständig isolirten Gefangenen kein sicheres selbstständiges Urtheil über den specifischen Einfluss der Einzelhaft, bemerke aber zu dieser Zusammenfassung Kirn's, dass das mächtige Hervortreten von Sinnestäuschungen auch bei nicht gefangenen, acut geisteskrank gewordenen Individuen beobachtet wird, wenn solche Kranke isolirt werden müssen oder unvorsichtiger Weise ohne Grund isolirt werden. Gerade das Isolirtsein, die Ruhe der Nacht, der Mangel gewohnter Sinneseindrücke verschärfen die Aufmerksamkeit auf solches krankhafte Anklingen der infracorticalen Centren unserer Sinnesorgane.

Dass ferner hallucinatorischer Wahnsinn mit depressiven Delirien, die Melancholia hallucinatoria, wie sie Kirn nennt, in der Freiheit so selten aufträte, dass ihr häufiges Vorkommen im Zellengefängniss berechnete, darin eine charakteristische Psychose der Einzelhaft zu sehen, das muss ich nach meinen Erfahrungen denn doch bestreiten. Leichtere Formen solchen hallucinatorischen Wahnsinns, welche ich, wie ich unten weiter auseinandersetzen werde, als abortiv verlaufende primäre Verrücktheit auffasse, kommen bei der freien Bevölkerung gar nicht selten vor. Sie gehen nur oft rasch zurück, so dass sie der Irrenarzt in der Anstalt bei seinem Material nicht leicht zu Gesicht bekommt. Solche Fälle werden in der Strafanstalt dem Gefängnissarzt, welcher vielleicht keine parallele Beobachtungen in der Privatpraxis macht, leicht als etwas Besonderes imponiren. — Was endlich die acuten Melancholien oder Manien anbetrifft, so habe ich mir als Strafanstaltsarzt immer die Frage vorgelegt, ob ich es wirklich mit einer frischen Erkrankung eines vorher geistig intacten Individuums zu thun hatte, oder ob es sich um Depressions- oder Exaltationsperioden originär defecter, verrückter, epileptischer oder paralytischer Gefangener handelte. Ich habe mit ganz seltenen Ausnahmen in den fraglichen Zuständen bei den Corrigenden nur melan-

---

\*) Kirn, Ueber die Psychosen der Einzelhaft. Berliner klin. Wochenschrift No. 33. 1888. — Derselbe, Die Psychosen in der Strafanstalt. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie etc. 1888. Bd. 45. S. 1 ff.



chologische oder manische Intervalle im Verlauf schon bestehender psychischer Erkrankungen gesehen. — Jedenfalls liegt für mich kein Grund vor, unter hallucinatorischen Psychosen etwas Specificisches für Inhaftirte anzuerkennen.

Ich habe endlich noch einer Bemerkung über das Irresein der Vagabonden und Bummler zu gedenken, welche ich in der „Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 30, S. 331“ fand. Koster bemerkt daselbst:

„Bummler und Vagabonden zeigen psychische Defecte, welche sich in abnormen Sittlichkeitsgefühlen, Mangel an Ehrgefühl, Trieb zur Arbeit und zur Begründung der Familie zeigen. Meist Erblichkeit. Der Grundzug der Gemüthsverstimmung ist ein melancholisch gereizter, gepaart mit Hochmuthsideen. Selten lassen sich wirklich Wahnideen nachweisen, periodische Exacerbationen und Remissionen kommen vor. Trunksucht und sexuelle Excesse sind ätiologisch wichtig“.

Was in diesen Worten mit den von mir beobachteten Thatsachen übereinstimmt, lässt sich psychiatrisch wohl dahin zusammenfassen: Bummler und Vagabonden sind vorwiegend originär verrückte Menschen. Das Uebrige widerspricht meinen Beobachtungen.

Ich habe die ganze Auseinandersetzung nur deshalb so weit durchgeführt, um einwandslos behaupten können, dass es bei den Inhaftirten keine specifischen Irreseinsformen giebt.

Was nun die Gruppierung der 144 geisteskranken Corrigenden anlangt, so bleibt bei der Beurtheilung von Psychosen Gefangener, deren Antecedentien uns meist gänzlich dunkel sind, wohl weiter nichts übrig, als den klinischen Krankheitsbegriff der einzelnen Psychosen als Unterscheidungsmerkmal zu verwenden. Nur das epileptische und paralytische Irresein kann als besondere Gruppe abgetrennt werden.

Für die functionellen Psychosen gelten den meisten Irrenärzten und Handbüchern noch die drei alten Hauptformen, die krankhaft verlangsamte (melancholische), die krankhaft gesteigerte (maniakalische) Geistesthätigkeit und die angeborene oder erworbene Geisteschwäche (Blödsinnsformen) als die einzigen Elementarformen psychischer Störungen. Aber mit Unrecht; denn heute müssen wir als vierte Elementarform die Verrücktheit hinzufügen. Zu dieser letzten Grundform psychischer Functionsstörungen gehören überhaupt die meisten Geisteskranken, jedenfalls die überwiegende Mehrzahl aller geisteskranken Gefangenen. Es wird deshalb nicht überflüssig sein,

dass ich mich über die Verrücktheit etwas eingehender ausspreche, wenn ich auch im Grossen und Ganzen zu ähnlichen Auffassungen dieser Functionspsychose gelangt bin, wie sie Westphal\*) in seinem oft citirten Vortrag über Verrücktheit andeutet.

Es ist nicht angängig und erschwert uns das Verständniss gerade dieser forensisch wichtigsten und alltäglichsten Gruppe psychischer Störung, wenn wir die Verrücktheit unter die Schwächeformen stellen. Der Verrückte kann melancholisch und maniakalisch werden, er kann auch an angeborener oder erworbener Geistesschwäche leiden, und letzteres ist ja auch meistens der Fall; aber es giebt auch eine grosse Reihe solcher Kranken, deren Intelligenz durchaus nicht unter dem Durchschnittsmass der Lebenskreise steht, zu denen sie gehören, und welche mit ihrem Gedächtniss, ihrer Combinations- und Abstractionsfähigkeit, also mit ihrer Urtheilskraft mindestens in das Niveau von manchen ihrer Beurtheiler ragen. Aber ihre Auffassung der thatsächlichen Verhältnisse ist eine verschrobene, ungenaue, die Basis und das Material ihrer Gedankenbildung dadurch und durch häufige Primordialdelirien und Sinnestäuschungen eine unsichere, ihre Schlussfolgerungen und die daraus resultirenden Handlungen deshalb oft so wunderbare und unbegreifliche. Bezeichnet man diese Abnormalität als eine partielle Geistesschwäche, so hat man damit wieder einen ungenauen und unglücklichen Ausdruck mehr in der Psychiatrie; denn bei solchen Kranken ist nichts partiell Schwaches vorhanden, sondern das ganze Geistesleben ist ein verschrobenes. Ich will nur beiläufig erwähnen, dass Snell uns (1865 resp. 1873) zuerst auf die Nothwendigkeit aufmerksam machte, die hier fraglichen Zustände als eine neue Irrsinnsform aufzufassen. Sander\*\*) begründete für dieselben den Ausdruck Verrücktheit, während Andere die Krankheit nach Hertz\*\*\*) Vorgang Wahnsinn nennen. Ich behalte den Ausdruck Verrücktheit bei, fasse den Krankheitsbegriff aber weiter und nehme eine Reihe zwar besonders benannter Psychosen, welche aber weiter nichts als verschiedene Erscheinungsformen derselben Functionsstörung sind, darin auf. Die Monomanie der französischen Irrenärzte, die Folie raisonnante, die Moral insanity, die Platzangst, Grü-

---

\*) Allgemeine Zeitschr. f. Psychiatrie etc. Bd. 84. S. 252 ff.

\*\*) Ueber eine specielle Form der primären Verrücktheit. -Dieses Archiv Bd. I. S. 387 ff.

\*\*\*) Ist die Ausdrucksweise „Verrücktheit, primäre Verrücktheit in dem jetzt gebräuchlichen Sinne in unsere Technik einzubürgern oder nicht? Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie Bd. 34. S. 271.

belsucht, das Irrsein mit Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen, Kahlbaum's Katatonie, das periodische und circuläre Irrsein, die Sexualpsychosen, das hysterische und hypochondrische Irrsein, Krafft-Ebing's constitutionell affectives Irrsein, Alles gehört in den Rahmen dieser grossen Krankheitsgruppe und zeigt uns, wie verschiedenartig das Symptomenbild der Verrücktheit sein kann.

Die Krankheit selbst oder die Disposition zur Krankheit ist immer angeboren.

Solche krankhaft veranlagte Individuen lassen sich schon in früher Jugend herauskennen, weil (Sander) das ganze Geistesleben derselben und damit das ganze Wesen von Jugend auf eine gewisse Verschrobenheit und Besonderheit zeigen. Ich will aber auf diese bekannten Dinge, welche Sander, Westphal, Samt u. A. beschrieben haben, nur soweit eingehen, als es mir zum Verständniss der Corrigendenpsychosen nothwendig erscheint.

Gauster\*) hat für die Beurtheilung eines kleinen Theils der Verrückten, der moralisch Irren, eine Unterscheidung in apathische oder passive und in reizbare active Formen vorgeschlagen. Man kann aber ganz sachgemäss alle sich zu Verrücktheiten entwickelnden psychischen Alienationen in eine Gruppe von mehr erethischem und in eine solche von torpidem Charakter bringen.

Zu der ersten Form zählen ausserordentlich sensible Individuen mit krankhaft labilem geistigen Tonus, welche sich, wenn keine Geistesschwäche den Zustand complicirt, sehr bildungsfähig erweisen. Sie fassen leicht auf, schlagen aber eben so leicht wieder in den Wind, sind leicht auffallend, zu krankhaft lebhaften Gefühlsregungen geneigt. Entschlüsse und Vorsätze, grosse Pläne werden leicht von ihnen gefasst, aber eben so leicht bei anderen Eindrücken aufgegeben. Im ganzen Geistesleben nichts Dauerndes, für lange Zeit Entscheidendes. Grundsatzlos leben sie als Spielbälle des Zufalles oder wechselnder Gemüthsstimmung. Erziehung und Aussenverhältnisse sind für solche excentrische, oft zügellosen Phantasmen preisgegebene Individuen entscheidend, ob wir in ihnen später hervorragende Künstler oder geistreiche Leute mit diesen oder jenen Eigenthümlichkeiten bewundern, oder ob wir sie als verkommene Genies, verbummelte überall unmöglich gewordene Existenzen, als Vagabonden, Sträflinge oder Bewohner der Irrenhäuser wiederfinden. Gerade die Correctionsanstalten beherbergen so unendlich viele dieser Unglücklichen. Wer die Charakteristik solcher Corrigenden in die Hand nimmt, der be-

---

\*) Maschka, Handbuch der gerichtl. Medicin. Bd. IV. 1882. S. 462ff.

gegnet den stereotypen Bemerkungen: „Verwahrloste Jugend, aus der Lehre gelaufen, konnte es nirgends aushalten, vertrug sich mit Niemanden, unzuverlässig, bei keiner Arbeit ausdauernd u. s. w.“ Alle aber sind mit ihrer Perversität zu schweren geistigen Störungen, zu acuten krankhaften Depressions- oder Exaltationszuständen, alle sind zu Primordialdelirien und hallucinatorischen Geistesstörungen geneigt, oder schleppen bei scheinbar noch geistigem Intactsein schon Jahre lang fixe Wahnvorstellungen mit sich herum.

Diesen steht die torpide Form gegenüber. Die leichteren Fälle sind ruhige, sich isolirende Sonderlinge mit meist noch mässiger Intelligenz. Bei den schweren Formen besteht in der Regel mehr oder weniger grosse Geistesschwäche. Schwer und langsam auffassende und für manche, besonders ethische Vorstellungsgruppen ganz unzugängliche Individuen (moralisches Irrsein), mit rohen brutalen Trieben, träge, thierisch egoistisch und grausam, voll Sonderbarkeiten und abschreckenden Neigungen verhalten sie sich allen Erziehungsbestrebungen gegenüber äusserst ablehnend. Nur der Ausdauer guter Erzieher und Eltern gelingt es wohl solch' sprödem Stoff in früher Jugend noch die allergefährlichsten Ecken abzustumpfen und diese Sprösslinge zu Personen heranzudressiren, welche sich in der Gesellschaft wenigstens halten können. Armuth oder schlechte Umgebung liefern solche jugendliche Menschen günstigen Falls bald in Erziehungsanstalten und Rettungshäuser oder lassen sie andernfalls mit gänzlich uncorrigirten moralischen Perversitäten zum Schrecken der Gesellschaft heranreifen. Faule Herumtreiber, Gewohnheitssäufer ohne Sinn für Familie und eigenen Herd werden sie denn bald Stammgäste der Correctionsanstalten, oder sie wandern oft nach unsagbar rohem Verbrechen in Gefangen- oder Zuchthäuser. Hier sind sie leicht zu Gewaltthätigkeiten gegen sich und Andere, zu zornigen Tobsuchtsanfällen, impulsiven und rücksichtslos gefährlichen Handlungen geneigt. So sah ich zweimal Brandstiftungen in der eigenen Zelle mit der sicheren Aussicht für den Gefangenen selbst zu verbrennen, wiederholt Mordversuche gegen Anstaltsbeamte oder Mitgefangene, gerade von solch' torpiden Verrückten. Sie zeigen im Ganzen weniger intensive Hallucinationen in ausgebildeter Weise, liefern dagegen die periodischen Manien aller Grade, die circulären Formen und gehen leicht in agitirte Schwächeformen, besonders auch in gefährliche Verwirrtheit über.

Die Entwicklung zu den verschiedenen oben genannten Erscheinungsformen der Verrücktheit auf der eben skizzirten krankhaften Basis geschieht nun entweder allmählig aus dem innersten Kern der

Persönlichkeit heraus unter Mithülfe von Primordialdelirien und Hallucinationen oder unter acut einsetzenden Stürmen von Hallucinationen, welche zu ernster Trübung des Bewusstseins und verworrenen Delirien führen.

Diese acute Verrücktheit hat die Autoren der Neuzeit ganz besonders beschäftigt, und wie schon die verschiedenen Benennungen zeigen, zu den verschiedensten Auffassungen geführt. Meynert's acute hallucinatorische Form des Wahnsinns, Westphal's acute primäre Verrücktheit, Mendel's Mania hallucinatoria, Tilling's Dementia generalis acuta und subacuta, Newington's delusional stupor, la demence d'Esquirol: es ist immer derselbe Krankheitszustand, dessen Name der eine von diesem, der andere von jenem Symptome des ganzen Krankheitsbildes hergenommen hat. In neuester Zeit beschreibt Prof. Wille\*) unter der Bezeichnung „Verwirrtheit“ wieder diese Formen acut eintretender Verrücktheit; wenigstens kann ich in seinem Krankheitsbilde nichts Anderes erblicken. Allerdings verneint Wille die selbst aufgeworfene Frage, ob man seine Verwirrtheit nicht ebenso gut acute Paranoia bezeichnen kann; was er aber als Differentialdiagnose anführt, kann mich nicht überzeugen. Ausserdem meine ich, dass wir den Ausdruck Verwirrtheit für die Endformen aller unglücklich laufenden Verrücktheiten beibehalten und damit die schliessliche schwachsinnige psychische Dauerform in dem Griesinger'schen Sinne bezeichnen sollen.

Ich muss endlich, obwohl es hier nicht meine Aufgabe sein kann, eine vollständige Abhandlung über Verrücktheit zu schreiben, doch zum Verständniss der folgenden Krankengeschichten noch auf einzelne Punkte weiter eingehen.

Neben der originären Form unterscheidet man eine sogenannte erworbene Verrücktheit, und stellt der primär entstandenen Krankheit die sogenannte secundäre Verrücktheit gegenüber.

Was nun die erworbene Verrücktheit anlangt, so zeigt die Beobachtung wohl keinen sicheren Fall, dass vorher wirklich geistig intacte, nicht hereditär belastete Individuen nach Kopfverletzung, meningalen Processen, Infectionskrankheiten, bei Inanitionszuständen — und dahin gehört ja der Einfluss der Gefangenschaft — und bei groben psychischen Insulten oder dergl., im Handumdrehen verrückt werden. Wo wir ein solches Ereigniss, also sogenannte primäre Verrücktheit, beobachten, da handelt es sich doch immer um leicht

---

\*) Die Lehre von der Verrücktheit. Dieses Archiv 1888. Bd. XIV. S. 328 ff.

originäre Formen von Verrücktheit, um neurasthenische, reizbare, zu allerlei Hirnsymptomen geneigte Individuen, bei denen sich in Folge der Schädlichkeit die psychische Alienation weiter entwickelt.

Und die secundären Formen?

Ich habe noch keine reine Melancholie oder Manie — und von Melancholie äussert ja Westphal a. a. O. dasselbe — weder in der Correctionsanstalt, noch als Arzt der Irrenanstalt oder in der Privatpraxis beobachtet, welche zur Verrücktheit führten. Wo wir nach dem Ablauf melancholischer oder manischer Symptome als Residuum deutliche Verrücktheit oder Verwirrtheit behalten, da handelt es sich immer um meist hallucinatorische Depressions- oder Exaltationszustände originärer Psychosen, mögen die Formen vor den stürmischen Intervallen auch so leicht gewesen sein, dass die Leute als geistig Gesunde hatten gelten können.

Es giebt Verrückte mit und ohne Wahnvorstellungen.

Den alten Begriff der Verrücktheit trennt man am besten in Formen mit affectiven und solche mit affectlosen Delirien und unterscheidet, ob das Delir ein hallucinatorisch begründetes ist oder nicht. Die affectiven Delirien können einen depressiven (Verfolgungs-, Querulantenwahn, hypochondrische Verrücktheit) oder exaltirten Charakter haben (religiöse, erotische Form, Grössenwahn) oder endlich Mischungen von beiden zeigen. Affectlose Delirien, welche sich meist mit ausgeprägtem Schwachsinn vergesellschaften, haben oft einen recht albernem, märchenhaften Charakter.

Der Verlauf der Krankheit ist ausserordentlich von äusseren Zufälligkeiten abhängig. Oeftere melancholische oder manische Intervalle, mögen diese aus was immer für Gelegenheitsursachen resultiren, führen zu rascher Verschlimmerung, stürmische, hallucinatorische Schwankungen, acuter hallucinatorischer Wahnsinn (Meynert) entweder zum Zurückgehen auf den Status, quo ante, oder zur Verwirrtheit.

Der Schlüssel zum Verständniss der ganzen Lehre von der Verrücktheit ist eine genaue Kenntniss der die Sinnestäuschungen und Vorstellungsfälschungen bedingenden Momente; und es soll meine Aufgabe sein bei der Vorführung der Beispiele für diese grosse Krankheitsgruppe besonders darauf hinzuweisen.

---

Wenden wir uns nun zu den Krankengeschichten, so lassen sich die 144 Fälle geisteskranker Corrigenden folgendermassen gruppiren:

- I. 2 Fälle frischer Depressionszustände bei früher scheinbar geistig intacten Individuen — frische Melancholien —.
- II. 4 Fälle von Exaltationszuständen unter dem Bilde einfacher Manien.
- III. 76 Verrückte.
- IV. 38 Fälle angeborenen (Idiotismus) oder erworbenen Schwachsinn (Blödsinn).
- V. 12 Paralysen.
- VI. 12 Fälle epileptischen Irreseins.

Die ungewöhnlich grosse Zahl einfacher, wenn auch oft schwerer Epilepsien ohne deutliche psychische Erkrankung in der krampffreien Zeit ist nicht besonders notirt.

## I. Depressionszustände.

Zeitweilige Depressionen psychisch defecter Corrigenden kommen nicht selten zur Beobachtung. Aber solche melancholischen Intervalle im Verlauf anderer chronischer Geisteskrankheiten können nicht als neue psychische Erkrankungen gelten. Als selbstständige Krankheitsform habe ich Melancholie, wie gesagt, nur 2mal notirt. Aber selbst diese beiden Fälle erwiesen sich bei genauer Epikrise noch nicht einmal als reine Melancholien vorher Geistesgesunder, sondern reihen sich eher in die Depressionszustände Verrückter ein. Sie kamen bei verhältnissmässig sehr jugendlichen Corrigenden (im 22. resp. 24. Lebensjahre) vor und zeigen uns, wie die ersten Depressionen solcher Verrückten in den Rahmen unserer melancholischen Krankheitsbilder passen. Solche melancholischen Schwankungen gehen dann entweder wieder vollständig zurück oder es bleiben Wahnideen. In letzteren Fällen sprach man früher von einer nach Melancholie entstandenen secundären Verrücktheit. In Wirklichkeit handelt es sich aber, wie ich oben schon ausführte, um Verrücktheit von Anfang an.

Der eine Fall mit stark nostalgischer Färbung verlief rasch und günstig. Der zweite schwerere mit lebhaftem hallucinatorischem Selbstmordtrieb mag hier Platz finden.

1. Frische Melancholie mit Hallucinationen. Tentamina suicidii, krank eingeliefert; an die Irrenanstalt abgegeben 1876.

Heinrich Glüher, 22 Jahre alt, stammt aus einer Familie, welche gänzlich verkommen zu sein scheint. Der Vater verliess die Mutter vor der Geburt des Glüher, und letztere starb, als das Kind 16 Wochen alt war. Nach-

dem der Kranke, seinen Aussagen nach, bei seinen Grosseltern aufgewachsen war, erlernte er die Strumpfweberei bis zu seinem 19. Jahre. Von da ab scheint er hin und her gewandert zu sein, ohne sich länger an einem Ort in Arbeit zu begeben. Bekannt ist, dass er im April 1875 das erste Mal und dann im März 1876 rasch hinter einander zwei Mal wegen Bettelns und Vagabondage bestraft wurde. Am 22. Mai desselben Jahres wurde er zu einer 6 monatlichen Haft in die Correctionsanstalt eingeliefert. Schon bei seiner Einlieferung machte Glüher den Eindruck des Geisteskranken und wurde als solcher auch von den transportirenden Gendarmen bezeichnet.

Der mittelgrosse, ziemlich abgemagerte Kranke, bei dem bemerkenswerthe körperliche Anomalien nicht vorhanden sind, liegt in der Regel theilnahmslos im Bette. Der Gesichtsausdruck ist ein gramvoller, die Stirnhaut in Falten gelegt. Anfangs klagte er über Kopfschmerz und Druck im Epigastrium und nur mit grösster Mühe waren ihm einige Aeusserungen über seinen geistigen Zustand zu entlocken. In kaum verständlichem Flüsterton, stockend und langsam, klagt er über namenlose Angst. Er könne nicht hier sein, die Anstalt wäre der fürchterlichste Aufenthaltsort, die Leute dauerten ihn, die in solchen Häusern sein müssen; er müsse hinaus, hier passen zu viel Menschen auf u. s. w.

Am 4. Juni machte Glüher mit einer Binde, welche er ans dem auf dem Lazareth befindlichen Verbandkasten genommen hatte, einen Erhängungsversuch, weil ihm fortwährend zugerufen würde, er solle sich umbringen, er dürfe nicht mehr in solchem Hause sein u. s. w.

In den nächsten 14 Tagen verfiel der Kranke unter fortdauernden lebhaften Gehörshallucinationen in stuporösen Zustand, so dass er gefüttert werden musste und das ganze Bild manchmal an cataleptische Formen erinnerte.

Mitte Juni trat mehrtägiger Durchfall ein, der Kranke verweigerte Tage lange jegliche Nahrung und suchte in einem unbewachten Augenblicke sich zum nochmaligen Selbstmordversuch ein Messer zu verschaffen. Nach Beseitigung des Darmkatarrhs trat eine geringe Besserung des Gesamtbefindens ein, aber bald war wieder absolute Nahrungsverweigerung da, offenbar weil der Kranke verhungern wollte. Der Kranke wurde der Irren-Anstalt übergeben.

Der vorstehende Fall einfacher schwerer Melancholie bietet mit seiner Präcordialangst, Nahrungsverweigerung, seinen stuporösen Schwankungen und den durch Gehörshallucinationen ausgelösten Impulsen zu Selbstmordversuchen nichts Besonderes. Es ist dasselbe Bild, welches wir in unzähligen Nüancen in und ausserhalb der Irrenanstalten beobachten. Dass dem tief deprimirten Kranken die neue ernste Umgebung als ein besonders fürchterlicher Aufenthaltsort, dass sie dem Kranken als die Ursache seines psychischen Schmerzes erscheint, ist ja aus dem Wesen der melancholischen Verstimmung leicht erklärlich. Aber das ist etwas ganz Nebensächliches und Zu-



fülliges und jedenfalls nicht dazu geeignet, darin etwas für Gefangenen-Psychosen Eigenthümliches zu erkennen.

Wichtig dagegen ist die Aeusserung, dass dem Kranken der Aufenthaltsort in der Anstalt deshalb besonders schrecklich erscheint, weil zu viele Leute aufpassen. Der Kranke sucht also für das Gefühl seiner psychischen Hemmung eine Erklärung, findet sie aber nicht in seiner eigenen Schuld, sondern in seiner Umgebung. Damit er weist sich meiner Meinung nach der Fall schon nicht mehr als reine Melancholie eines vorher psychisch intacten Individuums. Das Delir zeigt den Charakter beginnenden Persecutionsdelirs und damit die charakteristische Eigenthümlichkeit des depressiven Delirs Verrückter: Als solcher ist auch Glüher aufzufassen.

Auch der zweite oben erwähnte Fall frischer Melancholie reiht sich mit seinen Symptomen bekannten Erscheinungsformen der Melancholie hereditär Belasteter an.

---

## II. Exaltationszustände.

Maniakalische Erregungszustände, Explosionen bei Tadel wegen schlechter Arbeit oder bei Bestrafungen wegen Vergehen gegen die Hausordnung, Tobsuchtsausbrüche mit thätlichen Angriffen gegen Mitgefangene oder Anstaltsbeamte sind bei geisteskranken Corrigenden ein häufiges Vorkommniss. Solche Scenen lenken ja öfters erst die Aufmerksamkeit auf das betreffende Individuum und veranlassen die ärztliche Untersuchung. Es ist das verständlich, wenn man bei einem Blick auf obige Zahlen erwägt, dass Imbecillitätspsychosen, epileptisches Irresein oder schwere Epilepsien zahlreich vertreten sind. Solche Zustände disponiren ja bekanntlich bei allen möglichen Anlässen zu masslosen tobsuchtsartigen Zornesausbrüchen. Dazu kommen die häufigen Exaltationszustände im Verlauf vieler Verrücktheiten, welche wir in den entsprechenden Krankheitsgeschichten kennen lernen werden — genug maniakalische Erregungen und wilde Tobsuchtsstürme giebt also es reichlich. Aber frische Manien bei vorher geistig gesunden Individuen sind unter den Corrigenden ausserordentlich selten. Ich habe unter den 144 Fällen allerdings vier Mal die Diagnose Manie. Aber streng genommen dürfen auch diese vier Fälle ebenso wenig wie die beiden Melancholien als reine Functionspsychosen originär intacter Individuen gelten. Handelt es sich doch zwei Mal um Krankheitserscheinungen, welche man eigentlich als maniakalische Formen der Folie raisonnée bezeichnen könnte, also um psychische Störungen, welche in neuerer Zeit als charakteristisch

für psychische Entartungen gelten, und welche man, wie ich oben ausführte, zu den Verrücktheiten zu rechnen hat. Ich hatte die Fälle aber als Formen einfacher maniakalischer Erregung diagnosticirt, weil die Ideenflucht, die Hallucinationen und die hochgradige Erregbarkeit sich bei den originär nicht nachweisbar defecten Menschen als etwas Selbstständiges abspielte, und weil ich die Kranken noch während der maniakalischen Aufregung, also ohne abschliessendes Urtheil, abgeben musste. Die anderen beiden Fälle betrafen wieder Hereditärer, deren maniakalische Aufregungen ja auch genugsam stigmatisirt sind. Mag von jeder dieser beiden Gruppen ein Beispiel folgen.

**2. Zornige maniakalische Aufregung, lebhaftes Gesichtshallucinationen und Illusionen aller Art, Ideenflucht und Verwirrtheit, krank eingeliefert.**

Ludwig Könecke aus Hameln, 42 Jahre alt, lutherisch, Schlossergeselle, früher Soldat, wurde am 22. Januar 1884 zu einer dreimonatlichen Nachhaft hier eingeliefert. Den Acten nach ist Könecke im Jahre 1879 und 1881 je 1 Mal wegen Bettelns und seit August 1883 rasch hinter einander mehrmals wegen Bettelns und groben Unfugs bestraft. Könecke zeigte sich kurz nach seiner Aufnahme als geistesgestört und musste schon am 25. Januar dem Lazareth zugeführt und hier isolirt werden. Aus seinen Angaben lässt sich für die Krankheitsentwicklung nichts entnehmen.

Der Kranke ist ein mittelgrosser, ebenmässig gebauter Mensch von mittlerer Ernährung ohne körperliche Anomalien, dessen symmetrischer Schädel auch nichts Abnormes zeigt.

Die Schädelmasse sind:

1. Horizontalumfang . . . . . 57  $\frac{1}{2}$  Ctm.
2. Querumfang (von einem Ohr zum andern) . . . 31 "
3. Sagittaldurchmesser . . . . . 18,5 "
4. Grösster Breitendurchmesser . . . . . 16,6 "

Während sich der Kranke, wenn im Isolirzimmer allein, meist ziemlich ruhig verhält, beginnt er, sobald Jemand die Zelle betritt, mit lebhaftem Gesten- und Mienenspiel in der aufgeregtesten Weise zu reden. Und zwar sind seine Worte, welche in wilder ungehemmter und ungeordneter Fluth aus dem Munde strömen, der Hauptsache nach die furchtbarsten Anklagen und Schmähungen gegen die Richter, welche ihn seiner Meinung nach ungerecht verurtheilten, gegen alle besser situirte Klassen, ja gegen alle Deutsche überhaupt, „die Nation, in welcher solch' schändliches Gesindel, wie er sagt, sich breit machen kann“. Diese verbitterte, wild gehässige Stimmung dominirt in allen seinen Aeusserungen. Es macht einen geradezu widerlichen Eindruck, wenn seine rasch vorüberjagenden Vorstellungen aus nichts weiter bestehen, als aus Reproductionen einzelner Bruchstücke von früher oft gehörten socialdemokratischen Brandreden und blutig rothen revolutionären Gedanken. „Er

will nicht umsonst arbeiten, will nicht für die schlechten Hunde arbeiten, todtschlagen will er sie, dazu soll die Guillotine und Robespierre aus Frankreich kommen etc.“

In letzter Zeit scheinen Gesichtshallucinationen die Aufregung und Verwirrung des Kranken zu steigern. Nachts kommen Jesuiten in sein Zimmer, und draussen steht Napoleon, aber der erste Napoleon, wie er besonders betont, mit seiner Garde, der schmeisst die Jesuiten in den Ofen; deshalb ist im Ofen Alles roth vom Blut der Jesuiten. Um die Ideenflucht und Verwirrung zu kennzeichnen, führe ich seine Antwort auf eine Frage wörtlich an. Aber wie sollen denn die Jesuiten in's Zimmer hereinkommen, wenn Alles fest zu ist? „Ja die Jesuiten oder Freimaurer, das ist Alles eins. Die Freimaurer sind doch gesetzlich nicht erlaubt, also haben sie mit dem Teufel zu thun. Ich selbst bin der Teufel, ich habe den Teufel mit dem Pferdefuss gesehen, das sind schlechte Menschen, die und die Jesuiten, Alles nach Sodom und Gomorrha, Salzwasser sollen sie saufen, in Bergwerken unter der Erde kann man den Teufel spielen sehen etc.“

Schmierien, Zerreißen oder Zerstören von Gegenständen ist noch nicht beobachtet.

Jedenfalls bezeichnet der Zeitpunkt, an welchem häufige Bestrafungen wegen groben Unfugs notirt sind, den Beginn der maniakalischen Erregung.

### 3. Frische Tobsucht nach Depressionszuständen, krank eingeliefert.

Heinrich Hauk, Schuhmachergeselle aus Barga, 21 Jahre alt, ward am 12. Mai 1875 geschlossen in die Anstalt geliefert. Die Schliessung desselben war nach dem Bericht des Gendarmen wegen Ungehorsams und Widersetzlichkeit auf dem Transport nothwendig geworden.

Nachdem Hauk entfesselt war, fiel sogleich das alberne Wesen, die grosse Unruhe und das aufgeregte ängstliche Gebahren des Kranken auf. Er geborchte nicht, lief aus der Reihe, sprang umher und warf sich auf die Erde, wurde jedoch durch harte Worte sogleich eingeschüchtert, so dass er wegzulaufen und sich zu verkriechen suchte. Derselbe ward sofort isolirt.

Aus den spärlichen Angaben der vorliegenden Acten, den bei der Heilathsbehörde angestellten Recherchen und dem bei ruhigen Intervallen versuchten Examen des Kranken, lässt sich über seine Antecedentien Folgendes zusammenstellen:

Hauk stammt von einem Vater (Sattler), welcher geistesschwach gewesen zu sein scheint. Die Leute im Dorfe hätten denselben viel gehänselt und oft gesagt: die ganze Familie ässe Frösche. Die Mutter ist schon frühe im Wochenbette gestorben. Die einzige Schwester des Hauk soll gesund sein. Nach einer sehr mässigen Schulbildung erlernte derselbe sein Handwerk nur schlecht. Ueber die Jahre nach seiner Lehrzeit lässt sich nichts eruiren. Hauk scheint sich als Geselle bald der Vagabondage ergeben zu haben; denn seine Bestrafungen beginnen im Januar 1874 im württembergischen Oberamte Riedlingen, dann ist er vom Amtsgerichte Gellnhausen, später vom Landgericht Bischofsheim und zuletzt vom Amtsgericht Calenberg wegen Bettelns,

Landstreicherei und Diebstahls bestraft. Während seiner Haft in Calenberg (von April bis Mai) hat Hauk nach einem vorliegenden ärztlichen Attest an gastrischen Beschwerden (?) gelitten.

Hauk ist mittelgross, schlank und ebenmässig gebaut, ohne bemerkenswerthe körperliche Anomalien. Schädel symmetrisch, misst horizontal  $56\frac{1}{2}$ , quer (von einem Ohransatz zum andern gemessen) 34 Ctm. Kranker sieht etwas mager und anämisch aus.

Nach seiner Isolirung erwies sich Hauk als vollkommen maniakalisch. Er tobt Tag und Nacht in der Zelle herum, springt bald auf den Ofen, bald an die Gitter, hält mit pathetischem Tone lange Reden, welche aus sinnlos aneinander gereihten Phrasen oder abgerissenen Gedanken bestehen und sehr oft einen rhythmischen Silbenfall erkennen lassen. Er pfeift mit lebhaftem Mienspiel oft stundenlang oder singt mit dem heitersten Gesichtsausdruck lange, meist obscöne Lieder. (Täglich ein warmes Bad und Morphinum 0,03 in zwei Dosen.)

15. Mai. Hat in der Nacht Decken und Kleider zerrissen und sehr geschmiert, lebhafte Ideenflucht, sehr ängstlich, zerkratzt die Wände, onanirt, (Jacke, um die Hände zu schützen und Onanie zu hindern).

16. Mai. Ziemlich ruhige Nacht. Spuckt auf den Ofen oder an die Wand, reibt es mit den Fingern auseinander und sieht oft lange Zeit mit vornübergebeugtem Kopfe nach der besudelten Stelle hin. „Er höre Stimmen“. Onanirt trotz der Jacke. Wird er gefüttert, so spuckt er das in den Mund Gebrachte wieder in den Napf. „Man muss Gott mehr gehorchen als den Menschen“.

17. Mai. Ruhige Nacht, singt und pfeift fortwährend; reibt mit der Nase den Kalk von der Wand und beschmiert Jacke und Hose. Hat auf alle Fragen nur eine Reihe im Flüsterton hastig hervorgestossene unverständliche Laute, schmiert!

18. Mai. Wieder sehr unruhige Nacht. Steht heute viel auf einer Stelle, hat gegessen, antwortet nicht.

19. Mai. Kranker wird ruhiger, schmiert noch.

20. Mai. Wird auf's Lazareth in's Bett gelegt mit besonderem Wärter, der ihn immer im Bett halten muss.

21. Mai. Ruhiger gewesen, gehorcht, antwortet ziemlich besonnen, musste aber diese Nacht wieder isolirt und in die Jacke gebracht werden.

22.—25. Mai. Schläft Nachts ruhiger und kann auf dem Lazareth bleiben; pfeift und singt wohl bei Tage noch manchmal, lässt sich indess im Bett halten. Die dieser Tage angestellten Messungen ergaben normale Temperaturen (37,2—37,4), kleiner, etwas frequenter Puls. Stuhlgang angehalten. Bad wird ausgesetzt, bekommt 3 mal täglich 30 Tropfen Tct. Ferri acetici Rdm.

27. Mai. Heute Morgen grössere Unruhe, will aus dem Bette. Schleudert während der ärztlichen Visite das Essen mit der Schaafe auf die Erde. Wieder isolirt.

Vom 28. Mai bis 3. Juni. Grosse Erregung mit demselben Charakter

wie in den ersten Tagen. Grosse Neigung Alles zu zerreißen und zu schmie-  
ren; musste deshalb bei Tage fast fortwährend die Jacke anbehalten; bekommt  
Nachts Stroh in die Zelle, das er oft gänzlich zerpfückt.

Wieder Bäder und Morpium, Eisen wird fortgesetzt.

4. Juni. Ruhiger, wurde am 5. Juni nochmals aufs Lazareth genom-  
men. Vom 6. — 14. Juni ausgedehnte Parulis an der linken Unterkieferhälfte  
mit dem gewöhnlich guten Ausgang in Eiterung und Durchbruch durch das  
Zahnfleisch. Während dieser Zeit ist der Kranke ruhig, aber sehr verwirrt,  
gehört zwar, liegt grösstentheils ruhig, antwortet aber wenig und ist theil-  
nahmlos.

Seit der Heilung der Periostitis begann die alte Aufregung von Neuem,  
so dass der Kranke wieder in die Zelle zurückgebracht werden musste. Hier  
bieten die letzten Tage wieder dieselbe Aufregung wie früher, nur scheint der  
Kranke noch verwirrter. Er flüstert viel, murmelt minutenlang halblaut un-  
verständliches Zeug, welches er von Zeit zu Zeit durch Pfeifen oder sinnlose,  
meist rhythmisch klingende Sätze unterbricht. Lacht in den letzten Tagen  
öfter vor sich hin. Mienenspiel noch immer sehr bewegt. Blicke lebhaft,  
oft ängstlich.

Der ganze Zustand macht den Eindruck einer psychischen Alie-  
nation, welche sich bei hereditär belasteten Individuen nicht selten  
in Erschöpfungszuständen, bei geringen äusseren Anlässen entwickelt.

Eine erbliche Disposition scheint bei Hauk vorzuliegen. Es mag  
daher die Verkündigung seiner längeren Einsperrung in Moringen für  
den durch den steten Wechsel von Entbehrungen mit Debauchen und  
durch Onanie anämisch gewordenen und zu Psychosen disponirten  
Hauk ein genügender psychischer Chok gewesen sein, um zum Aus-  
bruch der Geisteskrankheit zu führen. Möglich dass die bescheinigten  
gastrischen Beschwerden in Calenberg mit einem kurzen durch Ver-  
dauungsstörungen maskirten Stad. melanchol. identisch sind; jeden-  
falls erinnerte das Gebahren des Hauk bei seiner Aufnahme an Zu-  
stände, wie sie bei dem Uebergang von Depression in die Exaltations-  
formen ja so häufig zur Beobachtung kommen.

Ein alltäglicher einfacher Fall von Manie, welcher nur so aus-  
führlich wiedergegeben ist, um zu zeigen, dass gelegentlich auch die  
hellste Tobsucht nicht vor Verurtheilung und Einlieferung in die  
Strafanstalt schützt. Denn dass Hauk in der Haft, welche seiner  
Ueberführung nach Moringen vorausging, schon ähnliche Aufregungs-  
zustände gezeigt haben wird, wie die oben beschriebenen, ist wohl  
kaum zu bezweifeln. Wurde er doch gefesselt eingeliefert. Aber  
Alles galt für Bosheit und Widersetzlichkeit, während doch auch  
der mit Psychiatrie unvertrauteste Arzt, ja jeder gebildete Laie  
einen solchen Zustand wohl richtig beurtheilen wird. Ist hier nicht

Abhülfe nöthig, und müssen wir dem gegenüber nicht Bestimmungen haben, welche solche Vorkommnisse unmöglich machen?

---

### III. Verrückte.

Die Altersgrenzen der 76 verrückten Corrigenden liegen zwischen 19 und 54 Jahren. Unter 20 Jahren waren 3. Von den übrigen fallen 16 pCt. in das zweite, 28 pCt. in das dritte, 41 pCt. in das vierte und 11 pCt. in das fünfte Alters-Jahrzehnt. Ihrer Körperbeschaffenheit nach boten 46 gar keine körperliche Anomalien, 16 zeigen bemerkenswerthe Schädelmissbildungen, als Asymmetrien (besonders scoliotische Schiefschädel) prognathe, hydrocephale Formen u. dergl., 4 weisen Knochendefecte am Schädel nach früheren Verletzungen auf, und 14 zeigen nur sonstige körperliche Anomalien. Was die Beschäftigung der Kranken vor ihrer Detinirung anlangt, so hatten 28 ein Handwerk erlernt, 14 waren als Dienstknecht oder Arbeiter zeitweilig in geregelter Thätigkeit, 12 hatten nie ausserhalb der Anstaltsmauern gearbeitet, 4 waren Strassenkünstler, Orgeldreher etc. und die übrigen als Hausknechte, Kellner, Gärtner oder Fabrikarbeiter ab und zu auf kurze Zeit in Stellung gewesen. Hinsichtlich der Gelegenheitsursachen, welche bei unseren theils von Jugend auf schon ausgesprochen Kranken oder wenigstens zum Ausbruch der Krankheit hochgradig disponirten Verrückten für den Ausbruch schwererer Störungen oder deutlicher Krankheitserscheinungen verantwortlich gemacht werden können, treffen wir die aus der Pathogenese und Aetiologie der psychischen Krankheiten, überhaupt bekannten Momente. In der Mehrzahl der Fälle — 34 Mal — ist es die Verwahrlosung und Verkommenheit, der Mangel jeder Erziehung und psychischer Correctur. der Jahre, ja Jahrzehnte lange Wechsel zwischen Einsperrung und liederlichem ungeordnetem Leben, welche die schwersten Formen der Verrücktheit sich entwickeln lassen, 12 Mal waren die Kranken Gewohnheitssäufer, 4 Mal hatten Kopfverletzung, 8 Mal vorausgegangene Infectiouskrankheiten schwerere psychische Symptome zur Folge; und unter den 18 übrigen, bei denen ausser der Gefangenschaft keine besondere Schädlichkeit bekannt ist, befinden sich 11, bei denen grosse Heredität zweifellos war.

Theile ich die Fälle nach dem oben angegebenen Schema, so hatten 66 Kranke mehr oder weniger scharf systematisirte Wahnvorstellungen, 10 waren ohne bestimmten Wahn. Es zählten zu letzteren einige Querulanten und einzelne Verrückte mit Angstzuständen,

Zwangs- oder impulsiven Handlungen. Von den 66 Verrückten mit Wahnsystem sind 6 einfach hallucinatorisch Verrückte mit affectlosen Delirien. Die anderen geben 20 Beispiele hallucinatorischen Depressionswahns — werden in der verschiedensten Weise verfolgt, beeinflusst, zu Grunde gerichtet durch Elektrizität, chemische Einwirkung, durch Angeblasenwerden etc. etc., 10 sind hypochondrisch verrückt, darunter 6 unter dem Bilde der sogenannten masturbatorischen Verrücktheit, 8 zeigen die bekannten Verbindungen von Depressions- und Grössendelirium, 14 haben schwachsinniges Grössendelir oder sind ganz verwirrt, 3 Mal erscheint religiöse Verrücktheit und der Rest zeigt verschiedene Formen mit impulsiven Handlungen.

Wichtig sind die Sinnestäuschungen für die klinische Erscheinungsform. Nur 12 Mal waren keine Sinnestäuschungen nachzuweisen. Zwei dieser Fälle zeigten Primordialdelirien mit dem Charakter der Hemmung, des Beeinträchtigtwerdens ohne deutliches Wahnsystem, die übrigen Formen betrafen Querulanten und solche Fälle abgelauener Verrücktheit, bei denen in Folge allgemeiner Verworrenheit das etwaige hallucinatorische Anklingen bestimmter Vorstellungsbilder gar nicht mehr als präzise, scharf gesonderte Sinneswahrnehmung von den Kranken empfunden werden konnte. Bei den übrigen Kranken waren 15 Mal Gehörstäuschungen, 6 Mal Gesichtstäuschungen allein, 21 Mal Gehörs- und Gesichtstäuschungen, 3 Mal lebhaftere Hallucinationen des Muskelsinns und 21 Mal Hallucinationen und Illusionen aller Sinne vorhanden. Es entspricht diese Zusammenstellung der bekannten Erfahrung, nach welcher Verrückte in erster Linie zu Gehörstäuschungen disponiren.

Ich habe gelegentlich bemerkt, dass die Einsamkeit der Isolirzelle das Entstehen von Hallucinationen und Illusionen bei den Kranken begünstigt, ja geradezu hervorbringen kann. Das ist eine Ansicht, welche von manchen Irrenärzten bestritten wird. Wer indess Gelegenheit hat, viele Psychosen von den ersten Anfängen bis zur Höhe der Krankheit genau zu beobachten, der wird mir eher beipflichten, als mancher Arzt der Irrenanstalt, welcher seine Kranken ja meist erst nach monatelanger Krankheitsdauer zu Gesicht bekommt. Aber selbst bei solchen Kranken kann man gelegentlich die schlagendsten Beobachtungen machen. Ich erinnere mich eben eines Falles von Verrücktheit mit primordialen Depressionsdelirien. Der etwa 40 Jahre alte Mann hatte schon Monate lang Verfolgungsideen, er glaubte, alle ihn zufällig begleitenden Männer trachteten ihm nach dem Leben, suchten ihn geschäftlich zu ruiniren etc., aber erst nach seiner Detinirung in der Irrenanstalt, als er mehrere Tage und Nächte

im Einzelzimmer zugebracht hatte, begannen seinem Grunddelirium entsprechende Gehörshallucinationen.

Ich habe oben der Beobachtung Kirn's gedacht, nach der die Sinnestäuschungen typisch für Psychosen isolirter Gefangenen sind. Sehen wir aber auch ganz von Inhaftirten ab, so müsste schon die Thatsache, dass bei beginnender Psychose in der Regel der Entwicklungsgang der Sinnestäuschungen der folgende ist: zuerst lebhafte Träume, dann Visionen, Gehörseindrücke oder dergleichen in der Stille der Nacht, darauf Tags über bei grosser Ruhe oder Gleichförmigkeit der Umgebung und schliesslich krankhafte Sinneseindrücke in jeder Situation: meine Behauptung genügend stützen.

Ich könnte das eben Gesagte durch eine Reihe meiner Krankengeschichten Wort für Wort belegen, möchte die Casuistik aber nicht zur Erörterung psychiatrischer Streitfragen zerreißen, sondern meine Auswahl aus den Krankengeschichten so zusammenzustellen, dass meine obige Darstellung der Verrücktheit von selbst ihre Begründung findet.

Ich beginne mit den acut einsetzenden Formen:

4. Acute hallucinatorische Verrücktheit (— acuter hallucinatorischer Wahnsinn — Meynert — Verwirrtheit — Wille) mit maniakalischen Erscheinungen. Ausgang in Genesung, krank eingeliefert.

A. Krause, 53 Jahre alt, ward am 1. April 1885 zum ersten Mal zu einer 9 monatlichen Nachhaft eingeliefert. Derselbe ist seit 1874 9 mal wegen Diebstahls bestraft, darunter 4 mal mit 1—2 jährigem Zuchthaus. Dazu kommen wegen Vagabondage und Bettelns die üblichen Gefängnisstrafen und eine einmalige 6 Monate lange Nachhaft in Prenzlau.

Der Kranke ist ein mittelgrosser, mässig genährter Mensch mit Hornhautflecken auf beiden Augen und doppeltem Leistenbruch. Der grosse dolichocephale, in der Stirnpartie auffallend schmale, in der Scheitelbeingegend breite Schädel misst:

|                                                                  |         |
|------------------------------------------------------------------|---------|
| Horizontalumfang . . . . .                                       | 58 Ctm. |
| Transversalumfang (von einem Ohransatz bis zum andern) . . . . . | 35 „    |
| Sagittaldurchmesser . . . . .                                    | 21,2 „  |
| Grösster Breitendurchmesser . . . . .                            | 17,6 „  |

Krause erwies sich nach seiner Aufnahme in's Lazareth zu jeder Arbeit untauglich, „er könne nicht arbeiten, habe Angst und bekomme das Zittern beim Versuche zu arbeiten“, war hastig und unruhig in seinem Gebahren und so verwirrt, dass ruhiges Bettliegen im Isolirraum angeordnet wurde. (Einreibung von Tartarus-Stibiatussalbe auf eine halbmondgrosse rasirte Stelle des Vorderkopfes.) Dies beruhigt den Kranken sichtlich und liess die Weiterentwicklung der psychischen Störung gut verfolgen. Krause war leicht zugänglich, klagte über wunderbare Gefühle im Kopfe „er sei verwirrt, die



Gedanken würden ihm genommen, Alles sei innerlich zerrissen, er bekomme das Delirium“. Gleichzeitig bestehen Hallucinationen des Gesichts und Gehörs. Er sieht sich von Leichen umgeben, hört seinen Namen und Allerlei rufen, das wie die Stimmen seines Gewissens klingt. Dabei spricht er vom Teufel, faltet die Hände, wendet sich in declamatorischer Ansprache an die Eintretenden etc., isst gut und bleibt im Bette. In den nächsten 14 Tagen brachten die Aeusserungen des Kranken nicht viel nennenswerth Neues, dagegen liess sich ein stetes Intensiverwerden der Sinnestäuschungen deutlich erkennen. Seit einigen Tagen beginnen maniakalische Erregungen. Am 18. Morgens warf der Kranke beim Eintritt des Krankenwärters in die Zelle sein Bruchband, Brod und einen Schemel gegen diesen ein — „weil er geglaubt, der Teufel trete in's Zimmer“ — und machte Angriffe gegen den Lazarethaufseher. Der Kranke ist nicht mehr im Bette zu halten, hockt auf dem Boden oder hüpfet in hockender Stellung im Zimmer herum. Er ist gar nicht zu fixiren, starrt bei dem lautesten Anrufen mit engen Pupillen in's Leere, antwortet gar nicht oder stösst einige thierische Laute, Wörter oder Silben hervor, in dem ein Suchen nach Alliterationen und Reimen das Charakteristische ist.

In den letzten Tagen des April trat — Bäder, einige Chloraldosen, Morphiumeinspritzung — allmählig Beruhigung ein, so dass er gegen Ende des Monats tagsüber ruhig lag.

30. April 1885. Noch Personenverwechslung, hält den Aufseher für eine Persönlichkeit aus Sonnenburg, den Krankenwärter für seinen Bruder etc. Vollkommen zugänglich, zum grössten Theil richtige Antworten.

1. Mai. „Alles was ich ansehe, habe ich gestohlen, die Gedanken lassen mir keine Ruhe. Ich habe schon genug gegessen“. Noch lebhaft, wenn auch unbestimmte Gesichtshallucinationen. — Was seht ihr? „Beamte, Alle, Dralle etc.“ Sehr anämisch.

1.—8. Mai. Zunehmende Besserung, liegt fortwährend.

10. Mai. Handgrosse Decubitusstelle auf der rechten Trochantergegend. Hat besonders Abends noch grosse Angst, es ist ihm, als ob er in einem Leichengewölbe liegt, es wimmelt Alles um ihn von Leichen, klagt über Brustschmerzen. Temp. 37,2.

20. Mai. Der Krause ist sonst vollkommen zugänglich, antwortet richtig und ist auch ziemlich klar über seine Lage.

Es wird für vorstehenden Fall doch gewiss Niemand den Einwand erheben, dass es sich um eine einfache, günstig abgelaufene Manie gehandelt habe. Der Ablauf der Vorstellungen ist zwar ein beschleunigter und das ganze Gebahren des Kranken ein krankhaft aufgeregtes, aber das Toben ist keine tolle Lustigkeit, wie es aus der gehobenen und ausgelassenen Stimmung des Maniakalischen hervorgeht, die Vorstellungen und besonders die Sinnestäuschungen sind ferner durchaus nicht expansive, sondern ängstliche und deprimirende.

Dagegen liefert Krause alle für acute Verrücktheit typische Sym-

ptome. Im Beginn der Erkrankung bestehen Angstzustände, hastiges unruhiges Gebahren etc., dann fällt Krause unter lebhaften Sinnesdelirien in tiefe geistige Benommenheit. Obwohl ferner das ganze Gebahren den maniakalischen Charakter trägt, kommen zwischendurch stuporähnliche Zustände vor. Interessant und zur Differentialdiagnose solcher Zustände von epileptischem Irresein nicht unwichtig ist dann das allmälige Aufhellen des Bewusstseins — erst noch Personenverwechslung etc. — das allmälige Abklingen der maniakalischen Erregung und das Bestehenbleiben der beäntigenden Hallucinationen bis in die Reconvalescenzen hinein.

Man könnte wohl noch bei dem raschen stürmischen Verlauf, der schnellen Decubitusbildung und bei einzelnen Zügen des Krankheitsbildes an einen Abortivablauf eines Falles von Delirium acutum denken. Aber ganz abgesehen von der Seltenheit nicht tödtlich verlaufender acuter Delirien mussten hier schon die rasche Reconvalescenzen und das volle Zurückgehen auf den geistigen Status, quo ante, einen solchen Einwand als einen hinfälligen erscheinen lassen.

In therapeutischer Beziehung könnte man den in neuerer Zeit bekanntlich von L. Meyer wieder in die Praxis eingeführten Einreibungen mit Tartarus-Stibiatussalbe auf eine rasirte Stelle des Vorderkopfes eine gewisse Bedeutung für den günstigen Verlauf beimessen, da sich der Zustand darnach eine Zeit lang besserte. Wir kommen darauf weiter unten zurück.

Diesem in Genesung ausgelaufenen Fall acuter Verrücktheit reihe ich zwei weitere an, von denen der eine mit der gewöhnlichen Form des hallucinatorischen Verfolgungswahns, der zweite in Verwirrung endete.

**5. Originär belastet, im Beginn acuter Verrücktheit aufgenommen. Impulsive gewalthätige Handlungen in Folge beginnenden primordialen Verfolgungswahns, Ausgang in Verfolgungswahnsinn.**

Buchmann, 19 Jahre alt, mittelgrosser, ebenmässig gebauter Mensch. Seine Mutter ist „eigenthümlich im Kopf“. Nach Erlangung einiger geringfügiger Kenntnisse kam er zu einem Maurer in die Lehre, ging dann auf die Ziegelei, diente als Knecht, machte sich aber bald auf die Reise „weil er keine Ruhe mehr hatte“.

Wird geisteskrank aufgenommen (1880). Steht theilnahmslos, aber mit gespanntem, ängstlichem Gesichtsausdruck und gesenktem Kopfe da. Die Bewegungen, zu denen er aufgefordert wird, erfolgen hastig, ruckweise. Sieht öfters schen zur Seite. „Alles scheint mir so verändert“. Machte in der Nacht vom 26./27. December 1880 einen plötzlichen Angriff auf einen an-

deren Kranken, der zum Austreten aufgestanden war, „weil der (betreffende Kranke) so was an sich hatte und mir (dem Buchmann) etwas anthun wollte“.

Im Januar 1881 ward der Kranke unruhiger. Die Krankheit hat weitere Fortschritte gemacht. Es ist nicht mehr ein allgemeine Angst, welche in dem scheinbaren Verrücktsein aller Aussendinge ihre Begründung findet, der Kranke hat, offenbar nach Geruchshallucinationen, Wahnideen entwickelt. „Man schüttet ihm Gift in's Essen, er findet Kothstücke im Essen etc. Dabei erhebliche Bewusstseinstörung. Er weiss nicht, wann er in Haft geliefert ist, wie lange seine Strafe dauert etc.

Im folgenden Monat allmäliges Wiederlösen seiner Bewusstseinshemmung, aber unter Hinzutritt von Gehörstäuschungen Entwicklung eines fixen Verfolgungswahns. Es ist eine Verschwörung zu dem Zweck im Gange, ihn durch Gift aus dem Wege zu räumen.

Kranker wird nach Hause entlassen.

**6. Acute hallucinatorische Verrücktheit mit grossem Wechsel der Erscheinungen. Ausgang in Verwirrtheit. Krank eingeliefert.**

Der am 11. April zu 9monatlicher Haft eingelieferte Sauer, Drechsler, geboren 28. October 1847, fiel gleich durch eigenthümliches Gebahren auf. Ende des Sommers musste er auf die Abtheilung für Geisteskranke verlegt werden. Zunehmende Aufregungen zwangen indess bald dazu, Sauer zu isoliren.

Sauer, mit geringer Schulbildung confirmirt, ward seinen Angaben nach zuerst bei einem Bäcker in die Lehre gegeben, lief indess bald weg und erlernte darauf das Drechslerhandwerk. Seit 1869 Soldat, machte er den Feldzug mit, ging dann als Arbeiter nach Berlin, bis ihn das Heimweh wieder nach Cassel zurücktrieb. Die Acten ergaben vor der letzten Verurtheilung eine im Juli 1878 beginnende Reihe von Vorbestrafungen und eine 17monatliche Nachhaft in Breitenau.

Mittelgrosser, gut genährter, kräftiger Mensch von gesundem Aussehen. Die Bewegungen erfolgen hastig, aber meist stramm militärisch. Blick unruhig, ängstlich, öfters fibrilläres Zucken der Gesichtsmuskeln. Kranker hallucinirt sehr stark. Er sieht die verschiedensten Bilder und Farbenspiele und hört Stimmen, welche ihm bald diese und jene Aufforderung, bald frühere Erlebnisse zurufen. Sauer ist fortwährend mit seinen Hallucinationen beschäftigt, aber je nach der grösseren oder geringeren Intensität derselben ist er entweder zugänglicher und verrichtet dann leichte Arbeiten, oder er reagirt wenig auf äussere Eindrücke und verhandelt nur, oft in sehr tumultuarischer Weise, mit seinen subjectiven Sinnesbildern. Der Kranke ist dann ganz verwirrt, er antwortet entweder gar nicht, oder bringt die heterogensten, tollsten Dinge in kurzen hervorgestossenen Sätzen zusammen und neigt zu maniakalischen Ausbrüchen. Die Hallucinationen müssen, wenn auch in leichter Form, schon lange bestanden haben. Jetzt ist er von der Realität derselben fest überzeugt und sein früheres Fühlen und Denken erscheint ganz in den Phantasmen untergegangen. Nach einer unruhigen Nacht: „Was war das für ein

Lärm, Sauer, diese Nacht? „Es war mir immer so, als ob ein kleiner Junge aus dem Munde sprach, der hat die ganze Nacht gesungen, die Worte oft zur Nase heraus . . . . . Diese Nacht hörte ich ein Trommeln, das kam von der Vorderfront des Hauses, das war so wie in Cassel, da kam das Trommeln von Wilhelmshöhe, da sagte ich: ja, wenn es der Kaiser aushält, ich halte es auch noch aus“.

Gegen Ende des Jahres 1884 trat eine merkliche Besserung ein.

Vom Anfang Februar 1885 nahm die Krankheit aber wieder einen acuten Verlauf zur Verwirrtheit.

Eine subacute Form hallucinatorischer Verrücktheit. Bemerkenswerth ist die Aeusserung des Sauer über sein Reden. Während der Gesunde in seinen Worten das bewusste Lautwerden seiner Gedanken empfindet, weist die Aeusserung, es war mir immer, als ob ein kleiner Junge zum Munde heraussprach, der hat gesungen etc., darauf hin, dass der Kranke diese Reden als ein von seinem Willen unabhängiges oder von ihm selbst nicht gewolltes Lautwerden empfindet, welches er dann sofort auf Einwirkung eines anderen Wesens schreibt. Es zeigt das die erhebliche Einengung und Trübung des Bewusstseins und die dadurch bedingte Urtheilsfälschung, welche wir bei solchen Krankheitszuständen von vorn herein beobachten und bildet einen Uebergang zu den Zwangsreden und Zwangshandlungen der Verrückten, für die weiter unten Beispiele folgen.

**7. Originär disponirter, eigenthümlicher Mensch. Beginn deutlicher Krankheitserscheinungen unter dem Bilde melancholischer Depression. Rasche Entwicklung des Verfolgungswahns in der Anstalt.**

J. Latteyer aus Erlangen, geboren 18. Januar 1864, hat seinen Angaben nach den Vater früh verloren. Die Mutter zog mit ihren 5 Kindern, von denen Explorant das zweitälteste war, nach München, starb indess auch schon im Jahre 1877. Latteyer war damals, obwohl erst 13 Jahr alt, seiner Angabe nach schon bei einem Drechslermeister in der Lehre, aber doch in derselben Stadt mit seinen nun gänzlich verwaisten Geschwistern. Trotzdem weiss er über die weiteren Schicksale dieser Geschwister gar nichts. Er hat sich einfach gar nicht weiter darum gekümmert. Er ist bis zum 18. Jahre in einer Münchener Maschinenfabrik beschäftigt gewesen. Die letzten 3 Jahre ist er umhergezogen. Nach den gewöhnlichen Vorstrafen erfolgte im August 1885 die Einlieferung in hiesige Anstalt.

Latteyer erschien sofort als eigenthümlich, konnte indess mit den anderen Gefangenen beschäftigt werden. Bald nach einem behufs Musterung befohlenen Transport nach Göttingen ward Explorant zur Arbeit ganz unbrauchbar und musste am 23. September dem Lazareth zugeführt werden. Hier erwies sich der Kranke zuerst unzugänglich. Er stand den ganzen Tag

mit trauriger Miene am Fenster oder stundenlang auf einer Stelle, antwortete nicht und war zu keiner Beschäftigung zu bringen. Im October wird er etwas lebhafter. Er beantwortet jetzt im leisen Tone die an ihn gestellten Fragen. Latteyer begreift nicht, weshalb er noch in der Correctionsanstalt bleiben soll, „da ihm doch gesagt, er käme (nach seinem Transport nach Göttingen) nicht wieder hierher“. Er will nicht arbeiten, „weil er sich hier keine anderen Kleider machen lassen kann, und er muss doch andere Kleider haben“.

16. October. Will weg, „hier werfen „sie“ ihm nur Blicke zu“. Antwortet heute auf die Frage, weshalb er nicht arbeite, da die Gefangenen doch zur Arbeit hier seien, „ja, wenn man mich will merken lassen, dass ich hier überflüssig bin“.

Latteyer ist ein kleiner, regelmässig gebauter Mensch. Der etwas kleine rundliche in der Stirnpartie ziemlich schmale Schädel misst:

|                                        |         |
|----------------------------------------|---------|
| Horizontalumfang . . . . .             | 53 Ctm. |
| Querumfang . . . . .                   | 31 „    |
| Sagittaldurchmesser . . . . .          | 19 „    |
| Querdurchmesser (grösste Breite) . . . | 16,1 „  |

Zur Zeit besteht etwas Conjunctival-Catarrh, sonst nichts Nennenswerthes.

Der vorstehende Fall darf nicht mit einer frischen Melancholie verwechselt werden. Wohl handelt es sich auch hier um einen Depressionszustand, aber es ist der des originär zur Verrücktheit Disponirten. Latteyer empfindet den Aufenthalt in der Correctionsanstalt allerdings auch als etwas Niederdrückendes, aber er begreift nicht, weshalb er dort ist, während der Melancholiker in der Gefangenschaft eine wohl verdiente Strafe sehen würde. Ebenso ist das Bestreben des Latteyer, aus der Anstalt zu kommen, nicht mit Zuständen der Melancholia agitans zu verwechseln. Der Melancholiker sucht wegzulaufen, wenn der ängstliche Schmerzzustand sich bis zur Unerträglichkeit steigert, Latteyer will weg, weil er sich in der Anstalt verfolgt glaubt, weil ihm feindliche Blicke zugeworfen werden. Diese Illusionen lassen in dem krankhaften Gefühl des Andersgewordenseins sofort concrete Wahnideen der Verfolgung entstehen.

Dass es sich bei Latteyer um einen eigenthümlichen Menschen von Jugend auf gehandelt hat, dafür dürfte schon der Umstand sprechen, dass sich der doppelt verwaiste heranwachsende Mensch, welcher doch vier in derselben Stadt untergebrachte Geschwister hatte, um letztere so wenig gekümmert hat, dass er später von dem Schicksal derselben auch nicht die geringste Kenntniss hat.

8. Acut entstandene Verrücktheit. Beginn mit Delirium metabolicum (Mendel), in der Anstalt Exaltationszustand mit Verbigeration. Beginn der Gesetzesübertretungen fällt mit dem Beginn der Geisteskrankheit zusammen. Krank eingeliefert.

Der Hufschmied Becker, 50 Jahre alt, ward am 22. November 1881 zu einer sechsmonatlichen Haft eingeliefert. Die Acten ergeben, dass Becker zuerst den 3. Juli desselben Jahres wegen Unfugs, Sachbeschädigung und Bettelns mit den Gesetzen in Conflict kam, von da an indessen rasch hinter einander noch 4 Mal wegen gleicher Vergehen, Misshandlung und Hausfriedensbruch verurtheilt werden musste. Daran schliesst sich dann seine Ueberweisung nach Moringen.

Schon bei der Einlieferung war das Benehmen des Becker ein so auffallendes und störendes, dass er auf Beamte und auf die Mitgefangenen den Eindruck des Geisteskranken machte. Der Versuch, Becker in der Station zu beschäftigen, misslang vollständig.

Der etwas über mittelgrosse Kranke ist ein kräftiger, muskulöser Mann mit heiterem, aber gespanntem Gesichtsausdruck und hastigem, schreckhaftem Wesen. Der symmetrische Schädel hat ziemlich grosse Masse.

Catarrh des rechten Gehörganges, sonst ohne körperliche Anomalie.

Becker ist sehr aufgeregt, macht Alles verkehrt, lacht viel, geht meist laut sprechend oder singend im Zimmer umher. Er lässt sich indess ziemlich leicht fixiren, und aus seinen verworrenen Antworten geht folgendes hervor.

Hat nach mässiger Schulbildung seine Lehrjahre als Schmied ausgehalten, ist Geselle geworden und hat bis zu diesem Sommer als solcher gearbeitet. Zu genannter Zeit kam ihm auf einmal in Duingen Alles verändert vor, „alle Menschen standen stille, es war nichts damit zu machen, sie verstehen gar nicht, was man ihnen sagte“. „Auch das Vieh war verändert, es frass nicht, lag ganz stille, dann machten die Leute mir Geberden zu, beim Tischgebet machten sie Albernheiten etc.

Mit dem Gefühl der vollkommenen Aenderung der Aussenwelt waren bemerkenswerthe Gesichts-, Gehörs- und Hallucinationen des Gemeingefühls verbunden. Rings um ihn aus dem Boden erhoben sich schwarze, florähnliche oder weisse leinartige Massen, die sich wie Wolken hoben und senkten, und dabei hörte er im gesunden Ohr klingende summende Geräusche. Nachts erscheinen oft menschenähnliche Wesen, es sind das Verstorbene, er hat sie ganz deutlich gesehen, sie sprechen auch zu ihm, aber die traumartigen Hallucinationen sind noch ziemlich unbestimmten Charakters, „ich sah sie, aber setzt er reflectirend hinzu, sie waren da und waren doch auch nicht da; denn, wenn ich darnach greife, sind sie weg; auch der schwarze Flor ist wie ein Blitz, will ich ihn greifen, so ist er weg“. Auch hier wird der Kranke durch dieselben Sinnestäuschungen gefoltert, „aber die Leute sind doch nicht mehr so, wie in seiner Heimath, sie sind hier nicht so albern“.

Wird mit letzterer Aeusserung auf eine Veränderung in dem Geisteszustand des Becker hingewiesen, so ist diese nur als eine Verschlimmerung, eine Weiterentwicklung zu bezeichnen. Becker ist in ein Exaltationsstadium seiner Psychose getreten.

Laut singend oder predigend geht er in der Tobzelle umher, tagsüber und wohl auch Nachts stundenlang geistliche Lieder oder einzelne sinnlose Strofen nach einer leichten Volksmelodie wiederholend: „Ich will Nachts nicht singen aber, sagt er, wie entschuldigend, es zwingt mich dazu, es ist mir immer, als ob ich am Munde gezogen werde. Dabei beginnt er immer confuser werdend, mit sinnlos zusammengestellten rhythmischen Sätzen Reime oder Assonanzen zu bilden und bietet das Bild der sich entwickelnden Tobsucht. —

Wer bei diesem Kranken allein die tobsüchtige Erregung, in welcher wir ihn aus der Beobachtung entliessen, berücksichtigt, der dürfte ihn nicht in diese Gruppe stellen. Aber seine Bedeutung für unsere Auffassung der Verrücktheit liegt in seinem Beginn. Das ist keine melancholische Depression, mit der sich die Krankheit einleitet, sondern eine plötzliche Verrückung des Ichs der Aussenwelt gegenüber. Aber diese Veränderung ist ohne feindliche oder freundliche Beziehung zu dem Kranken. Es ist ein affectloses Irresein. Dabei lässt Unbestimmtheit der Gesichts- und Gehörshallucinationen kein eigentliches Wahnsystem aufkommen. Möglich, dass sich aus dem Exaltationszustande unmittelbar Grössendelirien entwickeln, wenn die Sinnestäuschungen überzeugender geworden sind. Jetzt kämpft die noch wenig getrübe Intelligenz gegen eine kritiklose Auffassung der Sinnestäuschungen als Wirklichkeiten. Interessant ist die Bestätigung des Stricker'schen Gesetzes\*) durch diesen Kranken. Becker fühlt die leichten motorischen Impulse, welche wir beim Vorstellen bestimmter Wörter oder Sätze, also bei unseren Gedanken, in die Muskeln des Sprachorgans geben, so lebhaft, dass es ihm vorkommt, als ob er am Munde gezogen wird. Und da seine Krankheit keine Hemmungsvorstellungen aufkommen lässt, so löst sein hastiger Gedankengang sofort die entsprechenden Laute aus.

9. Hallucinatorische Verschlimmerung einer schon zu deutlichem Verfolgungswahn entwickelten Psychose in der Anstalt. In einer acuten Phase der schon Jahre lang bestehenden Krankheit eingeliefert.

Proy, 21 Jahre alt, Müller, ward am 12. Mai 1885 zu 6 monatlicher Nachhaft eingeliefert. Die Acten ergeben die gewöhnlichen Vorbestrafungen vom November 1883 an.

---

\*) Stricker, Studien über die Sprachstörung. Wien 1880.

Proy fiel bald nach der Einlieferung durch sein unruhiges, provocirendes Gebahren auf. Er schimpfte bald über Diesen, bald über Jenen, besonders über Anstaltsbeamte und musste wegen zunehmender Unruhe am 3. Juli dem Lazareth zugeführt werden.

Der gut mittelgrosse, kräftig und regelmässig gebaute Proy ist etwas anämisch. Der wohlgeformte mit dicht stehendem Haar bedeckte Kopf ergibt Durchschnittsmasse.

Proy protestirt gegen den Verdacht krank zu sein, er ist kaum zum Stillstehen zu bringen, antwortet in gereiztem Ton mit hastig hervorgestossenen Worten und blickt mit gespanntem unruhigem Gesichtsausdruck feindlich umher. Auf die Frage nach dem Grund seiner Aufregung antwortet er: er höre seine Eltern fortwährend beschimpfen, besonders werde seine Mutter immer Hure gescholten, das könne er nicht ertragen, er wolle nach Hause, man solle ihn freilassen, er müsse feststellen, ob so gemeine Verdächtigungen begündet seien.

Isolirzelle, Abends 3 Grm. Chloral.

3.—7. Juli. Etwas ruhiger, hört das Geschimpfte über die Eltern nicht mehr, aber er müsse sich erst vergewissern, ob das Gehörte wahr sei. — 8. Juli. Heute sehr erregt, weil er immer von einer Seite zur anderen „geschubst“ wird, von einer Wand zur andern, ohne dass er die „Schubser“ sieht.

9.—12. Juli. Ist nicht mehr geschubst; auf den Einwand, dass jenes Schubsen wohl auf Täuschung beruhe, sagt er: „das müsse Hexerei sein“. — 13. Juli. Klagt heute über den fortwährenden scheusslichen Geruch in der Zelle. Es stinkt ihn Alles an, auch die Speisen. Hält an dem Glauben an ein stetes Beeinflusstwerden durch „Dämonen“ fest; es ist eben Alles Hexerei“.

17.—21. Juli. Wird wieder unruhiger, Hallucinationen aller Sinne und des Allgemeingefühls, so dass er zu den verschiedensten Wahnideen kommt. Es spuckt Nachts, man will ihm das Herz aus dem Leibe reissen, besonders spielen dabei ein grosser schwarzer Mann, ein Baron mit rollenden Augen oder der Dämon selbst die Hauptrolle.

23. Juli. Proy ist schon Jahre lang geisteskrank. — Schon vor einigen Jahren sei ihm Nachts ein Frauenzimmer in die Zelle gekommen. Das Weib ist ganz deutlich bei ihm gewesen. Seit jener Zeit hört er überall schlechte Reden über sich, die Leute reden ihm Schweinereien nach; deshalb sei er auch wiederholt aus der Arbeit gelaufen. Die Stimmen verfolgen Proy immer, draussen sind es Frauenzimmerstimmen gewesen, jetzt kann er die Stimmen nicht deutlich erkennen, sie sagen immer: „er solle Etwas annehmen“, aber Keiner sagt es ihm deutlich, er bekommt gar nichts Bestimmtes zu wissen, sonst ging er nach der Polizei, um sich von diesen seinen Peinigern zu befreien; denn es muss ein Complot sein, wodurch das verschiedene Leute, denen er im Wege steht, oder denen er in ihren Bestrebungen hinderlich ist, veranlasst werden, ihn immer zu quälen etc. Und unter diesen seinen Verfolgern wird der schwarze Baron der Anführer sein, das ist der gefährlichste. Er heisst Baron von Wallen oder so ähnlich; „wenigstens, so fährt Proy fort, habe ich ein



Buch gelesen, in welchem von einem solchen Baron erzählt wurde, der mordete die Leute aus Wollust“.

Der hallucinatorische Aufregungszustand, welchen Proy in der Anstalt beobachten lässt, erinnert an Formen ganz acut entstehender Verrücktheiten, von denen wir in den Nummern 4 und 6 Beispiele sahen. Aber hier handelt es sich nur um einen Aufregungszustand eines schon längst an Verfolgungswahnsinn leidenden Kranken. Proy scheint die ersten Hallucinationen erotischen Charakters mit der Pubertät bekommen zu haben, und diese erotischen Bilder — das Frauenzimmer, welches Nachts in die Zelle kam — haben sich offenbar aus sinnlichen Vorstellungen entwickelt. Erotische Phantasien und Träume sind ja in der Pubertätsperiode etwas Gewöhnliches. Bei dem Gesunden bleibt es aber bei den aufregenden Phantasien oder Träumen; bei originär zur Verrücktheit disponirten Menschen gewinnen die Erregungserscheinungen der Hirnrinde gleich plastische Gestalt und damit für den Betreffenden die Bedeutung thatsächlicher Sinneswahrnehmungen.

Von der Schwere der Erkrankung legen auch die ausgebreiteten und intensiven Hallucinationen im Mukelsinn Zeugniß ab. Proy fühlt sich von einer Wand zur anderen geschubst, ohne dass er die Schubser sieht. Es gelangen also zu seinen Vorstellungscentren Bewegungsempfindungen, welche bei ihm doch nur entstehen können, wenn ein ausgebreitetes Gebiet der Perceptionscentren für seine Muskelgefühle krankhaft gereizt ist. Unter dem Eindrucke dieses neu hereinbrechenden hallucinatorischen Sturms sahen wir denn in der Anstalt die Entwicklung resp. Weiterausbildung des Wahnsystems.

#### 10. Hallucinatorische Aufregung chronischer Verrücktheit in der Anstalt. Bemerkenswerthe Anästhesie.

Sperbel, 27 Jahre alt, ist schon 7 Mal wegen Landstreichens und Bettelns, ein Mal wegen Diebstahls und zwei Mal mit Correctionshaft bestraft. Seit Januar 1881 befindet er sich zum 2. Mal in hiesiger Anstalt.

Schon während seiner ersten hier vollstreckten Nachhaft (1879) litt der Kranke an lebhaften Gehörshallucinationen, konnte übrigens als ruhiger Verrückter weiter in der Arbeitsstation bleiben. Auch nach seiner zweiten Einlieferung konnte Sperbel trotz einzelner Disciplinarvergehen monatelang regelmässig beschäftigt werden, bis er am 8. October 1881 dem Lazareth zuzug. Sperbel hatte die Arbeit verweigert und war gänzlich unzugänglich.

Ich gebe nun die Krankengeschichte als Auszug der über Sperbel während seines Lazarethaufenthaltes geführten Tabelle.

October. Der mittelgrosse, ebenmässig gebaute Kranke ist etwas abgemagert, aber ohne körperliche Anomalien. Gesichtswinkel nicht ungewöhn-

lich, Kopfbildung symmetrisch, dolichocephal, Umfang  $56\frac{1}{2}$  Ctm. Geht, wenn er sich unbeachtet glaubt, viel im Zimmer umher, singt und pfeift manchmal, starrt dann wieder stundenlang zum Fenster hinaus. Antwortet, wenn er angeredet wird, gar nicht, oder in unverständlichem Flüsterton.

November. Anfangs noch sehr schwer zugänglich, hallucinirt sehr lebhaft. Jetzt erfolgen öfters einzelne, hastig, ruckweise hervorgestossene Antworten, aus denen sich Folgendes ergibt: Der Kranke hat nach einer sehr geringen Schulbildung das Schmiedehandwerk erlernt und ist seit 1873 auf der Wanderschaft. Seit 1877 hatte er „oft Jemanden neben sich“, von dem er nicht wusste „ob es ein Mensch oder Geist war. Manchmal war es auch nur ein Gesicht, das bald verschwand, bald wieder da war“. „Es kam immer und quälte mich; wenn ich kurze Zeit in Arbeit stand; dann musste ich wieder auf die Wanderschaft. Noch jetzt ist es mir immer, als ob mir Jemand nachläuft“.

12. November. „An der Grenze hat Rudolf von Blankenstein gestanden, der rief mich herüber, sonst wäre ich nicht in diese Anstalt gekommen. Auch der König von Hannover war bei mir, der rief mir zu. ich solle geköpft werden. Auch hier kommen öfters Nachts zwei Wesen, ich weiss nicht, ob es Geister oder wieder erweckte Tode sind, sie kommen aus dem Erdboden und rufen mir zu, ich solle geköpft werden. Sie zupfen auch an mir herum; vor zwei Jahren hat mich in Bochum zuerst Jemand an die Füsse gefasst, jetzt fassen sie mich an die Beine, an die Geschlechtsteile“ — und so geht es weiter.

Bei so lebhaften Gehörs- und Gefühlshallucinationen und partiellen Anästhesien, so dass Sperbel das bekannte Symptom von dem Verschwundensein-sollen einzelner Glieder in ausgeprägter Weise zeigte, entschloss ich mich die Brechweinsteineinreibung auch an einem solchen Falle zu versuchen.

13. bis 15. November. Einreibung auf eine halbhandgrosse rasirte Stelle in der Mitte des Vorderkopfes.

16. November. Schon Necrose der oberen Schichten. Temperaturen gehen in die Höhe. Beginnendes erysipelatöses Oedem der Stirnhaut. Gründliche Reinigung mit Seifen- und 5 proc. Carbolwasser, Lister-Verband.

18. Novembar. Wieder normale Temperatur. Nachdem die necrotisch gewordene Schicht abgestossen, verschwinden die letzten Spuren des Oedems, und geht die Heilung regelmässig von Statten.

Vom 13. bis 17. war der Kranke merkwürdig besonnen. Auf seine früheren hallucinatorischen Wahnideen hingewiesen, lacht er und sagt, das könne auch Einbildung gewesen sein.

In der Nacht vom 18. zum 19. November beginnen indess wieder die früheren Hallucinationen. Der Kranke springt plötzlich auf, kehrt seinen Strohsack um, schlägt heftig darauf, weil er den, der in dem Strohsack sitzt, todt machen will.

Am 26. November besieht er wieder Hände und Füsse und sagt, die genannten Theile seien abgehauen.

27. November. Heute soll wieder der Kopf fehlen. Der sei schon früher abgehauen.

So ging es wieder rasch in die frühere Verrücktheit.

Am 16. December machte Sperbel durch festes Umschnüren des Halstuches einen Selbstmordversuch, „um den Hund aus der Welt zu bringen“, vertheidigte aber in der Nacht vom 26./27. December einen Epileptischen, auf den ein anderer Geisteskranker einen gefährlichen Angriff machte.

Ich stelle weiter unten noch eine Reihe Verrückter mit impulsiven Handlungen gegen sich oder Andere zusammen, habe aber Sperbel hier eingereiht, weil ich zuerst auf die Vielseitigkeit der Sinnes-täuschungen hinweisen will. Sind doch letztere für die Wahnideen und den ganzen Verlauf des Falles das Massgebende. Neben den Hallucinationen des Gehörs, Gesichts und des Muskelsinnes sind bei Sperbel Störungen der sensiblen Functionen vorwiegend. Das Gefühl, als ob dem Kranken Jemand nachläuft, die immer wieder auftauchende hypochondrische Wahnidee des Fehlens einzelner Glieder sind ja typische Erscheinungsformen solcher Hyper- und Anästhesien.

Der Einreibungen mit Pockensalbe auf eine rasirte Stelle des Vorderkopfes bei Behandlung einzelner Psychosen haben wir vorhin gedacht. Ich habe das Verfahren in den verschiedensten Fällen versucht, bin aber jetzt ganz davon zurückgekommen. Es lässt sich ja nicht leugnen, dass man öfter eine merkliche Besserung bei Verrückten, Paralytikern und Epileptikern während des Ausschlags und der folgenden Gangrän der einzelnen Deckschichten beobachtet. Auch im obigen Fall war ein solch' günstiger Einfluss unverkennbar. Aber die Besserungen sind nicht von Dauer; und bei einem so vorübergehenden Erfolg sind die Gefahren, denen man den Kranken bei der ganzen Procedur aussetzt, nicht zu verantworten. Etwas ganz Gewöhnliches ist Erysipel, wie in unserem Fall; und wenn man solches durch strenge Antiseptik hintenanhalten will, so vermeidet man auch die früher als Ableitung geltende Eiterung der Gangränstelle.

**11. Depressionszustand bei chronischer Verrücktheit — Verfolgungswahn — Hyperästhesien im Bereich der Hautsensibilität.**

Oldenburg, geboren 6. August 1830, wurde am 22. December 1876 der Anstalt zu sechsmonatlicher Haft zugeführt. Der Gefangene machte bei seiner Aufnahme den Eindruck des Geisteskranken und musste sogleich auf's Lazareth genommen werden.

Oldenburg ist das Kind einer Dienstmagd, kann weder schreiben noch lesen. Er hat sich früher als Gärtner und Arbeiter ernährt. Soviel sich feststellen lässt, nach übermässigem Branntweingenuss, überfiel Oldenburg vor 3 Jahren grosse Angst, er dachte, die Leute wollten ihn todt machen, so dass

er auf Alles, selbst auf seine besten Bekannten ärgerlich wurde. Als er darauf zwecklos umherziehend internirt wurde, stellten sich Gehörshallucinationen ein, er glaubte, die Polizei klopfe an's Fenster etc.

Der kaum mittelgrosse Kranke hat eine eigenthümliche Thoraxform, Schusterbrust. Die Untersuchung der Lungen ergibt mässiges Emphysem. Herz und Circulationsverhältniss normal.

Grosser, hoher Schädel, an dem die Fontanellengegenden tief eingedrückt sind. Horizontalumfang 58 Ctm., Querumfang 36,5 Ctm., sagittaler Durchmesser 19,8, grösster Breitendurchmesser 16,9 Ctm.

Oldenburg, welcher bei seiner Lazarethaufnahme körperlich sehr erschöpft war und deshalb wochenlang bei guter Pflege im Bett gehalten wurde, war anfangs gänzlich unzugänglich. Er sprach nicht, wollte nichts essen und bot mit seiner Theilnahmslosigkeit und seinem ängstlichen Gesichtsausdruck das ausgeprägte Bild der tiefsten Depression. Mit der Besserung des Kräftezustands ward er zwar etwas lebhafter, fing an über grosse Angst und Druck auf der Brust zu klagen, aber mitten in seinem Lamentiren konnte er lachen und sich so albern berehmen, dass die Prognose schon damals eine ungünstige war.

Der Kranke glaubt sich durch andere Menschen insofern beeinflusst, als letztere ihm zeitweilig durch Anblasen den Athem, die Luft wegnehmen. Manchmal geschieht dieses Beeinflussen weniger; dann geht es ihm besser, ja wenn „sie“ das Anpusten liessen, so könnte er arbeiten. Aber „sie“ lassen es nicht und dann ist es ihm, als ob der Hals zugeschnürt würde, er kann keine Luft kriegen. Diese Wahnvorstellung, welche durch locale Hyperästhesien (abnorme Hautsensationen) und durch zeitweilige von dem Emphysem abhängige Beklemmungen hervorgebracht ist, bleibt dauernd. Hat doch der Kranke in letzter Zeit wiederholt auf zufällig neben ihm Stehende plötzliche unmotivirte Angriffe gemacht, „weil diese ihn eben angeblasen hatten“.

Auch Oldenburg könnten wir unter die Verrückten mit impulsiven Gewaltthätigkeiten rechnen. Hier kann der Fall nochmals zeigen, wie leicht solche Verrückte in vorübergehenden Depressionszuständen für einfache Melancholiker gehalten werden können. Vor solchen Verwechselungen schützt aber, wie es hier auch der Fall war, der leichte Umschlag der Stimmung. Ein Deprimirter, der zwischendurch, wenn auch rasch vorübergehend, alberne Capriolen macht, ist kein reiner Melancholiker. Die Verfolgungsideen sind hier durch krankhafte, von dem Emphysem bedingte Empfindungen, welche auf dem Wege zum Bewusstseinsorgan Nebenvorstellungen auslösen und in diesen Nebenvorstellungen untergehen, bedingt. Das Gefühl der Beklemmung, das der geistesgesunde Emphysematiker richtig als etwas Krankhaftes appercipirt, macht bei Oldenburg die Vorstellung der Athembehinderung durch imaginäre Feinde. Diese schnüren ihm den Hals zu, das Gefühl des Lungenleidens kommt nicht mehr zum

Bewusstsein, denn, wenn „sie“ das liessen, könne er arbeiten, d. h. würde er sich gesund fühlen.

12. Chronische Verrücktheit, Wahnideen acut in Folge eines Angstzustandes entwickelt.

Berfe aus Münster, 36 Jahr alt, Orgelspieler, wurde am 2. September 1877 zu einer zweijährigen Haft eingeliefert.

Die Acten ergeben, dass Berfe als 12jähriger Knabe wegen Diebstahls zu zweijährigem Aufenthalt in einer Besserungsanstalt verurtheilt wurde, dass er nach vorausgegangenen wiederholten Gefängnisstrafen wegen verschiedener Vergehen 1865 6 Monat Arbeitshaus durchmachte, dass er dann nach weiteren drei Bestrafungen wegen Bettelns, Führung falscher Papiere und Gewerbesteuer-Contravention 1873 wegen Theilnahme an einer Schlägerei zu 18 monatlicher Gefängnisstrafe verurtheilt wurde, und dass endlich, nachdem 1875 nochmals eine dreimonatliche Haft wegen Misshandlung überstanden war, im Mai 1877 die letzte Verurtheilung wegen Vagabondage erfolgte, welche seine Einsperrung in hiesiger Strafanstalt nach sich zog.

Vor etwa 6 Jahren heirathete er — auch charakteristisch für solche verrückte Personen — eine 10 Jahre ältere Frau mit drei Kindern, trennte sich indess nach 2 Jahren wieder von ihr, weil dieselbe offenbar den Wanderzügen des Berfe nicht folgen wollte.

Während Berfe in der Anstalt in den Arbeitsräumen beschäftigt war, musste er theils durch seine wiederholte Bitten, bald an diese, bald an jene Persönlichkeit schreiben zu dürfen, theils durch zweimalige Schlägerei mit einem Mitgefangenen um so mehr Aufmerksamkeit erregen, da er jedes Mal nur kurze Zeit beschäftigt werden konnte und vorhandener Beingeschwüre wegen wiederholt Monate lang lazarethkrank blieb. Der Berfe erwies sich nun bald als tief psychisch gestört. Gesichtshallucinationen, die ihm fortwährend Funken, welche im Zimmer umherflimmern, zur Erscheinung bringen, haben Wahnideen dahin ausgebildet, dass „eine Masse, ein schwefelartiges Werk“, das er auch zeitweise Elektrizität nennt, auf seinen Körper einwirke, ihm Schmerzen verursache und fortwährend durch den ganzen Körper hindurchziehe. Er weiss nicht, woher diese Materie kommt, aber sobald er Schmerz empfindet, so ist sie da.

Der Kranke erzählt, dass dieses Beeinflusstwerden seit etwa 11 Monaten, seit seiner Haft in Nienburg bestehe. Eine Beschwerde über das schlechte Essen habe ihn dort den Hass des Gerichtsbeamten zugezogen; derselbe habe ihn an der Kette legen wollen und damit sei ihm „das“ auferlegt.

Berfe ist ein mittelgrosser, ebenmässig gebauter Mensch, der als einzig erwähnenswerthe körperliche Anomalie die erwähnten varicösen Geschwüre des linken Unterschenkels zeigt. Der symmetrisch geformte Schädel, welcher etwas an prognathe Formen erinnert, hat 58 Ctm. grössten Horizontalumfang. Die Sprache ist stotternd, Gedächtniss noch gut erhalten, aber seine Vorstellungen sind schon sehr energielos und bewegen sich in engen Kreisen um die oben skizzirte Wahnvorstellung.

Für die tiefe Störung und vollkommene Verschrobenheit ist bezeichnend, dass Berfe gelegentliche Reizungserscheinungen der Sehnerven, welche sich durch Flimmern und Funkensehen äussern, sofort als etwas Fremdes, von aussen Kommendes percipirt und daran Verfolgungsideen knüpft, welche die bei derartigen Illusionen gewöhnliche Form der Jetztzeit: Beeinflusstwerden durch Elektrizität etc. annehmen. Bemerkenswerth ist ferner, dass ein gelegentlicher Angstzustand, in den Berfe durch die Drohung, an die Kette gelegt zu werden, versetzt war, die Illusionen und den Verfolgungswahn ganz acut aus dem krankhaften psychischen Boden emporschiessen lässt.

13. Chronische Verrücktheit. Acutes Hereinbrechen des hallucinatorischen Verfolgungswahns im Inanitionszustande.

Karch, am 15. Juli 1832 geboren, Schuhmacher, ward am 2. November 1876 zum ersten Mal zu zweijähriger Nachhaft hier eingeliefert. — Die Charakteristik bezeichnet ihn als einen verkommenen, der Vagabondage und dem Müssiggange ergebenen Menschen und führt in den letzten zehn Jahren 9 verschiedene Verurtheilungen wegen Bettelns und Landstreichens auf.

Karch wurde geisteskrank aufgenommen.

Der Kranke ist ein mittelgrosser, ebenmässig gebauter Mensch ohne bemerkenswerthe körperliche Anomalien. — Der symmetrische, leicht dolichocephal geformte Schädel misst  $56\frac{1}{2}$  Ctm. Respirations- und Circulationsorgane sind normal.

Der Kranke, welcher mit ruhigem Gesichtsausdruck gern und ausführlich über seinen Zustand spricht, giebt an, dass er bis 1862 immer gesund gewesen sei. Während seiner Militärzeit war er 7 Wochen lazarethkrank (Dysenterie oder Typhus), litt 1866 kurze Zeit am Delirium und machte 1867 leichte Variola durch. Von da an ist er körperlich gesund gewesen. Branntwein habe er, so viel er nur bekommen konnte, getrunken. Mitte Sept. 1876 sei er noch ganz wohl zu Neuhaus in's Gefängniss gekommen. Dort wurde er eines Tages betäubt, es war ihm, als ob der Strohsack in die Höhe ging und, so erzählt er weiter, „obgleich ich noch alle meine Gedanken hatte, hörte ich, dass der Gefangenwärter mit seiner Frau fortwährend an die Fenster und an die Thüren klopfen; dann riefen sie „jetzt muss er sterben“; und von der Zeit an hörte ich fortwährend die Frau mir Allerlei zurufen. Am anderen Tage hatte mir letztere Etwas an's Essen gethan, das war so wie Pfeffer, beim Essen bekam ich gleich solchen Geruch, als ob ich Koth gegessen. Die Gefangenwärterin hat mir das zu Lieberei gethan, und dadurch ist etwas in meinen Leib gekommen, was ich hier mit hergebracht habe; und deshalb spielen „sie“ hier immer mit mir“.

Der Kranke hat nämlich hier fortwährende Gehörshallucinationen, zu deren Erklärung ein ziemlich klar entwickeltes Wahnsystem körperlicher Beeinträchtigung ausgebildet ist. Eine Mannes- und eine Frauensperson — hier

soll es ein Aufseher mit Frau sein, welche er noch nie gesehen hat, die sich aber immer über der Decke seines jeweiligen Aufenthaltsortes befinden müssen — quälen ihn fortwährend. Bald ziehen sie ihm sein Kopshaar in die Höhe, damit sie wissen, was er für Gedanken hat, bald treiben sie Dampf in seinen Leib, oder schnüren ihn zusammen, dass er keinen Athem holen kann, bald fahren sie ihm beim Essen in den Mund, dass er immer spucken muss, und, was immer die wesentlichste Klage bildet, sie spielen ihm fortwährend an den Genitalien. Aber letzteres verursacht Schmerz; denn sie, die er auch wohl die Spieler nennt, fahren ihm mit einem brennenden Zeug, mit einem Gifte in's Glied, so dass er heftige Stiche bekommt etc. Dabei quälen sie ihn fortwährend mit ängstigenden Redensarten, z. B. „Na, mach' dich gefasst, jetzt soll es losgehen“, oder wenn sie ihn so recht quälen, fragen sie höhnisch: „hälts du es aus?“ Selbst bei der Arbeit hindern die Störenfriede fortwährend. Sie ziehen ihm die Wergfäden aus der Hand, drehen ihm den Arbeitsgegenstand hin und her und verderben die Arbeit. Die Spieler würde man nicht finden, selbst wenn die Anstalt noch so sorgfältig durchsucht würde, denn sie sind zu schlau und wissen sich zu gut zu verbergen, „aber, so combinirt er weiter, es müssen doch diese Spielereien mit Billigung des Anstaltsvorstandes vor sich gehen, und dieser kann nur von Neuhaus aus durch seine ersten Peiniger (die dortigen Gefangenwärter) dazu veranlasst sein“.

Der Fall ist für das acute Hereinbrechen des hallucinatorischen Verfolgungsdelirs bei Gefangenen bemerkenswerth. Der Beginn der schweren psychischen Symptome fällt um das 44. Lebensjahr wahrscheinlich mit einem hochgradigen Inanitionszustand zusammen, welcher sich bei dem durch wüstes Leben und Branntweingenuss erschöpften Karch während einer vor der Ueberführung nach Moringen abzubüssenden Gefängnisstrafe entwickelt hat. Erfahrungsgemäss geht gerade während dieser meist einige Wochen dauernden Vorstrafen der Ernährungszustand der späteren Corrigenden sehr zurück. Die massenhaften Hallucinationen haben bei Karch von vornherein concrete Formen und scheinen auch hier in einem Angstzustande aus den solche Gefangene fast allein beherrschenden Gedankenreihen herausgewachsen. Die unbeschädigte Intelligenz arbeitet dann zu den constanten Hallucinationen der Beeinträchtigung recht bald das Wahnsystem aus.

#### 14. Hypochondrische Verrücktheit bei originärem Schwachsinn. Schädelasymmetrie.

Dietrich, 33 Jahre alt, wegen wiederholter Desertion (zuletzt zu fünf Jahren Zuchthaus) verurtheilt, dann wegen Widersetzlichkeit gegen die Staatsgewalt, Ruhestörung und Bettelns Vorstrafen und jetzt angeblich erst zum zweiten Mal Correctionshaft.

Kopfmasse: Horizontalumfang  $54\frac{1}{2}$  Ctm., Querumfang  $31\frac{1}{2}$ , Durchmesser: Sagittal- 19 Ctm., grösster Breitendurchmesser 16 Ctm. Linke

Stirn und Gesichtshälfte weniger entwickelt. als die rechte Seite, Nase stark nach links gerichtet, so dass die ganze linke Gesichtshälfte erheblich kleiner aussieht, wie rechts.

Dietrich ist mit den rudimentärsten Schulkenntnissen im 13. Jahre nach Berlin gekommen. Dort ward er zuerst als Laufbursche beschäftigt, später bei einem Schneider in Lehre gegeben, lief indess, „weil er die Freiheit so liebte“, bald weg und hat sich dann bummelnd und zeitweilig arbeitend umhergetrieben. Sich zuerst der Musterung entziehend, ward er später gewaltsam eingestellt. Aber hier war er bald in Folge seiner geringen Anstelligkeit, seines ewigen Klagens über angebliche Körperschwäche und seines steten Querulirens oder Denuncirens wegen das Schreckenskind, das denn auch dort durch einfaches Weglaufen, „weil ich es nicht mehr aushalten konnte“, sich den eingebildeten und wirklichen Unannehmlichkeiten glaubt entziehen zu können.

Ueber sein Verhalten während seiner in einer anderen Correctionsanstalt verübsten ersten Haft ist nichts bekannt. Hier ward er durch sein stetes Klagen und zum Arztlaufen auffällig, und bald zeigte ein genaueres Eingehen auf seinen Geisteszustand, dass sich bei Dietrich auf der Basis einer originären Verrücktheit mit erheblichem Schwachsinn eine Reihe hypochondrischer Wahnideen entwickelt hatten, welche sein oft unbegreifliches Klagen und Handeln erklären.

Aber ein eigentliches Wahnsystem ist nicht vorhanden, weil Dietrich hallucinationsfrei ist.

(Schluss im nächsten Heft.)

---