

## XXIV.

### Ueber die Geisteskrankheiten der Corrigenden.

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

Von

**Adolf Kühn**

in Moringen.

(Schluss.)



#### 15. Hypochondrische Verrücktheit mit Hallucinationen aller Sinne, Hyper- und Anästhesien.

E. Grettenberger, 27 Jahre alt, ist ein ganz verkommener Mensch. Den vorliegenden Acten nach ist Grettenberger seit 1872, also seit seinem 15. Lebensjahre, wegen Bettelns, Vagabondirens, wegen Uebertretung polizeilicher Vorschriften und kleinerer Diebstähle 39 Mal bestraft. Hier ist er seit October 1883 zum zweiten Male.

Grettenberger ist ein grosser, ebenmässig gebauter Mensch ohne nennenswerthe körperliche Anomalien. Der dolichocephale Schädel mit wenig entwickelter Stirnpartie misst:

Horizontalumfang . . . . .	58 Ctm.
Querumfang . . . . .	32 "
Sagittaldurchmesser . . . . .	19,4 "
Grösster Breitendurchmesser . . .	15,8 "

Als Grettenberger einige Tage hier war, kam es ihm vor, als ob 3 mal an sein Bett geklopft würde. Da er sich erinnerte, dass auch vier Tage vor dem Tode seines Vaters 3 mal an die Thür geklopft sei, so glaubte er, er müsse sterben. Es stimmte damit überein, dass ihm in Darmstadt gelegentlich einer ärztlichen Untersuchung gesagt sein soll „er sei faul inwendig“. Jetzt hat er stets das Gefühl, als ob Wasser in den Beinen aufsteigt, liegt er, so steigt das Wasser auch in den Rücken; dabei brennt die Zunge, das Kinn, der ganze Kopf sind so eigenthümlich.

Neben diesen perversen Allgemeingefühlen haben den Grettenberger in letzter Zeit besonders Gehörshallucinationen geängstigt. Er hört Stimmen, zwar noch nicht deutlich, aber doch so, dass er die Stimmen als die seines Bruders und besonders als die der Mutter erkennt. Die Stimmen jammern und klagen darüber, dass er den Mahnungen seiner Angehörigen nicht gefolgt und so verkommen ist. Oft verbinden sich diese Gehörshallucinationen mit dem gestörten Allgemeingefühl. Es ist ihm dann, als ob er die Sterbeglocken nicht allein hört, sondern als ob in seinem Körper selbst geläutet wird; und dieses für ihn entsetzliche memento mori bringt den Kranken in grosse Angst und Unruhe, als ob krankhaft verkörperte Gewissensbisse wie Furien ihn verfolgen und in den nahen Tod treiben.

Grettenberger blieb das erste Mal vom 1. December 1883 bis 29. Januar 1884 im Lazareth. Da sich sein Zustand etwas gebessert hatte, wurde er versuchsweise in der Irrenabtheilung mit leichten Arbeiten beschäftigt. Am 9. April musste er indessen wieder einige Tage in Behandlung genommen werden, weil er sich beim Baden durch absichtliches Aufdrehen der Heisswasserleitung verbrannt hatte. Grettenberger giebt nachträglich von selbst an, dass er diese Verbrennung als Selbstmordversuch herbeigeführt habe. Allerdings ist nur durch rasches Herbeispringen des Wärters ein allgemeines Verbrühtwerden des Grettenberger verhindert.

In den letzten Monaten bleibt der Krankheitscharakter zwar derselbe hallucinatorische Depressionspsychose mit hypochondrischen Wahnideen, aber die Einzelercheinungen sind bedeutend intensiver geworden. In den Nächten kommt die Mutter (aus einer bestimmten Ecke des Zimmers) öfters zu ihm, dann weint und jammert er laut, will nach Hause. Aber er kann nicht fort, weil an seinem Körper Alles faul und syphilitisch ist. Der syphilitische Schleim kommt von unten herauf nach dem Kopfe, dann sitzt ihm diese „Schweinerei“ im Munde, er kann deshalb nicht essen, kann nicht recht sehen. Alles thut ihm sehr weh etc. Die allgemeinen Gefühlshallucinationen müssen oft sehr quälend sein. Er will lieber sterben, will lieber geköpft werden, als so unter diesen Qualen weiter leben.

Grettenberger bietet für das Studium der Sinnesdelirien eine Reihe hochinteressanter Momente. Unter dem Wirrwar hypochondrischer Illusionen und Hallucinationen ist z. B. bemerkenswerth, dass seine Hallucinationen im Acusticusgebiet (das Läuten) mit hypochondrischen Illusionen verquickt werden, er localisirt das Läuten in seinem Körper selbst. Dann bietet der Inhalt seiner Gehörshallucinationen anfangs das Bild des Lautwerdens selbstquälerischer Gedanken\*). Selbstvorwürfe verkörpern sich in den Stimmen seiner Angehörigen. Letztere müssen also in seiner Nähe sein, und dies bestätigen bald beim Weiterschreiten der Krankheit die (natürlich zuerst Nachts eintretenden) Gesichtshallucinationen, die wieder sofort mit hypochondrischen De-

---

\*) Vergleiche übr diese Form von Hallucinationen Cramer, Die Hallucinationen im Muskelsinn etc. bei Geisteskranken und ihre innere Bedeutung. Freiburg 1889. S. 16 ff.

pressionsideen verwebt werden. Die Mutter erscheint, ruft ihn nach Hause; aber er kann nicht, weil alles an ihm faul ist etc. Dass in solch' tiefen Depressionszuständen, in denen auch erhebliche Anästhesien bestehen, ein so seltener Selbstmordversuch, wie ihn Grettenberger durch Selbstverbrühen versucht, erklärlich ist, bedarf keiner weiteren Auseinandersetzungen. —

Nicht selten sind bei den verrückten Corrigenden dann jene Aenderungen des Deliriums, welche man als Transformation bezeichnet. Aus der depressiven Stimmung, aus den Verfolgungsideen etc. entwickelt sich bei noch gut erhaltener Intelligenz meist in logischer Begründung, bei Intelligenzschwäche als plötzlich auftauchende Primordialdelirien Grössenwahn.

Zuerst ein solcher Fall bei noch intacter Intelligenz.

**16. Verfolgungswahn mit Uebergang in Grössenwahn. Krankheit datirt lange Jahre zurück, erst während der dritten Correctionshaft erkannt.**

Greulich, 43 Jahre alt, früherer Kellner, wird im December 1874 zum ersten, im October 1879 zum dritten Male hier eingeliefert. Der Gefangene ist in der Mitte des linken Oberarms amputirt, das rechte Ellbogengelenk desselben ist in Folge von Caries unbeweglich, so dass Greulich fast gänzlich arbeitsunfähig ist.

Während nun seine ersten beiden Haftzeiten ohne weiteren Zwischenfall verliefen, und nur mancherlei Sonderbarkeiten an dem Gefangenen beobachtet wurden, begann Greulich nach etwa viermonatlicher Dauer der letzten Haft widerspenstig zu werden und, wie er sich ausdrückte, „sich das Essen abzugewöhnen“. Nachdem er so bald zu vollkommener Nahrungsverweigerung gekommen war, erfolgte seine Lazarethaufnahme.

Hier erwies sich Greulich zwar im Allgemeinen fügsam, war indess durch kein Mittel zur Nahrungsaufnahme zu bewegen.

Der mittelgrosse, von den erwähnten Verstümmelungen abgesehen, wohlgebaute Kranke mit guter symmetrischer Schädelbildung glaubt sich von drei Menschen (2 Männern und einer Frau) verfolgt, welche nicht von seinen Fersen weichen, also auch jetzt hier in der Anstalt sind. Es sind das, wie der Kranke sagt, keine „Gedankenspiele“, sondern wirkliche Menschen, die er wirklich sieht und deren Stimmen er deutlich hört. Sie sind es auch, welche sein Unglück verschulden, die ihn reizen und sein ganzes Thun und Lassen dirigieren.

Von dieser Grundwahnidee aus haben sich eine Reihe Transformationsvorstellungen, dass er doch ein bedeutender Mensch sein müsse, viel verstehe, besonders unvergleichlich geschickt sei, gebildet, die der Kranke bei seiner noch guten Intelligenz äusserst geschickt zu verbergen vermag.

Der Kranke gehört zu den Verrückten mit ungeschwächter Intelligenz; deshalb die klare Ausbildung des hallucinatorisch begründeten Verfolgungs- und Grössenwahns. Der Selbstmordversuch durch Verhungern wird in logisch begründeten Gedankenreihen mit seinem verfehlten Leben motivirt. Letzteres wird ihm zur Unerträglichkeit, sobald er durch seine Hallucinationen

die feste Ueberzeugung gewonnen hat, dass er das Opfer einer systematischen Verfolgung ist, der er nicht mehr entinnen kann. Es ist geradezu absurd, solche Formen von Verrücktheit unter die psychischen Schwächeformen einreihen zu wollen.

17. **Primordiales Verfolgungsdelir, aus hallucinationsfreien Angstanfällen entstanden; beginnende Transformation, anfallsweise Grübelsucht. Beginn der deutlichen psychischen Erkrankung datirt Jahrzehnte zurück.**

Barke, 45 Jahre, Schuster, hat nach der gewöhnlichen Dorfschulbildung sein Handwerk gelernt. Mitte der 30er Jahre litt Barke an Gelenkrheumatismus, und bald nachher traten bei heftigem Herzklopfen Angstanfälle auf, die als ausserordentlich quälende geschildert werden. „Mir war, sagt Barke, als ob ich jeden Augenblick auf den Richtstuhl geführt werden sollte“. Diese periodischen Angstanfälle hat Barke seit jener Zeit ununterbrochen bis auf den heutigen Tag. Selbstverständlich treten bei der angeborenen Perversität recht bald Erklärungsversuche dieser anfallsweisen psychischen Hemmung auf und bauen einen Wirrwar von Compensationsvorstellungen auf, die bald zu einer Trübung und falschen Erklärung der gewöhnlichen Sinneseindrücke führen. Seit 18 Jahren muss nämlich seiner Meinung nach eine Verschwörung gegen ihn bestehen, in die seine jedesmalige Umgebung verwickelt ist. Da er überall das Gleiche zu bemerken scheint, so muss die gegen ihn gerichtete Verschwörung von der weitesten Ausdehnung sein, es müssen Kaiser und Könige dazwischen stecken, „das werde ich auch sagen, wenn ich vor Gericht geführt werde“, Neben diesen depressiven und exaltirten Primordialdelirien tauchen von Zeit zu Zeit Zwangsvorstellungen auf, die an Formen von Grübelsucht erinnern. Er muss plötzlich in einem zu rechnen, wie viel Halme wohl im Felde stehen, er rechnet und rechnet, bis es vorüber ist, „dann sehe ich wieder zu, dass ich meine Arbeit in Ordnung bekomme“.

Kleiner, mässig gut genährter, anämischer Körper ohne wesentliche Anomalien.

Der Fall bedarf keiner langen Erklärung. Die psychischen Krankheitserscheinungen (Angstanfälle) sind nach einer Infectiouskrankheit (Rheumatismus acutus) deutlich hervorgetreten. Es wäre aber ein grosser Fehler den Rheumatismus für die Entstehung der Psychose bei Barke verantwortlich machen zu wollen. Die Infectiouskrankheit ist hier — und das gilt für fast alle nach solchen Krankheiten zu beobachtenden Psychosen — eine zufällige Gelegenheitsursache. Statt der Infectiouskrankheit können auch andere Zufälligkeiten, welche die Gesamternährung heruntersetzen, das Deutlicherwerden der originären Psychose oder die Entwicklung der krankhaften Disposition zu Symptomen ausgebildeter Verrücktheit veranlassen. Die Angstanfälle führen naturgemäss zu Depressionszuständen, in denen illusorische Wahrnehmungen alsbald den ausgebildeten Verfolgungswahn zeitigen. Bemerkenswerth ist die anfallsweise Grübelsucht, welche ja, wie wir wissen, in anderen Fällen Jahrzehnte lang das dominirende Symptom der Verrücktheit sein kann.

**18. Hypochondrische Verrücktheit mit Grössenwahn, beginnende Verwirrtheit.**

J. G. Thudium, 41 Jahre alt, ist 1877 eingeliefert. Als Kind oft lange Zeit kränklich, wurde Thudium nach einem verhältnissmässig guten Schulunterricht ländlicher Arbeiter, ging im siebzehnten Jahre aus seiner Heimath nach Bayern, diente dort als Knecht, bis er im zwanzigsten Jahre wegen Bettelns die erste Gefängnisstrafe erhielt. Seit der Zeit ist Thudium nie wieder zu geregelter Beschäftigung gekommen.

Von welchem Zeitpunkt in seinem wüsten Vagabondenleben die ausgebildete Geisteskrankheit eigentlich zu datiren ist, lässt sich nicht genau bestimmen.

Mittelgrosser, mässig genährter Körper, gelbliche kachectische Gesichtsfärbung. Schädelbildung brachycephal (stark entwickelte Parietalhöcker); grösster Horizontalumfang 56 Ctm. Kranker hört links die Taschenuhr nur bei festem Anlegen, rechts gar nicht. Die Schwerhörigkeit soll seit dem Scharlach (im zehnten Jahre) bestehen. Geringe Emphysembildung, Herz gesund. Magengegend leicht hervorgewölbt, sehr resistent. Leberdämpfung nicht vergrössert. Druck im Epigastrium sehr empfindlich. Dabei Klagen über Brennen in der Magengegend, sehr träger Stuhlgang.

Kranker, bei dem nirgends Lähmungserscheinungen oder dergleichen zu beobachten sind, antwortet mit leiser Stimme und meist erst nach geraumer Zeit. Die Antworten sind bei Fragen über seine Personalverhältnisse, Erlebnisse u. dergl., soweit das Gedächtniss nicht schon Lücken hat, ziemlich correct, werden aber sofort confus, wenn sich die Fragen auf die Ursache seines Leidens beziehen. Dann theilt er zögernd und ängstlich mit, dass der Scharlach früher nicht aus dem Körper getrieben sei, dadurch sei er noch erhitzt, diese Hitze macht Kopfweh bei der Arbeit, so dass die Nerven zusammenschrumpfen. Das Brennen im Magen kommt von Würmern, von denen er bald noch ein ganzes Nest im Magen haben will, bald sind dieselben durch Hirschhornöl und Quecksilbermoos abgetrieben u. s. w. Neben diesem Wahn des körperlichen Ruins schießen noch eine Reihe verwirrter Vorstellungen im bunten Durcheinander auf, welche nur das Gemeinsame haben, dass dieselben durch sinnlose Selbstüberschätzung und confuse Projectenmacherei das typische Bild der Transformationen zum Grössenwahn zeigen. Am deutlichsten tritt dieses und sein schon erheblicher Schwachsinn in einer Reihe von Briefen hervor, welche Thudium an eine Reihe von Personen richtete. —

Der gewöhnliche Gang der hypochondrischen Verrücktheiten, wie sie Morel kennen gelernt hat. Auf die Entstehung solcher hypochondrischer Wahnideen ist in den Bemerkungen zu Fällen 5 und 11 hingewiesen. Hier ist schon die Weiterentwicklung zu Grössenwahn und beginnender Verwirrung.

19. Originäre Verrücktheit, während der ersten Haft nicht erkannt. Während der zweiten Haft hallucinatorischer Depressions- und Exaltationszustand, in dem sich Grössenwahn entwickelt.

Delveau, 21 Jahre alt, Sohn einer unverheiratheten armen Wäscherin in Celle, wuchs unter den ungünstigsten Verhältnissen heran. Schon vor der Confirmation an einen Bauern zur Arbeit vermietet und von diesem wegen geringer Anstellung oft misshandelt, ward er 14 Jahre alt wegen kleiner Vergehen in ein Rettungsbaus gegeben und blieb bis zum 17. Jahre dort. Er trat dann bei einem Handwerker in die Lehre, ward aber seiner Unbrauchbarkeit wegen bald wieder weggejagt. Darauf versucht er es als Dienstknecht, läuft aber auch hier nach einem halben Jahre davon und ist dann seit 1877 bald wegen Diebstahls, bald wegen Vagabondage und Bettelns mit geringen Unterbrechungen in Gefangenschaft gewesen. Hier wurde er am 22. Juni 1880 zum zweiten Male zu einer 1½jährigen Correctionshaft eingeliefert.

Während sich nun Delveau während seiner 1. Haftzeit als ruhiger Arbeiter weiter nicht bemerklich machte, benahm sich derselbe bald nach seiner zweiten Einlieferung so wunderlich, dass seine Zurechnungsfähigkeit in Frage kam.

Delveau ist ein mittelgrosser, gut genährter Mensch mit plumpen Zügen und grossen ziemlich weit abstehenden Ohren. An dem Schädel — grösster Umfang 57 Ctm. — ist der Vorderkopf wenig und ungleich entwickelt. Die Stirn ist ziemlich niedrig, deren linker Höcker auffallend stärker, als der rechte.

Delveau erwies sich nach seiner Lazarethaufnahme als tief deprimirt, die Depression ist von Gehörs- und Gesichtshallucinationen bedingt, welche den Kranken seit August 1878 beunruhigen, und die immer in derselben Weise eingetreten zu sein scheinen, so dass sich das vollkommenste Wahnsystem bilden konnte. Ein Kind schleicht im Schlaf an ihn heran und steckt ihm Messer in die Tasche. Das ist sein Verderben, er hat das Kind schon oft zu fassen gesucht, um es zu vernichten, aber das gelingt nicht. Das Kind macht zu leise, so dass es, wenn er munter wurde, immer schon entflohen sei etc.

Im Frühjahr 1881 verlor sich diese Depression allmählig. Der Kranke fing an stundenlang in der Zelle umherzugehen, sang öfter, und so entwickelte sich eine maniakalische Aufregung, welche sich erst Ende August des Jahres legte.

Im October begann unter der Wirkung neuer Gehörshallucinationen (er hört Geld zählen, seine Befreiung wird ihm zugerufen etc.) die Aufregung von Neuem. Besonders fing der Kranke an, oft halbe Tage lang laut zu singen. Dabei war er sehr verwirrt. Er will als Musiker, als Künstler auftreten und als solcher umherziehen, will die Schlachthäuser nachsehen; denn Jesus und die Propheten hätten verboten zu schlachten, und dennoch würde immer noch geschlachtet etc.

Der originär verrückte und offenbar schon während der ersten Haft-

periode und Jahre lang vorher an hallucinatorisch begründetem Verfolgungswahn leidende Delveau ist wegen verschiedener Vergehen in nicht mehr zu rechnungsfähigem Zustande verurtheilt. Zugegeben, dass solche Verrückte dem nicht psychiatrisch Gebildeten als Geistesgesunde imponiren können, hätte doch eine sachverständige Exploration sofort die unheilbare Geisteskrankheit klar legen müssen. In der Correctionsanstalt ward Delveau während seiner ersten Haft nicht auffällig, so dass er gar nicht zur ärztlichen Untersuchung kam.

Bevor ich zur Besprechung der zweiten Ausgangsform der Verrücktheit, der Verwirrung, übergehe, will ich noch einige Beispiele verschiedener Erscheinungsformen dieser vielgestalteten Krankheit anführen. Zuerst jene Formen, welche man noch zu dem Verfolgungswahnsinn rechnen kann, und die gewöhnlich als Querulantenwahn besonders beschrieben werden.

Die Krankheit zeigt sich in der vollkommen verkehrten Auffassung der jeweiligen Lebenslage und ihrer vermeintlichen Rechte. In krankhafter Unzufriedenheit mit Allem reagiren solche Kranke auf Alles pessimistisch und nehmen von vornherein gegen Alles eine ablehnende Haltung. Der Unterschied von Melancholischen zeigt sich darin, dass immer andere Menschen an ihrem vermeintlichen Unglück Schuld sind. Die leichteren Formen, die verkannten Genies, die hysterischen Formen, die melancholischen Formen der Folie raisonnante u. s. w. kommen naturgemäss im Gefängniss weniger zur Kenntniss des Arztes. Sie wagen die Anstaltsdisciplin so leicht nicht zu durchbrechen. Aber die schwereren Formen, besonders wenn sie mit erheblicher angeborener oder erworbener Verstandesschwäche gepaart sind, geben dann auch typische Bilder.

Ich unterscheide den einen Theil solcher Fälle, welche mehr oder weniger reine Bilder des bekannten Querulantenwahnsinns liefern, von einer anderen Gruppe, welche in ihren verhältnissmässig ruhigen Zeiten die maniakalischen Formen der Folie raisonnante repräsentiren, welche zwischendurch aber die wildesten und gefährlichsten Tobsüchtigen werden können. Ich gebe von jeder Form ein Beispiel.

**20. Originäre Verrücktheit, Querulant mit vorgeschrittenem Schwachsinn aufgenommen.**

F. Lipke, 44 Jahre alt, Gärtner, seit mehr als 10 Jahren als Vagabond umherziehend und vielfach bestraft, hat das schlechteste Leumundszeugniss. In der Freiheit Trinker, in der Anstalt ein schwer zu behandelnder, träger, stets räsonnirender Gefangener, zeigt er bei der Untersuchung beginnende Verwirrung bei gut erhaltenem Gedächtniss.

Seine langen, an verschiedene Behörden gerichtete Beschwerden sind ein klassisches Beispiel des Querulantenwahns. Er beklagt sich darin über hier erlittene Behandlung, hebt Beschwerden gegen verschiedene Anstaltsbeamte hervor etc. Alles aber im bunten Durcheinander: „Der Hilfsaufseher H., so lautet z. B. eine Stelle dieser Epistel, ist sogar ein Bekannter von mir, wenn ich sagen darf. Sohn des Arbeiters Krause's Frau, einer Mutter Schwester, ebenfalls noch wie heute weiss, dass ich einmal dort gewesen bin, dass seine Mutter geweint, und habe aus Gefälligkeit die Armen Ameste (soll heissen Atteste)—oder Armenscheine ausgefüllt, sowie ebenfalls noch wie heute weiss, dass der Name H. von einer Reise, vielmehr Hotel Karte Namens H., Hotel de Russie etc. etc.

Originär Verrückter ohne Hallucinationen und Primordialdelirien und deshalb ohne Wahnsystem. Er ist Querulant, weil die angeborene Unfähigkeit, sein Ich dem Lebenskreise, aus dem er hervorgegangen, anzupassen, ihn in einem quälenden Zustande von Unzufriedenheit hält, für welche sein erheblicher Schwachsinn in der jeweiligen Umgebung Begründung sucht. Der Uebergang in Verwirrung ist bei solchen Zuständen das Gewöhnliche.

**21. Originäre Verrücktheit mit dauerndem Exaltationszustand, welcher in den ruhigen Zeiten maniakalische Folie raisonnante und zwischen durch schwere Tobsucht zeigt.**

J. Meyer, 46 Jahre alt, wurde im Januar 1878 zu einer sechsmonatlichen Haft und am 12. Januar 1879 zum zweiten Male zu neun Monaten hier eingeliefert.

Gesunder Körper, indess rechtsseitiger Leistenbruch und Beingeschwüre, vorwiegend linkerseits. Schon am 29. Januar 1878 musste Meyer wegen grosser Aufregung dem Lazareth überwiesen werden. Hier war derselbe zuerst gänzlich unzugänglich, schrie und tobte Tag und Nacht hindurch, zerriss die Kleider, schmierte und schien für lange Zeit krank geworden zu sein. Unter energischer Anwendung von warmen Bädern und starken Morphinumgaben trat indess bald Beruhigung ein. Nach seiner zweiten Einlieferung war sein Verhalten bis zum April das eines boshaften, leicht rasonnirenden, schwer umgänglichen Menschen; dann begannen Erregungen, welche zu den verschiedensten Conflicten mit dem Aufseherpersonal und seinen Mitgefangenen führten und Meyer wiederholt schwere Bestrafungen zuzogen, bis er im Juli wieder in heller Tobsucht dem Lazareth zuing. Dieses Mal war der Zustand ein heftigerer und länger andauernder, so dass er fast 4 Wochen in der Zelle zubringen musste. Erst gegen Ende der Haftzeit ist Meyer wieder ruhiger geworden.

Soweit die früheren Lebensschicksale des Meyer hier bekannt geworden sind, lässt sich die psychische Alienation schon Jahrzehnte lang in dem Gebahren des Meyer zurückverfolgen. Immer und überall hat er Händel und Streit mit Personen seiner Umgebung angefangen, weil er alle Menschen für schlecht hält. Dieselben verfolgen ihn, haben nur das Bestreben, ihm Schaden

und Leid zuzufügen und wollen ihn bald auf die eine, bald auf die andere Weise beeinträchtigen. Zu Hause hat man ihm Alles gestohlen und die mehrfachen Vorbestrafungen wegen Hausfriedensbruch, groben Unfugs und Bedrohung sind nur Zeichen, dass auch früher schon diese Grundstimmung seines Geisteslebens von Zeit zu Zeit in Thätlichkeiten sich Luft zu machen suchte. Wir würden deshalb auch ohne die actenmässige Thatsache, dass Meyer vor vier Jahren einen Anfall von Geistesstörung in seiner Heimath durchgemacht hat, schon aus dem Angegebenen genügend instruiert sein.

Auch hier in der Anstalt bildeten in den ruhigen Intervallen Klagen über die verschiedenartigsten Vernachlässigungen, die er erdulden müsse, neben fortwährender Verleumdung und Verdächtigung anderer Persönlichkeiten eine ununterbrochene Kette seiner Klagen. Hauptsächlich war das Essen der Gegenstand seiner Beschwerden. Bald haben ihm die Wärter nicht die richtige Kost zukommen lassen, bald zu wenig gegeben oder Etwas dazwischen gerührt. Dann lässt er sich Trinkwasser bringen, schüttet es sofort wieder aus oder verschmiert es und klagt bald darauf gegen Arzt oder Anstaltsbeamte, dass er gar kein oder nur schmutziges Wasser bekäme. In solchen Zeiten weiss derselbe mit grosser Gewandtheit seine psychische Störung zu bemänteln. Leugnet er nicht rundweg jede frühere Aufregung, so sucht er das Zerreißen, Schmieren, Singen und Toben als Ausbrüche seines Aergers über die verschiedensten Vernachlässigungen darzustellen.

Ein ähnlicher Fall wie der vorhergehende, welcher aber durch seine manischen Intervalle und dadurch, dass offenbar die verschiedensten, aber nicht lebhaften Sinnestäuschungen der originären Verdrehtheit den typischen Character der Beeinträchtigung durch Andere aufgedrückt haben, sein specifisches Gepräge erhält. Die geringe Intelligenzschwäche macht die Beurtheilung solcher Zustände in ihren ruhigen Zeiten schwer. Meyer repräsentirt eine Form, welche in Correctionsanstalten verhältnissmässig häufig zu beobachten ist.

Daran mag sich ein Fall von religiöser Verrücktheit reihen. Es ist diese Form in den beiden letzten Jahrzehnten überhaupt selten und kommt bei Corrigenden nur ganz vereinzelt vor. Religiöse Vorstellungsgruppen sind bei letzteren theils in Folge verwahrloster Erziehung, theils wegen des häufigen Vorkommens eines gewissen ethischen Idiotismus sehr schwach entwickelt. Ich habe in den langen Jahren nur zwei solcher Fälle gesehen, von denen der hier mitzutheilende allerdings ein hübsches Bild liefert.

22. **Erworbene religiöse Verrücktheit, erst im 4. Monat der Haft erkannt, krank eingeliefert. Gesichtshallucinationen nach strenger Askese.**

H. Herwig, geboren am 25. November 1848, Schlachter, katholisch, wurde im März 1885 zum zweiten Male hier eingeliefert.

Die Acten registriren seit 1869 häufige Bestrafungen wegen Bettelns, Vagirens — darunter auch eine neunmonatliche Nachhaft in Zeitz —, dann

zweimalige Bestrafungen wegen kleinerer Betrügereien und eine dreimalige Verurtheilung wegen gewaltthätiger Handlungen. Von letzteren ist die Bestrafung vom 5. April 1883 wegen Widerstands gegen die Staatsgewalt etc. charakteristisch. Es handelte sich in diesem Falle nach den Angaben des Herwig um Widerstand und Auflehnung gegen einen Gefangenwärter, welcher ihm die in krankhafter Weise missbrauchten Gebet- und Erbauungsbücher wegnehmen wollte.

Hier wurde Herwig am 4. Juli 1885 dem Lazareth zugeführt, weil er durch auffälliges fortwährendes Beten und religiöse Uebungen seine Arbeit vernachlässigte und die der Mitgefangenen störte.

Der Kranke ist ein über mittelgrosser, regelmässig gebauter Mensch mit mattem Blick und etwas schlaffer Haltung.

An dem grossen Schädel zeigt die Stirnpartie eine unregelmässige Form. Die mittlere, der Glabella entsprechende Stirnpartie ist etwas eingedrückt, so dass dadurch die beiden Stirnhöcker auffällig hervorspringen, und zwar ist der rechte erheblich stärker entwickelt als der linke. Ausserdem bildet der Hinterhauptshöcker einen ungewöhnlich stark entwickelten Wulst.

Herwig steht mit gesenktem Kopfe, aber oft zum Himmel gerichtetem Blick und mit gefalteten Händen wie ein zerknirschter Sünder da. Wird er über seine Personalien und die gewöhnlichen Lebensbeziehungen befragt, so giebt er ganz richtige Antworten, zwischendurch murmelt er indess Gebete, bekreuzigt sich wiederholt und wirft sich auch wohl bei dem Namen Gottes zum inbrünstigen Gebete wiederholt auf die Knie. Fragt man ihn nach dem Grunde seiner fanatischen Religionsübungen, so ergeht er sich in salbungsvollen Reden über seine eigene und anderer Menschen Sündhaftigkeit und tiefe Verworfenheit, preist dann in den sublimsten Ausdrücken, welche er durch die häufig angewandte Superlativform und Cumulation zu steigern sucht, die Erhabenheit und Heiligkeit Gottes, Jesu Christi und der Mutter Gottes, die Heiligkeit und Macht der katholischen Kirche und ihrer Geistlichen. verliert sich aber bald in ganz verworrenen bombastischen Redefloskeln und zusammenhanglosen religiösen Salbadereien. Dabei fehlte einerseits jede Andeutung von Angstempfindungen und andererseits kommen auch keine fixen Wahnvorstellungen vor. Es ist das um so bemerkenswerther, weil Herwig's frühere Hallucinationen sehr dazu disponirten. Vor etwa 4 Jahren ist ihm, so erzählt er nämlich eine frühere Hallucination, nach langem anhaltendem Gebet die Mutter Gottes erschienen. Sie trug ein weisses Kleid, gelben Gürtel und gelbe Krone. Die ganze Erscheinung hatte nur die Grösse eines kleinen Muttergottesbildes. „Allerdings ist sie ja im Himmel grösser, aber sie kann sich durch ihre Allmacht auch als solches Bild zeigen; sie stieg von unten herauf etc.“.

Auch jetzt scheint er seinen Andeutungen und seinem Gebahren nach ab und zu noch Hallucinationen himmlischer Wesen zu haben. Das Erzählte hat für ihn aber die Hauptbedeutung: dass dem sündigen Herweg, so argumentirt der Kranke, so grosse Gnade zu Theil geworden, muss ihn zum steten

Gebet treiben. Aber das ist auch das Einzige. Zu Aeusserungen imponirenden Affects ist Herwig nicht mehr fähig und so verliert sich das ganze Geistesleben in schwächlichen religiösen Salbadereien, die besonders in seinen Briefen an den Kaplan etc. zum Ausdruck kommen.

Wir haben in den bisherigen Fällen schon wiederholt impulsiver gefährlicher Handlungen Verrückter gegen sich und Andere erwähnt. Bei der grossen forensischen Wichtigkeit derartiger Explosionen müssen wir auf diese Krankheitserrscheinungen noch etwas näher eingehen. Solche impulsive Handlungen brauchen durchaus nicht immer gefährliche oder anstössige zu sein. Sie können sich in zwecklosen unverständigen, oft sehr läppischen Handlungen äussern. Immer charakterisiren sich diese durch Ausserachtlassen aller durch Zeit und Ort gebotenen Rücksichten.

Alle impulsiven Handlungen Verrückter sind Folgen von Angstzuständen, Zwangsvorstellungen oder Hallucinationen. Letztere bedingen solche Zwangshandlungen in der Regel bei Verrückten mit ausgebildetem Wahn, während Angstzustände, Zwangsvorstellungen Ursache derselben bei leichteren oder beginnenden Formen von Verrücktheit abgeben. Auch führen diese Angstzustände und Zwangshandlungen, worauf schon Westphal aufmerksam macht (Dieses Archiv Bd. VIII. S. 737), nie zur Bildung von Wahnideen. Es hat nur ein theoretisches Interesse, wie man sich das eigentliche Ausgelöstwerden der einzelnen Handlungen erklären will. Ob man dazu nach Meynert, Goltz, Hitzig u. A. im Vorderhirn besondere Centren fertig deponirter Bewegungsvorstellungen (vgl. darüber Cramer a. a. O. S. 6) annimmt und diese reflectorisch durch Vorgänge, welche unter der Schwelle des Bewusstseins liegen, anklingen lässt (Wille, Roller, Freusberg), oder ob man sich die Sache mehr psychologisch zurecht legt, das sind Streitfragen, welche zur Zeit noch auf hypothetischer Basis ausgetragen werden. Practisch wichtiger ist der Unterschied, welchen solche Handlungen bei Verrückten und bei Melancholischen zeigen. Während bei Letzteren die Gewaltthätigkeiten Entladungen schmerzlicher Spannungszustände sind, oder sich als Folgen von Zwangsvorstellungen, welche sich aus dem melancholischen Delirium entwickeln, nothwendig abspielen müssen, und während solchen Kranken die That das Gefühl der Erleichterung, ein Wiederfreiwerden aus der krankhaften Spannung bringt, so dass der Kranke oft soweit wieder klar wird, dass er das Geschehene lebhaft bedauert, bereut der Verrückte mit fixem Wahn die Handlungen nie-

mals. Seine Stimmung ist ja nach der That dieselbe wie vorher, die Handlung in der Regel Folge von Wahnvorstellungen und Sinnes-täuschungen, der Kranke fühlt sich auch nachher vollkommen im Rechte, weil die Motive ja nachher dieselben bleiben.

Auch jene mehr harmlosen impulsiven Handlungen, welche Verrückte bei zeitweiligen Angstzuständen beobachten lassen, beeinflussen die Stimmung in keiner Weise. Der Kranke, welcher am hellen Tage zwischen den Anstaltsbeamten hindurch in die Freiheit zu gelangen sucht, der zornig Verrückte, welcher Essschalen auf den Boden schleudert, Fensterscheiben einschlägt oder andere Sachbeschädigungen herbeiführt, er bleibt derselbe, ob er seine explosiven Handlungen zu Ende führen kann, oder ob er durch Zwangsmittel daran gehindert wird. Hier mögen Beispiele von impulsiven Handlungen der verschiedensten Art folgen.

23. Vor 6 Jahren schweres Trauma, Onanist, öftere Selbstmordversuche und Bitte um Verstmelungen, Alles in Folge hallucinatorischen Verfolgungswahns. Krank eingeliefert, erst während der Haft erkannt.

M. Steffen, 50 Jahre alt, 1884 zu einer 1½-jährigen Nachhaft eingeliefert.

Steffen hat eine sehr lange Strafliste. Seit 1856, also seit seinem 22. Jahre bilden die Bestrafungen wegen Bettelns und Vagirens eine fast ununterbrochene Kette, in der längere Correctionshaften in Benninghausen, Bremen und Glückstadt vorkommen. In letzterer Anstalt machte er in Folge einer unbedeutenden Differenz mit einem Aufseher den ersten erfolglosen Erhängungsversuch und entwichte später bei Gelegenheit der Feldarbeit aus der Anstalt, „weil er über den Erhängungsversuch sich von Allen verspottet und verfolgt glaubte“.

Hier in der Anstalt als Cigarrenarbeiter beschäftigt, fiel Steffen erst auf, als er plötzlich, scheinbar unmotivirt, wieder einen Erhängungsversuch machte. Die Untersuchung ergab, dass Steffen unter der Wirkung von Gehörshallucinationen schon lange Zeit an Verfolgungswahnsinn erkrankt, und dass der Selbstmordversuch durch einen Angstparoxysmus ausgelöst war. Steffen hörte nämlich, wie seine Mitgefangenen sich verabredeten, er solle wegen seines Onanirens durchgeprügelt werden, er sah, dass dicke Aeste zu diesem Zweck mit in's Zimmer gebracht wurden und griff deshalb zum Strick.

Der Kranke ist ein kaum mittelgrosser, ebenmässig gebauter Mensch. Der symmetrisch geformte Schädel, dessen Stirnpartie gut, dessen Hinterhauptpartie schwach entwickelt ist, misst:

Horizontalumfang . . . . .	55 Ctm.
Transversalumfang . . . . .	31 „
Sagittaldurchmesser . . . . .	20 „
Grösster Breitendurchmesser . . . . .	16,4 „

Ausser diesen im Ganzen kleinen Massen ist an dem Schädel dicht hinter der Verbindungsstelle der medianen hinteren Ecke des rechten Scheitelbeins mit dem Hinterhauptsbein eine etwa markstückgrosse, unregelmässig geformte Vertiefung bemerklich, über der die Kopfschwarte frei beweglich ist und in deren Tiefe eine vollständige Lücke gefühlt wird.

Steffen hat ein seinem Alter entsprechendes Aussehen, steht mit ängstlichem gespanntem Gesichtsausdruck meist ruhig auf seinem Platze, verfolgt mit ängstlichen Blicken die Bewegungen des in's Zimmer Tretenden und bewegt sehr oft in zweckloser nervöser Weise Hände und Finger. Wird er angeredet und nach seinem Befinden gefragt, so erfolgen alsbald Klagen über vermeintliche Verfolgungen. Bald hat er gehört, dass man ihn todstechen will und er bäte deshalb ihn in Schutz zu nehmen, bald soll er durchgeprügelt werden, oder man will ihn an einen Pfahl binden, damit er erfrieren solle u. s. w.

Wird er bei der Visite absichtlich ignoriert, so läuft er häufig dem Arzte nach, um ähnliche wie oben angeführte Klagen vorzubringen, oder er kommt mit scheinbar barocken, aber aus seinen Hallucinationen leicht erklärbaren Bitten. So kommt er mir wohl nachgelaufen und flüstert mir zu: „Herr Doctor, ich habe eine recht grosse Bitte, castriren Sie mich, schneiden Sie mir beide Hoden weg, dann hört doch einmal das ewige Reden auf, und es ist doch gar nicht wahr, ich habe schon ein paar Wochen keine Flecken im Hemde“.

Der vorstehende und folgende Fall repräsentiren auch eine in Gefängnisanstalten, in denen fast alle mehr oder weniger Onanisten sind, häufige Species von Verrücktheit, und könnte ich eine ganze Reihe Beispiele anführen. Ich halte es aber für unwichtig, solche Verrücktheiten, in denen das Verfolgungsdelir aus den hypochondrischen Befürchtungen des Gewohnheitsonanisten gleichsam herauswächst, als besondere masturbatorische Verrücktheiten abzusondern. Onanie ist bei Verrückten überhaupt sehr häufig. Ich glaube Zweidrittel aller dieser Kranken haben von früher Jugend an onanirt. Ob nun der eine oder andere dieser Kranken diese Unart in seine Delirien verwebt oder nicht, ist ziemlich gleichgültig. Gewohnheitsonanie hat für uns nur die Bedeutung, dass sie ein rasches Niedergehen des psychischen Tonus und damit das frühe Eintreten der Hallucinationen begünstigt. Dadurch führt sie leicht zu den schweren Formen der Krankheit.

**24. Erworbene Verrücktheit, Gehirnerschöpfung durch das umhertreibende Leben und durch Onanie. Gewaltthätige Angriffe gegen Personen der Umgebung in Folge von Gehörshallucinationen. Krank eingeliefert.**

Weil, 27 Jahre alt, Eltern früh gestorben, wurde bei Fremden ausgeübt, kam mit sehr geringen Schulkenntnissen bei einem Buchbinder in die Lehre, lief aber nach zwei Jahren aus der Lehre und hat sich seit der Zeit umhergetrieben.

Ist jetzt zum vierten Mal in Correctionshaft und wurde dadurch auffällig,

dass er aus dem gemeinschaftlichen Saal entfernt und isolirt sein wollte. Als Grund constatirt man beginnende Psychose mit Gehörshallucinationen. Weil glaubt sich von anderen Gefangenen wegen seiner Onanie verspottet, er las den Hohn und Spott auf den Gesichtern der Mitgefangenen, dazu hört er sich bald von diesem, bald von jenem „Wichser, Wichser“ schelten.

Auf die Irrenstation des Lazareths genommen, bildet Weil Monate lang einen sich zwar gern verkriechenden, schüchternen, aber sonst ruhigen Arbeiter, dessen Gehörshallucinationen beseitigt schienen. Bald stellte sich indess heraus, dass dieses nicht der Fall war, sondern dass Weil unter der Herrschaft der erwähnten Sinnestäuschungen einen auf der genannten Abtheilung befindlichen gutmüthigen, blödsinnigen Epileptiker mit seinem besonderen Hass verfolgte, diesen oft schalt und störte. Am 15. November 1882 fiel er ganz unmotivirt über diesen Epileptiker her, warf ihn zu Boden und nur das Dazwischentreten des Aufsichtspersonals machte dem wüthenden Sturm ein Ende. „Jetzt schilt mich nämlich, so entschuldigt sich der immer sehr schwer zugängliche Weil gelegentlich, weiter kein Anderer mehr, nur Rabe (das ist der Epileptiker) hat mich wieder Wichser gescholten“.

Kopfmasse des ziemlich klein gebliebenen, aber sonst ebenmässig entwickelten Menschen sind: Horizontalumfang 57 Ctm., von einem Ohransatz zum anderen 33 Ctm., Sagittaldurchmesser 20, grösster Breitendurchmesser 17 Ctm.

**25. Originäre Verrücktheit mit Angstzuständen und Zwangshandlungen, krank eingeliefert.**

L. Düpper, 45 Jahre alt, wird am 20. August 1884 zu einer dreimonatlichen Haft eingeliefert. Derselbe, ein kleiner, wenig entwickelter Mensch mit kurzem (an hydrocephale Bildung) erinnernden Schädel, macht gleich bei der Einlieferung den Eindruck des Geisteskranken. Er ist nur mit Gewalt zur Ausführung des ihm Befohlenen zu bringen, blickt mit verbissenem, für alle Aussendinge theilnahmlosem Blick vor sich hin und sucht bei jeder Gelegenheit aus den Thüren in's Freie zu gelangen. Dieser Trieb wegzulaufen, ist so stark, dass er — wenn mehrere Beamte und andere Gefangene im Zimmer um ihn herumstehen — stillschweigend zwischen den Lücken hindurch oder Vorstehende zur Seite schiebend, auf die Thür zueilt. Fragen nach seinen Personalien, seinem Befinden und dergleichen stellt er trotziges Schweigen entgegen oder sucht den Frager durch freche, aber oft sehr treffende Antworten abzuweisen.

Er ist zu keiner Arbeit zu bringen. In der Station für Geisteskranke liegt er tags über auf der Erde oder sitzt auf der Bank, greift gierig nach dem herbeigebrachten Essen, ist aber selbst zu der gewöhnlichsten Körperreinigung erst durch wiederholtes Animiren zu bringen. Schmieren thut er nicht.

Da die oft schlagenden Antworten des Düpper auf ein ziemlich reges geistiges Leben schliessen liessen, so wurde Düpper oft untersucht. Aber erst spät wies auch eine gelegentliche Aeusserung „ich bin hier soviel unter

Zwang, ich ganz allein, die anderen nicht“ auf seinen tiefen Depressionszustand hin.

Bei Düpper handelt es sich also um keine Gewaltthätigkeiten, sondern nur um den instinctiven Drang, ohne Rücksicht auf den Ort, passende Zeit oder die Anwesenheit Anderer, in's Freie zu gelangen. und doch gehört der Fall in Gruppe der impulsiven Handlungen, wie sie durch schmerzliche, depressive Angstzustände ausgelöst werden. Ich habe denselben auch angeführt, um damit zu zeigen, wie Gewaltthätigkeiten Verrückter in Angsparoxysmen, die zu richterlichen Erhebungen führen, von dem Sachverständigen aufzufassen sind. Ohne Rücksicht auf alle Nebenverhältnisse, planlos und unzweckmässig ausgeführt, zeigen solche Handlungen so recht, wie jede freie Willensbestimmung, die geeignetere Zeit und zweckmässigere Wege zum Ziel gewählt haben würde, in solchen Fällen ausgeschlossen ist.

**26. Originäre torpide Verrücktheit, in der Anstalt die Form habituel-  
ler Gemüthsdepression, impulsive läppische Handlungen.**

Paulig, Cigarrenarbeiter, 29 Jahre alt, bereits 17 Mal wegen Wertschuldigkeit, Gebrauchs falscher Legitimationspapiere, Bettelns und Landstreichens mit Gefängniss resp. Haft bestraft, kam im September 1880 zum zweiten Mal in hiesige Anstalt. Während er sich bei seiner ersten Detention als ruhiger Arbeiter zeigte, fing er bald nach seiner zweiten Einlieferung an, halbstundenlang vor sich hin zu starren.

Nach einigen Tagen ruhigen Isolirens fing Paulig zwar wieder in früherer Weise an zu arbeiten, zeigte indessen ein äusserst scheues stilles Wesen und antwortete auf Fragen entweder gar nicht oder im Flüsterton.

Seit 6. September 1881 ist er als schwerer Geisteskranker dauernd im Lazareth und fast immer in der Tobzelle.

Paulig ist ein grosser starker Mensch ohne Organerkrankung, häufiges fibrilläres Zucken der Gesichtsmuskeln.

Der Kopf regelmässig geformt, mittlere Masse.

Der Kranke ist sehr scheu, verkriecht sich, wenn er sich frei bewegen kann, in den Ecken, hockt in der Zelle entweder auf dem Boden oder setzt sich auf die Vergitterung, welche den Ofen umfasst. Von Zeit zu Zeit kommen plötzliche Impulse zu läppischen oder unzweckmässigen Handlungen; er fasst die gefüllte Essschüssel und schüttet plötzlich den Inhalt auf die Erde, wirft die Schüssel zum Fenster hinaus etc. Koth und Urin macht er sehr häufig neben den Kübel und schmiert mit den Massen auf dem Fussboden herum. Zeitweilig kommt tagelange Nahrungsverweigerung hinzu.

Sein Geistesleben ist, nach seinen Angaben und den Krankheitserscheinungen zu urtheilen, stets höchst schwach entwickelt gewesen. Von Jugend auf, so sagte er früher wiederholt, war ich immer still und in mich gekehrt, während meine Geschwister munter waren. Seit mehreren Jahren fühle ich mich traurig, Alles ist so schrecklich. Dabei Präcordialangst. Er hat immer gern Predigten gehört, und die dabei gewonnenen Eindrücke sind in einzelnen

Äusserungen noch zu erkennen. „Mein Blick ist immer nach oben gerichtet, ich bin wohl der Heiland, weil ich immer an Gott denken muss“. Er muss kämpfen, „innerlich kämpfen, sagt er, dann bin ich wieder fröhlich“.

Solche ganz verschwommene, bruchstückartige religiöse Wahnvorstellungen sind aber auch die einzigen psychischen Äusserungen seiner schon weit vorgeschrittenen Erkrankung. Hallucinationen hat Paulig nicht gehabt. Wohl denkt man, wenn Paulig sich z. B. rasch umwendet, sich hastig um sich selbst dreht oder plötzlich längere Zeit lächelt, Paulig müsse Hallucinationen haben. Doch schliesst die Beantwortung der Fragen nach irgend welchen Sinnestäuschungen, bald diesen Verdacht aus und lässt jenes Gebahren nur als das Resultat einzelner, zweckloser Bewegungsimpulse erscheinen. Sein Stumpfsinn ist schon sehr hochdradig.

Paulig leidet an torpider Verrücktheit mit einer Depression, welche jetzt schon jahrelang besteht. Mangel günstiger psychischer Eindrücke in der Jugend, mangelhafte Schulbildung, später jahrelange Gefangenschaft waren wohl die Ursachen, dass sich diese tiefe Depression und Geistesstumpfheit entwickelte, welche jetzt für immer die psychischen Functionen des Paulig hemmt. Das Fehlen der Hallucinationen hat Paulig vor der Entwicklung besonders lebhafter Wahnideen bewahrt, und ist diesem Umstande wohl zuzuschreiben, dass Paulig sich verhältnissmässig lange als Geistesgesunder hat geriren können.

---

Ich habe schon oben ausgeführt, dass einer der häufigsten Ausgänge acut eingetretener Verrücktheiten oder der endliche Dauerzustand chronischer Verrücktheiten mit zerfahrenen, vielgestalteten oder mehr unbestimmten Sinnestäuschungen die Verwirrtheit ist. Es bedarf nur jetzt wieder einer näheren Begrenzung der mit letzterem Ausdruck zu verbindenden psychiatrischen Begriffe. Ich gebrauche Verwirrtheit in dem Griesinger'schen Sinne und fasse mit ihm, Emminghaus und anderen neueren und älteren Psychiatrikern mit dem Ausdruck Schwächezustände zusammen, welche sich dadurch kennzeichnen, dass bei einer gewissen Lebendigkeit im Reden und Gebahren die Kranken vollständig unfähig sind, mehrere Vorstellungen zu geordneten Reihen zu verbinden, und dass sie statt eines festen Einzelwahns von einer Masse unzusammenhängender Einzelvorstellungen überfluthet sind, in deren buntem Mischmasch alle äusseren Eindrücke und oft das eigene Ich vollständig untergegangen sind. Ich habe solche Verwirrtheiten nur bei hereditär Belasteten und von Jugend auf zur Geisteskrankheit Disponirten oder schon ausgesprochen originär geisteskranken Corrigenden gesehen. Verwirrtheit entwickelt sich in der Regel nach verschiedenen melancholischen oder manischen Intervallen. Selten besteht Verwirrtheit von Jugend auf.

Es dürfte überflüssig erscheinen, von diesen Kranken, welche den grössten Procentsatz aller Pflegeanstalten bilden, hier noch Beispiele anzuführen, wenn nicht ein Hauptzweck der Arbeit, die Nothwendigkeit einer psychiatrischen Exploration aller Inhaftirten darzuthun, mich zwänge, gerade die schweren Formen von Gefangenen-Psychosen nochmals in's helle Licht zu rücken. Ich werde indess von dem grossen Material nur solche Krankengeschichten herausgreifen, welche zugleich das im allgemeinen Theil Gesagte beweisen, und selbst diese nur ganz kurz skizziren.

27. Originäre Verrücktheit mit erheblichem Schwachsinn, während der dritten Correctionshaft hallucinatorische Verwirrtheit mit Zwangsreden.

Kramer, 30 Jahre alt, Zimmergeselle, seit Ende 1872 bis 1876 drei Mal im hiesigen Werkhause, hat zwischendurch noch eine Nachhaft im Arbeitshause zu Brauweiler verbüsst. Sämmtliche Strafen über den Kramer sind wegen Bettelns und Vagabondage verhängt.

Kramer war zeitweilig ruhiger Arbeiter, der nur durch seine grosse Stumpfheit und öfters störrisches, launenhaftes Wesen Gegenstand vorsichtiger Behandlung war. Im Januar 1875 4 wöchentlichen schweren Typhus, in dem der Kranke, so lange er nicht von den typhösen Erscheinungen überwältigt war, jedem Behandlungsversuch trotztigen Widerstand entgensetzte. Dann ging es etwa ein Jahr wieder ganz gut, bis Kramer aufhörte, regelmässig zu arbeiten und fortwährend einzelne Worte und kurze Sätze vor sich hin zu murmeln begann. Es fiel diese psychische Aenderung mit scorbutischen Erscheinungen zusammen, an der in dieser Zeit ein grosser Procentsatz der Corrigenden überhaupt litt. Der Kranke musste isolirt werden und zeigte sich nun vollständig unzugänglich. Vorn über gebeugt, den Blick auf die Erde geheftet, die Hände in den Hosentaschen stand er in der Zelle stundenlang auf einer Stelle, indem er fortwährend einzelne Worte oder kurze Sätze, welche tagelang dieselben blieben, in einem gleichmässigen, singenden Gemurmel hervorbrachte. Eine kurze Wortverbindung, die er wochenlang heraussties, ist z. B. „ein Groschen anderhalb Groschen“. Dabei war der Kranke, wenn er in Ruhe gelassen wurde, gegen Alles ziemlich gleichgültig. Hastig schluckte er, nur bei den Kau- und Schluckbewegungen sein ewiges gleichmässiges Gemurmel unterbrechend, die ihm gereichten Speisen, um gleich nach Beendigung des Essens wieder in dieselbe Haltung und dasselbe Geplapper zurückzukehren. Eine einzige Vorstellung scheint den Kranken noch zu beschäftigen; denn die einzigen anderen Ausrufe, welche man aus ihm bei energischer Einwirkung herausbringt, sind: „er müsse hinaus — er wolle weg — was er hier solle — er sei nicht krank“. Gehörshallucinationen.

Der Kranke ist mittelgross, gleichmässig gut gebaut und bietet keine nachweisbare körperliche Anomalie. Der symmetrisch entwickelte stark be-

haarte Kopf hat keine auffallende Form; er ist dolichocephal und 58 Ctm. im Umfang.

Für den Psychiater bietet der Kranke das interessante Symptom der Zwangsvorstellungen und des Zwangsredens. Während das Bewusstsein unter der Einwirkung zahlloser Sinnestäuschungen nur noch ein dämmerhaftes ist, giebt eine Zwangsvorstellung fortwährend motorische Impulse in das Sprachcentrum und löst hier das monotone Gemurmel, „ein Groschen, anderhalb Groschen“ aus. Seine gelegentlichen Aeusserungen „er müsse hinaus etc.“, weisen auf Angstzustände hin, welche solche Aufregungszustände chronisch Verrückter von den Manien unterscheiden.

**28. Originäre Verrücktheit bei erheblicher Schwäche. In der Anstalt das Bild hallucinatorischer Verwirrtheit. Lebhaftes Gehör- und Gesichtshallucinationen ohne festen Charakter und ohne Beständigkeit, daher Verwirrung statt festen Wahn.**

Kratje, Maurer, 45 Jahre, seit länger als 12 Jahren ohne regelmässige Arbeit, häufig wegen Vagabondage etc. mit Gefängnisstrafen und mit wiederholter Correctionshaft belegt, in der Freiheit kein übermässiger Säufer, gilt schon seit Jahren hier in der Anstalt als schwachsinniger Mensch. Derselbe, regelmässig gebaut, mittelgross, thut zwar ruhig seine Arbeit, spricht aber in abgebrochenen Sätzen und in ruckweisem Tempo viel vor sich hin, starrt auch wohl plötzlich zur Seite, an die Decke, auf den Boden etc. und redet und schilt in's Leere.

Kratje, von äusserst mangelhafter Schulbildung, sieht schon seit langen Jahren, er selbst sagt, von Jugend auf, Bilder und Erscheinungen vor den Augen, von deren Wirklichkeit er fest überzeugt ist.

Seit der Zeit seiner ersten Gefängnisstrafen haben diese Bilder wechselnde aber verschwommene Formen, es sind Gestalten, welche „sich abheben, als ob sie gar die Thür nicht gebrauchen“. Sie haben selten ordentliches Ansehen (als ob sich das im Innern des Leibes so verhalte), bald sind sie grösser, bald kleiner, sie dehnen sich aus und schrumpfen wieder ein, Verschwinden ist selten, aber sie wechseln den Platz. Zeitweise sind es auch Farben, so gelbe, Messing, sagt er in seiner verwirrten Weise, das werden wohl die messingenen Knöpfe, an deren Stellen giebt es eiserne. Es ist auch so papiernen — fährt er in abgerissener Silben- und Satzbildung weiter fort — so pappig, es sind pappige Verhältnisse, das mag sich so anhäufen, es geht ja viel zu, mit der Vollendung der Menschen und der Thiere, das zieht sich hier Alles zusammen.

Die Bilder reden und sprechen Nachts und bei Tage, ganz deutliche, kleine und grosse, „insectenähnlich sich so verhält“. „das geht so nebenzu, die Stimme regt sich in meinem Innern, das Sprechen ist, als ob es wirklich wäre. Was sagen die Stimmen? Das drängt mich so, als ob ich was vollführen soll, aber ich bin nicht für Streit, bin lieber ruhig. Welcher Art sind die Stimmen? Das verhält sich so, das sind so Art Geräusche, die verhalten

sich mit dem Gefühl, ich muss mich in Acht nehmen. Wie kommen aber Stimmen hierher? Der Glaube verhält sich mit der Einmischung des Leibes, das verhält sich so nach dem Tode, als ob es wirklich wäre und es ist auch wirklich, es müssen Verstorbene sein, die nicht verstorben sind. Also Geister sind es? Es muss sich mit der Glaubenseinmischung verhalten, dass das kein Ende nimmt, und solche Aehnlichkeiten bemerke ich: sie sind gestorben, aber sie sind nicht wirklich zu Ende gekommen, die Bewegung muss durch eine gewisse Mechanik geschehen oder der Glaube spielt in Geistervollendung“.

So geht es fort, dabei blickt er während der Unterhaltung, als draussen auf dem Corridor Jemand vorübergeht, hastig und mit ängstlich gespannten Zügen zur Seite und macht längere Zeit mit drohender Miene Sprachbewegungen, ohne einen Laut hervorzubringen.

Es bietet also Kratje, der seit langer Zeit an Hallucinationen und Illusionen verschiedenen Inhalts leidet, den Beweis, wie diese Sinnestäuschungen, für die er Erklärungsversuche gemacht hat, ganz den Charakter der Irreseinsform bestimmen. Von schwankendem Charakter und ewig wechselnd, haben sie kein festes Wahnsystem aufkommen lassen, aber den ganzen Denkprocess, der bei Kratje überhaupt nicht besonders entwickelt war, vollständig getrübt.

**29. Originäre torpide Verrücktheit, welche nach kurzem Depressionsstadium mit hallucinatorischem Verfolgungswahn rasch zu Grössenwahn und zorniger Verwirrtheit führt.**

Der Schmiedegesell Schwierkot, 38 Jahre alt, wurde am 22. Juli 1882 zu einer zweijährigen Nachhaft hier eingeliefert. Die Acten ergeben schon schon 5—6 Mal Correctionshaften.

Schwierkot ist der Typus des verkommenen Landstreichers. Der unehe-liche Sprössling einer Hirtenfrau und in einer Erziehungsanstalt gross geworden, ist er bald der gewohnheitsmässige Bettler und Landstreicher geworden.

Bei vorsichtiger Behandlung gelang es, Schwierkot hier etwa 4 Monate auf der Station zu beschäftigen, nur brauste er oft jähzornig auf, wenn ihm etwas befohlen wurde, und wiederholt musste der Kranke, um ihn zu bändigen, eingesperrt werden. Anfangs December 1883 wurde Schwierkot dem Lazareth zugeführt.

Gut mittelgrosser, kräftig gebauter Mensch, der abgesehen von früheren Augenentzündungen niemals krank gewesen sein will.

Kranker verhielt sich anfangs still, sass in sich gekehrt und gab auf Fragen nur schwer und widerwillig, meist abweisende Antworten. Bald ward er indess unruhiger, schimpfte viel vor sich hin, ward aggressiv gegen Anstaltsbeamte und machte in seinen confusen Reden und Gebahren den Eindruck eines schwer hallucinirenden Geisteskranken. Glaubt er sich in der Zelle unbeobachtet, so sitzt er wohl still, starrt nach dem Ofen, und sobald durch das Knistern des Feuers oder anderes Geräusch im Ofen seine Aufmerksamkeit erregt wird, springt er auf, stellt sich vor den Ofen, spricht hinein, als ob er Stimmen antwortet, ruft auch wohl „der Schneider soll heraus“ oder etwas

Aehnliches. Geht er im Garten spazieren, so droht er oft mit der Faust in's Leere, spricht und schimpft in's Blaue oder stösst in keifender, zorniger Weise unzusammenhängende Redensarten heraus. Er beisst gar nicht Schwierkot, die Schwierkot's hat er nackt vor seinem Fenster gesehen. Hier sind 15 Familien Schwierkot, er soll Vater von 6 sein, obwohl er kein Frauenzimmer angerührt hat; er hält sich für einen Prinzen, gelegentlich sagt er: Fürsten von Pless, er wird ganz erregt, dass ich ihn Schwierkot nenne. will mir das eintränken etc., er würde vom Fürsten von Pless erben, wenn er nicht eingesperrt wäre. Er habe gar nichts gethan, der Gensdarm, welcher ihn verhaftete, hat die Uniform gestohlen, jedenfalls unberechtigter Weise getragen etc. etc.

**30. Angeborener mässiger Schwachsinn, durch Vagabondage zu vollkommener Verwirrtheit entwickelt.**

Meyer, 39 Jahre alt, seit dem 18. Jahre vagabondirend und zeitweilig als ländlicher Arbeiter beschäftigt, ist früher nicht krank gewesen. Nach kaum nennenswerther Schulbildung, kam er bei einem Schneider in die Lehre, lief indess bald weg und treibt sich seit der Zeit umher.

Hier in der Anstalt ist er, wenn er nicht gestört wird oder keinen Widerstand findet, ein ruhiger Arbeiter, spricht aber viel laut vor sich hin und kommt dadurch leicht mit den Mitgefangenen in Collision. Wird er angeredet, so erzählt er in confusester Weise allerlei Bruchstücke aus seinen früheren Verhältnissen. Dabei ist schon die Sprache charakteristisch. Hastig und mit eigener Betonung werden die Worte hervorgestossen, bei einzelnen schwierigen wird mehrmals angestottert, die Stimme selbst klingt rauh, heiser, doch ziemlich laut. Seine Aeusserungen drehen sich fast ausschliesslich um seine Heimathsverhältnisse, die ihm gegebene Reiseroute, um die öfter harte, seiner Meinung nach ungerechte Behandlung und um die gewöhnlichsten Lebensbedürfnisse. Alles kommt indessen so zusammenhanglos und so verworren heraus, dass auch der mit Psychiatrie Unvertrauteste den Geisteskranken sofort herausfindet.

**31. Originäre Verrücktheit mit vorgeschrittenem Schwachsinn, Grössenwahn, Verwirrtheit.**

Striepling, 45 Jahre alt, Dachdecker, ist seit dem 22. August 1883 zum siebenten Male in hiesiger Anstalt. Die Charakteristik ergiebt, dass derselbe seit 14 Jahren fast immer in Gefängnissen und Correctionshäusern internirt war.

Striepling konnte dieses Mal nicht lange in der Arbeitsstation bleiben. Bald musste er zwischen die chronisch geisteskranken Corrigenden gelegt und seiner Unverträglichkeit wegen seit Monaten isolirt werden.

Striepling ist ein übermittelgrosser, regelmässig gebauter Mensch von seinem Alter entsprechendem Aussehen und mit normalen Sinnesorganen. Schädel wohl geformt.

Der Kranke ist schon monatelang unbeschäftigt, fühlt aber keine Langweile ist ganz aufgeräumt. Nur zeitweilig kommen Perioden grosser Stupi-

dität und Verwirrung, in denen es Stripling schwer wird, die vorgelegten Fragen zu fassen und in denen er wohl mit gesenktem Kopfe stehend die verschiedensten Dinge in buntem Wirrwarr durcheinander spricht. In der Regel antwortet er indess auf Fragen nach seinen Personalien und dergleichen ganz richtig und zeigt seine Verrücktheit erst, wenn man ihn weiter sprechen lässt oder ihn zu Aeusserungen über seine Zukunftspläne, seine Vergangenheit und dergleichen veranlasst. Dann allerdings verliert sich der Kranke bald trotz einer gewissen Lebendigkeit in seinen Worten und Gesten in so vagen und verwirrten Vorstellungen und zeigt statt einer klaren Erinnerung an sein vergangenes Leben Reste alberner früherer Gedankengänge, schiefer Auffassungen und solchen Grössenwahns, dass man den tiefen geistigen Zerfall bald klar übersieht.

**32. Originäre Verrücktheit mit erheblichem Schwachsinn, aus dem sich vollständige Verwirrtheit entwickelt hat.**

Scharfe, geboren 1845, nach Erlangung von kaum nennenswerthen Schulkenntnissen confirmirt, ist schon als 14jähriger Knabe (1859) bestraft. Von da an fehlen bis 1874 weitere Notizen und aus den Angaben des Scharfe ist nur soviel zu nehmen, dass er ab und zu als Arbeiter bei einfachen Beschäftigungen Platz gefunden, solche Stellen aber bald wieder verlassen und sich umhergetrieben hat. Von 1874 an war er fast fortwährend in Gefängnissen und Arbeitshäusern detinirt, in Moringen erfolgte seine Aufnahme im Februar 1880.

An dem kaum mittelgrossen Gefangenen fällt sofort der skoliotische Schiefschädel und ein zurückgebliebenes Längenwachsthum der unteren Extremitäten auf.

Die Exploration des geistigen Zustandes ergibt hochgradigen Schwachsinn. Scharfe kann nicht ordentlich lesen, das Einmaleins nur bis 5, kennt kaum das Vaterunser und einzelne Gebote. Obwohl er seine Personalverhältnisserrichtig angiebt, kann er ohne abzuschweifen, noch nicht einmal über seine Familie Auskunft ertheilen. Auf die Frage, ob er eine Schwester gehabt, antwortet er, „ja, als ich mal an's Dorf kam, da ging ich hinein. Wie alt war die Schwester? 21 Jahre, wenn ich in den Wald kommen könnte, ich will zum König von Böhmen. Sie können mich einsperren, ich will nach Frankreich, da mache ich da hinten raus“.

#### **IV. Blödsinnsformen.**

Die hierher gehörigen Fälle haben zum grössten Theil kein grosses psychiatrisches Interesse und ich will deshalb auch nur einen ganz kleinen Theil des Materials skizzenhaft einfügen.

Acuten primären Blödsinn habe ich in der Anstalt nicht beobachtet. Auch von den alkoholischen Dementen und von der Dementia senilis kann ich keine Beispiele beibringen.

Ich habe vier Fälle erworbenen Blödsinns notirt, von denen drei als hochgradige, ätiologisch nicht ganz sicher zu begründende Schwächeformen eingeliefert wurden, und sich der vierte unter meinen Augen bei einem vorher als gesund geltenden Gefangenen entwickelte. Ich will den letzten Fall und von den ersten drei Fällen eine Krankengeschichte anführen, welche möglicher Weise ein Beispiel einer luetischen Schwächeform ist.

**33. Erworbener Blödsinn, krank eingeliefert, vorher in ganz unzurechnungsfähigem Zustande verurtheilt.**

F. Berger, Kellner, ist am 18. November 1848 geboren. Derselbe hat 1875 zwei Mal längere Gefängnisstrafen wegen Misshandlung und Sachbeschädigung verbüsst, ist 1876 fünf Mal wegen Bettelns und Vagabondage bestraft und am 2. December 1876 zu einjähriger Nachhaft hier eingeliefert. Schon bei der Aufnahme musste Berger als geisteskrank bezeichnet werden.

Der mittelgrosse, regelmässig gebaute Kranke bietet keine bemerkenswerthen körperlichen Anomalien, nur findet sich an der Unterfläche der Glans, links vom Frenulum eine etwa linsengrosse alte Schankernarbe. Verdauungsverhältnisse normal. Urin war von normalem specifischen Gewicht, klar, eiweissfrei. Der symmetrisch geformte, leicht brachycephale Schädel misst  $56\frac{1}{2}$  Ctm. Gesichtsfarbe und Schleimhäute blass, Puls regelmässig, oft klein.

Der Kranke hat ein unruhiges, hastiges Wesen, ist immer geschäftig, bringt aber nichts zu Stande, lässt sich beim Anreden leicht fixiren und sieht dann den Fragenden in fester gerader Haltung mit weit aufgerissenen Augen starr an. Er versteht aber selbst Fragen, welche sich auf seine persönlichen Verhältnisse beziehen, schwer und documentirt in den darauf bezüglichen Antworten eine erhebliche Gedächtnisschwäche. Zeitweilig ist die geistige Verwirrung so gross, dass die einfachsten Zeitbilder sich verwischen. Dann weiss er, was begreiflicherweise allen Gefangenen am geläufigsten ist, weder die Zeit seiner Einlieferung, noch den Zeitpunkt, wann die Strafe abläuft. Auf die Frage, wie viele Monate das Jahr habe, antwortet er 22, hält den Februar für den mittelsten Monat u. s. w.

Der Kranke fing an zu schmieren und onanirte viel. Der Mangel aller thatsächlichen Grundlagen lässt über die Entstehung der Geistesschwäche nur Vermuthungen zu. Da sich der Kranke bis etwa vor 2 Jahren als Kellner ernährt hat (spricht er doch noch jetzt einige Kellnerphrasen geläufig französisch), so scheint es mir wahrscheinlich, dass frühere Trunksucht, auf die manche Aeusserungen des Kranken hinweisen, in Verbindung mit masslosen Excessen in Venere den Körper rasch erschöpft haben, so dass sich die jetzige Imbecillität langsam als Folge chronischer Meningitis und Atrophie der Hirnrinde entwickelt hat und weiter entwickeln wird.

Es ist ja die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, und hätten wir Lähmungserscheinungen, so würde ich mit einer gewissen Sicherheit

behaupten, dass es sich um einen Fall von Lues cerebralis handelte. Besonders erinnert der Verlust des Vermögens zu rechnen, das fast vollständige Verlernen der französischen Sprache, die grosse Bewusstseinsstörung an solche Fälle. Dazu kommt das Vorhandensein der syphilitischen Narbe. Aber bei dem Fehlen aller motorischen Störungen müssen wir den Fall mit einem in ätiologischer Hinsicht non liquet zur Seite legen.

**34. Rasch eintretende vollständige Dementia nach Meningitis und darauf folgender acuter hallucinatorischer Verrücktheit.**

Hamel, geboren den 17. März 1848, Schlachter, wurde am 12. April 1876 zu einer 6 monatlichen Nachhaft hier eingeliefert. Der Gefangene ist seit 1872 vielfach vorbestraft, erschien aber bei seiner Einlieferung gesund und wurde sofort zur Aussenarbeit verwandt.

Nachdem Hamel schon am 10. und 13. Juni wegen skorbutischer Zahnfleischaffection und Erschöpfung zur ärztlichen Untersuchung gekommen und Fleischzulagen bekommen hat, ward derselbe am 18. Juni lazarethkrank.

Der ziemlich grosse, ebenmässig gebaute H. war unter heftigen Fiebererscheinungen, intensiven Kopfschmerz, Erbrechen u. s. w. erkrankt und bot bald die ausgeprägten Symptome diffuser Meningitis der Convexität. Schon am zweiten Erkrankungstage war Hamel so aufgereggt, dass er isolirt werden musste und nur der ununterbrochenen Aufmerksamkeit zweier Wärter gelang es, den Kranken im Bette zu halten.

Am 26. Mai (9. Krankheitstag) begann tiefer Sopor, der sich gegen Ende des Monats wenigstens soweit besserte, dass der Kranke zwar die Augen wieder öffnete und umhersah aber sonst auf nichts reagierte. Noch in der ersten Woche des folgenden Monats war die Apathie eine so hochgradige, dass der Kranke vollkommen stumm, mit stierem Blick der meist weiten, aber träge reagirenden Pupillen dalag; brachte man ihm die Speisen in den Mund, so schluckte er, ein Nahrungsbedürfniss machte sich ihm nicht fühlbar und ebenso gingen Urin und Fäces fortwährend willenlos ab. Reflexerregbarkeit war sonst grösser als normal.

Mitte Juni ward der Kranke lebhafter. Er richtete sich auf, fing an begierig nach der Essschüssel zu greifen und es gelang auch ab und zu den Kranken durch lebhaft äussere Anregung zu einfachen Antworten, die indess nur im tiefsten Flüsterton gegeben wurden, zu bewegen. Aber mit dem Lebhafterwerden der Sinnesperception und der activen Bewegungen trat auch der tiefe geistige Verfall immer deutlicher hervor. Stundenlang sass H. mit gespanntem Gesichtsausdrucke horchend, machte bald hastige Bewegungen, bald pflückte er ununterbrochen an den Decken, versuchte aufzuspringen und fortzulaufen und ward allmählig immer rastloser in seinem zwecklosen Thun und Treiben. Dabei begann er einzelne Worte und Sätze monoton vor sich hin zu murmeln, schrie von Zeit zu Zeit laut auf, fing an zu singen und bei Kleiner-

und Frequenterwerden des Pulses und wieder zunehmender Abmagerung war Ende Juni der Zustand in ausgebildete Tobsucht übergegangen.

Später trat dauernde Ruhe ein, der Kranke bleibt im Bette, spricht nur noch wenig, lacht indess viel vor sich hin und hat auch auf die einfachsten Fragen statt der Antwort nur ein blödsinniges Lächeln.

Fassen wir das ganze Krankheitsbild, von dem wir in Vorstehendem nur einzelne zum Verständniss des Falles charakteristische Punkte hervorgehoben haben, nochmals zusammen, so ist die Geisteskrankheit des Hamel als Folgezustand einer acuten Gehirnkrankheit eingetreten, und zwar lassen sich die bei dem Kranken beobachteten psychischen Symptome genau den einzelnen Phasen des entzündlichen Processes in der Schädelhöhle anpassen. Jener Stupor und die folgende Nullität des psychischen Lebens sind Druckwirkungen des durch den meningealen Entzündungsprocess gebildeten Exsudats, die zunehmende, sich bis zur Tobsucht steigende Erregung entspricht der beginnenden Resorption. Der Zerfall der Ganglienzellen bedingt schliesslich den dauernden Blödsinn.

Ueberblicken wir die Reihe der Fälle mit angeborenem Blödsinn, so können wir aus unserem Krankenmaterial die leichtesten und schwersten Formen von Idiotismus zusammenstellen. Auch bei diesen Kranken wird so recht die Nothwendigkeit einer psychiatrischen Controlle aller Inhaftirten klar. Es ist denn doch ein eigenes Ding, solche Schwachsinnigen von Jugend auf aus einem Gefängniss in das andere wandern zu sehen, während andere, auf gleicher Stufe stehende Imbecille in Irrenpflegeanstalten geschützt und als Kranke behandelt werden. Soll es denn so bleiben, dass solche Unzurechnungsfähige erst durch Begehung einer das Vermögen oder das Leben ihrer Mitmenschen schädigenden Handlung die Aussicht gewinnen aus der Liste der verachteten Vagabonden in die der bemitleideten Geisteskranken gesetzt zu werden? Hier muss Abhülfe geschaffen werden. Nun ganz kurz einige dahin gehörige Beispiele.

### 35. Idiotismus, leichter Form. Mikrocephalie.

Lucas, 46 Jahre alt, schlank und symmetrisch gebauter Mensch.  
(Schädelmass:

Horizontalumfang . . . . .	55 Ctm.,
Querumfang . . . . .	29 „
Sagittaldurchmesser . . . . .	19 „
Querdurchmesser . . . . .	16 „ )

zeigt den häufigen Lebensgang leichter Formen von Idiotismus. Hat als Kind sehr schwer laufen gelernt, in einer Armenschule wenig oder gar nichts be-  
griffen, ist später aus der Lehre gelaufen, hat sich dann so umhergetrieben.

Der verhältnissmässig nicht so bedeutende Schwachsinn des Lucas hat zu einer optimistischen rohen Lebensanschauung geführt. Er nimmt Alles von

der besten Seite, ist immer vergnügt und so kindisch, dass sein ganzes Gebahren einen albernen läppischen Charakter bekommt.

### 36. Ein gleicher Fall, keine bemerkenswerthe Schädelanomalien.

Schirmer, 45 Jahre alt, mittelgross, regelmässig gebaut, (Kopfmasse:

Horizontalumfang . . . . .	57 Ctm.,
Von einem Ohr zum andern . .	32 „
Sagittaldurchmesser . . . . .	20 „
Transversaldurchmesser . . . .	16 „ ).

Am Schädel das einzig Bemerkbare: eine leichte Depression in der Gegend der grossen Fontanelle. Schirmer stösst bei dem Sprechen etwas an. Je erregter er wird, um so bemerkbarer wird das leichte Stottern.

In solchen Augenblicken wird auch ein, in der Ruhe kaum wahrnehmbares, leichtes fibrilläres Zucken der Gesichtsmuskeln sehr deutlich. Die geistige Prüfung zeigt eine erhebliche Abschwächung der Intelligenz.

### 37. Idiotismus mittleren Grades.

Siemon, 20 Jahre alt, kleiner in der Entwicklung zurückgebliebener Mensch, dessen Schädelbildung insofern auffällig ist, als die vordere Stirnpartie durch Schmalheit und Niedrigkeit der vorderen Schädelhälfte wenig entwickelt erscheint. (Kopfmasse:

Horizontalumfang . . . . .	55 $\frac{1}{2}$ Ctm.,
Querumfang . . . . .	32 $\frac{1}{2}$ „
Sagittaldurchmesser . . . . .	20 „
Querdurchmesser . . . . .	15 „ ).

Kranker hat ein ängstliches, scheues Wesen, er zwinkert viel mit den Augen, stottert sehr erheblich. Es besteht Idiotismus mittleren Grades. Gedächtniss selbst für die einfachsten, sozusagen mechanischen Erinnerungsbilder schwierig und langsam, geistige Energie sehr darnieder liegend, muss zu den einfachsten sich täglich wiederholenden Beschäftigungen oder Gängen angetrieben werden u. s. w.

### 38. Mikrocephalie, Idiotismus mittleren Grades, in der Anstalt Anfall von acuter hallucinatorischer Verrücktheit und Verfolgungswahn.

Böhmer, kleiner, aber regelmässig gebauter Mensch mit unruhigem, aber meist seelenvergnügtem Gesichtsausdrucke, 39 Jahre alt, giebt die so oft angeführte Anamnese der Vagabondenpsychosen.

Schädelmasse: der grösste Horizontalumfang 51, Querumfang (von einem Ohransatz zum andern) 28, Sagittaldurchmesser 18, Transversaldurchmesser 14 Ctm. Vorderpartie gut gewölbt, ganze Form dolichocephal.

Psychisch steht Böhmer etwa auf der Stufe eines achtjährigen Kindes. Er lebt in den Tag hinein, macht sich keine Sorgen um die Zukunft, ist, wenn er nicht gehänselt oder durch eine plötzliche Veränderung seiner gewohnten Lebensweise ängstlich gemacht wird, immer guten Muths. In letzterer Zeit

scheinen häufige gesshlechtliche Regungen seinem Gedankengang eine bestimmte Färbung zu geben. Er will, wenn er entlassen wird, heirathen, kennt im Sächsischen ein schönes Mädchen auf einem Gute etc. Auf den Einwand, dass zum Heirathen doch erst eine feste Brodstelle gehöre, antwortet er: „das ist nicht nöthig, der liebe Gott wird schon helfen“.

Ende November 1884 beginnen lebhaft Hallucinationen, welche den Kranken besonders Nachts sehr beschäftigen. Auch diese Hallucinationen haben einen vorwiegend erotischen Charakter „das Frauenzimmer kommt bald von vorn, bald von hinten, was das ewige Gewisper und Gethue soll?“

30. November. Er ist sehr erregt, glaubt, dass Ar und alle Beamten zu diesen Hallucinationen beitrügen, ist deshalb wenig zugänglich, dreht sich, im Bette liegend, nach der Wand oder antwortet verwegen.

6. December. Hat Gesichts-, Gehörs- und Gefühlshallucinationen, die den Kranken sehr verwirren. Er spricht deshalb das tollste Zeug, die Beamten haben sich bei einem auf dem Berge stehenden Baume verschworen, aber sie (die Aufseher etc.) und ich (der Arzt) wir werden nirgends Recht bekommen etc. Will anderes Essen haben. „Wenn ich von meiner Arbeit in's Lazareth telegraphirt werde, so will ich auch anderes Essen haben“.

9. December. Will beschäftigt werden — Hallucinationen, zunehmende Aufregung.

19. December. Ruhiger, hallucinirt weniger lebhaft.

1. Januar 1885. Beruhigung, wieder der alte Zustand, Wahnideen und Hallucinationen verschwinden.

## V. Epileptisches Irresein.

Neben den Verrückten gehören die epileptischen Irreseinsformen für den Gerichtsarzt wohl zu den wichtigsten, ja ihre Beurtheilung kann sich zu den schwierigsten Aufgaben gestalten. Beweis dafür sind die häufig verfehlten Gutachten über solche Zustände und die Thatsache, dass wir immer und immer wieder Einzelfälle, welche dem Irrenarzt nichts Neues bieten, als Seltenheiten veröffentlicht sehen.

Gilt es, wie ich schon oben betont habe, überhaupt als Grundsatz bei gerichtlichen Expertisen Geisteskranker, sich nicht auf Einreihen des gegebenen Falles in bekannte Krankheitsgruppen zu capriciren und dann zu sagen, denatus gehört unter die Verrückten. Paralytiker etc. und ist deshalb unzurechnungsfähig, sondern jeden Einzelfall ohne Rücksicht auf Specialdiagnose auf Zurechnungsfähigkeit zu prüfen, so ist das Festhalten dieses Grundsatzes bei Epileptikern und epileptischem Irresein besonders wichtig. Ich kann mich in dieser Beziehung auf das von Samt\*) beigebrachte Material und die daran

\*) Samt, Epileptische Irreseinsformen, Dieses Archiv Bd. V. S. 394 ff. und Bd. VI. S. 110 ff.

geknüpften Bemerkungen beziehen, möchte aber dem Gerichtsarzte doch eine Aeußerung Legrand du Saulle's citiren. Derselbe sagt: „Wenn ein Verbrechen unerklärt und im Widerspruch mit den Antecedentien des Angeschuldigten dasteht, und dieser als Epileptiker oder Irrer nicht bekannt ist, wenn es in ungewöhnlicher Plötzlichkeit begangen ist, so hat man Grund sich zu fragen, ob nicht nächtliche oder misskannte Fälle von Epilepsie vorliegen“.

Die Epilepsie und epileptisches Irresein sind bei den Corrigenden verhältnissmässig häufig. Einfache epileptische Anfälle, von dem leichtesten vertigo bis zu dem stundenlangen Cyclus von mehreren der schwersten Krampfparoxysmen kommen, wie schon bei der summarischen Aufzählung der Fälle bemerkt wurde, in einer einigermaßen grösseren Correctionsanstalt tagtäglich vor. Ich kann darüber keine Procentzahlen anführen und habe auch über die so häufigen stuporösen postepileptischen Zustände oder die nur einige Stunden oder Tage dauernden transitorischen Anfälle psychischer Störungen nach klassischen Anfällen nur summarische Notizen. Hochinteressant sind Augenblickspsychosen, intercurrente larvirte Anfälle (Legrand du Saulle) bei den Epileptikern. Ich habe 3 Fälle der letzteren Form unter die 22 oben als epileptisches Irresein bezeichneten Krankheitsfälle aufgenommen. Es waren dieses ganz kurze, nur minutenlange Anfälle psychischer Epilepsie, welche sich dadurch kennzeichnen, dass statt des Krampfes unter unsäglicher Angst und Bewusstseinshemmung sich hallucinatorisches Verfolgungsdelir mit stürmischen Reactionerscheinungen einstellten. Ich habe diese, an ein abortiv abklingendes grand mal Falret's erinnernde Fälle als epileptiforme Hallucinationen beschrieben\*). Die anderen Fälle zeigten 5 mal Transformation der Anfälle in Formen psychischer Störung, welche wir seit Samt (a. a. O.) als psychisch epileptische Aequivalente bezeichnen, länger dauernde 6 mal postepileptische Irreseinsformen und 8 mal die Imbecillitätspsychosen der Epileptiker. Nach der erschöpfenden Darstellung, welche die psychisch epileptischen Aequivalente durch den eben genannten Autor erfahren haben, kann ich mich auf die Anführung zweier dahin gehöriger typischer Fälle beschränken.

### 39. Epileptisches Irresein. Psychisches Aequivalent (Samt).

Wand, 20 Jahre alter, kleiner, in der Entwicklung zurückgebliebener Mensch (Kopfumfang:  $52\frac{1}{2}$  Ctm. horizontal, 28 Ctm. quer. Durchmesser: sagittal  $18\frac{1}{2}$ , grösste Breite 15 Ctm.), wird am 2. November 1882 einge-

\*) Berliner klin. Wochenschrift 1883. No 17.

liefert. Schon am folgenden Tage steht Wand bildsäulenartig, weint und grimmasirt und macht mit den Händen betende und andere Gesticulationen — lässt die Essschalen auf den Fingerspitzen tanzen etc. — Bei der Aufnahme in's Lazareth ist Wand äusserst ängstlich, blickt mit gespannten Blicken umher, macht, wenn angeredet, abwehrende Bewegungen, sagt aber selbst bei wiederholten Anreden nichts, als Gott, Gott, oder O, o. Wird zu Bett gelegt und muss gefüttert werden. Aber auch dann behält er die Speisen im Munde und kann nur durch stetes Animiren zum Hinunterschlucken gebracht werden. Richtet sich von Zeit zu Zeit auf, faltet die Hände und blickt in betender Büsserstellung angstvoll nach der Decke. Vom 6. November an liegt er ruhig, ist aber noch gar nicht zugänglich. Vom 8. November fängt er an selbst zu essen und blickt munter umher. Am 10. November steht er auf, ist noch still, kann aber erst am 15. November in die Arbeitsstation entlassen werden. Hat vor zwei Jahren zwei epileptische Anfälle gehabt, giebt nachher an, dass er in den Tagen sehr grosse Angst gehabt habe, sonst weiss er nichts mehr von den Krankheitstagen.

Es besteht Heredität, Mutter ist epileptisch, fünf Geschwister sollen gesund sein. Sehr geringe Schulkenntnisse.

Vom 4.—28. December ein zweiter ganz gleicher Anfall, in dem sich die mehrfach erwähnten Einreibungen von Tart. stibiatus-Salbe ganz erfolglos erweisen, von da bis zur Entlassung gesund.

Dass es sich bei diesen transitorischen psychischen Störungen oder bei solchen Psychosen mit mehr oder weniger psychisch freien Intervallen in der Regel um epileptische Psychosen handelt, weiss jeder Irrenarzt. Besonders sind die rasch auf einander folgenden Anfälle von so kurzer Dauer geradezu typisch. Dazu kommt der charakteristische Symptomencomplex. Die namenlose Angst des leicht stuporösen Kranken, seine grosse Unzugänglichkeit, seine Abwehr gegen äussere Einwirkung, das Gemisch von Depression und religiöser Extase (Falret, Samt), die Gottnomenclatur (Gott, Gott, o, o) als einzige sprachliche Aeusserung (Sant), die Gleichheit der einzelnen psychischen Aequivalente, die Erinnerungsdefecte für die Zeit der Anfälle — Alles weist auf den epileptischen Grundcharakter der Störung hin. Wir würden deshalb, auch ohne dass vorausgegangene epileptische Krampfanfälle bekannt gegeben wären, diesen Fall für epileptische Psychose erklärt haben.

#### 40. Protrahirtes psychisch-epileptisches Aequivalent.

Chrst. Bleckmann, gegen 50 Jahre alt, Schneider, wurde am 12. November 1882 zu einer 8 monatlichen Haftstrafe eingeliefert.

Bleckmann hat also erst vom 48. Lebensjahre an Vorstrafen wegen Bettelns und Vagabondirens erlitten und verbüsst zum ersten Male Correctionshaft. Hier zog sich Bleckmann im ersten und zweiten Monate seiner Haft

wegen sinnlosen Raisonnirens und frechen Betragens Disciplinarstrafen zu und wurde am 7. Februar 1883 wegen plötzlich eingetretener vollkommener Stupidität in's Lazareth genommen.

Status praesens. An dem mittelgrossen Kranken fallen Parese der linken Hand und eine geringe Verbiegung des Brustkorbes auf. Auch die Unterschenkel sind leicht skoliotisch gekrümmt. Der Schädel ist ein skoliotischer Schiefschädel, an dem die rechte Stirnhälfte und die linke Hinterhauptsparte stark hervorspringen.

Sinnesorgane functioniren normal.

Kranker lag meist ruhig da mit starren Augen, gab aber beim Anreden und Fragen, welche sich auf die alltäglichen Lebensverhältnisse bezogen, zwar nach secunden- oder halblinutenlangem Schweigen, in hastigen, ruckweise hervorgestossenen Worten, meist richtige Antworten. Wird er allein gelassen, so schreit er von Zeit zu Zeit laut auf, oder stösst mit lauter, durch das ganze Lazareth schallender Stimme Schelt- und Commandoworte oder kurze befehlende Sätze aus.

Der Kranke wird von den beängstigendsten Hallucinationen gefoltert. Meist sind es Gesichtshallucinationen. Schwarze Männer, in letzter Zeit dunkle, schwarze Gesichter oder Engelsgesichter rücken auf ihn ein, und diese Trugbilder sucht er durch laute Commandorufe wie: „halt, steh“ zu bannen oder durch Befehle, wie „gebt Feuer, schneidet ihnen den Hals ab“ zu vernichten. Auch seine oft höchst gemeinen Schimpfworte sind gegen diese seine imaginären Feinde gerichtet.

Diese ihm feindlichen Menschen und Engelsgesichter sprechen auch oft, so dass also neben den Gesichts- auch Gehörs- und wahrscheinlich auch Gefühlshallucinationen bestehen.

Nach einigen Monaten ward Bleckmann ruhiger und konnte ziemlich lange Zeit zwischen den übrigen Kranken im Saale liegen. Dann begann wieder ein ganz gleicher hallucinatorischer Angstzustand, in dem der Kranke abgegeben wurde.

Was berechtigt uns nun auch in diesem Falle trotz des Fehlens jeder epileptischen Anamnese von epileptischem Irresein zu sprechen? Zuerst ist schon der Beginn bezeichnend. Es giebt keine andere Form geistiger Störung, welche plötzlich mit so hochgradigem Stupor einsetzt, wie dies bei Bleckmann geschah. Dazu kommt die Form des hallucinatorischen Deliriums. Bei tiefer Benommenheit und Bewusstseinsstörung liegt der Kranke in unsäglichter Angst wie gebannt von seinen schreckhaften Visionen. Schwarze Männer und Engelsgesichter umringen ihn und rücken concentrisch auf ihn ein, in seiner Todesangst sucht er diesem Spuk durch laute Commandoworte Halt zu gebieten. Es ist meines Wissens auch wieder Samt, der uns zuerst auf die für epileptisches Irresein charakteristische Mischung dämonenähnlicher und himmlischer Wesen in den Hallucinationen solcher Kranken aufmerksam machte. Diagnostisch gleichwerthig würden statt der lauten Schimpf- und Commandoworte plötzliche gewalthätige Handlungen sein. Auch das in der Krankengeschichte bemerkte wiederholte sinnlose Raisonniiren und Auflehnen gegen

Anstaltsbeamte bezeichnet den Epileptiker und beruht auf Transformation unvollständiger (vertigoähnlicher) Anfälle in rasch vorübergehende zornige tob-süchtige Aufwallungen mit erheblicher Bewusstseinstörung. Denn für solche Augenblicke bestehen gewöhnlich in gleicher Weise die Erinnerungsdefecte, wie nach länger dauernden als psychischen Aequivalente abspielende epileptische Anfälle.

Von den Fällen längeren postepileptischen Irreseins habe ich keinen, welcher wesentlich neue Momente berührt, ausführlich notirt. Auch von den traurigen Zuständen gänzlich psychischen Verfalls, der so viele dieser Kranken bald auf die tiefsten Blödsinnsstufen sinken lässt, mögen nur ganz kurz einige Beispiele zur Illustration der oft hervorgehobenen Thatsache erwähnt werden, dass es selbst tiefste Blödsinnsstufen giebt, die man gelegentlich an den frechtskräftig verurtheilten Unglücklichen in der Correctionsanstalt beobachten kann. Wie das aber leicht möglich und bei dem heutigen Gang der Gerichtsverhandlungen auch entschuldbar ist, beweist der gleich anzuführende Matheis. Bei diesem Kranken ist noch ein automatenhaftes Abspielen aller mechanisch eingelernten Bewegungen, welche seine Haltung etc. bestimmen. Auch die lebendige Sprache kann den oberflächlichen Beobachter, welcher auf einfache Fragen, wie sie die Gerichtsverhandlung bringen, scheinbar prompte und entsprechende Antworten bekommt, täuschen. Und doch haben wir, wie die Krankengeschichte zeigt, die tiefste Schwächeform vor uns. Auch der zweite kurz erwähnte Fall repräsentirt die tiefe Blödsinnsstufe.

#### 41. Epileptischer Blödsinn.

Matheis, geboren 13. Mai 1832, Bierbrauer, hat seit 1879, also erst vom 47. Lebensjahre wegen Bettelns, Vagirens und Gebrauch falscher Legitimationspapiere verschiedene Vorstrafen und von 1881—83 die erste Correctionshaft erlitten. Nach weiteren Bestrafungen kam er dann im Mai 1883 zu einer 2jährigen Nachhaft hierher. Am 20. Mai 1885 entlassen, ward er in dem benachbarten Gerichtsbezirk bald wieder aufgegriffen und schon am 22. Juni zu nochmaliger 2jähriger Nachhaft zurückgeliefert.

Schon während seiner ersten hiesigen Haftzeit fiel Matheis durch seine Trägheit und seine wiederholten Verstösse gegen die Hausordnung auf und war wegen seiner oft viehischen Unreinlichkeit das Schreckenskind der Station. Nach seiner zweiten Einlieferung war das Gebahren des Matheis bis September dasselbe wie oben gesagt. Am 9. September musste er wegen eines heftigen und lange anhaltenden epileptischen Anfalles auf's Lazareth genommen werden.

Matheis ist ein mittelgrosser, ebenmässig gebauter, gut genährter

Mensch, der in seiner Haltung und seinem sonstigen Gebahren etwas an militärische Erziehung Erinnerndes hat.

Kopfform nicht ungewöhnlich. Kranker steht mit geschlossenen Augen noch fest, die Bewegungen sind rasch, aber leicht unstet. Sprache sehr lebendig, hastig, kein Hesitiren, nur manchmal ein Ueberstürzen der Worte.

Urin lässt der Kranke sehr häufig da, wo er gerade geht und steht, auf den Boden laufen, beschmutzt das Bett, und hat fast immer seine Kleidungsstücke durchnässt. Auch Kothverunreinigungen kommen vor. Die Schmiererei ist Folge der Unaufmerksamkeit des Kranken. Lähmungen sind nicht vorhanden.

Matheis ist eben tief blödsinnig. Das ganze Thun und Treiben — er irrt oft zwecklos umher, steht Nachts auf, packt sein Bettzeug zusammen oder hockt auf der Erde etc. — und ebenso seine Reden machen den Eindruck, als ob alle jene, die Handlungen des Erwachsenen regulirenden Vorstellungsguppen verloren gegangen sind und Matheis auf die Stufe der ersten Kinderjahre zurückgesunken sei. Zwar täuscht im ersten Anschauen die straffe Haltung und die grosse Lebendigkeit in seinen Reden und Geberden, zumal der Beginn seiner Antworten ein normales Denken zu verrathen scheint, doch nur scheint; denn bald springt er ab, fängt an zu lachen und bringt die albernsten Dinge zu Tage. Dabei grösste Gedächtnisschwäche.

#### 42. Epileptischer Blödsinn.

Struve, geboren am 7. Juni 1832, Schuster, seit 1877 wiederholt bestraft, und schon 3 mal mit Correctionshaft in Glückstadt belegt. Aber die Gesetzesübertretungen beginnen erst im 45. Jahre, also vor 3 Jahren, während Struve schon seit 8 Jahren an epileptischen Anfällen leidet. Letztere zeigen ausgeprägte Aura und treten fast ausschliesslich Nachts ein. Der einzelne Anfall ist charakteristisch entwickelt.

Kleiner, regelmässig gebauter Mensch mit starkem, aber symmetrisch entwickeltem Schädel (58 Ctm. Horizontalumfang). Schon sehr stumpfsinnig geworden. Spricht hesitirend, mühsam, begreift nur äusserst langsam die gewöhnlichsten Dinge.

Derselbe ist schon jetzt zu seinem Geschäft nicht mehr brauchbar und erzählt, was sehr glaubwürdig ist, dass er in den letzten Jahren bei keinem Meister mehr geduldet sei. Nach dem ersten oder nach ein paar Anfällen sei er immer wieder entlassen.

## VI. Paralysen.

Wenden wir uns schliesslich zu den 12 Fällen von paralytischer Geistesstörung, so würde es ja nicht Wunder nehmen, wenn wir in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle die Anfangszustände dieser Krankheitsformen bei den Gefangenen anträfen. Es ist bekannt, wie schwierig dem nicht psychiatrisch vorgebildeten Arzte die Erkenntniss

der Anfangsperiode dieser Krankheit werden kann; wie soll man da erwarten, dass die Laien, welche als Polizeiorgane oder Richter die Vergehen solcher Leute beurtheilen sollen, auf den Gedanken kommen, dass der zu Bestrafende schon lange nicht mehr im Stande ist, nach freier Willensbestimmung zu handeln. Und es müsste eine um so grössere Zahl dieser beginnenden Paralysen nach solchen Erwägungen bei Inhaftirten erwartet werden, da bekanntlich Paralytiker vom Krankheitsbeginn bis zu dem Zeitpunkt, wo der vorgeschrittene Blödsinn jede Activität lähmt, gerade zu zahlreichen mannigfaltigen Gesetzesübertretungen und Störungen der gesellschaftlichen Ordnung Veranlassung geben. Aber nur bei einem Drittel unserer Fälle war die Krankheit noch im Beginn, während die anderen in einem so vorgerückten Stadium aufgenommen wurden, dass es kaum begreiflich war, wie man diese Tiefblödsinnigen und Halbgelähmten noch hatte verurtheilen können. Ich beginne mit einem Fall, welcher wohl unter der Einwirkung einer in der Anstalt erworbenen leichten Scorbuterkrankung rasch in das Exaltationsstadium trat.

**43. Beginnende Paralyse bei der Aufnahme, rasche Weiterentwicklung der Geisteskrankheit nach Skorbut.**

Huber, 40 Jahre alt, ist zuerst in der zweiten Hälfte des Jahres 1875 dreimal in kurzen Zwischenräumen wegen Landstreicherei und Bettelns bestraft und am 29. Februar 1876 zu einer 6 monatlichen Nachhaft hier eingeliefert.

Schon bei seiner Aufnahme fiel der Kranke durch ein scheues und gezieltes Wesen auf. Acht Tage nach seiner Aufnahme kam Huber wegen Skorbuterkrankung auf's Lazareth. Derselbe zeigte an dem Saum der Schneidezähne die bekannte Auflockerung und als schwere Erscheinung Blasenblutung. Ich will hier einschalten, dass zur Zeit der Skorbutepidemie in der Anstalt nicht selten solche Fälle von Uebertragung des Skorbut auf frisch eingelieferte Gefangene vorkamen. Auf Grund dieser Beobachtungen habe ich ja auch den Skorbut in die Reihe der ansteckenden Krankheiten gesetzt.

Ende Mai begann Huber unordentlich zu arbeiten und machte sich durch auffallendes Reden und Gebahren bemerklich. Gehobene Stimmung, die sich durch eine behagliche Zufriedenheit mit allen Verhältnissen kennzeichnete und eine Reihe charakteristischer Grössenideen. Dann zunehmende Erregung, er fängt an, die Fenster auszunehmen, Bettstücke und Kleider zu zerreißen und zu schmieren. Bewegten sich seine Grössenideen anfangs noch in verhältnissmässig bescheidenen Grenzen, so steigerte sich in den nächsten Tagen das Grössendelir. Jetzt hatte er für Tausende Havannahtabak gekauft, konnte jeden Tag Tausende Cigarren selbst machen, seine Familie besass Millionen, schenkte ihm goldene Repetiruhren, er wollte Champagner haben u. s. w. Dabei grösste Gedächtnisschwäche und rascher psychischer Zerfall.

Der über mittelgrosse, ziemlich kräftig gebaute, jetzt etwas abgemagerte Körper zeigt keine bemerkenswerthe Anomalien. Gesichtsfarbe blass, Sprache verlangsamt und hesitirend, fibrilläre Zuckungen in Gesichts- und Zungenmuskulatur. Ungleichheit der Pupillen nicht bemerkt, dagegen Sinken des linken Mundwinkels und Abweichen der Zunge nach rechts. Haltung ist noch ziemlich gut, der Gang etwas schleppend.

Die Gehirnerkrankung des Huber hat vor etwa einem halben Jahre begonnen und in Folge der Skorbiterkrankung die skizzirte rapide Weiterentwicklung genommen. Es entspricht diese Erscheinung den in meiner Arbeit über leichte Skorbiterkrankung<sup>\*)</sup> näher begründeten Thatsachen, nach denen Skorbiterkrankungen ganz besonders die rasche Entwicklung vorhandener Krankheitsanlagen begünstigt.

Dann folgen 3 Fälle, in denen Paralytiker 2 mal im Laufe der Krankheit zu Correctionsstrafen verurtheilt sind. Während der ersten Haft Anfangserscheinungen, dann wieder Vagabondage und schliesslich Verurtheilung in vorgeschrittenem Stadium der Krankheit. Weitere 4 Fälle betreffen bis an das vierte Jahrzehnt unbescholtene Menschen, welche im Beginn der Paralyse die Vorbestrafungen erleiden und mit ausgesprochenen Erscheinungen der Anstalt zugehen. Die letzten vier Kranken sind alte Diebe und Verbrecher, welche in Folge der Paralyse nicht mehr zu ihrem Gewohnheitserwerb fähig bleiben und nun als blöde Umbertreiber bald aufgegriffen und dem Werkhause zugeführt wurden. Ich will von letzteren nur einen Fall kurz erwähnen, weil er zugleich eine Bestätigung des eingangs ausgedrückten Satzes bringt, dass Paralytiker, so lange sie stehen und gehen oder überhaupt noch, wenn auch nur lallend sprechen können, immer noch gelegentlich verurtheilt werden können.

#### 44. Schwere Erscheinungen, tiefer Blödsinn, weitentwickeltes Krankheitsbild bei der Aufnahme.

Hugo Weiland, 38 Jahre alt, Instrumentenmacher, wurde am 2. März 1880 zum ersten Male in hiesige Anstalt eingeliefert. Die Acten ergeben, dass Weiland von 1861 bis 1878 häufige Bestrafungen wegen Diebstahls und gewerbsmässigen Hazardspiels erlitten hat. Seit Anfang d. J. ist er wegen Obdachlosigkeit und Sachbeschädigung bestraft und in Folge dessen mit 15 monatlicher Nachhaft belegt.

Der mittelgrosse, mässig genährte Kranke zeigt symmetrischen Knochenbau. Muskulatur ist am linken Oberschenkel ungewöhnlich schwächer wie rechts. Das Gehen erfolgt mit ruckweise schleuderndem Aufsetzen der Füsse.

---

<sup>\*)</sup> Archiv für klinische Medicin 1880. Bd. 25, S. 115 ff.

Weiland schwankt beim Stehen ohne Stock selbst bei weit gespreizten Beinen und offenen Augen und fällt beim Schliessen der Augen sofort um. Eine Prüfung der Empfindungskreise ergibt eine grosse Abschwächung der Tast- und Schmerzempfindung. Die Zunge zeigt starke fibrilläre Zuckungen, Sprache ist lallend, stark hesitirend, die rechte Pupille constant weiter als die linke. Dabei besteht Harnträufeln.

Glücklich, wenn er ordentlich essen kann, sammelt er Holzstäbchen, alte Lappen, Korke und dergl. und verwahrt sie in seinen Kleidern, begeht auch wohl Diebstähle, um sich in den Besitz solch werthloser Kleinigkeiten zu setzen. Von Zeit zu Zeit tauchen einzelne Wahnvorstellungen auf, dass ihm Geld zum Anzug geschickt sei, dass sich seine Angehörigen für seine Befreiung verwenden würden, aber bald sind solche Vorstellungen wieder verschwunden, weil das Gedächtniss zu schwach ist, dieselben selbst für ganz kurze Zeit festzuhalten, und jegliche Combinationskraft zum Weiterentwickeln von Wahnideen zu Grunde gegangen ist.

Damit will ich, um nicht zu ermüden, die Krankengeschichten dieser traurigen Krankheitsformen abschliessen, da die anderen Kranken keine erwähnenswerthen Abweichungen von den bekannten Bildern zeigen. Die beobachteten Paralytiker waren zwischen 33 und 60 Jahre alt. Aetiologisch lässt sich auch hier nichts Besonderes bemerken. In 4 Fällen war früher überstandene Syphilis nachweisbar, in anderen Fällen fand sich in den Acten der Nachweis früherer Bestrafung wegen Trunkenheit oder in der Trunkenheit verübter Excesse. Ich will indess bemerken, dass solche Notizen über die Ursache der Erkrankung wenig beweisen. Wissen wir doch Alle, dass Jahre lang vor dem Ausbruch der eigentlichen psychischen Erkrankung die Disposition zu solchen Erkrankungen sich schon durch die geringe Resistenz gegen Alkohol zeigen kann, und dass dann der Genuss relativ kleiner Mengen von Spirituosen leicht Aufregungszustände zur Folge hat, welche die Leute gelegentlich mit der Polizei in Berührung bringen können.

---

Ueberblicken wir nun die Gesamtzahl der unserer Darstellung zu Grunde gelegten Fälle und beantworten einige Fragen, welche wir bei Einzelnen der vorgeführten geisteskranken Corrigenden schon gestreift haben. Zuerst: Wie viele dieser Corrigenden sind in so ausgesprochen geisteskrankem Zustand bestraft, dass bei einer gerichtlichen Expertise die Unzurechnungsfähigkeit des Kranken unfehlbar hätte ausgesprochen werden müssen? Nachweisbar ist das bei der angeführten frischen Depressionspsychose (Glühr), bei 2 Manien (Könecke, Hauck), bei 41 Verrückten (oft 10—20 mal), bei allen

Blödsinnsformen mit einer Ausnahme, bei 11 Paralytikern und 10 epileptisch Irren geschehen. Bei einer weiteren Zahl Verrückter ist eine oft wiederholte Bestrafung in schon unzurechnungsfähigem Zustand mehr oder weniger wahrscheinlich. Schaltet man alle Idiotenformen, alle Fälle von erworbenem Blödsinn mit der einen oben angeführten Ausnahme und alle originären Verrücktheiten mit angeborenem Schwachsinn aus — und dahin gehören alle unsere Fälle von Verwirrtheit —, weil diese Kranken eben von Anfang an als Unzurechnungsfähige bestraft sind, so fällt der Beginn deutlicher Geisteskrankheit mit dem Beginn der Gesetzesübertretung zusammen: bei 10 Epileptikern, 6 Paralysen und einer Depressionspsychose. Bei vielen Verrückten ist es ferner wahrscheinlich, dass die ersten Depressions- oder Exaltationsschwankungen, welche solche stigmatisirte Menschen zuerst deutlich als Geisteskranke erscheinen lassen, mit den ersten Gesetzesübertretungen zusammenfallen. Eine Zahlenangabe ist in dieser Richtung bei unseren Verrückten nicht möglich, da man das Actenmaterial allein zu solchem Nachweis nicht gebrauchen kann und die Angaben des einzelnen Kranken nur *cum grano salis* benutzen darf. Sicher ist Das unter den Angeführten z. B. bei Becker (No. 8) geschehen. Bei den meisten chronisch Verrückten ist aber später schwer zu sagen, seit wann die freie Willensbestimmung derselben durch die Geisteskrankheit aufgehoben war.

Als Geisteskranke wurden sofort bei oder kurz nach der Aufnahme erkannt: eine Depressionsform, 4 maniakalische Zustände, 56 Verrückte, 15 Blödsinnsformen, 10 Paralysen, 12 Fälle epileptischen Irrsinns.

Gebe ich nun zu, dass bei einem Theil dieser Kranken, etwa bei einem Drittel der 56 Verrückten und bei einzelnen beginnenden Paralysen die Diagnose nicht sofort auf der Hand lag, so waren doch bei den übrigen Fällen die psychischen Krankheitserscheinungen so prägnante und sinnenfällige, dass jede nur einigermaassen sachverständige Controle dieser Leute vor ihrer Bestrafung die Unzurechnungsfähigkeit derselben hätte klar stellen müssen.

Ganz ähnlich, wenn auch in geringeren Procenten, werden die Verhältnisse bei geisteskranken Verbrechern liegen.

Drängt uns das allgemeine Rechtsgefühl und Rücksichten auf das Gemeinwohl nun zu der Forderung, diese Geisteskranken vor der Bestrafung zu schützen, die Gemeingefährlichen für immer unschädlich zu machen und die Harmlosen unter geeignete Aufsicht und Pflege zu bringen, so geben uns obige Thatsachen doch von selbst den Weg zu solchem Ziele an. Man führe einfach eine psychiatrische Controle

aller Inhaftirten durch psychiatrisch gebildete Gefängnissärzte ein und lasse das Resultat jedes Mal zu den entsprechenden Acten geben. Das kann bei in Frage stehenden Uebertretungen oder Vergehen eine summarische Notiz sein, bei Untersuchungsgefangenen müsste ein kurz motivirtes Gutachten obligatorisch sein.

Diese Feststellung der Zurechnungsfähigkeit müsste ein integrierender Theil des Vorverfahrens in jeder Strafsache werden. Unser heutiges Strafverfahren präsumirt die Zurechnungsfähigkeit bei jeder Gesetzesübertretung und überlässt es dem Zufall, ob Zweifel darüber erhoben werden. Wohin das täglich führt, beweisen unsere und viele früheren Veröffentlichungen.

Ich weiss, dass man gegen die obige Forderung manche Einwände erheben kann. Wenn ich von Nebensächlichem absehe, so wird man immer betonen, dass bei solchen Bestimmungen zu leicht folgenschwere Missstände einreissen könnten und dass der Simulation Thür und Thor geöffnet sei. Was den ersten Einwand anlangt, so ist darauf zu erwiedern, dass man eben in der Wahl des hier in Frage kommenden Sachverständigen die nöthige Vorsicht verwenden soll. Hier sollten nicht zufällige Bekanntschaften des Aufsicht führenden Richters oder Präsidenten entscheiden. Autoritäten auf psychiatrischem Gebiet oder, wo solche Spezialisten nicht zu haben sind, die Medicinalbeamten würden bei sonstiger Unbescholtenheit zu solchen Aemtern in erster Linie zu berücksichtigen sein. Dieselben müssten auf Grund eines ausreichenden Nachweises ihres psychiatrischen Wissens und einer günstigen, von dem entsprechenden Regierungspräsidenten auszufertigenden Personalcharakteristik im Justizministerium ernannt und als Gefängnissärzte beeidigt werden. Wenn dem Untersuchungsrichter trotzdem Zweifel an dem Gutachten dieser gesetzlichen Sachverständigen aufsteigen sollten, so bliebe ihm ja doch noch freie Hand, andere Sachverständige zu vernehmen. Und die Besorgniss vor Simulation? Was darauf zu antworten ist, hat Sander in der oft angezogenen Arbeit (a. a. O. S. 176—183) in geeignetster Weise zusammengefasst, so dass ich darauf verweisen möchte. Thatsächlich kann Simulation von Geisteskrankheit dem Irrenarzt gegenüber fast nie mit Erfolg durchgeführt werden, und die Zahl der Simulanten, welche der Arzt beobachtet haben will, steht gewöhnlich in umgekehrtem Verhältniss mit dem psychiatrischen Wissen des Beobachters. Ich gebe zu, dass für manche Fälle zweifelhafter Geisteszustände eine längere oder sagen wir lieber sorgfältigere Untersuchung erforderlich ist, und solche Fälle können ja wie bisher nach § 81 der deutschen

Strafproc.-Ord. der nächsten Irrenstation zur Beobachtung überwiesen werden. Bei der Hauptmasse der hier in Frage kommenden Kranken wird der Irrenarzt gewiss selten über sein Urtheil lange im Zweifel sein. Ich habe unter den Tausenden Corrigenden, welche mir zur Untersuchung kamen, nur 2 Fälle gesehen, von denen der eine auf neuropathischem, der andere auf psychiatrischem Gebiet zu täuschen versuchten. Eigentlich versuchte nur Einer seine Künste zur Zeit der Correctionshaft, indem er in sehr plumper Manier epileptische Krämpfe simulirte. Der Andere war ein sehr begabter Mensch, welcher als Schreiber verwandt war und die meisten der in dieser Arbeit benutzten Krankengeschichten abschreiben musste. Die so erworbenen psychiatrischen Kenntnisse suchte er nach seiner Entlassung aus der Correctionsanstalt bei einer neuen Inhaftnahme zu verwerthen, war aber nicht wenig erstaunt und bald von seinem Irresein geheilt, als ich, der zur Begutachtung herangezogen war, in die Zelle trat.

Aber nicht allein in den Gefängnissen, auch in den Arbeitercolonien, in den Asylen für Obdachlose, Verpflegungsstationen, Rettungshäusern, Erziehungshäusern, in den Herbergen zur Heimath und allen Stätten der inneren Mission, an denen sich Gruppen unserer nomadisirenden oder mit der Existenz ringenden Mitmenschen übersehen lassen, sollte man durch psychiatrisch gründlich gebildete Aerzte die Geisteskranken von den Gesunden, soweit das unter den jeweiligen Aussenverhältnissen möglich ist, abzusondern suchen und für ein passendes Unterbringen der Kranken Sorge tragen. Gewiss würde dann die Procentzahl der Gesetzesübertretungen ganz erheblich sinken, und besonders würden jene sensationellen, entsetzlich brutalen Verbrechen, welche von Zeit zu Zeit allgemeine Aufregung hervorrufen und sich schliesslich als die zur That gewordenen Ausgeburten der krankhaften Denkweise psychisch gestörter Menschen erweisen, seltener werden.

Ich möchte, bevor ich den Gegenstand verlasse, noch eine Frage berühren, welche in dem letzten Jahrzehnt so oft auf der Tagesordnung der Versammlungen von Gefängnissbeamten und Irrenärzten gestanden hat. Wohin mit dem geisteskranken Gefangenen? Ich glaube, dass man sich die Antwort auf diese Frage ganz ungemein durch die difficile Unterscheidung zwischen geisteskranken Verbrechern und verbrecherischen Geisteskranken erschwert hat. So fundamental, wie z. B. Sander in seiner Vorrede zu dem vorzüglichen, oft angezogenen Buche den Unterschied zwischen einem Verbrecher, der geisteskrank wird, und einem Irren, der eine strafbare Handlung begeht, hinstellt,

ist der Unterschied nun wahrlich nicht; und ich bekenne mich gern zu Denen, denen ein solcher Unterschied nicht recht klar zu machen ist. Hat sich der von mir hochgeschätzte Autor an dieser Stelle verschrieben? Seine und meine Darstellungen gehen auf den Nachweis hinaus, dass die Beziehungen zwischen Geisteskrankheiten und Gesetzesübertretungen die innigsten sind, und dass zwischen beiden die fliegendsten Uebergänge bestehen. Ist es denn ein so fundamentaler Gegensatz, ob der zur Geisteskrankheit hochgradig Disponirte, der leicht schwachsinnige Epileptische, oder der originär Verrückte in seiner Haltlosigkeit ein Verbrechen begeht, als scheinbar Geistesgesunder eingesteckt wird und nun im Gefängniss in Folge eines acuten depressiven oder manischen Intervalls als geisteskranker Verbrecher in der Liste steht, oder ob dasselbe Individuum eine solche acute Phase seiner chronischen Krankheit ausserhalb der Anstalt durchmacht, in dieser Zeit ein Verbrechen begeht und nun als verbrecherischer Geisteskranker gilt, der milder angesehen werden soll? Wo bleibt bei solcher Differenzirung das psychiatrische Fundament?

Es ist begreiflich, dass einerseits das Bestreben dem Geisteskranken die mitleidige Theilnahme nicht zu schmälern und andererseits die Scheu, als Anwalt verabscheuter, wenn auch geisteskranker Verbrecher zu erscheinen, solchen doch mehr für das Laienpublikum berechneten Schlagwörtern lange Zeit Halt gewähren können. Aber man bedenke doch nur, dass mit dem Aufheben des Unterschieds zwischen verbrecherischen Geisteskranken und geisteskranken Verbrechern Letztere noch lange nicht wieder moralisch rehabilitirt werden. Dies ist erst geschehen, wenn im Einzelfall der Nachweis geführt werden kann, dass bei dem Verbrecher zur Zeit der That schon jede Willensfreiheit durch seine Geistesbeschaffenheit ausgeschlossen war. Der Nachweis, dass der Verbrecher zur Zeit der That oder vorher schon geisteskrank war oder gar nur die Thatsache, dass wir es mit einem originär belasteten Menschen zu thun haben, bedingt durchaus noch keine Unzurechnungsfähigkeit zur Zeit der That. Man muss nur nicht immer Geisteskrankheit und Unzurechnungsfähigkeit zusammenwerfen. Wie es z. B. Phthisiker und viele andere chronische Kranke giebt, welche lange Jahre während ihrer Krankheit ihre gewohnte Arbeit verrichten können, so giebt es eine grosse Zahl chronisch Geisteskranker, welche noch die, wenn auch manchmal beschränkte Fähigkeit besitzen, Beschaffenheit, Verhältnisse und Folgen einzelner Handlungen abzuwägen, und die durch ihre Krankheit in

keiner Weise behindert sind, sich auf Grund geistesfreier Erwägungen für Ausführung oder Unterlassung einer That zu entscheiden.

Bei solcher Auffassung ist doch die Antwort auf die oben citirte Frage eine höchst einfache. Geisteskranke Gefangene, mögen sie nun aus Correctionsanstalten, Gefängnissen oder Zuchthäusern stammen, können nur mit Rücksicht auf die Form ihrer Geisteskrankheit, gerade wie alle freien Geisteskranken, untergebracht werden. Der Einwand, dass durch solche Elemente Störungen in den Irrenanstalten verursacht werden, ist ja genugsam durch erfahrene Anstaltsärzte widerlegt und ich kann aus meiner Thätigkeit als Strafanstaltsarzt und Irrenarzt nur bestätigen, dass zwischen geisteskrank gewordenen Gefangenen kein grösserer Procentsatz gefährlicher und störender Formen zu beobachten ist, als zwischen den unbescholtene[n] Geisteskranken. Ueberdies bietet ja jede öffentliche Irrenanstalt genügend Raum und Gelegenheit, Elemente, welche man von der Gesamtmasse isoliren will, in besondere abgetrennte Gruppen zusammen zu legen.

Länger als ein Jahrzehnt habe ich die Frage, wie geisteskranke Corrigenden unterzubringen sind, in der Weise practisch gelöst, dass ich mir in dem Anstaltslazareth eine mit dem Nothwendigen ausgerüstete klinische Station für Geisteskranke schuf und auf dieser Abtheilung alle acuten Stürme chronischer oder frischer Psychosen ablaufen liess. Unruhige und gemeingefährliche Kranke wurden dann später in Irrenpflegeanstalten abgegeben, ruhige, unschuldige, aber unzurechnungsfähige Kranke der Heimathsbehörde oder dem Landarmenverbände zur Fürsorge überwiesen.

Ich habe dann später Gelegenheit gehabt, die früheren Corrigenden in den Irrenanstalten unserer Provinz zu beobachten und nie gesehen, dass die früheren Sträflinge irgendwie besonders bemerklich geworden waren.

Solche Erfahrungen haben mich zu der Ueberzeugung geführt, dass wir besondere Asyle für geisteskranke Sträflinge gewiss nicht bedürfen. Ich habe früher andere Anschauungen gehabt und solche gelegentlich vertreten. Die Beispiele des Auslandes waren damals für mich bestimmend. Heute weiss ich, dass es keinen fundamentalen Unterschied zwischen Psychosen Gefangener und unbescholtener Menschen giebt, und dass es oft nur äussere Zufälligkeiten sind, welche den Kranken zu einem verbrecherischen Geisteskranken oder zu einem geisteskranken Verbrecher haben werden lassen.

Mit diesem Satze sind wir aber noch weit von jenen Verirrungen entfernt, welche Geisteskrankheit und Verbrechen identificiren wollen,

und welche in Gefängnissen nur Bewahranstalten psychisch abnormer Menschen sehen möchten.

Die grosse Masse der Verbrecher und besonders jene Kaste der Eigenthumsverbrecher, welche bekanntlich oft hoch begabte Menschen zu den Ihrigen zählt, wird von unseren Ausführungen nicht berührt. Wir haben nur jene Fälle im Auge, in denen Irresein und Gesetzesübertretung aus einer krankhaften Anlage stammen und wollen von diesen unserem Vorschlag gemäss auch nur diejenigen ausgeschaltet wissen, deren Unzurechnungsfähigkeit unzweifelhaft nachzuweisen ist. Für alle anderen Gesetzesübertreter braucht man gewiss dem Strafvollzug den abschreckenden Charakter nicht zu nehmen.

---