

XI.

Ueber „Moral insanity“.

Von

Dr. **Erdmann Müller**

in Dalldorf.



Von der Parteien Gunst und Hass verwirrt schwankt das Krankheitsbild der „Moral insanity“ in der psychiatrischen Literatur wie kaum ein zweites. Während man es auf der einen Seite über Gebühr ausgedehnt hat, will man es auf der anderen als blossen Symptomencomplex anderen Krankheitsformen eingereiht wissen, wogegen Andere überhaupt die Existenz eines so zu benennenden Krankheitsbildes bestreiten und den Namen zu tilgen wünschen. Es muss demgemäss das nächste Ziel der nachfolgenden Zeilen sein, eine Bestimmung und Umgrenzung des strittigen Begriffes zu gewinnen. Der Versuch hierzu wird am besten ausgehen von einer Darstellung des Entwicklungsganges, welchen das in Rede stehende Krankheitsbild genommen hat.

Geschichtlicher Ueberblick. Der Name „Moral insanity“ tauchte zuerst Mitte der dreissiger Jahre dieses Jahrhunderts auf, während der Begriff sich seit dem Anfange dieses Jahrhunderts entwickelt hat aus der „manie sans délire“ Pinel's. Pinel gab diese Bezeichnung einer Geistesstörung, bei welcher die Betroffenen eine Schädigung des Verstandes („aucune lésion de l'entendement“) nicht zeigen, sondern beherrscht erscheinen „par une sorte d'instinct de fureur, comme si les facultés affectives seules avoient été lésées“. Als Ursache der Krankheit betrachtet er „une éducation nulle ou mal dirigée, ou bien un naturel pervers indisciplinable“¹⁾.

Bestimmter wurde diese Lehre Pinel's durch seinen Landsmann

1) Pinel, Ph., *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. 2. Aufl. Paris 1809. p. 156.

Esquirol gefasst, welcher an Stelle der Manie sans délire seine berühmte Lehre von der Monomanie setzte und von Monomanie intellectuelle, affective oder instinctive sprach, je nachdem er den Verstand, den Charakter oder den Willen für gestört erachtete¹⁾.

Aehnliche Anschauungen entwickelte in Deutschland wenig später Grohmann, der von partiellen Affectionen der intellectuellen Kräfte²⁾ und des Willens sprach: „Jede der einzelnen Seelenkräfte hat ihren eigenen Typus der Wirksamkeit, Ordnung und Abweichung; die eine kann gesund sein und die andere erkranken. Dies zeigt ja schon der Wahnsinn, wo oft bis auf eine fixe Idee die Seele richtig denkt und urtheilt. Die Krankheiten der Seele können nicht weniger universell und partiell sein, wie die krankhaften Affectionen des Körpers“³⁾. Die moralischen Krankheiten der Seele nennt er moralische unmittelbare Desorganisationen des freien Willens und führt als Beispiele angeborenen Stumpfsinn, angeborene Rohheit und moralische Blödsinnigkeit oder Irrheit an. Der Verstand könne dabei gross und scharf sein, während umgekehrt die höchste und stärkste Willenskraft sich bloss mit einem geringeren Grade des Verstandes verbinden können⁴⁾. Grohmann betrachtet die betreffenden Affectionen mit Rücksicht auf die Beurtheilung crimineller Handlungen. Dass er auf die Möglichkeit solcher Störungen hingewiesen und ihre Beachtung in foro gefordert hat, ist sein Verdienst; bewiesen hat er sie jedoch nicht, denn seine aphoristisch mitgetheilten Fälle können als genügende Stütze für seine Behauptungen nicht gelten.

Den Namen „moral insanity“ verdanken wir Prichard, der 1835 in seinem Treatise on insanity ein Krankheitsbild aufstellte: consisting in a morbid perversion of the natural feelings, affections, inclinations, temper, habits, moral disposition and natural impulses, without any remarkable disorder or defect of the intellect or knowing and reasoning faculties, and particularly without any insane illusion or hallucination.

Schon aus dieser Definition geht hervor, dass es sich bei Prichard um eine Veränderung des Charakters überhaupt, nicht speciell um eine Verkümmernng oder Veränderung der „moralischen“, d. h.

1) Esquirol, E., Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Medicin und Staatsarzneikunde. Uebers. v. Dr. W. Bernhard. Berlin 1838. Bd. II. S. 1 ff.

2) Grohmann, Psychologie der Verbrecher aus Geisteskrankheiten oder Desorganisationen. Zeitschr. f. psych. Aerzte. II. 1818. S. 174.

3) Grohmann, Ueber krankhafte Affectionen des Willens, ein Beitrag zur Beurtheilung crimineller Handlungen. Ebenda I. 1818. S. 471 ff.

4) Grohmann, Innere krankhafte Affectionen des Willens, welche die Unfreiheit verbrecherischer Handlungen bestimmen. Ebenda II. 1819. S. 158 ff.

ethischen Begriffe handelt. Der Verfasser stellt der moral insanity die intellectual insanity entgegen, macht also eine ähnliche Eintheilung, wie Esquirol. Das Wort „moral“ in der Verbindung „moral insanity“ entspricht dem Wort „affective“ bei Esquirol und die Uebersetzung von „moral“ mit „moralisch“ gleich sittlich oder ethisch ist eine irrige, veranlasst durch den Doppelsinn des Wortes — handelt es sich bei intellectual insanity um „Verstandes-Irresein“, so handelt es sich bei moral insanity eben um ein „Gefühls-Irresein.“

Daraus, dass Prichard vier Krankheitsformen aufstellt: moral insanity, monomania, mania, incoherence, kann man schon von vornherein annehmen, dass bei ihm die erste Form kein einheitliches Ganze repräsentiren wird, sondern dass unter diesem Namen allerlei Krankheitsbilder vereinigt sind, die wir nach unseren jetzigen Anschauungen als Symptomencomplexe oder Zustandsformen anders zu benennender Krankheiten ansehen müssen, nämlich die Charakterveränderungen, wie wir sie bei den verschiedensten Geistesstörungen beobachten. Die Durchmusterung der Krankengeschichten, welche Prichard giebt, bestätigt diesen Schluss: da findet sich Imbecillitas, Epilepsie, Hysterie und Anderes.

Der aufgestellten Krankheitsform erwachsen Anhänger und Gegner: von den Einen aber wie den Anderen wurde alsbald der Hauptton speciell auf die Störung der sittlichen Gefühle gelegt, also der Begriff enger gefasst, so dass man nun unter „Moral insanity“ eine Krankheit verstand, in welcher sich der Irrsinn nur oder doch hauptsächlich in moralischen Verkehrtheiten kundgebe. Dass es sich um eine isolirte Affection einer Seelenthätigkeit handele, wurde übrigens sehr bald bezweifelt. Schon Nasse 1838 meinte, dass in den meisten der Fälle Prichard's auch die Erkenntniss leide, in den anderen vielleicht übersehen sei und dass doch da, wo die Kraft zur Selbstbeherrschung, wie Prichard es zur allgemeinen Charakteristik des betr. Zustandes rechne, fehle oder sehr geschwächt sei, nothwendig auch eine Störung der Erkenntniss vorhanden sein müsse¹). Nasse änderte allerdings später, als von Prichard eine zweite Schrift erschienen war (on the different forms of insanity, 1842), worin dieser die vollständige Integrität des Verstandes fallen liess, seine Meinung und bekehrte sich zu Prichard's Ansichten²), aber andere nahmen seine Opposition wieder auf. Leu-

1) Nasse, Fr., Die Regelwidrigkeiten der Gefühle. Jacobi's und Nasse's Zeitschrift für die Beurtheilung und Heilung der krankhaften Seelenzustände. I. 1838. S. 434.

2) Nasse, Fr., Zur Unterscheidung der Gemüthskrankheiten von anderen Krankheiten und unter sich. Rheinische Monatsschrift für pract. Aerzte. I.

buscher betrachtet Prichard's „Moral insanity“ nicht als eine selbstständige Krankheitsform und bestreitet das Vorhandensein einer Geistesstörung, die nur in verkehrten Handlungen sich äussere¹⁾).

Heinrich sieht die Definition von Prichard als unzugänglich an, weil sie ein weitschichtiger Collectivbegriff sei und vertritt im übrigen den Standpunkt, dass die Seele nur als eine Einheit denkbar sei und jede Störung der Seele diese als Einheit, als Ganzes treffe²⁾).

Diese Anschauung ist auch weiterhin von den deutschen Autoren fast durchweg vertreten worden, während von französischen und englischen Autoren an dem Begriffe der partiellen Seelenstörung, der Monomanie, noch vielfach festgehalten wird. So sprach sich z. B. Marandon de Montyel noch 1892 dahin aus: „la folie sans délire est aujourd'hui scientifiquement démontrée. Il est établi qu'on peut être aliéné et n'avoir ni hallucinations, ni conceptions délirantes, ni affaiblissement ou obtusion de l'intelligence, la maladie frappe alors exclusivement les facultés affectives et morales³⁾).

Von deutschen Autoren, die entgegen der Anschauung von der Seele als einer Einheit zunächst noch für partielle Geistesstörung sich aussprachen, seien die folgenden genannt.

Brosius trat für die Existenz von Störungen des Gemüths und Willens ohne erhebliche Störung des Verstandes ein⁴⁾).

Am entschiedensten scheint es Hofmann zu thun; er hält es sogar für möglich, indem er auf die Lehre von der Aphasie, die psychomotorischen Centren von Hitzig und Fritsch und ähnliche That-sachen hinweist, dass dem isolirten Defecte der ethischen Gefühle auch eine isolirte Erkrankung oder Entwicklungshemmung bestimmter Hirntheile entspreche⁵⁾).

1847. S. 713 ff. — Idem: Die Gefühlskrankheiten. Allg. Zeitschr. für Psych. u. s. w. IV. 1847. S. 541 ff.

1) Leubuscher, Bemerkungen über moral insanity u. ähnliche Krankheitszustände. Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1848. No 50 und 51.

2) Heinrich, Kritische Abhandlung über die von Prichard als moral insanity geschilderte Krankheitsform. Allgem. Zeitschr. f. Psych. V. S. 501 ff.

3) Marandon de Montyel, Un cas de folie sans délire. Annales médico-psych. 1892. VII. S. T. XV. S. 384. Bewiesen wird von M. d. M. bezüglich der „Moral insanity“ Nichts, denn der Fall, über den er berichtet und der ihn zu seinem Ausspruche führt, ist eine Hysterie.

4) Brosius, C., Psychiatrische Abhandlungen für Aerzte u. Studierende. Neuwied 1863.

5) Hofmann, E., Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. 3. Aufl. Wien und Leipzig 1884. S. 843.

Auch Schuele vertritt diese Anschauung in der zweiten Auflage seines Handbuchs (S. 20), wenn er sagt: „es giebt eine isolirte sittliche Erkrankung, wie es eine Farbenblindheit bei normalem Sehvermögen giebt“, wobei das intellectuelle und das moralische Gebiet als unabhängig von einander sich erweisen. „Es giebt durch krankhafte Seelenanlage oder Degeneration des Hirnlebens sittliche Idioten, welche entweder zu der nöthigen Höhe der Formentwicklung der sittlichen (ästhetischen) Vorstellungsreihen sich nicht zu entwickeln vermögen, oder aber, wenn Letzteres durch Erziehung auch der Fall, bloss theoretisch moralisch zu nennen sind, nicht aber praktisch, insofern ihnen die mitschwingenden sensiblen Begleitbahnen und dadurch die Reflexe für das Handeln fehlen; sie sind sittlich blind, weil ihre geistige Netzhaut anästhetisch ist oder geworden ist.“

Reimer spricht von einem *Vitium primae formationis*, von einem organischen Hirnleiden und zieht zum Vergleiche heran sowohl die Farbenblindheit als den fehlenden oder mangelhaften Sinn für die Schwingungsdifferenzen der Töne¹⁾.

Kahlbaum spricht von moralischen Fasersystemen. Die in der Pubertät auftretende „Moral insanity“ schildert er als Abart der Hebephrenie und nennt sie Hebidophrenie oder kurz Hebid. Dort denke er sich den Process beginnend bei den Organen der directen Wahrnehmung, der erst secundär die moralischen Fasersysteme ergreife, während hier der Process der Entstehung der secundären Vorstellungen und Reflexe moralischen Inhalts sich primär in Irresein befinde²⁾.

Bei Maudsley³⁾, einem englischen Autor, lesen wir die Vermuthung, dass im Gehirn die moralische Degeneration an ein eigenes Organ gebunden sein könne, ebenso wie der Geist. Ebenso, wie es Farbenblinde gebe, denen die Erkennung bestimmter Farben versagt bleibe, und Menschen, denen die musikalische Fähigkeit abgeht, weil sie die Töne nicht von einander unterscheiden können, so gebe es auch einzelne Menschen, die von Geburt aller Moralität bar seien⁴⁾. Im übrigen

1) Reimer, Moralisches Irresein. Deutsche med. Wochenschrift. 1878. S. 230 und 240.

2) Kahlbaum, Ueber eine klinische Form des moralischen Irreseins. Wiener med. Blätter 1884. No. 42 und 43.

3) Maudsley, H., Ueber die medicinische Psychologie. Deutsche Klinik 1873. II. und III.

4) Maudsley, H., Responsibility in mental disease. London 1874. p. 58. — Idem: The physiology and pathology of the mind. London 1867. p. 312, 316.

giebt er eine ähnliche Definition wie Prichard, hält aber den Verstand nicht für völlig intact: „the whole manner of thinking and reasoning is tainted by the morbid self-feeling, through which it is secondarily affected“; auch betont er den Einfluss der Erbllichkeit.

Von französischen Autoren spricht Prosper Despine von einem Sittlichkeitssinn (*sens moral*), der, wie das Gewissen eine angeborene instinctive Eigenschaft sei. Den in Rede stehenden Kranken fehlt dieser Sinn und ihre Verbrechen werden durch perverse Triebe in Gang gebracht. Diese Personen seien ebenso unvollkommen in ihrer Art, wie diejenigen, welche mit psychischen Difformitäten, mit Monstrositäten behaftet sind¹⁾.

Brierre de Boismont hat ähnliche Ansichten; er ist der Meinung, dass das moralische Gefühl ebenso gut müsse erkranken können, als die Intelligenz und der physische Leib²⁾.

Die deutsche Wissenschaft dagegen, wie bereits gesagt, verwarf die Lehre von den Monomanien, weil dieselbe eine grosse Verwirrung in der Lehre von den Seelenstörungen angerichtet und den Gerichtsarzt in foro um jeden Credit gebracht hätte. Die Deutschen hielten vielmehr fest an der Einheit der Seele, indem sie sich den realistisch-psychologischen Anschauungen Herbarts anschlossen. Herbart nennt die Seele Geist, sofern sie vorstellt, Gemüth, sofern sie fühlt und begehrt; Fühlen und Begehren sind zunächst Zustände des Vorstellens und wenn das gemeinsame Substrat, das Gehirn, erkrankt, so muss immer Vorstellen, Fühlen und Begehren zugleich gestört sein³⁾.

Entsprechend diesen Anschauungen drehte sich die Discussion bei den Deutschen im wesentlichen darum, ob man ein besonderes, besonders zu benennendes Krankheitsbild der psychiatrischen Nomenclatur einfügen dürfe, oder ob es sich nur um vorübergehende Zustandsbilder oder um eigenartig gefärbte Formen bestimmter anerkannter Krankheiten handle.

Besonders nachdrücklich wurde die Aufstellung einer eigenen Krankheitsform „Moral insanity“ und der Gebrauch dieses Namens speciell vom gerichtsärztlichen Standpunkte aus durch Casper⁴⁾ und

1) Despine, Prosper, *Psychologie naturelle*. Paris 1868.

2) Brierre de Boismont, *Die Verbrecherischen Irren Englands*. Uebersetzt von Dr. C. Stark. 1871. S. 6.

3) Knop, *Ueber Moral insanity*. Allgem. Zeitschr. für Psych. u. s. w. XXXI. 1875. S. 697 ff.

4) Casper, J. L., *Klinische Novellen zur gerichtlichen Medicin*. Berlin 1863.

Liman¹⁾ bekämpft. Unter der Aegide des Letzteren erschien 1881 eine Dissertation von Adrian, welche im wesentlichen die Ausführungen des Lehrbuches wiederholte²⁾. Bekämpft wird vor allem der Ausdruck „Verbrecherwahnsinn“, da Verbrechen und Wahnsinn sich gegenseitig ausschließen. Auch den Ausdruck *Moral insanity* wünscht Liman verbannt zu sehen, da „sich der als *moral insanity* beschriebene Zustand gar nicht als besondere, nosologische Form geistiger Erkrankung“ finde, sondern „eine angeborene oder erworbene psychische Entartung“ sei, „ein Defect, welcher die verschiedensten Irrsinnzustände complicirt, namentlich bei Hereditariern, Epileptikern, Alkoholisten sich findet, häufig ein Prodromalstadium ausgesprochener Geisteskrankheit (*Dementia paralytica*) constituirt oder sich consecutiv aus vorangegangennem Irrsein entwickelt.“

Gleich entschieden spricht sich Leidesdorf aus; er hält die Annahme eines moralischen Irrsinns für eine der Wissenschaft und der forensisch-medicinischen Praxis gleich gefährliche Lehre, durch welche jede verkehrte Neigung, jede Hingabe an unsittliche Gelüste, jede niedere Leidenschaft und gemeine Bosheit zu einer Geisteszerrüttung gestempelt werden könne. Nach seiner Ueberzeugung liessen sich alle Fälle, in welchen *Moral insanity* bei Geisteskranken beobachtet wurde, auf bekannte Störungen des ganzen Bewusstseins zurückführen³⁾.

Knop (a. a. O.) leugnet die Existenz der sog. *Moral insanity* als einer selbstständigen Krankheitspecies; er ist vielmehr der Meinung, dass sie nur als ein Symptomencomplex, welcher zuweilen dem Wahnsinn vorhergeht, gewissermaassen als ein Vorläuferstadium desselben zu betrachten sei⁴⁾.

Arndt rechnet die „*Moral insanity*“ zur *Paranoia*, weil sie häufig in vollständige Verrücktheit übergehe, gleichsam den Vorgänger derselben bildend. Er nennt sie deshalb auch *Paranoia levissima* oder *inchoata*; wenn aber die Fremdartigkeit des Empfindens und Fühlens eine so hochgradige ist, dass sie als eine in des Wortes vollster Bedeutung verkehrte, perverse erscheint, so spricht er von *Paranoia corrupta*

1) Liman, C. J., Casper's practisches Handbuch der gerichtlichen Medicin. 6. Auflage. Berlin 1876.

2) Adrian, H., Zur Frage vom moralischen Irrsinn und Verbrecherwahnsinn. J. D. Berlin 1881.

3) Leidesdorf, Sandon und die folie affective, morale der Franzosen oder die *moral insanity* Prichard's. Wiener med. Wochenschr. 1865.

4) Aehnlich Bigot: Des périodes raisonnantes de l'aliénation mentale. Paris 1877, welcher eine besondere *Moral insanity* bestreitet und nur eine Periode gewöhnlicher Geistesstörung darin sieht.

oder depravata. Er betont die Entstehung auf dem Boden der erblichen Veranlagung; man finde sie am ausgesprochensten bei den sog. degenerativen Zuständen; die Intelligenz brauche nicht gestört zu sein, ja sie könne sogar einmal von ganz hervorragender Stärke sein¹⁾.

Hollaender will die Kranken ebenfalls zu den Verrückten rechnen. Das Handeln der Menschen werde weniger von altruistischen Gefühlen bestimmt, als durch die Achtung oder Furcht vor der öffentlichen Gewalt und die Sorge um den guten Namen. Selbst wenn ein Fehlen der altruistischen Gefühle bestehe — von einem Defect dürfe man deshalb doch nicht sprechen, da man sonst auch ästhetischen Gefühlen unzugängliche Personen defect nennen müsse —, so erkläre das nicht das beständige ungesetzliche Handeln, da die Betreffenden doch in ihren Vorstellungen die Richtschnur für ein gesetzliches Handeln finden könnten. Denn so blödsinnig, dass sie den einfachen Schluss: „begehe ich Etwas, so werde ich bestraft“ nicht machen könnten, seien diese Individuen durchaus nicht. Man müsse deshalb nach einem positiven krankhaften Factor als hinreichenden Erklärungsgrund suchen, und dieser Factor sei der Grössenwahn²⁾.

Als periodische, der Manie nahestehende Exaltationszustände glaubt Kleudgen den grössten Theil der Fälle von sog. moralischen Irresein ansprechen zu dürfen. Die periodische Verlaufsweise finde sich auch bei anderen Autoren als Symptom erwähnt, aber nur nebenbei. Kleudgen hebt bei seinen Fällen das Fehlen erblicher Belastung hervor; diejenigen Fälle seiner Beobachtung, bei denen moralische Verkommenheit ein hervorragendes Krankheitssymptom bildete und starke erbliche Belastung vorhanden war, seien stets zweifellos Schwachsinnige gewesen³⁾.

Sehr viel zahlreichere Vertreter, sehr viel allgemeinere Anerkennung hat sich die Anschauung erworben, welche das in Rede stehende Krankheitsbild dem angeborenen Schwachsinn zuweist. Dieser Anschauung

1) Arndt, R., Lehrbuch der Psychiatrie. Leipzig 1883. — Gockel, A., Ueber moral insanity. I.-D. Greifswald 1886.

2) Hollaender, A., Zur Lehre von der moral insanity. Jahrbücher für Psychiatrie. IV. 1883. S. 1ff. Eine ähnliche Schilderung giebt Legrand du Saulle (Die erbliche Geistesstörung, übersetzt von Dr. Stark 1874): Der Hochmuth nehme solche Dimensionen an, dass er als das hervorragendste Merkmal betrachtet werden könne: „Beständig versunken in die Bewunderung ihrer Person, haben sie immer das Bedürfniss zu dominiren, Nichts soll ihrem Willen entgegenstehen“.

3) Kleudgen, Ueber das sog. moralische Irresein. Vierteljahrsschr. für gerichtl. Medic. N. F. Bd. L.

verdanken wir die Ausdrücke „moralischer Schwachsinn“, „moralische Idiotie“.

Als ersten, der diese Meinung aussprach, darf man wohl Zeller betrachten, welcher schreibt: „... eine Form der Verrücktheit..., die sittliche oder moralische, da sie scheinbar ohne Beeinträchtigung des Vorstellungslebens, ohne Wahnbildung und Verwirrtheit bestehen kann..., bei der es aber doch in der That dem Kranken unmöglich geworden ist, seine Stellung gegen Gott und die Menschen und sich selbst auf eine vernünftige Weise aufzufassen und ihr gemäss zu leben, zeigt, wenn auch nicht Lähmung, so doch eine solche Depotenzirung des Gehirns an, dass sie als ein milder Blödsinn bezeichnet werden kann¹⁾).

Mendel betrachtet die „Moral insanity“ als eine Unterabtheilung des Idiotismus oder vielmehr des niederen Grades desselben, den man Imbecillität nennt, die sich von der gewöhnlichen Form derselben durch eine hervorstechende Neigung zu Unsittlichkeiten und verbrecherischen Handlungen auszeichnet²⁾. Da aber die Symptome des moralischen Irreseins ausserdem auch noch vorübergehend in gewissen Stadien der verschiedenartigsten Psychosen auftreten und dauernd, wenn auch mit Remissionen einem im späteren Leben erworbenen Zustande von Paranoia simplex chronica seine Entstehung verdanken, könne es sich also nicht um ein einheitliches Krankheitsbild handeln, so müsse mit der Aufstellung des „moralischen Wahnsinns“ als Krankheitsform gebrochen werden.

Westphal meint, es handle sich nicht um einen Erkrankungsprocess, sondern um einen Defect in der psychischen Thätigkeit, der aber nicht bloss die Gefühlssphäre, sondern auch die Intelligenz betreffe und der kurz als Schwachsinn zu bezeichnen sei. „Die betreffenden Personen dächten öfter richtig und logisch“; ihr Denken höre aber an einer gewissen Stelle auf, sie seien unfähig zur Bildung allgemeiner

1) Zeller, Bericht über die Anstalt Winnenthal. Allgem. Zeitschr. für Psych. V. 1848. S. 179.

2) Mendel, E., Moral insanity. Real-Encyklopaedie der gesammten Heilkunde. Bd. XIII. 2. Aufl. 1888. Ebenso in der von M. inspirirten I.-D. von H. Strauss, Ueber moralischen Wahnsinn, Berlin 1885. M. war früher anderer Ansicht; in dem Aufsatz: Der moralische Wahnsinn, Deutsche Zeitschrift f. pract. Med. III. 1876, No. 52, sagt er: „Dass der geistige Schwachsinn, wenn auch wohl immer nachweisbar, nicht das Primäre und Bestimmende sein kann, geht schon daraus hervor, dass eine grosse Reihe Schwachsinniger jene moralischen Verkehrtheiten nicht zeigt“.

Begriffe, Anschauungen und Urtheile; „zu diesen Begriffen gehören die von Sittlichkeit, von höheren socialen Verhältnissen u. s. w.“¹⁾.

Cohn hebt hervor, dass bei diesen Kranken nicht die einfachsten Begriffe gebildet würden; diejenigen, welche eine bessere Bildung genössen, lernten mechanisch auswendig, würden darauf dressirt, was gut und böse sei; der sittliche Grund dafür aber bleibe ihnen fremd²⁾.

Gauster äussert sich so: „wir haben es nicht mit moralischem Stumpfsinne, sondern mit mehr minder ausgebildetem, meist hochgradigem Schwachsinn zu thun“. Es hat in der gesamten psychischen Function des Gehirns eine Abweichung vom individuellen oder durchschnittlichen Normalen, das als gesund gilt, und zwar in der Regel durch Abschwächung stattgefunden³⁾.

Schloess kommt zu folgendem Resultate: „Wenn wir beim moralischen Irrsinn eine Störung des Gemüthslebens constatiren, so müssen wir diese auf eine Störung des Geistes zurückführen.“ „In der Unfähigkeit des Schliessens sehen wir den Schwachsinn und auf seiner Basis entstehen jene Gemüthsanomalien“. „Der moralische Schwachsinn ist eine Insufficienz des schlussbildenden Apparates⁴⁾.“

Meynert rechnet die Krankheit ebenfalls dem Schwachsinn zu und spricht von Imbecillität mit Gefühlsentartung. Gegen die Annahme einer isolirten Erkrankung, eines besonderen Gehirngorgans spricht er sich entschieden aus: „Das Streben, die Moral als ein umschriebenes Seelenvermögen aufzufassen, im Sinn von Gall ein Organ der Moral zu umschreiben, kommt nur wissenschaftlicher Denkfähigkeit zu.“ Ein solches giebt es nicht. Es steht dieser gegenüber die einzig richtige Auffassung fest, in dem Operationsorgan, dem Träger der Intelligenz im Ganzen, den Halbkugeln als Ganzes den Mechanismus der Gesittung zu erkennen⁵⁾.

1) Westphal. Berliner klin. Wochenschr. 1878. No. 15. S. 214.

2) Cohn, Die Psychosen im Kindesalter. Archiv für Kinderheilkunde. VI. 1883. S. 115/116.

3) Gauster, Ueber moralischen Irrsinn (moral insanity). Wiener Klinik 1877. G. zeichnet kein reines Bild: er rechnet alle Fälle, wo das Bild der „Moral insanity“ nur Symptom, Vorläufer ist mit (ethische Perversitäten bei Altersblödsinn, nach Apoplexien, bei Alkoholismus).

4) Schloess, H., Ueber die Lehre vom moralischen Irrsinn. Jahrb. für Psych. VIII. 1889. S. 241 ff.

5) Meynert, Th., Klinische Vorlesungen über Psychiatrie. Wien 1890. Idem: Gehirn und Gesittung. Sammlung von populär-wissenschaftlichen Vorträgen über den Bau und die Leistungen des Gehirns. Wien u. Leipzig 1892. S. 177.

Kirchhoff (Lehrbuch d. Psych.) sagt: „Eine besondere Form von Gemüthsstumpfheit ist eine Seite des angeborenen Schwachsinn und ist oft als moralisches Irresein bezeichnet worden.“ Er warnt vor der Anwendung dieses Namens, denn niemals bestehe ein sittlicher Ausfall ohne Betheiligung der anderen geistigen Eigenschaften. Vor allen Dingen dürfe man nicht auf gröbere anatomische Veränderungen schliessen, das Verbrechen als eine einfache Ausfallserscheinung der Gehirnthätigkeit erklären wollen. „Die Moral ist aus der Verbindung der verschiedensten geistigen Anlagen hervorgewachsen, immer alle einzelnen Aeusserungen der geistigen Persönlichkeit durchdringend.“

Baer stellt den Schwachsinn als wesentliches Kriterium für die „moral insanity“ hin. „Wir können ein Individuum mit vorwiegend sittlich perversen Handlungen nur dann als geisteskrank bezeichnen, bei welchem sich neben diesen perversen Handlungen unverkennbare Zeichen von mangelhafter Entwicklung der Intelligenzsphäre und meisthin auch andere Störungen des emotiven und intellectuellen Gebietes finden, d. h. Zeichen des Schwachsinn neben krankhafter Gemüthsstumpfheit oder Gemüthsreizbarkeit“¹⁾.

Naecke kommt ebenfalls zu dem Schlusse: „Moral insanity als specifische Krankheit giebt es nicht, sondern was man so nennt, stellt nur eine Abart des Schwachsinn dar.“ Deshalb sei auch der Name „moral insanity“ ganz zu streichen, zumal es kein Organ für Moral gebe, letztere vielmehr ein secundäres, complicirtes Gebilde sei, ohne besonderes Organ²⁾.

Kraepelin steht auf demselben Standpunkte³⁾.

Ähnliche Anschauungen finden wir bei zwei italienischen Autoren: Palmerini und Bonfigli bekämpfen die Aufstellung des moralischen Irreseins als einer besonderen selbstständigen, nur durch Defecte der moralischen Anschauungen (*caratterizzata della sola assenza del senso morale*), nicht auch der Intelligenz begründeten Irreseinsform; denn es könne keine Geisteskrankheit geben mit alleinigem Fehlen des moralischen Sinnes, da die Moral nicht das Product eines besonderen Organs des Gehirns, sondern ein solches aus der Erziehung und der Intelligenz ist⁴⁾. Die hierher gehörenden Fälle sind in vorhandene Formen der

1) Baer, A., Der Verbrecher in anthropologischer Beziehung. Leipzig 1893. S. 296.

2) Naecke, P., Die sog. Moral insanity und der practische Arzt. Aertzliche Sachverständigen-Zeitg. 1895. No. 13. Idem: Zur Frage der sog. Moral insanity. Neurol. Centralbl. XV. 1896. No. 11.

3) Kraepelin, Psychiatrie. 5. Aufl. Leipzig 1896.

4) Vergl. Meynert v. S. Ebenso bei Lloyd, H. J.: A plea for a more

Geisteskrankheiten einzureihen, grössten Theils aber der Imbecillität (*imbecillita parziale*) zuzuzählen¹⁾.

Livi, welcher schon vor diesen beiden über *folia morale* geschrieben hatte, rechnet die Krankheit zwar nicht zum Schwachsinn, sondern hält sie für eine eigene Krankheitsform, aber er betont doch, dass der Intellect immer gestört sei, hebt vor allem die Unmöglichkeit selbstständiger Lebensführung hervor²⁾.

Etwas anders wurde die Beurtheilung der „*moral insanity*“ und ihre Classification, je mehr die Arbeiten Morel's bekannt, je mehr seine Anschauungen über die erblichen degenerativen Geistesstörungen Anklang fanden. Morel steht zwar noch unter dem Einflusse der gehirnphysiologischen Ansichten seiner Zeit, wo nach den Lehren von Gall, Huschke, Carus jedes geistige Vermögen ein eigenes Organ im Gehirn zur Verfügung hatte, welches für sich dachte und fühlte und er ist dem zufolge in seiner Lehre von der *folie morale* den herrschenden Anschauungen seiner Zeit treu geblieben. Ein grosses Verdienst muss ihm aber nach einer anderen Richtung zugesprochen werden. Er wies auf die Wichtigkeit erblicher Einflüsse hin, auf die aus denselben erwachsene Entartung, welche sich in einem abnormen Nervenleben äussert: grosse Nervosität bereits im Kindesalter, Krämpfe und Convulsionen, später hochgradige Reizbarkeit, erleichtertes Auftreten heftiger Affecte, Delirien, hysterische und epileptische Anfälle, sowie auf die verschiedenen körperlichen Begleiterscheinungen, welche die Entartung schon äusserlich darlegen können³⁾. Er war es, der es richtig erkannte, dass man es bei der „*moral insanity*“ mit einem degenerirten Zustande des Nervensystems zu thun habe, welcher dem ganzen Individuum das Gepräge einer inferioren Organisation verleiht und in welchem auch alle die Perversitäten des Gefühlslebens wurzeln.

exact cerebral pathology. *Journal of nervous and mental diseases*. 1886. pag. 668.

1) Palmerini, Sulla questione della cosi detta pazzia morale. *Rivista sperimentale di freniatria et di medicina legale*. III. 1877. p. 537. — Sulla questione della pazzia morale, *ibid.* V. 1879. p. 28. — Bonfigli, Ancora sulla questione della pazzia morale. *Ibidem* III. 1877. p. 550. — Ulteriori considerazioni sulli argomento cosi detta pazzia morale. *Ibid.* V. 1879. p. 41 ff., p. 229 ff.

2) Livi, Della monomanie in relazione al foro criminale. *Ibid.* II. 1876. p. 639: della *folia morale*.

3) Morel, M., *Traité des dégénérescences de l'espèce humaine*. Paris, 1857.

Morel's Lehren von der grossen Wichtigkeit der erblichen Belastung auf die Entstehung von Geistesstörungen wurde zunächst von von Krafft-Ebing aufgenommen. Dieser kommt zu dem Schlusse, dass, wie es Idioten und Cretins von Geburt an giebt, auch Naturen unter krankhaften hereditären Bedingungen gezeugt werden, die, ab ovo zum Bösen prädestinirt, Analoga der intellectuellen Idioten bilden dürften. Er findet die Eigenthümlichkeit der erblichen Seelenleiden nicht in intellectuellen Störungen ausgesprochen, sondern in anomaler Reactionsweise der sittlichen, gemüthlichen Energie, in anomalen Neigungen und Strebungen, so dass Zerrbilder der gesamten Persönlichkeit entstehen. Er betont die Nothwendigkeit, die Grenze zwischen Lasterhaftigkeit und Krankheit in möglichster Schärfe festzustellen¹⁾. Demgemäss handelt er die „moral insanity“ in seinem „Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie“ gesondert vom Schwachsinn ab unter dem Capitel der psychischen Entartungen; „das moralische Irresein ist keine eigene Form von Geisteskrankheit, sondern ein eigenthümlicher Entartungsvorgang auf psychischem Gebiete, der den innersten Kern der Individualität, ihre gemüthlichen, ethischen, moralischen Beziehungen trifft²⁾.“ Späterhin allerdings, in seinem Lehrbuche (5. Aufl. 1893) hat von Krafft-Ebing die „moral insanity“ aus der Reihe der psychischen Entartungen losgelöst und sie den psychischen Entwicklungshemmungen, also der Idiotie und dem Schwachsinn beigesellt, sich damit den vorher aufgeführten Autoren angeschlossen.

Hofmann (a. a. O.) nimmt denselben Standpunkt ein, auf welchem ursprünglich von Krafft-Ebing stand, er zählt das moralische Irresein den originären psychischen Anomalieen specifischer Art zu. Trotzdem er, wie wir oben gesehen haben, von der Möglichkeit eines isolirten Defects spricht, sagt er doch, dass bei den meisten Kranken dieser Art entschiedener Schwachsinn bestehe und dass auch bei den übrigen der Intellect nur scheinbar intact sei, dass auch hier die vollkommene Unzugänglichkeit für fremde Logik die geistige Schwäche manifestirt. Damit kommt auch er dem anderen Standpunkte sehr nahe.

Emminghaus betont, dass die Krankheit in der Regel das Product schwerer erblicher Belastung sei. Er wählt statt des Namens „moral

1) v. Krafft-Ebing, R., Die Erblichkeit der Seelenstörungen und ihre Bedeutung für die forensische Praxis. Friedreich's Blätter für ger. Medicin. XIX. 1868.

2) Dieselbe Definition giebt er in dem Aufsätze: Die Lehre vom moralischen Wahnsinn und ihre Bedeutung für das Forum. Friedreich's Blätter XXII. 1871, wo er von einer fehlerhaften Hirnorganisation aus ungünstigen hereditären Bedingungen spricht.

insanity“ die indifferente Bezeichnung Gemüthsentartung, weil bei dem Kinde eine vollkommen ausgebildete Moral, welche allein dem Erwachsenen eigen ist und sein kann, noch nicht vorausgesetzt werden darf. Er legt das Hauptgewicht nicht auf die Störungen der intellectuellen Seite, doch führt er aus, dass die intellectuellen Fähigkeiten insofern beschränkt sind, als sie nicht Anregung und Zuwachs durch die Ausbildung der altruistischen Gefühle erhalten. Abgesehen davon können sie gut und dem Alter entsprechend sein, während in anderen Fällen wieder deutlich Imbecillität vorliegt. Allen gemeinsam ist jedoch der Mangel an Neigung zum Lernen sowie „diejenige partielle Verstandesschärfe, welche zum Aussinnen raffinirter Bosheiten, abscheulicher Pläne, Lügen und Verleumdungen dient und erforderlich ist“¹⁾.

Binswanger bringt den moralischen Schwachsinn in der Gruppe der erblichen degenerativen Geistesstörungen unter. „Alle Beobachter stimmen darin überein, dass nur weittragende, die geistige Persönlichkeit in ihren Grundpfeilern zertrümmernde, also gewissermassen organische Umwälzungen der psychischen Vorgänge diese pathologische Entartung zu Stande bringen.“ „Dementsprechend wird das moralische Irresein immer das Resultat eines degenerativen Krankheitsprozesses sein.“ Er gelangt aber, indem er diesen angeborenen oder erworbenen Defect „kurzweg als Schwachsinn bezeichnet“ schliesslich zu dem Schlusse, „dass das moralische Irresein nur eine Spielart des Schwachsinnns ist.“ Er fordert ausserdem, dass man den englischen Ausdruck „moral insanity“ ganz meiden solle, sowie, dass man alle erworbenen moralischen Irreseinsbilder einfach auf ihre Grundursache zurückführen und sie nach den Krankheitsformen, denen sie angehören, benennen möge²⁾.

Einen entschiedenen Standpunkt wahrt Magnan; er schildert das moralische Irresein unter den geistigen Störungen der Entarteten. Magnan theilt die erblich Entarteten in 4 grosse Gruppen: 1. die Idioten, bei denen fast gar kein geistiges Leben besteht, 2. die Blödsinnigen, bei denen eine gewisse Erziehung möglich ist, die aber vermöge ihres Mangels an Verstand und Urtheilskraft eigener Führung unfähig sind, 3. die Schwachsinnigen, deren Fähigkeiten ungenügend sind, die aber doch unter Umständen eine Stelle im Leben ausfüllen können und 4. die Instablen (*deséquilibrés*), die oberste Klasse der Ent-

1) Emminghaus, H., Die psychischen Störungen des Kindesalters. Tübingen 1878. — Idem: Allgem. Psychopathologie. Leipzig 1878.

2) Binswanger, O., Ueber die Beziehungen des moralischen Irreseins zu der erblich degenerativen Geistesstörung. Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge No. 299.

arteten, denen immer das innere Gleichgewicht fehlt, bei denen neben zuweilen guten Fähigkeiten intellectuelle und moralische Lücken bestehen.

Magnan sagt nun: „zuweilen steigern sich die moralischen Absonderlichkeiten und die Kranken werden moralisch Irrsinnige“; er kennt also ein besonderes Krankheitsbild „moral insanity“ nicht, sondern dieser Zustand ist ihm nur ein Symptom im Bilde des Irreseins der Entarteten. Für die Verstandesfähigkeiten lässt er, wie seine Eintheilung der Entarteten zeigt, den grösstmöglichen Spielraum. Er findet das Vorwiegen einzelner Talente, die Herrschaft der Instincte, die Entwicklung des Stumpfsinns bei dem einen Theil der Kranken, das Vorwiegen der Unbeständigkeit und Beweglichkeit bei dem anderen; für das Wesentliche hält er jedoch die Ungleichmässigkeit der geistigen Fähigkeiten, die Disharmonie, den Mangel an Gleichgewicht im geistigen Leben¹⁾.

Schuele bringt in der dritten Auflage seiner „Klinischen Psychiatrie“ in dem Abschnitte „Das hereditäre Irresein“ das Capitel: „Das degenerative Irresein — die moral insanity“, hat also eine ähnliche Auffassung wie Magnan. Er unterscheidet eine angeborene und eine erworbene Form. Erstere geht von einer hereditären Neurose, welche bereits die wesentlichen Züge des späteren Krankheitsbildes mitbringt, aus und bildet die einfache natürliche Weiterentwicklung jener Anlage. Eine selbständige Krankheitsform ist der sittliche Blödsinn nicht, er erhält vielmehr erst klinische Grundlage und Boden durch den concreten psychischen Zustand, auf welchem er erwächst. Die Schädigung des Vorstellungslebens ist ungleich geringer als der ethische Mangel: der Verstand „schlechthin als logische Function aufgefasst“ kann formell intact sein.

Sommer handelt unser Krankheitsbild unter den endogenen Geisteskrankheiten ab und nennt es angeborenen moralischen Schwachsinn²⁾.

Kühn nimmt einen ähnlichen Standpunkt ein, wie Magnan. Er ordnet zwar das moralische Irresein der „Verrücktheit“ unter, aber die „Verrücktheit Kühn“ ist ein Sammelbegriff, unter dem unter anderen Platzangst, Grübelsucht, Irresein mit Zwangsvorstellungen, periodische und circuläre, hysterische und hypochondrische Psychosen zusammengefasst werden; Kühn versteht also unter Verrücktheit, was sonst durch-

1) Magnan, V., Psychiatrische Vorlesungen. Deutsch von P. J. Moe-bius. Leipzig 1891.

2) Sommer, R., Diagnostik der Geisteskrankheiten. Wien 1894.

aus nicht üblich ist, ungefähr das, was man zur Zeit „degeneratives Irresein“ nennt¹⁾.

Die neueste Phase in der Lehre vom moralischen Irresein nennt Tiling²⁾ die Lehren Lombroso's und seiner Anhänger, wonach der ethisch Schwachsinnige mit dem instinctiven Verbrecher identificirt wird. „Ich betrachte den Verbrecher in seiner ausgeprägten Spielart, der des instinctiven Verbrechers, als einen ethisch Imbecillen“, sagt Havelock Ellis³⁾. Er gebraucht den Ausdruck „ethische Imbecillität“ als klinische Bezeichnung einer Form des Schwachsinn, in welcher die Störungen der Intelligenz gering oder gänzlich objectiv festzustellen sind, während die Abweichungen des Gefühlslebens und der Lebensführung deutlich hervortreten.

Lombroso hat mit seinem „Delinquente nato“ oder „Reo nato“⁴⁾ in Deutschland mehr Gegner als Anhänger (Kurella, Bleuler: Der geborene Verbrecher, München 1896) gefunden und auch diese dürften ihm wohl nicht folgen, wenn er seinen geborenen Verbrecher für einen Epileptiker erklärt⁵⁾.

Von den Deutschen wird Lombroso's Lehre aus folgenden Gründen zurückgewiesen. Es ist zwar richtig, dass der Durchschnitt der Gewohnheitsverbrecher unter dem mittleren geistigen Niveau der Menschheit im Allgemeinen steht, dass z. B. sein sittliches Bewusstsein abgestumpft, seine Leidenschaftlichkeit erhöht ist. Aber selbst dann, wenn diese Züge krankhaft sind, brauchen sie nicht angeboren zu sein; sie bieten keinen allgemein gültigen Typus und entsprechen dem Bilde des sittlichen Schwachsinn („Moral insanity“) nur in den seltensten Fällen⁶⁾.

Es liegt deshalb wohl kein Anlass vor, auf die Lehre Lombroso's hier des Weiteren einzugehen. Durch diese Lehre wird die

1) Kuehn, W., Ueber die Geisteskrankheiten der Corrigenden. Dieses Archiv XXII. 1891. S. 354.

2) Tiling, Th., Ueber angeborene moralische Degeneration oder Perversität des Charakters. Allg. Zeitschr. f. Psych. LI. 1895.

3) Ellis, H., Verbrecher und Verbrechen. Uebersetzt von H. Kurella. Leipzig 1894. (Vorrede S. VI.)

4) Lombroso, C., Der Verbrecher in anthropologischer, ärztlicher und juristischer Beziehung. Deutsch von N. O. Fraenkel. Hamburg 1887.

5) Lombroso, C., Identità dell' epilessia colla pazzia morale e delinquenza congenita. Archivio di psichiatria, scienze penale ed antropologia criminale, VI. 1885.

6) Kirn, Geistesstörung und Verbrechen. Festschrift zur Feier des 50jähr. Jubiläums der Anstalt Illenau. Heidelberg 1892. S. 77—100.

Scheidelinie zwischen Verbrechen und Geistesstörung verwischt, während es in Deutschland gerade als das zu lösende Problem betrachtet wird, die Zustände von angeborenem moralischen Schwachsinn genau abzugrenzen von den dem Strafgesetz anheimfallenden verbrecherischen Neigungen.

Von den Autoren, welche neuerdings über „Moral insanity“ sich geäußert haben, steht Bleuler im Wesentlichen auf dem Standpunkte Lombroso's. Er tritt dafür ein, dass es Menschen giebt, die bei vollkommenem oder doch wenigstens sehr erheblichem Defecte der ethischen Gefühle im übrigen normaler Geisteskräfte sich erfreuen. Er behauptet im Anschluss an einen sehr ausführlich mitgetheilten Fall das Vorhandensein einer rein moralischen Idiotie; diesen Namen zieht er der Bezeichnung „moralisches Irresein“ vor, weil es sich um angeborenen Mangel einer Function, nicht um abnorme Veränderung einer solchen handle. Für die Abschaffung des Namens ist er nicht; man solle nicht die rein moralische Idiotie in die gewöhnliche hineinzwängen, indem man eine praktisch bedeutungslose Intelligenzschwäche zum Ausschlag gebenden Symptome erhebe, bloss weil die Benennung bei den Juristen in Misskredit gerathen sei. Wenn die Ergebnisse der Forschung zwingen, das Vorkommen eines blossen Defectes der altruistischen Gefühle anzuerkennen, so werde der Richter wohl oder übel folgen müssen. Ein principieller Unterschied des moralischen Idioten gegenüber dem Verbrecher bestehe nicht, da ja der ethische Mangel allein massgebend sei und dieser ebenso beim Verbrecher vorhanden sei, sonst wäre er eben kein Verbrecher. Entscheidend werde der Grad des Defectes sein; bei völligem Mangel sei eben anderes Handeln unmöglich¹⁾.

Tiling vertritt ähnliche Anschauungen. Die Zugehörigkeit des Krankheitsbildes zum Schwachsinn bestreitet er und damit wird auch er genöthigt, wieder die Frage nach der theilweisen Geistesstörung zu ventiliren. „Wenn bei moralischem Defect das Niveau des Intellekts, sei es beim Verbrecher oder beim moralisch Irrsinnigen, dem des Normalmenschen gleich kommen kann, so heisst das, die Seelenthätigkeit, die wir Character nennen, ist ziemlich unabhängig vom Intellekt und kann allein erkranken.“ Die Sätze, welche von der Untheilbarkeit des Geistes ausgehen: „wo verkehrte Neigungen und Handlungen auftreten, muss eine allgemeine Störung des Geistes nachzuweisen sein und diese Störung muss einer der bekannten Psychosen entsprechen,“

1) Bleuler, E., Ueber moralische Idiotie. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. III. Folge. IV. Bd. 1893. Suppl.-Heft.

müssten danach wegfallen. „Die unzweifelhafte Thatsache, dass alle Handlungen, Gefühle und Begierden unzertrennlich von Vorstellungen sind, genügt nicht, um den Intellect in dem Umfange für verkehrte Handlungen verantwortlich zu machen, als das geschehen ist.“ Neben einem reich angelegten Geiste könne der Character mit den zugehörigen verhältnissmässig einfachen Begriffen von Recht und Unrecht nur rudimentär angelegt sein.

Damit ist denn also die Lehre von der „moral insanity“ glücklich wieder da angelangt, wo sie ihren Ausgang genommen hat, nämlich bei der Lehre von den theilweisen Geistesstörungen, von den Monomanien. Immerhin sind diese Stimmen in der Minderheit. Sieht man von ihnen und den Lombroso'schen Anschauungen ab, so kann man aus der voranstehenden Zusammenstellung — dieselbe soll keine vollständige sein, das ist bei der Ueberfülle von Autoren, die unseren Gegenstand behandelt haben, fast unmöglich, sie will nur das Wesentliche bieten — doch als Kern der heutigen Anschauungen etwa Folgendes herauschälen:

„Moral insanity“ — dieser Name wird jetzt nach Möglichkeit vermieden und seine völlige Beseitigung angestrebt — ist eine angeborene Geistesstörung. Ihr wesentlicher Zug ist der Mangel oder die Verkehrung der sittlichen Gefühle und Strebungen. Die Beurtheilung des Intellects ist eine verschiedene. Die einen behaupten für alle Fälle das Vorhandensein von Schwachsinn und zählen das Leiden dem angeborenen Schwachsinn zu; die anderen, obwohl sie das Vorhandensein von Schwachsinn für eine Reihe ihrer Fälle zugeben und in keinem Falle ein völliges Ungestörtsein der Verstandesfunctionen behaupten, sind doch der Meinung, dass die intellectuellen Fähigkeiten in grossen Grenzen Schwankungen zeigen können; sie rechnen das Krankheitsbild unter das grosse Gebiet der angeborenen Degenerationen.

Die gemeinsamen Berührungspunkte der Autoren sind also immerhin so zahlreich, dass es möglich ist, daraus in zusammenfassender Weise ein klinisches Bild zu entwerfen. Dies soll in den folgenden Zeilen geschehen.

Symptomatologie. Nach den Schilderungen der Autoren ergibt sich das folgende Krankheitsbild:

In den Vorgängen innerhalb der affectiven Seite des Seelenlebens finden wir die hauptsächlichsten Störungen, übereinstimmend wird hervorgehoben, dass die gemüthliche Reaction vermindert oder aufgehoben ist, dass Gemüthsstumpfheit oder selbst Gemüthlosigkeit besteht. Am wichtigsten und sinnfälligsten ist dieser Defect auf dem ethischen Gebiete.

Schon früh wird dieser Mangel auffällig: „es fehlt dem Kinde jedes Gefühl der Liebe, der Zuneigung, der Anhänglichkeit. Das herzliche Lächeln der Mutter erweckt kein Mitgefühl, keine freudige Empfindung des Kindes“¹⁾. Mit vorschreitendem Alter nimmt die Verkehrtheit des Fühlens zu: das Kind benimmt sich unfreundlich, abstossend, unfolgsam, widerspenstig gegen Eltern und Erzieher, es ist eigensinnig, halsstarrig, boshaft, hinterlistig im Verkehre mit Gespielen und Altersgenossen, gemüthsroh und grausam gegen Thiere, welche es mit Vorliebe quält. „Manche von diesen Kranken sind entsetzlich grausam, andere teuflisch rachsüchtig. Ich habe erlebt,“ sagt Savage, „dass sie kleinere Thiere, welche unfähig waren, sich zu vertheidigen — denn solche Kranke sind Feiglinge — mit glühenden Eisen, Nägeln, Nadeln und dergleichen marterten, oder dass sie dieselben mit Terpentin oder Spiritus in Brand setzten“²⁾.

Alle Erziehungskunst machen diese Kranken zu Schanden und durch ihre Faulheit, Lügenhaftigkeit und Gemeinheit werden sie der Schrecken ihrer Erzieher. So befremden diese unglücklichen Defectmenschen früh schon durch Mangel an Kindes- und Verwandtenliebe, Fehlen aller socialen, geselligen Triebe, Herzenskälte, Gleichgültigkeit gegen das Wohl und Wehe ihrer nächsten Angehörigen, und je älter sie werden, um so mehr erweisen sie sich als stumpf für alle Regungen des Herzens, interesselos für alles Edle und Schöne, für alle Fragen des socialen Lebens³⁾. Sowohl die höheren ethischen Gefühle, wie der Sinn für Gemeinwohl, Vaterlandsliebe und dergleichen sind ihnen fremd, als auch das gewöhnliche Pflichtgefühl, Treue gegen übernommene Verpflichtungen, Innehalten gegebener Versprechen u. dergl.⁴⁾. Aus dem Fehlen der ethischen Begriffe „geht nothwendig ein kalter, starrer Egoismus“, die krasseste Selbstsucht hervor; gerathen dann diese Kranken in Verfolgung ihrer selbstischen Interessen „in Conflict mit dem Einzelnen oder der Gesellschaft, so treten an Stelle der einfachen Herzenskälte und Negation Hass, Rachsucht und kennt ihre Brutalität und Rücksichts-

1) Scherpf, L., Zur Aetiologie und Symptomatologie kindlicher Seelenstörungen. Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung. N. F. XVI. 1881. S. 315.

2) Savage, G. H., Klinisches Lehrbuch der Geisteskrankheiten und der Psychoneurosen. Deutsch von Dr. Ad. Knecht. Leipzig 1887. S. 327.

3) v. Krafft-Ebing, Psychiatrie. S. 676. Das Fehlen aller socialen Triebe gab Anlass zu dem Namen: „socialer Schwachsinn“: Neumann, H., Leitfaden der Psych. 1883. S. 10.

4) Scholz, F., Privatgutachten über den Geisteszustand des M. K. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. III. Folge. 1895. S. 295.

losigkeit keine Schranken“. „Natürlich fehlt auch jegliche Empfänglichkeit für sittliche Werthschätzung oder Missbilligung durch andere, jegliche Gewissensregung und Reue.“ Damit sind dann „aber schon die Bedingungen gegeben, dass aus dem Egoismus ein gesteigertes Selbstgefühl sich entwickelt, welches nun seinerseits wieder einen neuen Impuls zur Befriedigung der selbstischen Interessen bildet und notwendig zu einer Negation der Rechtssphäre anderer führen muss“. Die einengenden Grenzen, die die egoistischen Bestrebungen an dem Rechtsgebiete der anderen finden, „führen zu Verstimmungen und Affecten“; es ergibt sich „eine grosse Gemüthsreizbarkeit“, welche, da ethische Begriffe, aus denen Motive oder Gegenmotive für das Thun und Lassen gezogen werden könnten, fehlen, den Kranken streit- und händelsüchtig und rechthaberisch machen (v. Krafft-Ebing). Auch kann Geneigtheit zu unbegründetem Stimmungswechsel bestehen (Hofmann, a. a. O.).

Auch im Bereiche des geschlechtlichen Fühlens und der Aeusserung des Geschlechtstriebes begegnet man nicht zu selten Anomalieen und Abweichungen. Wenn man sich vergegenwärtigt, wie stark das geschlechtliche Fühlen auf das Gesamtfühlen eines Individuums einzuwirken vermag, welchen wichtigen Einfluss das Erwachen des Geschlechtstriebes auf das körperliche und geistige Verhalten eines Menschen ausüben kann, so wird es nicht Wunder nehmen, wenn man bei einer fehlerhaften psychischen Anlage als Ausdruck und Theilerscheinung auch auf verschiedene Anomalien des geschlechtlichen Empfindens stösst. (Hofmann). Onanie tritt sehr frühzeitig auf; bei Kindern von 9 bis 10 Jahren beobachtet man zuweilen schon ein ganz auffallendes Herandrängen und unanständiges Berühren von Personen des anderen Geschlechts, die bereits erwachsen sind, widernatürliche Unzucht u. s. w. (Mendel). Später ist es nicht mehr der einfache Excess, welcher zu thierischer Rohheit ausarten kann und bei den weiblichen Kranken sich in Neigung zur Prostitution kundgiebt, sondern das Bizarre, Launenhafte in der Befriedigung (Reimer); die Necrophilie, Ausgraben von Leichen, Vornahme unzuchtiger Handlungen mit denselben u. s. w., gehört zum Theil hierher (Mendel). Uebrigens zeigt sich bei manchen unserer Kranken kein erhöhter sexueller Reiz und keine Neigung zum geschlechtlichen Genusse¹⁾.

Die Frage nach den Störungen auf intellectuellem Gebiete wird, wie schon gesagt, verschiedentlich beantwortet. Die Wichtigkeit dieses Punktes möge eine ausführliche Darstellung rechtfertigen. Zwischen

1) Stolz, Gedanken über moralisches Irresein (Moral insanity). Allg. Zeitschr. f. Psych. XXXIII. 1877. S. 738.

den beiden Parteien, deren eine den Schwachsinn als Basis des moralischen Irreseins hinstellt (Binswanger, Mendel, Schloess), deren andere wieder die gut entwickelte Intelligenz betont (so vor allen Bleuler und Tiling), steht eine Gruppe, welche den Defect vorzugsweise auf ethischem Gebiete sucht, dabei jedoch nicht versäumt, die Intactheit der Verstandesfunctionen moralisch Irrsinniger anzuzweifeln. Auf diesem Standpunkte stehen v. Krafft-Ebing, Krauss¹⁾, Schuele, Emminghaus, Kraepelin u. A. Wir werden im Folgenden sehen, dass die meisten Autoren letzteren Standpunkt einnehmen, andererseits aber auch, dass nicht sämtliche Fälle über denselben Kamm zu scheren sind, dass vielmehr die intellectuellen Fähigkeiten in weiten Grenzen sich bewegen können. Ueberall aber wird das Vorhandensein von Lücken betont, wird die Unfähigkeit eigener Lebensführung, die Unfähigkeit, den eigenen Zustand und die eigenen Kräfte richtig zu beurtheilen, hervorgehoben. Auch darüber sind alle Autoren einig, auch die der zweiten Gruppe, dass eine leidliche oder selbst gute intellectuelle Befähigung doch nur „im Schlepptau der perversen Antriebe oder Neigungen hängt und trotz ihrer Leistungskraft unfähig ist, wirksame Gegenmotive zu erzeugen“ (Schüle).

Binswanger (a. a. O.) z. B. meint, dass das moralische Irresein eine eigenartige Form des Schwachsinnens, als einer allgemeinen psychischen Defectbildung darstelle, bei welcher aber die Erkennung der Krankheitserscheinungen auf intellectuellem Gebiete oft grossen Schwierigkeiten unterliegt. Der Nachweis des Leidens wird nämlich oft erschwert durch die glänzend überfirnisste Aussenseite, durch anerzogene, eingedrillte ästhetische und moralische Phrasen. Der Schwachsinn finde vornehmlich seinen Ausdruck in der Urtheilslosigkeit und der Unmöglichkeit wirklicher Besserung und Erziehung dieser Kranken und mache sich am deutlichsten geltend in der mangelhaften Entwicklung der Verstandeskräfte, also durch schlechtes Lernen und Auffassen für alles positive Wissen und Können und insbesondere in dem Unvermögen der Aneignung abstracten Denkens. Dass einseitige Begabung für bestimmte Verstandesoperationen und Entwicklung von Talenten (Klavierspielen, Rechnen, Zeichnen) vorhanden sein können, sei nichts besonders Auffälliges, da auch der gewöhnliche Schwachsinn derartige complicirte Krankheitsbilder zeitige.

Mendel erkennt ebenso wie Binswanger die Schwierigkeiten einer richtigen Beurtheilung des Intellects an. Er findet die „geistige Schwäche beruhend auf mangelhafter Entwicklung der geistigen Kraft“,

1) Krauss, A., Die Physiologie des Verbrechers. Tübingen 1884.

wenn auch der Grad, der sich in den verschiedenen Fällen zeige, ein sehr verschiedener sei. „Um denselben richtig beurtheilen zu können, ist es nothwendig, den ganzen Entwicklungsgang des betreffenden Menschen zu kennen, da bei sorgfältiger Erziehung und guter Schulbildung derselbe Zustand des Wissens als pathologisch betrachtet werden muss, der unter entgegengesetzten Bedingungen als normal gelten kann“; ein genaues Examen werde nicht selten eine ganz erhebliche Unkenntniss selbst in Bezug auf solche Verrichtungen zeigen, die zu den täglichen Beschäftigungen des Kranken gehören. Dass eine Reihe dieser Kranken bei Verübung ihrer ungesetzlichen Handlungen eine grosse Schlaueit an den Tag lege, sei auch kein Gegengrund gegen die Annahme geistiger Schwäche, da bei näherem Zusehen sich zeige, dass einzelne Regeln der allereinfachsten Vorsicht ausser Acht gelassen würden.

Diesen Ausführungen entsprechen die von Krafft-Ebing's. Für den, welcher formell richtiges Denken, Besonnenheit, planmässiges Handeln als entscheidend ansieht, erscheine der Kranke auf intellectuellem Gebiete unversehrt; dennoch, trotz aller Schlaueit und Energie bei Verwirklichung ihrer unsittlichen Bestrebungen, seien solche Entartete intellectuell schwach, unproductiv, zu einem wirklichen Lebensberufe, zu einer geordneten Thätigkeit unfähig, von mangelhafter Bildungsfähigkeit, einseitig, verschroben in ihrem Ideengange, von sehr beschränktem Urtheile. „Viele sind sogar geradezu Schwachsinnige.“ „Ihre höchsten geistigen Leistungen sind immer defect . . .; sie entbehren gewisser Grundanschauungen und Corrective, der Einsicht in die Ziele und die Bedeutung des Lebens.“ Die Fähigkeit, sich zu allgemeinen höheren Gesichtspunkten zu erheben, fehlt.

Schloess (a. a. O.) vertritt die gleichen Anschauungen in bestimmtester Weise. Wenn man beim moralischen Irresein eine Störung des Gemüthslebens feststelle, müsse man dieselbe auf eine Störung des Geistes zurückführen. Der Schwachsinn sei allerdings nicht immer ein in die Augen springender, schon bei oberflächlicher Prüfung zu erkennender geistiger Defect, er sei vielmehr bei verschiedenen Personen in vielen Abstufungen vorhanden, vom ausgesprochenen Blödsinn bis hinauf zu jener Stufe, auf der der Schwachsinn „nur auf Grundlage der Definition dieses Begriffes“ (S. 282) als solcher angesprochen werden könne. Schloess definirt demnächst Schwachsinn als Unfähigkeit des Schliessens; bei dem moralischen Irresein sei die Insuffizienz des Schlussbildenden Apparates angeboren, wie sie bei manchen Psychosen, der progressiven Paralyse z. B., erworben auftrete und zu ganz ähnlichen Symptomen führe.

Auch diejenigen Autoren, welche von Schwachsinn in allen Fällen Nichts wissen wollen, weil das den Thatsachen widerspreche, führen doch als charakteristisch für unsere Kranken Züge an, wie sie oben als Symptome verminderter Intelligenz genannt sind. Tiling (a. a. O.) z. B. bestreitet ein Parallelgehen von Moral und Verstand und weist auf die bekannte Thatsache hin, dass bei hohen geistigen Fähigkeiten häufig ein schwach entwickeltes Gewissen und eine schwankende Moral zu finden sei und meint, diese Individuen wüssten sehr genau, was gut und was schlecht ist. Trotzdem giebt er von den betreffenden Kranken eine Schilderung, wie folgt: „Die Mehrzahl dieser Individuen entwickelt sich spät, ist später träge, lernt schlecht; ein Theil aber entwickelt sich früh und zeigt zum Theil ungewöhnliche Gaben. Sie erscheinen besonders frühreif durch ihre boshafte Kritik, die sie üben, durch ihre rege Sinnesthätigkeit und die Findigkeit im Leben, sowie durch ihr grosses Selbstbewusstsein. Die weitere Entwicklung lässt allerdings viel zu wünschen übrig. Sie lernen auch bei guten Gaben ungern und selten gelingt es ihnen wohl zum Abiturientenexamen vorzudringen, wenn aber, dann vermöge gewandter Benutzung von Eselsbrücken. Weiter im Leben geht es aber nicht, wo der Mensch volle Freiheit genießt und auf sich selbst angewiesen ist“. Und weiter unten: „in der Kindheit erscheinen ihre Gaben nicht selten viel versprechend, sie lernen leicht und haben Talente; in der Folge entwickeln sich ihre Gaben nicht genügend wegen Trägheit, Unbeständigkeit und Selbstgenügsamkeit; als Erwachsenen fehlt ihnen zu jeder Leistung die gründliche Ausbildung, so dass sie zu keinem Berufe ganz ausgebildet sind. Dabei fehlt natürlich jede Einsicht in die eigenen Mängel. Oft bewahren sie aber gerade die Gabe zu blenden und zu bestechen, weil sie von allem Möglichen gekostet und aufgefasst haben. Häufig haben sie gesellschaftliche Talente“.

Auch Bleuler (a. a. O.) bestreitet die Berechtigung der anderen Anschauung nicht an sich, sondern nur ihre allgemeine Ausdehnung. „Es wird Jedermann zugeben, dass Binswanger für die meisten Fälle Recht hat“, sagt er, und wenn man leugne, dass ethische Defecte ohne erhebliche andere Abnormität bestehen können oder wenigstens behaupte, „in solchen Fällen sei der Mangel an ethischen Gefühlen keine Krankheit und kein Krankheitssymptom, der Träger des Defectes sei eben ein Verbrecher und kein Patient“, so sei das eben eine Verschiedenheit in der Auffassung und Beurtheilung.

Naেকে findet die Schwierigkeiten der Einigung über die Frage nach dem Verhalten des Intellektes darin, dass wir für den Intellekt keinen „Standard“ besitzen und keine einheitliche Methode seiner Unter-

suchung. „Ja sogar über die zu untersuchenden einzelnen Componenten der intellektuellen Leistungen sind wir noch im Unklaren“. Es gebe eben hierfür kein sicheres Kriterium und der Subjectivität sei ein ziemlich grosser Spielraum gewährt, „wie man schon daraus sieht, dass die Grenze von Imbecillität und Idiotie, also die untere, völlig verwaschen und rein subjectiv ist“ und „selbst über die Durchschnittsbefähigung sind die Meinungen verschieden, wozu besonders der Umstand beiträgt, dass häufig genug Gedächtniss, Wissen und Intellekt im engeren Sinne verwechselt werden¹⁾).

Wenn wir daran festhalten, dass im Vordergrunde die ethischen Defecte stehen, dass im übrigen nicht ein Fall aussehen kann, wie der andere, so werden wir bei der Betrachtung der Fälle, welche die Autoren beschreiben und bei Durchsicht ihrer Ausführungen doch verschiedene Punkte finden, welche allen Fällen zueignen. Dahin gehört die Ungleichmässigkeit der Entwicklung der geistigen Fähigkeiten. Scherpf (a. a. O.) z. B. hebt als charakteristisch die bemerkbare Disharmonie hervor; auf der einen Seite eine auffallende Begabung bei enormer Unfähigkeit auf der anderen Seite. Er findet die Intelligenz lückenhaft, das Wesen ihrer intellektuellen Fähigkeiten sei mehr Schlaueheit als Verstand. Die schwere Erziehbarkeit wird ebenfalls allseitig bestätigt.

Auch über das Ungleichmässige der Bethätigung der intellektuellen Fähigkeiten ist man allgemein einig. Wenn auch ihr Urtheilsvermögen nicht abnorm erscheine, führt Naecke aus, so müsse man doch vom rechten Intellekt verlangen, dass er nicht nur zeitweise, sondern immer fehlerlos arbeite; nun fänden sich aber bei den Kranken neben allenthalben Zeichen von Geistesschärfe merkwürdig schwachsinnige Handlungen und Inkonssequenzen, so dass sie sich viele Blößen gäben und sich selbst schaden.

Die Unfähigkeit zu eigener Lebensführung, wurde wiederholt erwähnt.

Ferner ist in formaler Beziehung die mangelhafte Reproduktionstreue, die ausserordentlich lebhaft Phantasie unserer Kranken hervorzuheben. Giebt der Betreffende Erlebtes in ganz entstellter falscher Auffassung wieder oder giebt er gar nur Erzeugnisse seiner Phantasie, so wird er natürlich als Lügner und Betrüger imponiren müssen. Der Drang, zu erfinden, zu schwindeln, zu lügen und zu täuschen kann in manchen Fällen eine ausserordentliche Höhe erreichen, geradezu patho-

1) Naecke a. a. O. und Weiteres zum Capitel der Moral insanity. Neurol. Centralbl. XV. 1896. Heft 15.

gnomonisch werden und das Symptom darstellen, welchem Delbrueck den Namen „Pseudologia phantastica“ gegeben hat¹⁾.

Auf der anderen Seite erweist sich die Kritiklosigkeit der Kranken aus ihrer enormen Leichtgläubigkeit (Tiling a. a. O.).

Zuweilen finden sich noch weitere formale Störungen des Vorstellens; abspringender Ideengang, ganz sonderbare Ideenassociationen und eigenthümliches Fixirtsein gewisser, dann freilich meist von einem affektvollen Zustande getragener Vorstellungen.

Nur in einer Beziehung — und auch dieser Zug findet wieder bei allen Autoren übereinstimmende Darstellung — scheinen sie eine besondere Begabung aufzuweisen: Dies ist die zuweilen Staunen erregende Geschicklichkeit, mit welcher die Kranken so häufig ihre Vergehen zu vertheidigen, zu beschönigen wissen. Durch allerlei beifällige Motive wissen sie ihr Benehmen zu erklären und vermögen sich oft durch ihr Raisonement der stringenten Logik gegenüber zu behaupten. (Daher die Bezeichnung „folie raisonnante“ [Baillarger])²⁾. Dem oberflächlichen Betrachter kann es scheinen, als liege scharfer Verstand und glänzende Redefähigkeit vor, der Kundige erkennt aber auch hier die innere Hohlheit und Nichtigkeit: der Krapke vermag sich nur zu raisonnirender Dialektik zu erheben, wie Schuele (Klinische Psychiatrie, S. 489) sagt, während er sonst seicht und oberflächlich ist, seine inneren Widersprüche nicht corrigirt, in schönen Phrasen flunkert, in allen Gebieten herum dilettirt, aber nach produktiver Richtung steril und zerfahren ist.

Dass Wahnideen und Sinnestäuschungen im Krankheitsbilde fehlen, gilt seit langem als feststehend. Doch ist von mehreren darauf hingewiesen, dass die Vorstellungen der Kranken sehr häufig das Pathologische nahe streifen. Am weitesten geht in dieser Beziehung Hollaender (a. a. O.), welcher in der anerkannten Selbstsucht und Selbstüberschätzung der Kranken eine Art Grössenwahn sieht; die nicht den thatsächlichen Umständen entsprechende Werthschätzung der eigenen Individualität dränge alle anderen Motive unwiderstehlich zurück und führe zu Handlungen, welche dem ethischen Bewusstsein Hohn zu sprechen scheinen. Als Beweis dafür, wie mit dem Gefühle der eigenen Freiheit, der eigenen Macht auch die Lust wachse, sie nach aussen zu bethätigen, auch nach aussen den Beweis der Stärke zu geben, führt er einige der Caesaren an.

1) Delbrück, A., Die pathologische Lüge und die psychisch abnormen Schwindler. Stuttgart 1891.

2) Brosius, C., Ueber Moral insanity. Memorabilien, Monatsbeiträge für . . . Aertzle, herausgegeben von Betz. VI. 1861. S. 12.

Dass sich ausserdem auch oft genug Vorstellungen von Beeinträchtigung seitens Anderer finden, betont sowohl Holländer wie Mendel. „Die schweren Nachtheile und Strafen, die die Kranken fortwährend, zuerst in der Familie, dann in ihrer Stellung im Leben erleiden und deren Berechtigung sie nicht zu erkennen vermögen, erwecken in ihnen den Gedanken, dass man ihnen nicht wohl will, dass man einen besonderen Hass gegen sie habe und dass nur dieser, nicht sie daran Schuld wäre, dass sie im Leben nicht weiter kommen“. „Ihre Anklage richtet sich meist gegen ihre nächsten Verwandten und Vorgesetzten, die sie mit glühendem Hasse verfolgen, ihr Glaube an sich und ihre Erfolge grenzt an Grössenwahn (trotz ewiger Misserfolge bleibt ihr Selbstvertrauen und ihre Hoffnung auf Erfolg unerschüttert) und ihre Meinung von ihren Verwandten an Verfolgungswahn (Tiling). Mendel sieht in diesen Vorstellungen nur „Aeusserungen geistiger Schwäche, wie sie auch bei solchen, deren mässige geistige Begabung noch im physiologischen Grenzgebiete steht, öfter beobachtet werden“.

Die Störungen auf dem Gebiete des Wollens und Strebens vermögen dem Bilde keine wesentlichen neuen Züge mehr hinzuzufügen. Auf diesem Gebiete sind die Autoren wieder einig, da diese Störungen als eine nothwendige Folge der gemüthlichen Abweichungen sich ergeben.

Schon im frühesten Kindesalter zeigen sich die Symptome: schon beim Spielen unterscheidet unser Kranker sich von den anderen Kindern: er hat am Spiel kein Interesse, keine Freude, sticht durch Gleichgültigkeit und Willenlosigkeit ab. Die eigentliche Noth fängt mit der Schule an, wo Lehrer und Mitschüler unter dem Widerstreben gegen jede Disciplin und unter der unsittlichen Führung des Kranken ebenso sehr zu leiden haben, wie im Hause die Angehörigen (Reimer).

Sind dann die Schul- und Erziehungsjahre überstanden, kommt die Zeit, wo eine Berufswahl oder eine Entscheidung über die Zukunft zu treffen ist, so tritt die Unfähigkeit zu einem bestimmten Wollen und zum Festhalten an dem einmal Gewollten auf das Deutlichste zu Tage; die Unfähigkeit zu einer Selbstführung und Selbstkontrolle ist eine vollkommene, wie allseitig hervorgehoben wird. Es fehlt den Kranken von Natur die Directive bei jedem Schritte; sie sind schwankend, unsicher umher irrend bei der Wahl eines Entschlusses, ihre Entschliessungen hängen ab vom Zufall (Tiling), sie wollen alle Tage etwas Anderes. Sie zeichnen sich durch geistige Schlappeheit und Trägheit aus, die nur dann überwunden wird, wenn es sich um Befriedigung ihrer unsittlichen verbrecherischen Gelüste handelt (v. Krafft-Ebing).

Unter strenger Aufsicht können sie zeitweilig ernstlich arbeiten,

fleissig und solide sein, aber auch dann ist ihre Arbeit ungründlich, dilettantenhaft, da sie weder Lust noch Geschick zu nützlicher und ernster Beschäftigung haben und wenn sie zufällig eine solche ergreifen, ihnen die Ausdauer mangelt (Stolz). Am liebsten sind ihnen allerhand freie Künste, Gaukelei, Malerei und Musik der niederen flotten Art; schwere körperliche Arbeit ist ihnen zuwider und passt auch nicht zu ihrem stutzerhaften Wesen (Tiling); sie sind geborene Müssiggänger und sittliche Schwächlinge (v. Krafft-Ebing). Dabei sind ihre Ziele immer sehr hoch gesteckt, ihre Vorstellungen von ihrer geistigen Fähigkeit und ihrer Dignität sehr übertrieben — daher das häufige Entwerfen romanhafter Projecte — und sie beanspruchen instinctiv für sich eine bevorzugte Stellung (Tiling).

Die grenzenlose Selbstsucht des Kranken führt ihn zur gesetzlosen Befriedigung aller instinctiven triebartigen Regungen. Sich selbst überlassen führen die Kranken ein Lumpen- und Vagabundenleben, dessen einzelne Phasen durch neue Schandthaten gebildet werden (Binswanger). Dieser unheimliche Zug nach dem Schlimmen und Verbotenen zeigt sich schon früh und wird verschärft durch die immer raffinirtere Art der Begehung (Schuele). So sieht man theils einfach seltsame, theils unsittliche und verbrecherische Handlungen erfolgen, allerhand Ausschweifungen auftreten: Diebstähle, geschlechtliche Ausschweifungen, alkoholische Excesse, nicht selten in periodischer Wiederkehr (Dipsomanie). Soweit natürliche Triebe dem Handeln hier zu Grunde liegen, können dieselben zudem einen perversen Charakter an sich tragen.

Namentlich ist es der Geschlechtstrieb, der bei solchen Individuen mannichfache Abnormitäten zeigt, im Allgemeinen auffallend früh rege ist, oft excessiv und dann mit einer gewissen Regelmässigkeit sich äussert und zu Verwirrungen hinneigt bei gleichzeitiger völliger Abneigung zu natürlicher Befriedigung¹⁾ (vgl. oben S. 344).

Vielfach tragen die Handlungen der Kranken einen triebartigen, impulsiven Character²⁾. Auch der Hang zum Stehlen hat sehr häufig

1) v. Krafft-Ebing, Lehre vom moralischen Wahnsinn.

2) Tuke, Hack, gebraucht den Vergleich: „Der Kutscher des Wagens ist betrunken, daher gehen die Pferde durch“. Die höheren Functionen des Gehirns im physiologischen Sinne, diejenigen, welche die moralische Controlle ausüben, seien eben afficirt und deswegen handeln diese Kranken impulsiv und ohne ethische Hemmung. Tuke, H., Prichard e Symonds in and especial relation to mental science with chapters on moral insanity. London 1891. — Idem: Moral or emotional insanity. The Journal of mental science. XXXI, 1886.

etwas Triebartiges, er wird öfter nicht bedingt durch einen bestimmten Zweck, sich zu bereichern, sich mit dem Gestohlenen gewisse Annehmlichkeiten zu schaffen, sondern neben diesen, bewusste und bestimmte Ziele anstrebenden Diebstählen zeigt sich öfter ein förmlicher Sammeltrieb, indem ohne bestimmten Zweck Alles weggenommen wird, was sich dem Kranken bietet¹⁾. Hierher gehören auch zum grossen Theile die geschlechtlichen und alkoholischen Excesse und die im Anschluss hieran verübten Vergehen, ferner der Hang zum Lügen und zum Vagabondiren²⁾. Diese letztere Neigung zum häufigen Ortswechsel, zum Vagabondiren, nennt Reimer eines der gewöhnlichsten Symptome des moralischen Irreseins. Oft wird noch allerhand sonstiger Schwindel getrieben: Annahme falscher Namen, romanhafte Erdichtungen über das Vorleben u. dergl. Ufer schildert in dem Nachworte zu einem Aufsatze von Morrison³⁾ den Spross einer erblich belasteten Familie, welcher sich in der Umgebung Altenburgs als Räuberhauptmann umhertreibt; er führte Officersachselsestücke, die zum Anknöpfen eingerichtet waren, wurde oft mit einem Degen, einem Jahrmarktsfederbusch auf dem Hute, dem Gewehr in der Hand gesehen, gab sich ihm begegnenden Personen als Räuberhauptmann zu erkennen u. s. w.⁴⁾.

Das Triebartige und Impulsive der Handlungen zeigt sich auch häufig genug in der Art und Weise, wie die Kranken in Folge ihrer gesteigerten gemüthlichen Erregbarkeit auf ganz geringe Reize antworten. Durch unbedeutende Veranlassungen werden sie in den heftigsten Zorn versetzt und in diesem verüben sie dann allerhand verbrecherische Handlungen, deren Resultat in keinem Verhältniss steht zu dem Motiv. So erklären sich die Fälle, in denen solche Kranke nach unbedeutendem Wortstreit oder wenn man ihnen in einer Kleinigkeit den Willen nicht

1) Mendel a. a. O. S. 393. Vergl. Schuele, Klin. Psych. S. 491: „Bemerkenswerth ist die manchmal isolirte Triebrichtung auf den Besitz gewisser Gegenstände (Portemonnaies, Photographien), welche oft hundertweise, sei es mit eigenem, sei es mit erborgtem Gelde zusammengekauft werden, um unbenutzt dann in einer Ecke zu verstauben“.

2) Gleitsmann, Eine Entmündigung wegen Moral insanity. Vierteljahrsschr. für ger. Med. III. Folge. Bd. I. 1891. Supl.-Heft, S. 121.

3) Morrison, W. D., Der Muttermörder Coombes. Deutsch von Ufer in der Zeitschrift: Die Kinderfehler. I. 1896. Heft 1.

4) Vergl. auch Koster, Ueber Irresein der Vagabonden und Bummler. Allgem. Zeitschr. f. Psych. u. s. w. XXX. 1874. S. 331 — und Sollier, P., Der Idiot und der Imbecille. Uebersetzt von Dr. P. Brie, Hamburg. 1891. Seite 64.

gethan hat, Feuer angelegt haben (ein Theil der sog. Pyromanen gehört unter die Moral insanity) Morde begingen u. dergl.¹⁾.

Die Kranken handeln dann häufig wie im Rausche, sie fallen widerstandslos jeder äusseren und inneren Anregung zum Opfer und begehen nicht selten in diesem Zustande die gefährlichsten Straftthaten gegen Leben und Eigenthum²⁾.

Zu den aufgeführten psychischen Anomalieen sind nun zur Ergänzung des gesammten Bildes noch eine Anzahl neurotischer und psychoneurotischer Symptome sowie die etwa vorhandenen körperlichen Befunde nachzutragen. Von beiden zählen die Autoren eine ganze Reihe auf.

Am häufigsten scheinen von nervösen Begleiterscheinungen epileptiforme Anfälle vorzukommen³⁾: zuweilen vorübergehend nur in den ersten Jahren der Kindheit, zuweilen nur in der Pubertätszeit, mehr minder ausgebildet, oft nur in der Form der epileptoiden Aufhebung des Bewusstseins; hierher rechnet wohl auch das oft noch in vorgeschrittenem Alter beobachtete Bettnässen⁴⁾.

Häufig genug findet sich auch eine allgemeine Nervosität, hypochondrische und hysterische Krankheitszustände, Zwangsvorstellungen; nervöse und psychische Abnormitäten, die auf constitutionelle Krankheitsursachen hinweisen (Binswanger). Hervorzuheben ist hier noch die Intoleranz gegen Alkohol, die sich bei diesen Kranken fast constant findet; unter dem Einflusse geistiger Getränke — auch in relativ geringen Mengen — werden oft bei ganz unbedeutenden Veranlassungen die heftigsten Affecte beobachtet (Gleitsmann).

Zur Beobachtung kommen auch Stammeln und Stottern, Strabismus und Nystagmus, die verschiedenartigsten Krampfformen: Gesichts-

1) Mendel a. a. O. S. 393. Hierher gehört vielleicht auch der erwähnte 13jährige Muttermörder Robert Allen Coombes, der seine Mutter im Schlafe erstach, weil sie seinen jüngeren Bruder geschlagen hatte.

2) Binswanger a. a. O. S. 29. Insofern als man die abnormen Handlungen der Kranken als das Wesentliche im Bilde ansah, gab man der Moral insanity auch den Namen „Handlungsirresein“ (Folie d'action — Brierre de Boismont). Parigot, wie Brosius in den Memorabilien citirt, schlug den Namen „disatrémie de la volonté et des instincts“ vor.

3) Nach Mendel (a. a. O. S. 393) fast in jedem Falle. So auch Westphal, C., Die conträre Sexualempfindung. Dieses Archiv Bd. II. 1870. S. 107, der kaum einen Fall von sog. Moral insanity gesehen zu haben sich erinnert, in welchem nicht epileptische Anfälle zur Evidenz nachweisbar waren.

4) In vielen Fällen dürften auch die impulsiven Handlungen, die übermässige Reizbarkeit, die Tobsuchtszustände epileptischen Charakters sein.

zuckungen (Grimassenschneiden, klonische und tonische Krämpfe in einzelnen Extremitäten oder in isolirten Muskelgebieten, Krämpfe der motorischen Nerven des Herzens und der Athmungsorgane (Herzkrämpfe, asthmatische Anfälle), choreatische Zustände, sensible, vasomotorische Neurosen, isolirte Lähmungen, Contracturen u. dergl. Häufig treten auch anfallsweise heftige Kopfschmerzen auf (abgesehen davon, dass sie auch nicht selten zu bestimmten Zwecken simulirt werden [Mendel]).

Körperliche Abnormitäten, die den Fehler der ersten Anlage documentiren und unter denen die Schäeldifformitäten am häufigsten sind, zeigt die weitaus grösste Mehrzahl dieser Kranken. Morel hat eine ganze Reihe derartiger „Degenerationszeichen“ „stigmata hereditatis“ zusammengestellt. Ausser abnormer Mikrocephalie und Megalocephalie (Hydrocephalus) sieht man hochgradige Ungleichheit beider Schädelhälften, auffallend starke Entwicklung des Hinterhauptbeines gegen starkes Zurücktreten des Stirnbeines, starkes Hervortreten der Backenknochen, des Unterkiefers u. s. w..

Erwähnt werden ferner: angeborenes Colobom der Iris, Retinitis pigmentosa, verbildete Ohren: auffallend grosse oder kleine Ohren, angewachsene oder fehlende Ohr läppchen, Missbildungen der Zunge (Wulstung mit Furchen), Spaltung des Zäpfchens, Gaumenasymmetrie, Gaumendefecte, Unregelmässigkeit der Zahnbildung, überzählige Finger und Zehen, schwimmbautähnliche Verbreiterungen und Verwachsungen der Zwischenfingerhautfalten, Klumpfuss. An den Geschlechtsorganen findet man Entwicklungshemmungen (Mikrorchie, Kryptorchie, Hypospadie, Epispadie) u. s. w. Die Sensibilität scheint häufig herabgesetzt zu sein. Haslam führt den Fall eines hierher gehörigen Knabens an, bei dem die regelmässige Hautempfindung fehlte¹⁾. Gleitsmann (a. a. O.) beobachtete in einem Falle die Thatsache, dass der Kranke auch bei den schmerzhaftesten körperlichen Züchtigungen ebenso wie bei traurigen Veranlassungen fast nie Thränen vergoss. Neuerdings vertritt die Behauptung, dass die Hautsensibilität bei Entarteten abgestumpft sei, mit Bestimmtheit ein italienischer Forscher²⁾; seine Untersuchungen führen ihn zu dem Ausspruche: „es ist erstaunlich zu sehen, wie der mangelhafte moralische Sinn mit der Abstumpfung der Sensibilität Hand in Hand geht; darin liegt nur ein neuer Beweis für die

1) Haslam, J., Drei Fälle von Irresein bei Kindern. Zeitschr. f. psych. Aerzte. II. 1819.

2) Salvatore Ottolenghi, La sensibilità e l'età. Torino 1894. Referat von Paola Lombroso in der Zeitschrift: „Die Kinderfehler“. I. 1896. Heft 1.

euge Verbindung, die zwischen organischer und psychischer Sensibilität besteht.“

Die im letzten Abschnitte aufgezählten Krankheitszeichen, die bald mehr, bald weniger zahlreich, bald mehr, bald weniger ausgeprägt sich finden können, sind zusammen mit den früher mitgetheilten als Folge eines und desselben Grundübels, eines zerrütteten, entarteten Nervensystems aufzufassen.

Aetiologie. Man ist jetzt so ziemlich darüber einig, dass es sich bei dem „Moral insanity“ genannten Krankheitsbilde um eine „angeborene Infirmität“ handelt, dass demgemäss ähnliche, aber erst später erworbene Zustände aus dem Rahmen der „Moral insanity“ auszuschieden sind. Allenfalls können noch dazu gezählt werden die Zustände, welche in früher Kindheit erworben wurden, zu einer Zeit, wo von einer Persönlichkeit noch keine Rede sein konnte, wo ein ausgebildeter, entwickelter Charakter noch nicht vorhanden war. Für diese Fälle kommen ursächlich in Betracht die eclamptischen Zustände des Säuglingsalters, Anfälle von „Hirnentzündung“ oder „Nervenfieber“, Ausdrücke, unter welchen das Publicum alle vorübergehenden Erkrankungen des Gehirns zusammenzufassen pflegt (Binswanger), sowie Traumen, die den Kopf in der Geburt oder im frühen Alter treffen. Für die übrigen Fälle (falls nicht gerade intrauterine Erkrankungen des Fötus vorliegen sollten) ist dagegen die Ursache in Schädlichkeiten zu suchen, die das Individuum nicht von aussen, sondern von innen, d. h. von der Ascendenz her getroffen haben. Es handelt sich also darum, die Momente der Erblichkeit festzustellen. Alle diejenigen Factoren, die erfahrungsgemäss zu einer Degenerescenz der Nachkommenschaft führen: Geisteskrankheiten der Ascendenz, Nervosität, Epilepsie, Alkoholismus derselben sind von hervorragender Bedeutung (Mendel). Den Anstoss zu der engeren Auffassung des ursprünglich aufgestellten Krankheitsbegriffes gaben die Untersuchungen Morel's über die psychischen Entartungen auf Grund weitgehender erblicher Belastung zu Nerven- und Geisteskrankheiten. „Er hat uns mit der Thatsache vertraut gemacht, dass die erbliche Uebertragung von Geisteskrankheit, besonders wenn dieselbe mehrere Generationen hindurch in einer Familie heimisch wird, in einer grossen Reihe von Fällen eine fortschreitende Entwicklung, eine Verbreiterung und Vertiefung der pathologischen Vorgänge in der Descendenz aufweist“ (Binswanger). Bei der Nachforschung nach erblichen Momenten ist aber nicht etwa nur auf die directe gleichartige Vererbung zu fahnden, denn eine ganze Reihe anderweitiger Möglichkeiten erblicher Uebertragung ist wissenschaftlich festgestellt worden. Einmal können bei der Vererbung krankhafter Vorgänge Generationen

verschont bleiben und erst spätere Generationen, etwa die Enkelkinder oder Seitenlinien, betroffen werden; dann wird in der Regel nur die Anlage zur Krankheit, die „neuro-pathologische Constitution“, vererbt; ob und wie weit die Anlage zur Entwicklung kommt, hängt von Factoren ab, die uns nur zum Theil bekannt sind. „Wohl aber wissen wir, dass diese krankhafte Veranlagung auf Grund erblicher Uebertragung von Geisteskrankheiten nicht allein unser psychisches Leben gefährdet, sondern in den verschiedenartigsten functionellen Störungen des centralen Nervensystems und organischen, d. h. auf anatomischer Basis entwickelten Gehirn-, Rückenmarks- und Nervenkrankheiten zum Ausdruck gelangen kann.“ Ebenso ist das Umgekehrte möglich, dass Nervenleiden in der Ascendenz zu Geistesstörungen in der Descendenz führen. „Dieser „Polymorphismus“ der Krankheitsbilder auf Grund erblicher Belastung ist ein in weitesten Grenzen gültiges Gesetz.“ Die „ungleichartige Vererbung gewinnt aber noch an Bedeutung, wenn wir nicht allein die voll entwickelten Formen nervöser und geistiger Erkrankung ins Auge fassen, sondern auch jene eigenthümliche Erscheinung berücksichtigen, dass die constitutionelle Veranlagung krankhafte Charaktere zeitigt, die durch Lebensauffassung und Lebensführung, durch verschrobenes Denken und Fühlen neben oft ausgezeichnete intellectueller Kraft auffällig sind.“ Bei ihnen beweist auch der so häufige Ausgang in wirkliche Geistesstörung den Zusammenhang mit Geisteskrankheit (Binswanger).

Wenn wir die „Moral insanity“ als eine auf der Basis der Vererbung entstandene Geistesstörung betrachten, die in frühester Jugend auftritt, so wird das sog. Milieu, welches andere als ätiologischen Factor anführen, hier nicht in Betracht zu ziehen sein. Bei der Diagnose, bei der Entscheidung zwischen Krankheit und Lasterhaftigkeit wird dagegen das Milieu sehr in Frage kommen, da es die Grenzen zwischen beiden sehr verwischen und die Erkennung des Zustandes erschweren oder unmöglich machen kann.

Verlauf und Ausgang. Der Verlauf der Krankheit ist ein chronischer, ein ganzes Menschenleben umfassender; es handelt sich, wie v. Krafft-Ebing sich ausdrückt, um eine „stabile Infirmität“.

Allerdings können sich zu gewissen Zeiten Remissionen und Exacerbationen ergeben. Letztere machen sich besonders bemerkbar in bestimmten Perioden der Entwicklung des Individuums. Die Dentition, dann der Eintritt in die Schule mit dem Anfang methodischer Geistesübung und Entwicklung, ferner besonders die Zeit der Geschlechtsreife und schliesslich der Eintritt in eine bestimmte Berufsthätigkeit mit vermehrten Pflichten und selbständiger Lebensführung bieten dem de-

fecten widerstandslosen Organismus erhebliche Fährlichkeiten (Binswanger). Specieell für weibliche Kranke bildet der Eintritt in die Ehe die verhängnissvollste Etappe für die Entfaltung des sittlichen Gemüthsdefects, gewöhnlich in seiner reizbaren Form (Schüle).

Ausserdem treten Exacerbationen sicher dann auf, wenn dem Kranken eine gebotene grössere Freiheit Gelegenheit zu Excessen u. s. w. giebt (Mendel).

Remissionen dagegen werden nicht selten selbst auf Jahre durch passende Beaufsichtigung und Behandlung erreicht und können zuweilen als Heilung imponiren. Von einem solchen Falle berichtet Cohn (a. a. O. S. 101). Bei einem Mädchen, welches Symptome von „Moral insanity“ von frühester Jugend an zeigte, vermochte verständige Erziehung so viel, dass oft Jahre hindurch nur vereinzelte Extravaganzen an den bestehenden pathologischen Zustand mahnten. Erst nach der Verheirathung brach die Krankheit mit voller Gewalt hervor und machte wiederholt einen längeren Aufenthalt in einer Irrenanstalt nöthig.

Von verschiedenen Seiten wird ausserdem noch darauf hingewiesen, dass nicht selten ein periodischer oder cyclischer Verlauf der Krankheit zu beobachten ist, dass nämlich periodische Exaltationszustände mit mehr minder freien Intervallen abwechseln, dass in regelmässig wiederkehrenden Zeiten paroxysmenartige Erhebungen der Krankheitserscheinungen stattfinden.

Der Ausgang in Heilung ist ausgeschlossen. Die Krankheit an und für sich bedingt einen tödtlichen Ausgang nicht, so dass ein beliebiger hoher Alter erreicht werden kann. Dass sich auf dem gegebenen Boden eine andere Geistesstörung entwickelt, dass der Zustand in Verblödung übergeht, liegt selbstverständlich im Bereich der Möglichkeit.

Viele Kranke gehen allerdings moralisch und physisch frühzeitig zu Grunde, ein nicht kleiner Theil in Amerika, „wohin sie die Angehörigen mit Vorliebe zu senden pflegen, nachdem alle anderen Mittel erschöpft sind, aus ihnen im Vaterlande brauchbare Menschen zu machen“ (Mendel).

Nach Mendel stellt ein grösserer Procentsatz von Kranken dieser Kategorie einen nicht unerheblichen Bruchtheil der sogenannten „Unverbesserlichen“ der Strafanstalten und Besserungshäuser dar, „bei denen weder geistlicher Zuspruch noch die verschiedensten Disciplinarmittel irgend etwas auszurichten vermögen. Sie werden verurtheilt, büssen ihre Strafe ab und kommen wegen neuer Delicte immer wieder vor den Strafrichter, ohne dass auch nur die Frage aufgeworfen wird, ob sie zurechnungsfähig seien“. Ein verhältnissmässig kleiner Theil nur endet im Irrenhause, wenigstens so weit die niederen Stände in Betracht

kommen; bei den Angehörigen höher gestellter Familien lässt der unversöhnliche Zwiespalt zwischen der Lebensführung des Individuums einerseits, der Erziehung, dem Bildungsgange, der socialen Stellung andererseits viel eher den Verdacht auf Krankheit aufkommen, deren Erkennung hier zumeist durch eine genauere Anamnese erleichtert wird.

Baer (a. a. O.), dem man für unser Thema wohl reiche Sachkenntniss zuschreiben darf, ist freilich anderer Ansicht; er versichert, dass unter den Verbrechern in den Gefangenenanstalten sittlich Stumpfe und sittlich Verwahrloste in grosser Anzahl, sittlich Blödsinnige aber in verschwindend geringer Menge vorhanden sind, dass sie unter den geisteskranken Verbrechern selbst nur ein ausnahmsweises Vorkommen bilden.

Diagnose. Worauf hat sich die Diagnose der sogenannten „moral insanity“ zu stützen? Es erscheint zweckmässig, die Beantwortung dieser Frage nicht von irgend einem rein theoretischen Gesichtspunkte aus zu behandeln, sondern von dem Standpunkte aus, den der Psychiater in foro einzunehmen hat.

Das begangene Verbrechen kann und darf ein Kriterium für die Krankheit nicht sein, auch nicht eine Reihe von Verbrechen, wie Maudsley es will. Infolge dessen können auch bei der uns beschäftigenden fraglichen Krankheitsform nicht die Uebelthaten der zu beurtheilenden Person an und für sich zum Nachweis der Krankheit genügen; „aus der blossen sittlichen Monstrosität, so gross sie auch sein mag, auf Geistesstörung zu erkennen, wäre derselbe Fehler, den sich die rein psychologisirende Methode mit der Construirung von Monomanien zu Schulden kommen liess“. (v. Krafft-Ebing, Lehre vom moralischen Wahnsinn.)

Der Beweis der Krankheit muss vielmehr ohne Rücksicht auf die Strafthat geführt worden; aus dem gesammten Verhalten des Individuums, aus seiner ganzen Geschichte heraus muss die Störung nachgewiesen werden; erst nachher kann der Arzt aus der nachgewiesenen Geistesstörung heraus auch die Beweggründe zur Handlung und diese selbst als Erzeugnisse eines kranken Hirns entwickeln. Es macht eben „nicht eine einzelne abnorme Erscheinung die Seelenstörung aus, so wenig als mit einem einzigen Symptom die Diagnose irgend einer körperlichen Krankheit erschöpft ist, sondern ein Complex von Erscheinungen“ ist nöthig, und „ein gesetzmässiger Verlauf“¹⁾. Es muss also

1) v. Krafft-Ebing, Ueber einige Grundirrhümer in der forensischen Beurtheilung Seelengestörter. Friedreich's Blätter. XVIII. 1867. S. 335.

die Persönlichkeit in ihrer Ganzheit als krankhaft erwiesen werden; „wenn irgendwo, so ist es gerade hier Aufgabe, so viel wie möglich den ganzen Menschen zu erfassen und seinen Charakter, wie er sich durch Lebensschicksale u. s. w. gestaltet hat, darzustellen. Die engere klinische Diagnose muss sich zur anthropologischen erweitern“ (Scholz). Dazu würde die Aufzählung noch so vieler, noch so seltener Handlungen und Verbrechen nicht genügen, das würde dem Richter gegenüber ein zu spärliches Material sein und für den Nachweis einer Psychose nicht ausreichen. Auch das Aufdecken eines gewissen Grades von geistiger Schwäche würde dazu nicht immer genügen, denn der Begriff der verminderten Intelligenz ist ein schwankender und die Anschauungen über die geistigen Fähigkeiten einer Person können recht weit auseinandergehen.

Das Wesentliche unserer Krankheit haben wir gefunden in dem abnormen Empfinden, Fühlen und Wollen, also in dem abnormen Charakter des betreffenden Individuums. „Nach allgemeiner Anschauung wird“ aber „für die Lebensführung eines Menschen sein Charakter verantwortlich gemacht“ (Tiling). Der Charakter giebt der Persönlichkeit sein Gepräge, er ist gewissermassen die Persönlichkeit selbst und der Nachweis, dass der Charakter ein pathologischer ist, wird auch die Persönlichkeit in ihrer Ganzheit zu einer pathologischen stempeln, mag der Intellekt dabei ein guter oder ein zweifelhaft zu beurtheilender sein. Die Forderung besteht also darin, den Nachweis zu erbringen, dass der vom gewöhnlichen Masse abweichende Charakter der zu beurtheilenden Person ein krankhafter ist, mit anderen Worten die Entscheidung zwischen Lasterhaftigkeit und Geisteskrankheit zu fällen.

Als stützende Punkte für die Diagnose kommen in Betracht:

1. Der Nachweis der von Jugend auf bestehenden Anomalie.

Dazu wird in erster Linie eine genaueste Anamnese bis in die Kindheit hinein nöthig sein. Aus dieser wird hervorgehen, dass die Spuren der abnormen Charakteranlage schon sehr früh sich bemerkbar machen, denn, wie Casper (a. a. O.) sagt, „die Essenz des Charakters ist die Beständigkeit; schon im Kinde finden sich alle Contoure zu dem künftigen Charakter vorgezeichnet; was der Mensch früh schon war, das bleibt er in weiterer Entwicklung später und umgekehrt“. Der ethisch defecte Charakter muss also schon dem Kinde zueignen, zu einer Lebenszeit, wo von dem bösen Einflusse böser Beispiele noch nicht die

Von dieser Anschauung geht auch Krauss aus, wenn er als einzig passende Bezeichnung „moralische Entartung auf pathologischer Grundlage“ vorschlägt.

Rede sein konnte und vielfach unter den günstigsten Aussenverhältnissen (positiv gute Erziehungsbestrebungen [v. Krafft-Ebing]).

An den Nachweis der in frühester Zeit aufgetretenen Charakterabnormitäten schliesst sich der Nachweis, dass diese Abweichungen durch Erziehungseinflüsse in keiner Weise zu ändern oder zu bessern waren. Während sonst, wie die Erfahrung uns lehrt, unter normalen Verhältnissen mit der grössten Sicherheit darauf zu rechnen ist, dass durch den Einfluss der Familie, der Schule und der sonstigen geselligen Kreise, in denen der Einzelne sich bewegt, in dem heranwachsenden Menschen eine gewisse Summe sittlicher Gefühle und Begriffe sich ausbildet, welche sein Streben und Handeln beeinflussen und leiten (Reimer), zeigt sich bei unseren Kranken trotz geeigneter Maassnahmen und trotz Fehlens sittlich entartender Einwirkungen eine völlige Erziehungsunfähigkeit.

So wird sich unschwer aus der Anamnese ergeben, dass das ganze Leben dieser Individuen von Geburt an oder doch von einem frühen Zeitpunkte an ein abnormes ist. Freilich werden sich oft genug der Erhebung einer Anamnese die allergrössten Schwierigkeiten entgegenstellen, und zwar gewöhnlich da am meisten, wo die genaue Anamnese am wichtigsten wäre, nämlich bei den Angehörigen der unteren Schichten, die unter dem Einflusse eines ungünstigen Milieus aufgewachsen sind. Eine schlechte Umgebung, schlechte Erziehung, schlechte Lectüre und dergl. vermag natürlich die schlechte Anlage zur vollen Blüthe zu bringen und selbst gute Anlagen an ihrer Entfaltung zu hindern. Bei der Beurtheilung eines gegebenen Falles wird es deshalb häufig schwierig oder unmöglich sein, Anlage und Einwirkung des Milieus zu sondern, derart, dass Naecke Fälle von sog. „Moral insanity“, die aus schlechtem Milieu hervorgingen, nicht als beweisend für das Vorhandensein dieser Krankheit anzusehen vermag. Die Grenzlinie zwischen abnormer Anlage und Lasterhaftigkeit wird dann verwischt sein und der Arzt wird sich dann auf die übrigen Punkte zu stützen suchen, während allerdings der Richter auch aus diesen Momenten für die Beurtheilung des Falles Gesichtspunkte gewinnen kann (mildernde Umstände: von Personen, die nie sittlichen Einflüssen unterlagen, können sittliche Handlungen nicht verlangt werden)¹⁾.

Die hier aufgestellte Forderung, die ersten Spuren der Krankheit bis in das früheste Kindesalter zurück zu verfolgen, dient zugleich zur

1) Spitta, H., Die Willensbestimmungen und ihr Verhältniss zu den impulsiven Handlungen. Eine forensisch-psychologische Untersuchung. Tübingen 1881. S. 131.

Beantwortung der Frage, welche von den Krankheitszuständen, die man früher wohl unter den Sammelbegriff der „Moral insanity“ mit einrechnete, aus dem Krankheitsbilde auszumerzen sind. Es sind auszuschalten alle erworbenen Psychosen, bei denen symptomatisch ähnliche Krankheitszustände vorkommen können, die sog. secundäre „Moral insanity“, welche im Verlaufe von allerhand Geistesstörungen auftritt. Vor allem rechnet dahin die progressive Paralyse, von welcher es bekannt ist, dass sich im Beginne der Krankheit schwerwiegende Charakterveränderungen zeigen, die verschiedensten Excesse und verbrecherischen Handlungen begangen werden. Ferner die senile Demenz und organische Hirnerkrankungen, sowie schwere centrale Neurosen, z. B. die Chorea. Dann der chronische Missbrauch von Alkohol, der ebenfalls gern zu ethischer Depravation führt, ebenso wie der chronische Missbrauch anderer Gifte. Bekannt ist auch die weitgehende Charakterveränderung zum Schlechteren, welche sich häufig an Kopfverletzungen anschliesst. Nichts kann es berechtigt erscheinen lassen, einen der genannten Zustände als „Moral insanity“ zu bezeichnen; die erwähnten Symptome constituiren hier nicht eine Krankheit, sondern erscheinen nur als Theilerscheinung einer Gehirn- oder Geisteskrankheit, und diese zu Grunde liegende Krankheit muss zur Bezeichnung des Krankheitsfalles dienen (Strauss). Andere Psychosen, die eventuell auch angeboren sind, so die Epilepsie und Hysterie, sind natürlich auch auszuschliessen und besonders zu benennen, wenn sie auch häufig genug unter dem Gewande und im Bilde einer „Moral insanity“ auftreten. Es ist oben angegeben, dass epileptische und hysterische Zustände gern als Symptome zu der „Moral insanity“ treten. Es ist dabei begreiflicherweise nur an solche Fälle gedacht, wo die genannten nervösen Züge gegenüber dem gesammten übrigen Bilde in den Hintergrund sich stellen, so dass nicht nach ihnen die Diagnose auf eines der genannten Leiden lauten kann. So gut wie zwischen Gesundheit und Krankheit fliessende Uebergänge bestehen, wird es auch Fälle geben können, wo die Unterscheidung zwischen einem der beiden genannten Leiden und der angeborenen sittlichen Verderbtheit Schwierigkeiten begegnet.

2. Der Nachweis der erblichen Belastung.

Dieser Nachweis ist häufig genug nicht möglich; besonders in den sog. niederen Ständen stösst, wie schon erwähnt, die Erhebung der Anamnese oft auf unüberwindliche Hindernisse. Die Erbllichkeit ist infolge dessen auch völlig geleugnet worden (so von Kleudgen, a. a. O.). Aber wenn erbliche Einflüsse nicht nachgewiesen werden können, so ist damit das Gegentheil, dass sie auszuschliessen sind, noch lange nicht erwiesen. Jedenfalls kann es nicht genug betont werden, dass in

allen forensisch zweifelhaften Fällen bezüglich der ätiologischen Momente in ganz besonders sorgfältiger Weise Erhebungen angestellt werden müssen. „Dabei ist nicht nur auf Geistesstörungen im engeren Sinne, sondern auch auf verwandte psychische Zustände und auf vererbare körperliche Krankheiten Rücksicht zu nehmen.“¹⁾

(Der Nachweis der erblichen Belastung würde eventuell dann erübrigen, wenn ein in frühester Kindheit überstandenes Hirnleiden, von welchem aus das Leiden sich datiren lässt, festgestellt werden kann.)

3. Der Nachweis gewisser Züge in dem Krankheitsbilde, wie sie dem sog. erblichen degenerativen Irresein eigen sind:

z. B. paroxysmales Eintreten von Zuständen, in denen dann seltsame oder criminelle Handlungen oft geradezu impulsiv begangen werden oder periodischer Verlauf; gewisse Triebe und Neigungen (Stehltrieb, Wanderdrang und Vagabondage), die nicht selten mit deutlicher Periodicität wiederkehren.

4. Der Nachweis psychischer oder nervöser Anomalieen, welche auf constitutionelle Krankheitsursachen zurückweisen:

allgemeine Nervosität, krankhaft gesteigerte Erregbarkeit und Reizbarkeit (Jähzorn), grosse Schwankungen in der Stimmung: bald traurig, bald ausgelassen heiter, ohne dass die äusseren Umstände dafür eine genügende Veranlassung geben, hypochondrische und hysterische Krankheitszustände, Zwangsvorstellungen, geringe Toleranz gegen Alkohol, vereinzelte convulsive Anfälle, Krampfformen u. s. w., wie oben angeführt.

5. Der Nachweis der oben angeführten körperlichen Abweichungen:

Diese sind besonders wichtig, wenn es sich um gewisse Verbildungen der Schädelfiguration handelt, die auf fötale Hirn- und Schädel-erkrankungen einen Schluss gestatten, wie zu früher Nahtschluss, welcher ungleichförmige Ausbildung der einzelnen Hirntheile bedingt, hydrocephale Bildungen, welche auf fötale Meningitis deuten, Bildungsfehler der Sinnesorgane u. s. w. (v. Krafft-Ebing, Lehre v. moral. Wahnsinn). „Es wird dann nahe gelegt werden können, dass ebenso, wie die verschiedenen anderen Theile des Körpers, besonders des Schädels, eine Abweichung von der Norm durch die Anlage erlitten

1) Stolz a. a. O. S. 741. — Cramer, A., Gerichtliche Psychiatrie. Jena 1897, betont, „dass der Nachweis einer degenerativen Grundlage allein noch nicht zum Nachweise der Krankheit genügt“ (S. 141); „das Krankhafte des ethischen Defectes ist nur nachgewiesen, wenn ein gewisser Grad von Schwachsinn oder andere psychische Symptome deutlich zu Tage treten“ (S. 168), warnt also vor einseitiger Ueberschätzung dieses Momentes.

haben, auch das Gehirn und damit die psychischen Functionen nicht in normaler Weise sich entwickelt haben“ (Mendel). Natürlich darf man hierin nicht zu weit gehen; von einem angewachsenen Ohrläppchen wird man beim Fehlen anderer Abnormitäten nicht viel Wesens machen dürfen. „Die Zeichen der körperlichen Entartung (Stigmata degenerationis) verdienen eben zwar alle Beachtung, aber sie erlangen eine practische Bedeutung nur dann, wenn sie sehr ausgesprochen oder in grösserer Zahl vorhanden sind, und wenn gleichzeitig mit ihnen geistige Abweichungen von der Norm nachgewiesen werden können“ (Kirn).

6. Der Nachweis der Abnormität auf dem Gebiete des Intellechts, sei es, dass sich Imbecillitas nachweisen lässt, sei es, dass es sich nur um die Disharmonie der geistigen Eigenschaften handelt.

Viele Autoren, wie schon angegeben, sehen in der geistigen Schwäche das Ausschlag gebende Moment und führen auf dieselbe als allgemeine Basis alle Symptome zurück: sie betrachten demgemäss unser Krankheitsbild nur als eine Unterart des Schwachsinnes, der Imbecillität. Nun ist es ja richtig, dass mancher Schwachsinnige manche der geschilderten Zeichen darbietet: „dieselbe Gefühlsrohhheit und Gefühlsstumpfheit, denselben Mangel von Kindes- und Geschwisterliebe, dieselbe pietätlose Durchbrechung aller sittlichen und moralischen Schranken, dieselbe Missachtung eigener und fremder Ehre“ (Binswanger). Aber es ist ebenso bekannt, dass alle diese Eigenschaften dem Schwachsinnigen nicht zu eigen sein brauchen, dass man vielmehr in allen Graden von Schwachsinn auf gutartige und moralisch relativ hochstehende Individuen trifft (Tilling). Auch in seiner Umkehrung kann der Satz nicht als richtig gelten: Moral und Intelligenz stehen eben beim Einzelnen in einem ganz unbestimmten Verhältnisse zu einander. Muss also schon theoretisch die Möglichkeit zugestanden werden, dass ethische Mangelhaftigkeit ohne nachweisbare Imbecillität bestehen kann, so ist das erst recht den Thatsachen gegenüber nöthig. Wenn Naecke meint, bei geringem wirklichen Schwachsinn werde das, was wir Moral nennen, genügend begriffen, so müsste man für unsere Kranken die höchsten Grade von Schwachsinn fordern, oder wie Holländer (a. a. O. S. 6) sagt, man müsste solche Individuen als so blödsinnig betrachten, dass sie nicht einmal die allereinfachsten Schlüsse ziehen können. Das entspricht nun aber den Thatsachen nicht, und man kann sich nun nicht anders helfen, als dadurch, dass man dem Begriffe Schwachsinn eine besondere Definition mit auf den Weg giebt, wie es Schlöss thut. Einer Theorie zu Liebe aber einen Ausdruck von bekannter Bedeutung durch eine besondere Definition umzuändern, erscheint doch bedenklich.

Liegt wirklich das vor, was man unter Imbecillitas zu verstehen

pflegt, so wird es nicht schwer sein, die geistige Schwäche dem Richter zu beweisen. Liegt sie aber nicht unzweifelhaft vor, so wird der Sachverständige nicht, um Schwachsinn à tout prix zu beweisen, die That-sachen pressen dürfen. Auch ohne dass Schwachsinn im gewöhnlichen Sinne vorliegt, vermag der ärztliche Sachverständige noch genügend Momente beizubringen, welche zeigen, dass der Kranke auch auf dem Gebiete der Intelligenz Lücken und Mängel zeigt. Er wird darauf hinweisen, wie die ganze Entwicklung eine disharmonische, einseitige ist, wie sich neben Begabung auf einer Seite auffallender Mangel auf einer anderen zeigt u. s. w. Er wird vor Allem betonen, wie dem Kranken jede Fähigkeit der Selbstführung und Selbstcontrolle fehlt, wie er unfähig zu geordneter Thätigkeit, untauglich und unpraktisch ist u. s. w. Ein Moment ist nicht zu vergessen: es muss auf die inneren Widersprüche hingewiesen werden, die das Handeln der Kranken so häufig zeigt, wenn bei anscheinend grosser Schlaueit des Vorgehens die gewöhnlichsten Vorsichtsmassregeln ausser Acht gelassen werden, wenn der erreichte oder zu erreichende Zweck in keinem Verhältniss steht zu den aufgewendeten Mitteln, wenn sich zwischen Wunsch und That keine längere Ueberlegung einschleibt, sondern die Ausführung die Wege der Triebe geht (Kirchhoff S. 535).

Je weniger von den genannten Nachweisen beizubringen sind, um so schwieriger wird der zwingende Beweis, dass eine Krankheit vorliegt, zu führen sein. Sommer fordert in differential-diagnostischer Hinsicht zwischen Geistesstörung und Verbrechen das Zusammentreffen zweier Momente: einmal das unter 1) angeführte frühzeitige Auftreten der unmoralischen Neigungen und dann die Selbstschädlichkeit der unmoralischen Handlungen. Es ist sehr fraglich, ob mit diesem Momente etwas bewiesen werden kann, jedenfalls ist es ein sehr dehnbarer Begriff. Wenn Sommer sagt, „das Benehmen eines Kindes, welches den Eintritt einer harten Strafe (z. B. Prügel) bei Begehung einer bestimmten Handlung (Ins-Bett-Uriniren) kennt und diese doch begeht, ist als Selbstschädigung zu bezeichnen,“ so mag er Recht haben, aber das gilt schliesslich für jeden Angeklagten auch. Wenn ein Mensch eine verbrecherische Handlung begeht, die ihn für kürzere oder längere Zeit ins Gefängniss oder Zuchthaus führt, so schädigt er sich auch nicht wenig. Ein unterscheidendes Merkmal dürfte daraus, wenn überhaupt, nur in den seltensten Fällen zu gewinnen sein.

Bleuler will als Maassstab der Beurtheilung den Grad des nachzuweisenden ethischen Defectes angewendet wissen. Er führt aus: Individuen, die ausser dem zum Uebelthun nothwendigen moralischen Defecte so viele oder so bedeutende Anomalieen aufweisen, dass diese allein

schon genügen, um sie krank erscheinen zu lassen, sind natürlich als krank zu erklären.“ Liegt aber der ethische Defect allein vor, „so unterscheidet sich der Kranke von dem Verbrecher, wie er im Buche steht, von dem schlechten Menschen principiell gar nicht mehr.“ Es handele sich dann ganz rein um die Frage: Krankheit oder Verbrechertum und der Arzt werde häufig den Richter nicht von dem Vorhandensein der ersteren überzeugen können. Beiden, dem Richter, wie dem Arzte sei hier jedenfalls ein ziemlich weiter Spielraum ihrer persönlichen Anschauungen gelassen, „kaum ein grösserer indess, als bei der Begutachtung der Grenzfälle zwischen den anderen geistigen Anomalien und der geistigen Gesundheit.“ Er kommt zu folgendem Schlusse: „Individuen mit absolutem Mangel altruistischer Gefühle sind also nach unserer Meinung jetzt schon immer als geisteskrank zu begutachten und behandeln;“ Personen mit „ganz geringen Defecten sind sicher als zurechnungsfähig zu erklären!“

Man wird sich dieser Folgerung durchaus nicht anschliessen können. Die sittliche Verkehrtheit, eine noch so grosse Reihe unsittlicher und lasterhafter Handlungen kann keinen Freibrief dem Richter gegenüber, keinen Krankheitsbeweis dem Arzte gegenüber liefern. Vielmehr ist „das einzige, wesentliche und specifisch Characteristische in der Differentialdiagnose in allen diesen Fällen der Nachweis des psychopathischen Momentes, der Nachweis von Erscheinungen, die lediglich ihre Begründung in einem krankhaften Verhalten des Centralnervensystems haben.“ „Es kann von moralischem Irresein nur dann die Rede sein, wenn sich die hervorstechende moralische Degeneration mit einer defecten psychischen Organisation vergesellschaftet.“ „Wo dieser Nachweis unmöglich ist, bleibt Nichts übrig, als das Individuum, obschon es aller sittlichen Empfindungen und Regungen ermangelt, als geistesgesund und als Verbrecher anzusehen (Baer). „Schwankt die Wage zwischen dem Einen und dem Anderen, was gleichwohl nicht immer der Fall sein wird, so ist ein non liquet noch immer besser, als ein voreiliger, der Logik widersprechender Ausspruch auf Unfreiheit, welcher zwar der Humanität, nicht aber der Gerechtigkeit entspricht“ (Krauss).

Physiologische Auffassung. Ist die Diagnose der Geistesstörung gestellt und begründet, so wird der Sachverständige auch meist versuchen, aus der Geistesstörung heraus die Handlungen des Kranken psychologisch zu erklären. Es soll deshalb hier auf die physiologische Auffassung der „moral insanity“ noch mit einigen Worten eingegangen werden. Gegenüber den Versuchen, den Mangel der moralischen Empfindung überall auf Schwachsinn zurückzuführen, muss hervorgehoben

werden, wie Berze¹⁾ es thut, „dass die Mechanik der moralischen Defectuosität nicht in allen Fällen ihrer Erscheinung dieselbe ist“, dass vielmehr ähnliche grundlegende Unterschiede vorhanden sind, wie bei dem Grössenwahn, je nachdem er einer Manie, einer Paralyse oder einer Paranoia angehört. Die Ausführungen Berze's sind kurz folgende: moralische Leistung ist ein Ausdruck der Thätigkeit des Associationsorganes; in diesem treten alle Factoren, die im positiven oder negativen Sinne bei der Gestaltung der Action des Individuums mitwirken, in Function. Die Erregbarkeitsverhältnisse und die Werthigkeit derjenigen Vorstellungen, von denen das Handeln des Individuums unter bestimmten gegebenen Verhältnissen abhängt, ist verschieden je nach der verschiedenen Höhe des Lust- und Unlustgefühles, mit welchem die betreffende Vorstellungsguppe verbunden ist und je nach der „Gefläufigkeit ihrer Reproduction oder der Leichtigkeit des Ansprechens“²⁾, welche durch die häufigere oder seltenere Benützung bedingt ist. Da die Associationssysteme, welche der moralischen Leistung widerstreben, normaler Weise von so starker Erregbarkeit und grosser Werthigkeit seien, dass sie zum Drange, zum „Triebe“ werden können, so sei es nöthig, dass auch die der moralischen Leistung zu Grunde liegenden Associationssysteme eine hohe Erregbarkeit und Werthigkeit erlangen, dass sie einen triebähnlichen Charakter der betreffenden Vorstellungen erzeugen, wenn es zu regelmässiger moralischer Bethätigung kommen solle. Die so gewonnenen moralischen Urtheile sind in der Regel nicht einer selbständigen actuellen Gedankenarbeit entsprungen, sondern der grössten Mehrzahl nach Reproductionen von in den psychischen Besitz aufgenommenen bereits vorgebildeten Urtheilen und zwar sind nicht nur die Urtheile in den psychischen Besitz aufgenommen, sondern mit denselben auch die ihnen entsprechenden Lust- oder Unlustaffecte, das Gefühl der Befriedigung oder der Beeinträchtigung, Letzteres, wenn das engere Ich zu dem weiteren in einen Gegensatz und Widerstreit tritt. Die moralischen Urtheile sind ganz besonders zur Affectbetonung begünstigt, so dass ihnen mehr als anderen Urtheilen der Charakter der „Gefühle“ aufgedrängt wird.

Berze führt dann weiter aus, dass die moralischen Leistungen im Allgemeinen nicht von bewusster, sondern von unbewusster Gedankenarbeit begleitet werden. In der unbewussten Gestaltung der zur mo-

1) Berze, J., Ueber moralische Defectzustände. Jahrb. für Psych. XV. 1896. S. 62ff.

2) Wernicke, C., Grundriss der Psychiatrie in klinischen Vorlesungen. I. Psychophysiologische Einleitung. Leipzig 1894. S. 79.

ralischen Leistung führenden Triebkraft liege zugleich eines der Hauptmomente, welche diese Kraft zum Unterschiede von genau umschriebenen bewusst gestalteten Beweggründen als Drang oder Gefühl erscheinen lassen. Lediglich durch wiederholte Aufnahme und Reproduction wurden die moralischen Urtheile zu Theilen des erworbenen psychischen Besitzes und Elementen des Charakters, zu unbewusst mitwirkenden Factoren, die viel sicherer eine moralische Bethätigung herbeiführen, als neue bewusste Urtheilsfunctionen. Das Associationsorgan als schlussbildender Apparat hat danach eine äusserst geringe Bedeutung für die Moral; die moralische Bethätigung hängt also nicht ab von dem geringeren oder grösseren Intellect und damit stimmt die Erfahrung überein, dass schwachsinnige Menschen oft den Anforderungen der Moral vollauf zu genügen vermögen.

Für den Imbecillen wird nun der Mechanismus, wie folgt, entwickelt. Bei ihm liegt die Ursache des Schwachsinn nicht, wie bei den Idioten in der erschwerten Auffassung, sondern eher im Gegentheil: ein abnorm erleichterter Ablauf der Associationen lässt eine Fixirung derselben nicht zu (Sollier); es „erfüllt das Associationsorgan seine Function als Gedächtnisorgan nicht vollständig“, es kommt nicht zu einem Ausgeschliffensein der Bahnen. Nur die Associationen, welche sich auf die eigene Persönlichkeit beziehen, erlangen leichte Erregbarkeit und hohe Werthigkeit. „So kommt es zu einer gesteigerten Egocentrität, so kommt es, dass Vorgänge, die von normalen Menschen gar nicht mit dem Ich in Verbindung gebracht werden, von dem Imbecillen immer vom Standpunkte der Förderung oder Schädigung seines Ichs betrachtet werden, wodurch eine Erscheinung hervorgerufen wird, die mit dem Beziehungswahn in einiger Verwandtschaft steht“. In Gesetzen und Vorschriften findet der Imbecille nun in Folge der krankhaft erhöhten Schätzung seines Ichs nur Beschränkungen seiner Handlungsfreiheit, im fremden Eigenthume eine Behinderung seines Strebens nach Besitz, in Strafen ungerechte Verfolgungen. Andererseits gedeiht das Gefühl der Befriedigung über ungebundene Bethätigung, das Gefühl der „Unumschränktheit“ (Hollaender) zu solcher Höhe, dass der Kranke unter allen Umständen bestrebt ist, es herbeizuführen; so dass dasselbe also gewissermassen zu einer treibenden Kraft wird, woraus die geradezu gesuchte Verletzung von in die Erkenntniss aufgenommenen Gesetzen und Vorschriften sich erklärt: „dabei ist für das Individuum der Nutzen, den wir manchmal nicht einsehen können, in dem Gefühl der Befriedigung zu suchen, das die Verletzung des moralischen Gesetzes durch Schädigung der Aussenwelt und das darauf sich gründende Gefühl der Macht mit sich bringt“.

Bei Fällen jedoch, in denen weder Schwachsinn noch die für die Imbecillität angenommene Associationsanomalie hervortritt, gilt es, nach weiteren Momenten zu forschen, die zur Entstehung der moralischen Mangelhaftigkeit führen können. Diese Kranken entsprechen den *„dégénérés supérieurs“* Magnan's; sie zeigen statt des Schwachsinn's meist eine auffallende Fröhreife; sie gelten als Kinder als äusserst aufgeweckt, redegewandt und zeigen schon früh ein selbständiges Urtheil. Zu einer Zeit, wo normale Kinder nur fremde Gedanken und Schlüsse ohne Kritik aufnehmen, kritisiren diese Kinder Vorschriften, Ermahnungen, Strafen der Erzieher und gelangen durch die Kritik zur Negation, zu Widerstand und Trotz. Das frühe Hervortreten selbständigen Urtheils „beruht auf einer frühzeitigen Erkenntniss des Selbstbewusstseins, der Erkenntniss des eigenen Ich's als einer der Aussenwelt gegenüber abgegrenzten Individualität“ und ist bedingt durch eine gewisse psychische Hyperästhesie dieser Kranken. „Mit der Negation erscheinen die Contrastvorstellungen, erscheint die Kritik, verschwindet der Autoritätsglaube, werden also Bedingungen geschaffen, die der Entwicklung der Moral als eines unumstösslichen consolidirten Erfahrungsschatzes zur Regelung der Beziehungen des Ich's zur Aussenwelt entgegenstehen“. Die ‚Gefühle‘ der Dankbarkeit, der Elternliebe, der Nächstenliebe u. s. w. können sich nicht entwickeln. Gleichlaufend mit dem frühzeitigen Selbstbewusstsein geht die Entstehung der Selbstüberschätzung. Nicht gehemmt durch in Fleisch und Blut übergegangene moralische Grundsätze handelt das Kind nach eigenen Lust- und Unlustgefühlen; es thut oder lässt eine Handlung je nach dem Vortheile, den es sich davon verspricht. Wenn dieser Vortheil oft genug nur ein scheinbarer ist, so liegt das daran, dass dem Kinde die rechte Abschätzung der Aussenwelt noch abgeht, die nur durch Erfahrung gewonnen werden kann. Aber auch dann, wenn die Erfahrung gewachsen, der Geist reifer geworden ist, kommt es zu keiner Correctur der Gedankengänge der früheren Jugend, welche infolge der oftmaligen Wiederholung immer leichter angelöst und schliesslich unbewusst wirksam geworden sind. Diese auf ausgeschliffenen Associationsbahnen zu unbewusster Wirksamkeit befähigten Gedankengänge büssen „selbst triftigen Erfahrungsgründen gegenüber nicht leicht und schnell ganz ihren Werth ein, sie lassen immer etwas zurück, was als ‚Gefühl‘ bei der Entstehung einer Handlung oder des zu dieser führenden Gedankenganges in die Wagschale fällt.“ Nimmt man hinzu, dass die Zeit, welche zur Tilgung bezw. zur Verminderung des Einflusses gewisser Vorstellungen auf unsere Denkweise erforderlich ist, eine desto längere ist, je zahlreicher die Associationen sind, welche diese Vorstellungen mit dem übrigen psychi-

schen Besitz verbinden und je ausgeschliffener diese Bahnen sind, so wird es nicht nöthig, bei der Beurtheilung dieser Individuen etwa nachträglich das Moment des Schwachsinn's wieder in die Rechnung einzuführen.

Die Ausführungen Berze's geben für die Entstehung der unmoralischen Handlungsweise unserer Kranken eine plausible Erklärung und werden insbesondere der Thatsache gerecht, welche im Verlaufe unserer Ausführungen wiederholt hervortrat, dass nämlich die Fälle unseres Krankheitsbildes durchaus nicht alle gleich sind, insofern als bezüglich des Intellects weitgehende Unterschiede beobachtet werden.

Benennung. Dass der Name „Moral insanity“ nicht ein Leiden *sui generis* bezeichnet, sondern immer nur ein hervorstechendes Symptom eines psychopathischen Zustandes, welcher verschieden benannt und classificirt werden kann, dürfte aus dem Vorhergegangenen zur Genüge erhellen. Aus diesem Grunde, sowie aus verschiedenen anderen, von denen der, dass die Bezeichnung bei den Juristen in *Misscredit* gekommen sei, minder wichtig, der andere, dass der Name sehr häufig missbräuchlich verwendet ist, bedeutender erscheint, hat man den Gebrauch des Ausdruckes „Moral insanity“ besonders in neuerer Zeit vielfach bekämpft.

Das im Vorstehenden gezeichnete Krankheitsbild, welches allenfalls noch mit dem Namen „Moral insanity“ benannt werden kann, gehört, wie wir uns auszuführen bemüht haben, bald der Imbecillität, bald dem degenerativen Irresein an. Auf diese Ausdrücke würde man also zurückgehen müssen. Da aber der hervorstechendste Zug, die sittliche Entartung, weder dem einen noch dem anderen Krankheitsbegriffe als ständiges und nothwendiges Symptom angehört, so wird man eines näher bestimmenden Zusatzes nicht entralhen können. Dieser könnte etwa: „mit dem Charakter sittlicher Entartung“ lauten.

In foro würde man also diese Benennungen benutzen können, wenn man den Ausdruck „Moral insanity“ meiden und doch in einem kurzen Ausdrucke die Diagnose zusammenfassen will. In foro dürfte es allerdings zweckmässiger sein, das Ergebniss der sachverständigen Ausführungen lieber noch einmal in einem Satze zusammenzufassen, einmal, weil dem Richter an irgend einem Schlagwort Nichts gelegen sein kann, sondern allein am überzeugenden Nachweise der Krankheit, dann auch, weil in der Psychiatrie zur Zeit Classification und Nomenclatur noch durchaus schwankend und den mannichfachsten Wandlungen unterworfen sind.

Für die klinische Benennung unseres Krankheitsbildes wird sich freilich der Ausdruck „Moral insanity“ wohl noch lange das Bürger-

recht zu wahren wissen. Jedenfalls scheint er immer noch besser zu sein, als die Ausdrücke: moralisches Irresein, moralischer Schwachsinn, moralische Idiotie. Von den Bezeichnungen „moralischer Schwachsinn“ und „moralische Idiotie“ trägt besonders letzterer dem Umstande Rechnung, dass es sich um angeborenen Mangel, nicht um abnorme Veränderung einer Function handelt, aber bei beiden liegt die Verwechslung mit gewöhnlichem Schwachsinn und gewöhnlicher Idiotie und damit die Vermengung heterogener Begriffe zu nahe. Deshalb haben auch Einige gewünscht, nach dem Satze: „de potentiōri fit denominatio“ bei dem englischen Worte zu bleiben; so noch vor Kurzem Marro¹⁾. Nachdem er vorausgeschickt hat, dass Verfolgungsideen, obgleich sie bei den verschiedensten Psychosen vorkämen, doch nur für die Paranoia charakteristisch seien, weil sie hier im Vordergrunde ständen und nur den Anlass zu den übrigen Symptomen bildeten, fährt er fort: „Gleicherweise geschieht es mit den Störungen des moralischen Sinnes. Sie haben nur secundäre Bedeutung, wenn sie sporadisch oder episodisch in den verschiedenen Formen geistiger Störung auftreten; aber sie bilden ein Characteristicum, wenn sie die Basis der Psychose darstellen, der sie ein ganz eigenes Gepräge aufdrücken, indem sie erst an zweiter Stelle die übrigen begleitenden Intelligenzdefecte, sowie sonstige Krankheitszeichen führen.“

Behandlung. Die Prognose des Leidens ist nach den vorstehenden Ausführungen in Bezug auf eine etwaige Heilung selbstverständlich eine ungünstige. Es muss danach scheinen, als wenn die einzige in Frage kommende Behandlung die Internirung des Kranken wäre, damit die Gesellschaft und die Familie vor ihm und er eventuell vor sich selbst geschützt wird.

Es sollte aber nie an der Möglichkeit einer Besserung verzweifelt werden, „der moralisch Irre ist nie ohne Weiteres aufzugeben; auch bei seiner Behandlung kann man wenigstens nach gewissen Seiten mehr oder weniger weitgehende und nachhaltige Erfolge erleben“²⁾, handle es sich auch nur darum, den Kranken durch strenge Zucht und Gewöhnung an passende Beschäftigung an der Begehung von Excessen und Streichen zu hindern und ihn, so weit als angängig, zu einem nützlichen Gliede eines engen Kreises zu machen.

Das Wesentliche der Behandlung wird also in einer erzieherischen

1) Marro, La pubertà etc. Annali di freniatria e scienze affini. 1895. V. S. 317. Anm. (citirt nach Naেকে).

2) Koch, J. L. A., Die psychopathischen Minderwerthigkeiten. Ravensburg 1891—93.

Einwirkung auf die Kranken zu suchen sein. Natürlich wird man sich dabei keinen Illusionen hingeben dürfen, so lange „die Kunst noch nicht erfunden ist, an Stelle des geschwächten oder geschädigten Hirns ein neues normal functionirendes einzusetzen“¹⁾.

Bei Fällen von moralischer Defectuosität, welche auf Schwachsinn beruhen, wird man demgemäss weniger hoffen dürfen, diejenigen Kranken dagegen, „bei denen die Reizbarkeit ohne Schwachsinn die Basis bildet,“ sind „einer weitgehenden Consolidirung ihres Characters fähig, sobald eben die Reizbarkeit zurücktritt“²⁾.

Es ist begreiflicher Weise die Hoffnung auf einen wenn auch noch so geringen Erfolg um so grösser, je früher die Hebel dahinzielender Thätigkeit angesetzt werden können. Je früher das Uebel als solches erkannt wird, je eher das defect angelegte Kind in die richtige Umgebung, die richtigen Hände gelangt, um so mehr wird zu erhoffen sein.

Degenerirte haben recht häufig schon degenerirte Eltern, diese Kinder müssen deshalb aus der Familie entfernt werden, sie bedürfen einer speciellen Erziehung, denn es ist klar, dass mangelhafte Anlagen durch verkehrte Erziehung noch weiterhin verschlechtert werden können. Auch ohne dass die Eltern ihre Erziehungspflichten missbrauchen oder bewusster Weise vernachlässigen, kann doch ihr Einfluss und ihr Vorbild von ungünstiger Wirkung sein wie das Trueper (S. 69) in folgenden Worten ausführt: „Ist z. B. ein Kind mit krankhaft gesteigerter Reizbarkeit behaftet, und die Mutter, welche es zu erziehen hat, selbst nervös oder gar hysterisch, so wird der erziehlche Einfluss der Mutter das Uebel täglich steigern. Oder ist ein Kind launenhaft und scheu zugleich und der Vater ein Trinker oder ein jähzorniger Mensch, so kann das Uebel sich ebenfalls nicht bessern, denn es erhält täglich neue Nahrung. Sehr häufig findet man auch, dass Eigenschaften der Eltern zwar hervorstechen, aber noch ganz in der Gesundheitsbreite liegen, während bei dem Kinde dieselben als pathologisch auftreten. Die Willensstärke eines Vaters, welche grosse Leistungen ermöglichte, kann bei einem psychopathisch minderwerthigen Sohne als Eigensinn, Zerstörungstrieb, Launenhaftigkeit zu Tage treten, eine künstlerische Begabung als krankhaft gesteigerte Phantasie, als Grössenwahn u. s. w. Selbst in solchen Fällen findet das Zerrbild durch die gesund erscheinenden vorbildlichen Eigenschaften der Eltern stetig neue Nahrung,

1) Trueper, J., Psychopathische Minderwerthigkeiten im Kindesalter. Gütersloh 1893.

2) Berze a. a. O. S. 111. — B. führt dafür ein Beispiel an.

die ihm nur durch andere indifferente Beeinflussung entzogen werden kann.“

Es ist also nöthig, die Kinder aus dem Einflusse ihrer Familie herauszubringen. Nun erhebt sich die Frage: Wohin mit solchen Kindern?

Die Irrenanstalt für Erwachsene ist nicht für sie geeignet. „Die Geisteskrankheiten an sich, namentlich aber die auf organischen Hirnleiden beruhenden Aufregungen, entfesseln so mancher'ei düstere Seiten der Menschennatur, so vielerlei niedrige Neigungen und Aeusserungsweisen des irren Geistes, dass deren Einwirkung auf ein impressionables kindliches Gemüth mit den ernstesten Bedenken erfüllt. Man hat schon unter erwachsenen Kranken eine täglich grosse Mühe und schwere Aufgabe, die einzelnen Insassen einer Anstalt so zu verbinden und zu sondern, dass gegenseitige Störungen möglichst ausgeschlossen bleiben, und ein Jedes die ihm zusagende Atmosphäre bei der Ruhe und in der Arbeit zugetheilt erhält. Es möchte nun in den meisten dieser grossen Anstalten beinahe unmöglich oder nur mit den grössten Opfern durchzuführen sein, dass daneben auch der Individualität geisteskranker Kinder genügend Raum geschaffen werde. Dazu kommt aber noch ein anderer Uebelstand: die Verhättschelung solcher Kleinen, besonders von Seiten weiblicher Kranken, welche instinctiv ein Kind zum Gegenstand ihrer zunehmenden Interessen und Ovationen machen . . oder gegenheils die Vernachlässigung oder wenigstens geringe Theilnahme Seitens des Wartepersonals, welchem der Tagesdienst nicht auch noch die neue und eigenartige individuelle Fürsorge, wie sie die Pflege eines Kindes erfordert, gestattet. Diese letztere verlangt nicht bloss Zeit, sondern auch Übung und will gelernt sein; auch die tüchtigste Leiterin und der gewandteste Wärter dürften nicht einfach nur ad hoc im Stande sein, ihre Erfahrungen aus der Pflege von Erwachsenen in gleich nutzbringender Weise auch für die Pflege einer erkrankten Kindesseele zu verwerten“¹⁾.

Die Irrenanstalten passen noch aus einem anderen Grunde nicht, den Berze hervorhebt. Aus den Irrenanstalten wird glücklicher Weise jeder Anschein einer Disciplinirung verpönt; zu einer moralischen Besserung trägt es aber nicht nur nicht bei, sondern steht ihr sogar entgegen, wenn zu anderen genetisch wichtigen Momenten noch das Bewusstsein der Unzurechnungsfähigkeit und Unverantwortlichkeit sowie der Sicherheit vor Strafe und jeder anderen Remedur hinzutritt²⁾.

1) Schuele, H., Wohin mit den geisteskranken Kindern? Zeitschr. für die Behandlung Schwachsinniger u. s. w. I. 1885. Decemberheft.

2) Berze a. a. O. S. 114. Aus gleichem Grunde passen auch die chronischen Alkoholisten und die irren Verbrecher nicht in die Irrenanstalt.

Schuele schlägt nun für die kranken Kinder die Benutzung der Idiotenanstalten vor unter der Voraussetzung, dass die Anstalten unter ärztlicher Leitung und staatlicher Oberaufsicht stehen. Einer solchen Anstalt stehen zur Verfügung ein für Kinderpflege speciell geschultes Wartepersonal, ein Arzt, dessen Erfahrungen sich auf diesem Gebiete concentriren und die nöthigen pädagogischen Einrichtungen. Er giebt den Rath, die Idiotenanstalten so zu erweitern, dass sie Aufnahme-Gelegenheit bieten für alle geisteskranken Kinder überhaupt; für den Fall dieser ihrer erweiterten Wirksamkeit solle man dann auch, um das Publikum nicht durch den Namen abzuschrecken, eine andere richtiger gewählte und weniger odöse Benennung für sie schaffen. („Anstalt für geistesschwache und geisteskranke Kinder“ etwa.)

Dieser Forderung kann man sich wohl anschliessen, dieser Weg dürfte ein sehr leicht gangbarer sein. Es könnte auch erwogen werden, ob man nicht solche für Kinder berechnete Asyle an Irrenanstalten anschliessen solle; auch dann könnte der Hauptforderung Genüge geleistet werden, der Forderung, dass ein Pädagog mit Interesse für psychiatrische Fragen, der nie vergisst, dass er es nicht mit Taugenichtsen und Bösewichten zu thun hat, sondern mit Kranken, und ein Arzt, der nicht nur für besondere Ohr- und Gaumenformen, sondern auch für pädagogische Fragen Verständniss hat, in wechselseitiger Unterstützung wirken.

Das Hauptgewicht muss nun diese Anstalt auf die „Erziehung zur Arbeit“ legen¹⁾. Die Kinder sind anzuhalten zu einer wohl geordneten regelmässigen Thätigkeit, „vom einfachsten Spiel bis zur ernsten Arbeit“, denn zweckmässige Beschäftigungen schaffen Ruhe, geben Sicherheit und halten Ungezogenheiten und Laster fern“. Die Kinder sind demgemäss anzuhalten zur Beschäftigung durch Handarbeiten, besonders im Freien, manchen Froebel'schen Beschäftigungen, auch Werkstattarbeit, Gartenpflege und die Mädchen insbesondere durch die gröberen wirtschaftlichen Arbeiten in Haus und Küche. „Verkehrte Willensneigungen und Handlungen lassen sich“ nicht wegmoralisiren, aber „durch Beschäftigung, welche an sittliches Wollen und zweckmässiges Handeln gewöhnt“, kann Ablenkung geschaffen werden.

Auf diese Weise werden die Kinder einmal zu Gehorsam angehalten, dann werden ihnen soweit als möglich die anderen Tugenden: Ordnung, Pünktlichkeit, Reinlichkeit u. s. w. anerzogen. Ein wichtiges Hilfsmittel der Erziehung in geistiger wie körperlicher Hinsicht ist

1) Bartels, Bericht über die Abtheilung für geistig zurückgebliebene Kinder in Gera. Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger u. s. w. II. 1886. Octoberheft.

ferner das Turnen, welches dazu dient, die Kinder in Sitte und Ordnung einzufügen (Trueper).

Trueper empfiehlt ferner angelegentlich die Pflege gemeinsamer Bewegungsspiele, um damit den antisocialen Neigungen der Kinder entgegen zu wirken, welche um so stärker sind, je grösser die Erregbarkeit und je grösser die Intelligenz dieser Kranken ist. „Die Aufmerksamkeit solcher Kinder concentrirt sich zu sehr auf das Ich; was sich darum den eigenen Neigungen und Wollungen nicht unterordnen will, schafft Aufgeregtheit und ruft Eigensinn hervor, der sich bis zum Jähzorn und bis zur Bosheit steigern kann“. Deshalb sei für diese Kinder gemeinschaftliche Erziehung nöthig und ein Mittel zum Zweck biete eben die Veranstaltung gemeinsamer Spiele; die gemeinsame Lebensordnung helfe die verkümmerten altruistischen Gefühle pflegen.

Was den Unterricht im Speciellen, die Ausbildung der intellektuellen Fähigkeiten anlangt, so soll darauf hier nicht näher eingegangen werden, da im Einzelfalle auf die bestehende Beanlagung Rücksicht zu nehmen ist.

Beides, Erziehung wie Unterricht, hat natürlich seine bestimmten Grenzen; durch die besten Mittel kann die körperliche und geistige Disposition des Kindes nicht nach Belieben geändert werden. Die Erfolge sind in Folge dessen recht häufig durchaus unbefriedigende. Doch kann vielleicht Einiges in der Entwicklung gebessert werden, üblen Einflüssen kann vorgebeugt werden; es können mancherlei nachtheilige Wünsche und Neigungen, an deren Befriedigung die Lebensweise gewöhnt hat, mancherlei krankhafte Bestrebungen und Gesinnungen gehemmt werden.

In die Einzelheiten der eigentlichen ärztlichen Behandlung soll nur kurz eingegangen werden. Nervöse Störungen, wie z. B. epileptoide Zustände und psychische Störungen werden einer entsprechenden Therapie unterliegen; grosses Gewicht wird auf eine genügende, eventuell eine überreichliche Ernährung zu legen sein. Auch die Erregungszustände werden gegebenen Falls ärztliche Eingriffe erfordern. In den Zeiten periodischer Erregungen und Stimmungsanomalieen ist es am besten, die Kranken möglichst unbehelligt zu lassen, und Reizungen seitens der anderen Kranken oder gar unverständigen Wartepersonals von ihnen fern zu halten. Das Mittel hierzu ist genaue Ueberwachung, in schweren Fällen Isolirung, eventuell Darreichen von Narcoticis¹⁾. Dem Auftreten solcher Zustände ist nach Möglichkeit vorzubeugen, einmal durch die

1) Wildermuth, Ueber die Complicationen der Idiotie. Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger u. s. w. 1887. Decemberheft.

regelmässige Thätigkeit, dann durch möglichste Bewahrung vor Affect-erregungen jeder Art (lärmende Spiele z. B.), schliesslich dadurch, dass Thee, Kaffee und ähnliche Nervengifte nicht gereicht werden, dass alkoholische Getränke in keiner Form verabreicht werden, letzteres um so weniger, als die häufige Intoleranz dieser Kranken gegen Alkohol bekannt ist. Alle diese Massnahmen werden auch genügen, die frühzeitige Erregung des Geschlechtstriebes und die frühe Uebung von Onanie hintanzuhalten; treten sie doch auf, so würden auch in dieser Beziehung noch besondere Ueberwachung und Behandlung nöthig werden.

Was die Zeit anlangt, in der unsere Kranken unter der Zucht der Anstalt bleiben sollen, so darf die Frist nicht zu knapp bemessen werden. Wenn man sieht, wie gerade in den Lehrjahren, die zusammenfallen mit den Jahren der Entwicklung und der geschlechtlichen Reife, mit jenen Jahren, wo auch, besonders bei den Knaben, psychische Eigenheiten und Geneigtheit zu allerhand Streichen bestehen — den sogenannten Flegel-jahren — von den Kranken die grössten Excesse verübt, die widersinnigsten Handlungen begangen werden, so wird man sie gerade in dieser Zwischenzeit noch nicht aus der Erziehung und Disciplin entlassen wollen. Als Zeitpunkt der Entlassung wäre vielleicht das zwanzigste Jahr zu wählen, ein Jahr vor der Mündigwerdung. An Stelle der Mündigerklärung würde dann leicht eine Entmündigung eintreten können, wenn der Kranke sich als unfähig zu freier Bewegung erwiesen hat. Damit würde es auch erleichtert werden, in der Zukunft ihn selbst vor mancherlei Ungemach zu bewahren und ebenfalls der Schutz der Gesellschaft vor ihm wäre leichter zu erreichen.

Häufig genug werden freilich die Angehörigen die genannte Zeit abzukürzen trachten, wenn die Kranken in der Anstalt sich gut betragen und nützlich erweisen, um dann in den meisten Fällen die traurige Erfahrung zu machen, dass die grössere Freiheit vom Uebel war, zu Ausschreitungen führte und das Leiden verschlimmerte, dass die erzielte Besserung nur eine scheinbare war, dass nur die straffe Zucht der Anstalt den festen Halt gegeben hatte, der dem auf sich selbst angewiesenen Kranken durchaus fehlt. Damit ist natürlich nicht gesagt, dass die Resultate, wenn sie auch meist, wie eben angegeben, sein werden, immer so sein müssen; vielmehr darf man, je früher die Behandlung eingeleitet wurde, je länger sie ununterbrochen fortgesetzt blieb, einen desto günstigeren Erfolg erhoffen. Die Kranken werden sehr häufig in engem Kreise und bei umschriebenen Pflichten sich nützlich erweisen können, so z. B. in Verhältnissen, die colonialer oder familialer Irrenpflege entsprechen, ebenso, wie z. B. die Pflinglinge der Anstalt Dalldorf bei Berlin existiren: im Kreise der eigenen oder einer

fremden Familie in verhältnissmässig grosser Freiheit, aber unter ständiger irrenärztlicher Aufsicht¹⁾).

Dass unsere Kranken vom Militärdienst befreit werden müssen, braucht nicht besonders betont zu werden; sind sie in einer Anstalt erzogen worden, so dürfte ihre Befreiung auch ohne Schwierigkeiten zu erlangen sein. Im anderen Falle würden sie von Insubordination zu Insubordination schreiten und von Strafe zu Strafe gehen (vgl. die Fälle von Binswanger und Gleitsmann), bis sie erkannt werden, wenn sie überhaupt erkannt werden. Bei solchen dauernd indisciplinirbaren Soldaten müsste immer an Krankheit gedacht werden.

Haben die Kranken dagegen nicht das Glück, frühzeitig erkannt und in die Hände sachverständiger Erzieher gegeben zu werden, kommt ihnen nicht „grosse Geduld, gleichmässige zweckbewusste Festigkeit und warmherziges Verständniss“ (Kraepelin) für ihre verkümmerte Persönlichkeit entgegen, fehlt im Gegentheil die Erkenntniss, dass man es hier mit krankhaften Zuständen, nicht mit Bosheit oder Verstocktheit zu thun hat, und werden sie dementsprechend verkehrt behandelt, so hat die defect angelegte Organisation Gelegenheit, sich völlig zu einem verbrecherischen Charakter auszuwachsen. Was der Kranken nun harrt, wurde schon oben gesagt, es sind die Correctionshäuser und Gefängnisse.

Werden sie doch noch erkannt und der Irrenanstalt zugeführt, so gelingt es hier noch manchmal, „durch ein geregeltes Leben, durch eine den vorhandenen Fähigkeiten entsprechende, nicht zu anstrengende geistige und körperliche Arbeit ein einigermassen brauchbares Mitglied der Anstaltsbevölkerung zu erziehen“ (Mendel).

Häufig genug gelingt das aber nicht und derartige Kranke sind deshalb in der Anstalt „sehr wenig gern gesehene Gäste. Bei höherer Entwicklung der Krankheit hilft auch hier kein Mittel; sie setzen auch hier ihr unsittliches und verbrecherisches Treiben fort und wirken dadurch häufig genug auf ihre Mitkranken in ungünstiger Weise ein“. Die Kranken sind, wie Tuke sagt (a. a. O.), „the thorn in the flesh, the skeleton in the cupboard“²⁾.

1) Vergl. Bothe, A., Die familiäre Verpflegung Geisteskranker (System der Irrencolonie Gheel) der Irrenanstalt der Stadt Berlin zu Dalldorf in den Jahren 1885—93. Berlin 1893.

2) Die Frage, ob man für irre Verbrecher besondere Anstalten errichten solle, wird zur Zeit noch in verschiedenem Sinne beantwortet. Je mehr aber die Ueberzeugung, dass eine Irrenanstalt Nichts ist und Nichts sein darf, als ein Krankenhaus, den Aerzten in Fleisch und Blut übergehen wird, desto mehr wird man dazu kommen, sie zu bejahen. Dann werden auch unsere Kranken

Aber auch dann, wenn die Kranken sich gut zu halten vermögen, ist es nicht räthlich, sie nach einiger Zeit der Freiheit wiederzugeben; sie fallen sofort in das alte Leben zurück, Schutz für sie selbst und für die Gesellschaft wird nun nur durch die dauernde Internirung in der Anstalt erreicht.

Die Prophylaxe der „Moral insanity“ fällt mit der Prophylaxe der Geisteskrankheiten überhaupt zu einem Theile zusammen, nämlich so weit, als es sich um die Bekämpfung derjenigen Ursachen handelt, welche nicht sowohl das Individuum selbst krank zu machen, als vielmehr zu einer Degeneration der Nachkommenschaft zu führen geeignet sind. Auf die Einzelheiten soll hier nicht eingegangen werden, es sei nur hervorgehoben, welch grosses Gewicht die Autoren für die Entstehung unserer Krankheit auf den Alkoholismus der Erzeuger legen. Mit der Beseitigung der Alkoholschäden wäre ein wesentliches Moment für die Entstehung der Degeneration und damit auch für die Entstehung unserer Krankheit behoben. Es handelt sich bei dem Kampfe gegen den Alkoholismus nicht allein unwichtige Interessen des Einzelindividuum und seiner Familie, sondern die Allgemeinheit und der Staat sind dabei in erheblichem Maasse betheiligt. Der Kampf gegen den Alkohol sollte deshalb speciell bei den Aerzten breitere und bereitere Unterstützung als bisher finden.

in erwachsenem Zustande aus dem oben angeführten Grunde (S. 372) solchen Anstalten zugewiesen werden müssen.
