

## XXIII.

### Die Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen<sup>1)</sup>.

Von

Prof. Dr. **Fürstner**

in Strassburg.



Die psychischen Symptome und Symptomencomplexe, die auf dem Boden der beiden für die Entstehung von Psychosen fruchtbarsten Neurosen zur Entwicklung gelangen, der Epilepsie und Hysterie, haben, wie ein Blick in die einschlägige Literatur lehrt, seitens der Autoren nicht in gleichem Grade Bearbeitung gefunden, es überwiegen vielmehr die Studien, die sich mit den epileptischen Psychosen befassen. Lässt man zunächst die Frage ganz ausser Acht, welcher von den beiden Neurosen die grössere Frequenz zukomme, so wird die Differenz einmal auf den Umstand zurückzuführen sein, dass durch die Erforschung der zahlreichen und mannigfachen körperlichen Symptome, die der Hysterie eigen, die Aufmerksamkeit der Autoren etwas abgelenkt worden ist von den psychischen Anomalien, andererseits haben die sich aus den epileptischen Psychosen besonders häufig ergebenden schweren forensischen Consequenzen zur Publication zahlreicher Einzelgutachten Anlass gegeben, und dadurch zu besserer Kenntniss der hier in Betracht kommenden Krankheitsformen geführt, endlich mag ein allerdings kleiner Bruchtheil hysterischer Störungen den epileptischen zugerechnet worden sein. Die Aufgabe, die einst Samt aufstellte, als er seine in manchem Punkte anfechtbare, aber auch heute noch anregende und verdienstvolle Arbeit über die epileptischen Geistesstörungen publicirte, eine gleichartige Darstellung der hysterischen Psychosen zu geben, ist bisher noch nicht voll gelöst. Antheil dürfte hieran ein Umstand haben, dessen Bedeutung

---

1) Nach einem Referat, gegeben auf der Jahresversammlung deutscher Irrenärzte am 16. September 1898.

sich mir immer wieder aufgedrängt hat, dass die Beschaffung eines das Thema voll erschöpfenden Krankenmaterials bei der Hysterie auf weit-aus grössere Schwierigkeiten stösst, als bei der Epilepsie. Dies gilt für die immerhin noch am besten gekannte Gruppe der Psychosen, die in directem Connex mit den hysterischen Anfällen stehen, dies gilt in noch höherem Grade für die anderweitigen psychischen Anomalien, die auf der Basis der Hysterie erwachsen können. Die Hysterie, die hysterischen Psychosen brauchen einen besonderen Nährboden, sie setzen aber auch ein eigenartiges Publicum voraus. Wie wir vor wenigen Jahrzehnten gewisse hysterische Störungen nur aus der Schilderung französischer Kollegen kannten, die an besonders günstigen Beobachtungsstätten ihr Material fanden, so wird heute für die Mehrzahl der Krankheitsformen das reichlichste Krankenmaterial zu sammeln sein in den grossen Verkehrscentren, während für andere Formen gerade entlegene Landestheile, eine Bevölkerung, die durch wechselnde Eindrücke nicht von der Beschäftigung mit der eigenen Person, von der Hingabe an bestimmte Gebiete z. B. religiöse, abgelenkt wird, ein umfangreiches Contingent stellen. Von Neuem machte sich mir das Deficit, das bezüglich dieses Gegenstandes in unserer Literatur vorhanden ist, fühlbar, als ich mich, einem an mich ergangenen Wunsche des Vorstandes nachkommend, daran machte, auf Grund der früheren Publicationen und eigener Erfahrungen die Kennzeichen aufzustellen, die bei der Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen Beachtung verdienen. Die Ausbeute, die ich aus der einschlägigen Literatur gewinnen konnte, war verhältnissmässig gering, und ich muss um die Nachsicht der Kollegen bitten, wenn sich dieses Deficit auch in meinem Referat fühlbar machen sollte, das ja übrigens nur den Rahmen abgeben soll, für eine dies wichtige Thema hoffentlich erfreulich fördernde Discussion. Gewiss fehlt es nicht an Publicationen und casuistischen Mittheilungen, welche als Paradigmata für die häufigeren Formen psychischer Störungen dienen können — zahlreiche — auch forensische — Fälle, die nichts Besonderes bieten, werden aber natürlich nicht veröffentlicht, gerade bei der Beschreibung seltener, besonders interessanter Fälle macht sich aber oft ein Umstand beeinträchtigend bemerkbar, auf den ich schon bei Besprechung der Simulation geistiger Störungen hinwies, dass es dem Beobachter nicht immer gelingt, dem Leser auch in die detaillirten Züge des Krankheitsbildes, Mienenspiel, Haltung, sprachliche Reaction etc. so tiefen Einblick zu schaffen, dass der Leser sich entscheiden kann, ob er die Auffassung des Beobachters theilen soll oder nicht, ob er namentlich auch bezüglich der Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit, zu gleichem Resultate kommt.

Weiter möchte ich nicht unterlassen darauf aufmerksam zu machen, dass die Beantwortung der Frage, ist eine Psychose als hysterische aufzufassen, d. h. der Nachweis der Neurose und des Connexes, der zwischen ihr und der Geistesstörung besteht, und endlich auch einer charakteristischen Gestaltung des Krankheitsbildes weitaus schwerer fällt, als bei der Epilepsie. Bei letzterer wird nach grand oder petit mal-Anfällen anamnestisch zu forschen sein oder nach einigen besonders beweiskräftigen „epileptoiden“ Symptomen; auch die Feststellung eines typischen Dämmerzustandes wird, wie Kraepelin meint, gelegentlich die Diagnose ermöglichen, bei der Hysterie werden aber neben den weitaus mannigfaltigeren Anfällen auch die grosse Zahl somatischer Störungen mit in Anschlag zu bringen sein, die für das Bestehen der Neurose sprechen können. Nimmt man bei weiblichen Geisteskranken die Anamnese auf, so erhält man oft genug die Angabe, dass kürzere oder längere Zeit vor Ausbruch der Psychose, vorübergehend oder anhaltend Symptome bestanden, Globusgefühl, Clavus, Erbrechen; Anästhesien und Parästhesien, wie sie der Hysterie zukommen; die Auffassung einer etwa auftretenden Psychose als einer hysterischen würde damit nicht gerechtfertigt sein. Nicht minder zweifelhaft kann die Klassification in Fällen werden, wo zu typischen Krankheitsformen sich Züge gesellen, die als hysterische zu bezeichnen, z. B. bei der Hysteromelancholie. bei der hysterischen Paranoia. Wenn die Zurechnungsfähigkeit in Frage steht, wird allerdings bei derartigen Fällen in erster Linie auf die Symptome der Grundform Rücksicht zu nehmen sein.

Das uns beschäftigende Thema lässt nun den Wunsch verständlich erscheinen, einen Ueberblick zu gewinnen über die Delicte, die, auf krankhaftem Boden erwachsen, besonders häufig Anlass geben, die Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen zu prüfen. Darauf, dass es kaum möglich sein wird, über die thatsächliche Frequenz derartiger criminaller Fälle sichere Anhaltspunkte zu erhalten, habe ich schon hingewiesen; sucht man auf Grund der vorhandenen Publicationen und eigener Erfahrung ein Urtheil zu gewinnen über die Qualität der Delicte, so ergiebt sich eine interessante Differenz zwischen der Epilepsie und Hysterie. Während bei der ersteren Gewaltthätigkeiten aller Art gegen die Person, und von Sachbeschädigungen die Brandstiftung weitaus am häufigsten zu verzeichnen sind, neigen die Hysterischen vor Allem zu Vergehen gegen das Eigenthum, Diebstählen, oft verbunden mit Betrug, falschen Beurkundungen, Schwindeleien aller Art. In einer Zusammenstellung Morawesik's z. B. wird unter 19 Fällen 7 Mal Diebstahl verzeichnet, kein einziger Fall von Brandstiftung, unter 26 weiteren Fällen, die ich zusammenbringen konnte, erfolgte 14 Mal Anklage wegen

Diebstahl. Allerdings wird nicht ausser Acht zu lassen sein, dass die Epilepsie sich gern vergesellschaftet mit zwei Factoren, die erfahrungsgemäss oft den Anstoss zu den genannten strafbaren Handlungen geben, dem Alkoholismus und dem Schwachsinn, letzterer namentlich bei jugendlichen Individuen. Dass der erstere auch bei der Hysterie mitwirken kann, geht aus der Angabe Lührmann's hervor, der bei 60 männlichen Hysterischen 18 Mal Alkoholismus constatiren konnte, während er sich bei den drei Mal so häufigen weiblichen Hysterischen nur ganz vereinzelt fand. Diese ungleichmässige Vertheilung zu Ungunsten des männlichen Geschlechts wird an manchen Orten, namentlich in den grossen Verkehrscentren eine Aenderung insofern erleiden, als gerade bei den Frauen an die Stelle des Alkohols andere Toxen treten. Während nun bei den Epileptikern das eigentlich jugendliche Lebensalter ein recht beträchtliches Contigent zu den criminellen Fällen, stellt, ist für die Hysterischen ein schnelles Anwachsen erst nach der Pubertät, auch noch in der Periode vom 20.—30. Jahre erkennbar; immerhin fehlt es auch nicht an Beispielen, wo im Kindesalter stehende Hysterische mit dem Strafgesetzbuch in Conflict kamen. Auch bei criminellen Fällen, die Hysterische angehen, wird gelegentlich ein ätiologischer Factor zu berücksichtigen sein, der in der Pathologie dieser Neurose eine anerkannt wichtige Rolle spielt, die Menstruation. Erfahren bekanntlich dauernd vorhandene psychische Anomalien bei Hysterischen vor und nach der Periode oft genug regelmässige Steigerung, so können durch sie auch acute psychische Störungen hervorgerufen werden, die ihrerseits dann wiederum zu strafbaren Handlungen Anlass geben können.

Wende ich mich nun zur Erörterung der Psychosen, durch welche bei Hysterischen die Zurechnungsfähigkeit beeinträchtigt resp. aufgehoben werden kann, so dürfte znnächst die Gruppe in Betracht zu ziehen sein, die in Beziehung zu den Anfällen steht. Wie mannigfach sich die letzteren gestalten können, sowohl was die Frequenz als auch die Symptomatologie angeht, brauche ich hier nicht ausführlich zu erörtern. Zwischen den schweren Insulten, die durch hochgradige Bewusstseinsstörung oder Bewusstlosigkeit mit tonischen und clonischen Zuckungen ausgezeichnet sind, Anfälle die man wohl als Hystero-Epileptische bezeichnet — die sich übrigens weder bezüglich der Bewusstseinsstörung noch, wie dies Moeli, A. Westphal mit Recht hervorgehoben haben, bezüglich des Verhaltens der Pupillen von den echten epileptischen zu unterscheiden brauchen — und jenen leicht übersehenen Insulten, die sich durch wenig hervortretende Aenderungen des äusseren Habitus, Farbenwechsel, vereinzelte mimische Bewegungen, auffallende sprachliche Reaction oder im Gegensatz dazu plötzliches Verstummen kennzeichnen,

schieben sich zahlreiche Varianten ein, bei denen vor Allem das Verhalten des Symptomes, das für unser Thema besondere Wichtigkeit besitzt, das Verhalten des Bewusstseins in den weitesten Grenzen schwankt. Wenn es auch nicht zu meiner Aufgabe gehört, Ihnen das klinische Bild der Anfälle zu zeichnen, so möchte ich doch daran erinnern, dass bei der Genese derselben Eindrücke aus der Umgebung weitaus wirksamer sind als bei der Epilepsie, dass sie oft auf dem Wege der Autosuggestion zu Stande kommen. Kann man doch in manchen Fällen auf die Neigung, auf Sinnesindrücke mit einem Anfall zu reagiren, so sicher rechnen, dass dieser Factor z. B. bei Unterrichtszwecken zu verwerthen ist. Diese offenbare Abhängigkeit kann aber wiederum bei forensischen Fällen zu der irrthümlichen Meinung führen, dass es sich bei den Insulten um willkürliche Productionen handle. Einen ganz besonders charakteristischen Fall dieser Art hatte ich Gelegenheit im letzten Jahre zu beobachten, eine Dame aus guter Familie war wegen einer mit äusserstem Raffinement ausgeführten Brandstiftung angeklagt, von nervösen Antecedentien, namentlich von Krämpfen verlauteete zunächst absolut nichts, im Gefängniß trat sofort ein heftiger Erregungszustand auf mit Schreien, Gewaltthätigkeiten etc., für den volle Amuesie bestehen sollte, der Gefängnißarzt bezeichnete ihn als hysterisch. In der Klinik fiel die Angeklagte zunächst absolut nicht auf; als ich am Tage nach der Aufnahme mit meinem Assistenten das Zimmer betrat, in dem sie sich bis dahin am Fenster sitzend mit anderen Patientinnen unterhalten hatte, und sie zum ersten Male exploriren wollte, bekam sie im Moment, als ich sie ansprach, einen Anfall, der auch durch seine Symptome von den gewohnten Bildern so weit abwich, dass Zweifel an der Aechtheit des Zustandes durchaus berechtigt schienen. Auch später liess sich das Zusammentreffen der Anfälle mit Vorkommnissen in der Umgebung wiederholt constatiren, wodurch bei uns ebenso wie durch die Abweichungen der Symptomatologie immer von Neuem Bedenken hervorgerufen wurden, und doch gaben weitere Erhebungen und Beobachtungen die Gewissheit, dass eine schwere Hysterie vorlag.

Dass bei Individuen, die schon Anfälle gehabt haben, eine derartige prompte Auslösung eines neuen Insults in einem günstigen Momente, besonders leicht erfolgt, erscheint mir zweifellos. Sehr selten scheinen den hysterischen Anfällen psychische Prodrome von irgendwie längerer Dauer vor auszugehen; mehrfach wird freilich berichtet von automatischen Handlungen, die während dieser Periode begangen wurden, es muss deshalb auch mit der Möglichkeit gerechnet werden, dass dieselben crimineller Art zur Begutachtung der Zurechnungsfähigkeit Anlass geben können. Neben einer sorgfältigen Prüfung der Antecedentien

werden hier Symptome beachtet werden müssen, die der Cognition des Laien gern entgehen, Farbenwechsel, Veränderung des Gesichtsausdruckes, auffallende sprachliche Reaction neben correcten, unverständliche, alberne Aeusserungen, das Hauptgewicht wird aber immer auf die Beantwortung der Frage zu legen sein, war das Bewusstsein überhaupt schon getrübt und in welchem Grade. Auf Grund zuverlässiger Beobachtungen wird nicht daran zu zweifeln sein, dass in gewissen Fällen ein Erinnerungsdefect sich nicht nur erstrecken kann auf die dem Anfall unmittelbar vorausgehende Zeitperiode und diesen selbst, sondern dass er sich auch weiter retrograd ausdehnen kann. Ich selbst habe keinen Fall gesehen, wo die Amnesie für die Prodrome eine totale war, wurde sie behauptet, so konnte ich mich des Verdachtes nicht erwehren, dass die Kranken sich bei dieser Angabe instinctiv oder bewusst von der Neigung leiten liessen, Unwahres zu berichten, ein Zug, der, wie ich noch später aneinandersetzen werde, bei den Hysterischen oft eine wichtige Rolle spielt. Weitaus am Häufigsten wird zweifellos die Zurechnungsfähigkeit anfechtbar bei der Gruppe von Psychosen sein, die als postparoxysmelle zu betrachten sind, gewiss werden die Veränderungen der Stimmung, die zahlreichen Sinnestäuschungen und Wahnideen, die Anomalien auf motorischem Gebiete, insbesondere auch die Handlungen krankhaften Ursprungs wichtige Anhaltspunkte abgeben, ausschlaggebend bei der Beurtheilung wird aber auch hier vor Allem sein die Trübung des Bewusstseins, die pathologische Umgestaltung seines Inhaltes. Eine detaillirte klinische Schilderung dieser Formen zu geben scheint mir in der heutigen Versammlung um so unnöthiger, als gerade die Träger dieser Zustände am häufigsten vorübergehend oder dauernd in den Anstalten verpflegt werden und damit hinreichend Gelegenheit gegeben ist, über die Frage der Zurechnungsfähigkeit sich ein Urtheil zu bilden.

In den meisten Fällen dieser Art, die sich theilweise von dem grand mal intellectuel der Epileptiker kaum unterscheiden, sind die Symptome ja so intensiv, dass sie auch dem Laien nicht entgehen, lassen sich dann noch anamnestisch gleichartige Störungen nachweisen, liegen Zeugenaussagen vor über das Verhalten bei Ausführung der strafbaren Handlung, die ja an und für sich schon den Verdacht, dass sie krankhaften Ursprungs, wecken, so wird der Gutachter kaum auf Schwierigkeiten bei der Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit stossen. Nur auf einige Momente möchte ich hinweisen, welche die Begutachtung erschweren können und auf einige Zustände, die weniger bekannt sind. Zunächst kann bei den Hysterischen der Grad der Bewusstseinstrübung während der Dauer dieser Psychosen noch weit mehr variiren, als dies

bei den Epileptikern gelegentlich zu beobachten, für Stunden und längere Abschnitte des Irrseins kann sie so gering sein, dass Laien und weniger erfahrenen Beobachtern Lucidität vorgetäuscht wird. Diesen Irrthum begünstigen kann dann noch der Umstand, dass die Kranken oft die Neigung bekunden, unwahre Aussagen zu produciren, die Vorkommnisse zu fälschen, Andere zu beschuldigen, thatsächliches mit pathologisch umgestaltetem oder ausschliesslich delirirtem verquickend und dies in geläufiger, scheinbar correcter Darstellung. Diese lucideren Perioden treten bald intercurrent auf, sich zwischen Stadien tieferer Bewusstseinstrübung einschiebend, andere Male bilden sie den Abschluss der Psychose; der Uebergang zum normalen Verhalten vollzieht sich dann ganz allmählich, nicht wie andere Male kritisch mit tiefem Schläfe. Gerade bei den Fällen, wo die Psychose mit einem lucideren Stadium abschliesst, können Schwierigkeiten entstehen, wenn etwa die Einvernahme in dieser Zeit stattfindet und die Aussagen der Verhafteten dem Richter als zuverlässige imponiren.

Auch hier wird der Satz Gültigkeit haben, dass die nachfolgende Amnesie den Gradmesser für die Stärke der Bewusstseinstrübung abgiebt, für die lucideren Phasen wird ein totaler Erinnerungsdefect, wie er von den Kranken oft behauptet wird, nur dann glaubhaft erscheinen, wenn sie intercurrent auftreten und von neuen Exacerbationen der Psychose gefolgt waren. Für die criminellen Fälle scheint mir ferner die Thatsache nicht unwichtig zu sein, dass dem hysterischen post-paroxysmellen Irresein ziemlich oft Anfälle vorausgehen, die keine sehr intensiven Symptome zeigen. Waren auch die früheren Insulte nur kurz dauernd oder wenig stark, so kann der Gutachter bezüglich der ätiologischen Auffassung der Psychose zweifelhaft sein. Bemerkenswerth dürfte ferner sein, dass die hysterischen Anfälle weitaus seltner als die epileptischen sich während der Nacht abspielen. Im Anschluss an Insulte sind nun Zustände beobachtet worden, die man als somnambule auffasste; es ist mir nicht gelungen ein sicheres Urtheil darüber zu gewinnen, ob thatsächlich während dieser Zustände eine Wiederkehr derselben Erinnerungsbilder, ein Wiederauftreten derselben Impulse, die unter Umständen die gleichen strafbaren Handlungen auslösen können, vorkommt. Ebenso bedarf es weiteren Materials, um die Frage zu entscheiden, ist auch nach hysterischen Anfällen ein Krankheitsbild zu beobachten, das am ehesten der postepileptischen Moria entsprechen würde. Ich habe selbst mehrere Fälle gesehen, die mit einer Ausnahme Kranke betrafen, welche die Pubertät noch nicht erreicht hatten, wo nach leichten Anfällen folgende Symptome sich entwickelten: zunächst eine kindisch lustige Stimmung, die mit den thatsächlichen

Vezhältnissen in schroffstem Widerspruch stand, z. B. gelegentlich der Beerdigung des Vaters, anhaltendes Schwatzen bei gezielter Redeweise, gelegentlich Verbigeration mit Wiederholung desselben Wortes oder Lautes, motorische Erregung, die sich in zwecklosem Herumlaufen im Hause, aber auch Entweichen und endlich in der Neigung Material zu verunreinigen, zu beschädigen äusserte; so schnitt eine meiner Kranken an allen ihr erreichbaren Wäschestücken die Ecken ab, eine andere begoss die Kleider der Mutter mit Tinte. Nachträglich wurden die Handlungen völlig geleugnet, die Möglichkeit der Thäterschaft mit grossem Aufwand von Worten zurückgewiesen, die Trübung des Sensoriums dürfte bei diesen Zuständen nur geringfügig sein, trotzdem wird sie als das wichtigste Symptom des ganzen Krankheitsbildes zu gelten haben.

Wenn schon bei der Epilepsie die Ansichten der Autoren über die psychischen Aequivalente variiren und noch keineswegs Einigkeit darüber herrscht, wie weit die Annahme desselben gerechtfertigt ist, besonders bei Individuen, bei denen die epileptische Basis nicht völlig sicher, so gilt dies noch in viel höherem Grade für die Hysterischen. Bezüglich der Symptomatologie wird zwischen ihnen und den hysterischen Dämmerzuständen ein wesentlicher Unterschied nicht bestehen, abgesehen von etwaigen somatischen Begleiterscheinungen wird die Gestaltung des Krankheitsbildes immer davon abhängig sein, wie weit durch die mehr oder weniger erhebliche Trübung des Bewusstseins der Inhalt desselben und die Verknüpfung der Eindrücke der Umgebung mit ihm in krankhafter Weise beeinflusst wird, daneben werden sich in den meisten Fällen Sinnestäuschungen geltend machen.

Ich habe bisher einen summarischen Ueberblick über die Psychosen gegeben, die in Verbindung mit hysterischen Anfällen, sei es, dass sie vereinzelt, sei es, dass sie regelmässig auftreten, zur Entwicklung gelangen und die Zurechnungsfähigkeit ihrer Trägerinnen resp. Träger in Frage stellen können. Ausdrücklich betonen möchte ich, dass meiner Ansicht nach die Feststellung der Anfälle allein den Angeklagten in keiner Weise exculpieren kann, ich möchte das Bestehen der Insulte nicht einmal im Sinne mildernder Umstände verwerthen. Dies gilt besonders für Fälle, wo die Attacken selten auftraten, oder wo sie gar erst im Anschluss an die strafbare Handlung sich einstellten. Dass ich ebensowenig, wie dies gelegentlich geschieht, in dem Bestehen epileptischer Anfälle allein ein strafminderndes Moment erblicken kann, sei nebenbei bemerkt.

Nicht in Abrede zu stellen ist nun, dass bei Hysterischen, die an Anfällen leiden, abgesehen von den Psychosen im engeren Sinne



psychische Anomalien zur Entwicklung gelangen können, die wir in gleicher Weise bei Kranken treffen, die frei von Insulten, dagegen Störungen im Bereich des Nervensystems bieten, welche die Diagnose Hysterie rechtfertigen. Auf der anderen Seite werden aber diese Symptome bestehen können, ohne dass die Psyche in Mitleidenschaft gezogen wird. Man pflegt dieselben in ihrer Gesamtheit als hysterisches Temperament zu bezeichnen und schon der Umstand, dass an letzterem ein mehr oder weniger starker ethischer Defect oft genug Antheil hat, lässt es verständlich erscheinen, dass derartige Kranke zu strafbaren Handlungen incliniren, dass deshalb die Prüfung der Zurechnungsfähigkeit bei ihnen nöthig wird. Die Schwierigkeiten, die sich dem Gutachter hier entgegenstellen, sind weitaus grösser als bei der ersten von mir erörterten Gruppe Hysterischer, ja ich möchte sagen, dass die Klärung und Beurtheilung gewisser Fälle dieser Art mit zu den schwierigsten Aufgaben gehört, deren Lösung von den Sachverständigen gefordert wird.

Zunächst sei bemerkt, dass die Anwendung des § 51 ungerechtfertigt sein kann, obwohl dauernd die Symptome des hysterischen Temperaments vorhanden sind, obwohl bei Ausübung der strafbaren Handlung die Mitwirkung psychischer Abnormitäten nicht in Abrede gestellt werden kann. Einmal wird die Stärke der Symptome, die das hysterische Temperament bilden, wechseln können, dieselben werden aber ferner für die Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit keineswegs alle gleichwerthig sein. Das erste Moment besitzt bei forensischen Fällen ganz besondere Tragweite, der psychische Status wechselt bei derartigen Kranken oft in schroffer Weise. Ich verfüge über eine Reihe von Beobachtungen, wo die Angeklagten nach den Zeugenaussagen, nach ihren eigenen Mittheilungen, nach der Art, wie das Delict verübt wurde, zur Zeit der That sich in einem ganz anderen Zustand befunden haben mussten, als nach ihrer Verhaftung, im Gefängniss oder in der Anstalt, wobei wiederum die Exacerbation der Krankheitserscheinungen bald in die erste bald in die zweite Periode fiel; in einem meiner Fälle hatte die Angeklagte, die ich schon früher einmal begutachten musste, mit grossem Raffinement Betrügereien, Zechprellereien ausgeführt, unter fremden Namen in Gesellschaft einer Freundin Reisen unternommen, ohne auch nur im geringsten als psychisch abnorm zu erscheinen, die von ihr Gerupften wurden durch ein ebenso lebenswürdiges wie gewandtes Wesen bestochen; in der Haft, die sie selbst herbeigeführt hatte, war sie sofort eine andere, gereizt, streitsüchtig, wechselnd in der Stimmung, bald deprimirt mit Suicidium drohend, bald ausgelassen lustig, frech, lügend und intriguirend, dabei waren eine Reihe körper-

licher Störungen nachweisbar, welche die Diagnose Hysterie vollaufrechtfertigten. Eine gewisse Beeinflussung durch Eindrücke in der Aussenwelt mag wie bei Hysterischen überhaupt auch hier mit im Spiele sein, wer verfügte nicht über Beispiele, wo Hysterische, die in der Anstalt eine Crux und Gegenstand ständiger Sorge waren, wenn auch oft nur vorübergehend in freien Verhältnissen sofort ein ganz anderes Verhalten zeigten! Ausser diesen Schwankungen erschwert aber noch ein anderer Umstand die Feststellung des Thatbestandes und die Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit derartiger Hysterischer, nämlich die Neigung zu fabuliren, zu der Gesundheitsbreite angehörenden und zu pathologischen Lügen. Verführt dieser Hang die Betreffenden schon oft genug, ohne Motiv detaillirte Erzählungen zu produciren, in denen die eigene Person als Gegenstand von allerhand Beeinträchtigungen und Anfechtungen hingestellt, Anderen die Schuld an diesem oder jenem Nachtheil beigemessen wird. so macht er sich begreiflicher Weise im erhöhten Maasse geltend, wenn es sich darum handelt, die Consequenzen einer moralischen schlechten oder gar strafbaren Handlung von sich abzuwälzen, sich selbst zu exculpiren. Vereinzelt begegnen wir auch in der Gesundheitsbreite Individuen, die gern fabuliren, die gelegentlich unzutreffende Darstellungen so oft wiederholen, dass sie selbst schliesslich von der Wahrheit ihrer Angaben überzeugt sind; ohne Motiv, ohne dadurch einen Vortheil zu gewinnen, geben sich derartige Individuen, die keineswegs etwa schwachsinnig oder anderweitig geistig abnorm zu sein brauchen, diesem Hange hin, auf der anderen Seite bieten ja bekanntlich die Träger verschiedener Psychosen das Symptom des Fabulirens, Kranke, bei denen das Bewusstsein etwas getrübt, z. B. im Verlauf von Delirium tremens, der Korsakoff'schen Krankheit, wiederum solche, deren Intelligenz geschwächt, Paralytiker, senil Demente, die Lügen und Erfindungen der Hysterischen sind aber ausgezeichnet durch das Raffinement, durch die geschickte Vermischung von Wahrheit und Dichtung, mit dem sie producirt, durch die dialectische Gewandtheit, mit der sie oft dargestellt werden. Wie oft leisten Kranke, die noch dem Kindesalter angehören, oder welche die Pubertät kaum hinter sich haben, geradezu Erstaunliches auf diesem Gebiete! Die Ansicht Vibert's, dass derartige Kranke sich ihrer Lügen überhaupt nicht bewusst wären, kann ich nur für einen kleinen Bruchtheil der Fälle als zutreffend erachten. Die Kranken reproduciren Delirien, hallucinirte Vorgänge, überzeugt davon, dass es sich um wirklich Erlebtes handele, viele andere aber sind sich über ihre Handlungsweise, über die Consequenzen derselben völlig klar, sie vermögen dem Reize, den ihnen das Lügen gewährt, nicht Widerstand zu leisten.

Gewiss wird man berechtigt sein, diese Lust an der Unwahrheit anzusehen als ein auf krankhafter Basis entstandenes Symptom, wie wir es in analoger Weise bei der Moral insanity treffen. Daneben wird aber auch diese wenig erfreuliche Neigung gefördert werden durch einen ethischen Defect, der sich — ohne direct pathologisch zu sein — bei den Hysterischen häufig findet. Oft genug wird überhaupt nicht zu unterscheiden sein, wie weit es sich um pathologische Lügen, wie weit es sich um Kundgebungen eines ethischen Defects handelt!

Produciren manche derartige Kranke den Thatbestand und ihren Antheil an demselben in constanter Weise, so variiren andere denselben unaufhörlich und gerade bei den letzteren wird der Sachverständige und der Richter bei der Klarstellung mit den grössten Schwierigkeiten zu kämpfen haben.

Es wird dem Juristen und dem Laien überhaupt die Frage überflüssig erscheinen, kann bei solchen Individuen trotz grösster dialectischer Gewandtheit, trotz erstaunlicher Erfindungsgabe nicht doch gleichzeitig ein intellectueller Defect vorhanden sein, der bei der Begutachtung mit in Anrechnung zu bringen ist. Der Sachverständige wird dagegen genügend Fälle kennen, wo eine gewisse Schwäche das Urtheils mit der einseitigen Entwicklung der Phantasie Hand in Hand geht, derselbe kann sogar, wie in einem von Kroemer mitgetheilten Falle so hochgradig sein, dass er als ausschlaggebendes Moment für die Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit anzusehen ist. So wichtig nun aber auch die Unzuverlässigkeit der Hysterischen, soweit es sich um Aussagen über bestimmte Vorkommnisse handelt, thatsächlich ist, so häufig sie in Processen zu constatiren, so ist es natürlich zu weit gegangen, wenn, wie ich es vor Kurzem bei einem criminellen Falle erlebte, diese Eigenschaft verallgemeinert, wenn alle Hysterischen als unglaublich hingestellt werden. Der eben besprochene Zug übt aber nach einer anderen Richtung hin Einfluss auf unsere Frage, er macht es unmöglich, allgemein gültige Kennzeichen aufzustellen, die bei der Beurtheilung dieser Hysterischen zu berücksichtigen sind; wenn irgend wo, so heisst es hier individualisiren. Gewiss werden wir oft die Ueberzeugung haben, dass bei Ausführung einer moralisch schlechten oder strafbaren Handlung krankhafte Momente mitgewirkt, dass sie das Delict veranlasst haben, trotzdem wird es uns nicht gelingen, den strikten Nachweis zu erbringen, dass zur Zeit der That eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit bestand, durch welche die freie Willensbestimmung ausgeschlossen wurde.

Meiner Erfahrung nach wird bei den Epileptikern weit häufiger als bei den Hysterischen der Nachweis gelingen, dass die Bedin-

gungen des § 51 erfüllt sind, gerade die Träger der Hysterie illustrieren in der Praxis besonders häufig, wie wenig die Bestimmungen des Strafgesetzbuches mit ihrem aut aut dem wirklichen Sachverhalt entsprechen, gerade bei ihnen wird der Sachverständige sich oftmals darauf beschränken müssen, den Richter darüber aufzuklären, dass erfahrungsgemäss bei derartigen Personen gewisse krankhafte, psychische Erscheinungen das Handeln beeinflussen und etwaige Delicte in milderem Lichte erscheinen lassen. In vielen derartigen Fällen wird der Gutachter die Symptome namhaft zu machen haben, welche die Annahme einer geminderten Zurechnungsfähigkeit rechtfertigen. Andererseits wird gerade bei dieser Kategorie von Kranken — besonders so weit es sich um jugendliche Individuen handelt, auch eine Modification des Strafvollzuges zu erwägen sein.

Ich werde mich bezüglich der eben erörterten Ansichten in Widerspruch mit manchen Collegen setzen, welche den Schlusspassus des § 51 als ein *noli me tangere* erachten, die meinen, dass Aeusserungen über die freie Willensbestimmung und ebenso über den Begriff einer geminderten Zurechnungsfähigkeit, dem ärztlichen Sachverständigen verpönt seien. Es ist mir unverständlich, warum bei Besprechung dieser Frage durchaus Debatten darüber herbeigeführt werden müssen, was man unter Freiheit des Willens zu verstehen habe, ob es eine solche überhaupt gebe etc.; soweit es sich um Vorkommnisse in der Praxis, um die Thätigkeit des ärztlichen Sachverständigen ante forum handelt, ist doch Jeder darüber klar, dass es lediglich darauf ankommen kann, festzustellen, ob krankhafte Factoren nachweisbar sind, welche die Willensäusserungen des Betreffenden zu beeinflussen geeignet sind. Der Richter ist an die Auffassung des Sachverständigen nicht gebunden, das sollte für letzteren aber kein Grund sein, auf ihre Wiedergabe zu verzichten.

Noch auf einen Punkt möchte ich die Aufmerksamkeit lenken, der bei der Erörterung der Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen mit in Betracht kommen kann. Von zahlreichen Autoren — und ebenso von Laien — wird immer noch die Ansicht vertreten, dass an dem Krankheitsbild der Hysterie pathologische Vorgänge in der sexuellen Sphäre Antheil hätten, dass vor Allem Steigerung der sexuellen Erregbarkeit, dass die Neigung zu perverser Befriedigung derselben häufiger zu constatiren sein. Ich halte diese Annahme für ebenso unerwiesen wie die Meinung, dass bei der Hysterie Veränderungen an den Genitalorganen eine Rolle spielten, eine Auffassung, die bekanntlich zur Folge hat, dass heute noch tagtäglich Hysterische einer Untersuchung der Genitalien unterzogen und, da sich bei den meisten weiblichen In-

dividuen auch irgend eine Abweichung vom Normalen findet, einer mehr oder weniger langwierigen Behandlung unterzogen werden, die oft genug auf das Nervensystem dirret nachtheilig wirkt. Weniger anerkannt pflegt die Thatsache zu werden, dass gerade die Hysterischen oft eine sehr geringe sexuelle Erregbarkeit zeigen, ja sich geradezu als kalt erweisen.

Ich habe thatsächlich wiederholt bei männlichen Individuen, die Symptome der Hysterie boten, sensible, sensorielle, motorische Störungen, ich habe noch vor Kurzem bei einem Manne, der an hysterischen Anfällen litt, die übrigens auch während der Beobachtung in der Klinik auffallend gehäuft eintraten, Abnormitäten bezüglich der Geschlechtsempfindung, auch conträre Sexualempfindung constatirt, die Symptome der Hysterie waren aber regelmässig nicht so intensiv, dass sie für die Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit ausschlaggebend hätten sein können.

---