

XXIV.

Referate.

Handbuch der gerichtlichen Medicin. Herausg. von Dr. A. Schmidt-mann. Neunte Auflage des Casper-Liman'schen Handbuchs. Dritter Band: **Streitige geistige Krankheit.** Von Professor Dr. Siemerling. Berlin 1906. Verlag von August Hirschwald, NW. Unter den Linden 68. 727 Seiten.

Das Handbuch der gerichtlichen Medicin, 3. Band, herausgegeben von Schmidt-mann, bezeichnet sich als 9. Auflage des Casper-Liman'schen Handbuchs. Der 3. Band: Streitige geistige Krankheit, bearbeitet von Professor Siemerling, lässt sehr deutlich die grossen Wandlungen erkennen, welche seit dem Abschlusse des Casper-Liman'schen Werkes in Kenntniss- und Auffassung sich vollzogen haben.

Das Casper-Liman'sche Werk wird namentlich in seinem psychiatrisch-forensischen Theile nur noch den älteren Fachgenossen bekannt sein. In der Zwischenzeit sind nicht nur bedeutende Arbeiten der gesammten gerichtlichen Medicin dem ärztlichen Publikum geboten worden, sondern es hat insbesondere die forensische Psychiatrie mehrfach eine gründliche Darstellung und zwar von speziell psychiatrischer Seite gefunden. Ausser der mit Recht weit verbreiteten Gerichtlichen Psychiatrie von Cramer ist das Hocche'sche Sammelwerk mit ausgiebiger Benutzung der Literatur erschienen, in dem namentlich auch allgemein psychiatrisch-forensische Fragen gründlich behandelt sind.

Das vorliegende Werk hat einen etwas anderen Charakter. Es ist offenbar in erster Linie zu praktischer Verwerthung der erlangten Erfahrung bestimmt und hauptsächlich für das Bedürfniss des Gerichtsarztes und des zu gerichtlicher Thätigkeit herangezogenen Arztes bemessen. Ohne auf die Hervorhebung solcher Fragen zu verzichten, die noch der wissenschaftlichen Discussion unterliegen, ist es in Eintheilung und Auswahl des Stoffes bemüht, die gesicherten Kenntnisse der forensischen Psychiatrie zu möglichst gründlicher Belehrung auch dem nicht in längerer Thätigkeit fachmännisch ausgebildeten Arzte darzubieten.

Es wird noch auszuführen sein, auf welchem Wege dies in sehr befriedigender Weise erreicht ist. Dem Buche kann aber zugleich die Anerkennung nicht versagt werden, dass es, und zwar sowohl durch die allge-

meine Besprechung, als namentlich auch durch das verwendete Beobachtungsmaterial, auch für den Fachmann eine sehr willkommene Gabe darstellt. Einzelnes wird für den durch eigene Erfahrung Belehrten gerade von besonderem Werte sich erweisen, insofern, als die gegebenen Schilderungen eine eigene Auffassung der Fälle und deren Vergleich mit den bei der Beurtheilung gezogenen Schlüssen gestatten.

Einige Bemerkungen über die Verwendung des Stoffes zur Erläuterung des Gesagten.

Der allgemeine Theil bringt nach Anführung der gesetzlichen Bestimmungen eine Besprechung der Aufgabe des Sachverständigen.

Dass die Schwierigkeiten genügend hervorgehoben werden, ist durchaus berechtigt, gerade dem praktischen Arzt gegenüber und dem werdenden Medicinalbeamten. Weiter bietet die Einleitung die genaue Bestimmung dessen, worauf der Arzt, entsprechend der rechtlichen Fragestellung, seine Gutachterthätigkeit zu richten hat unter Hervorhebung aller praktischen Maassregeln, die er kennen muss, um seine Aufgabe genügend zu erledigen.

Die aus umfänglicher Erfahrung geschöpften Rathsschläge werden allgemeine Zustimmung finden. Von Einzelheiten sei nur erwähnt: Auf Seite 12 wird die Ausdrucksweise des Gutachtens, dass ein Fall unter den Begriff der „verminderten Zurechnungsfähigkeit“ fallen würde, wenn es eine solche gäbe, nicht gerade widerrathen. Es liegt in dieser Stellungnahme eine gewisse Nachgiebigkeit, da es vorkommen kann, dass — wie aus den Akten zu ersehen ist — bisweilen das Gericht eine derartige Darlegung grundsätzlich ablehnt.

Psychiatrische~~ke~~seits ist doch im Wesentlichen nur zu fordern, dass auch denjenigen psychischen Abweichungen ihr Recht werde, die, ohne die Zurechnungsfähigkeit aufzuheben, das Handeln beeinflussen. Dies soll sowohl bei der Urtheilsfällung wie vor Allem im Strafvollzug geschehen. Dass es aber gerade unbedingt in den Formen geschehen müsse, welche jetzt für „vermindert Zurechnungsfähige“ vorgeschlagen sind, kann nicht behauptet werden. Möglicherweise führt die juristische Bearbeitung der Frage zu genügenden allgemeinen Maassregeln, ohne dass eine Gruppierung gerade unter diesem Titel nothwendig wäre.

Die Anregung, mildernde Umstände zu erwägen — und, abgesehen von der Auffassung einiger Fälle von Tödtung u. A., kann der Richter praktisch nur mit ihnen, wo sie zugelassen sind, arbeiten — lässt sich zweckmässiger durch den Inhalt des Gutachtens erreichen.

Die Benutzung des Ausdrucks „verminderte Zurechnungsfähigkeit“, mit dem eine Anzahl nicht scharf abgeschlossener Begriffe zusammenhängen, halten wir also vorläufig für nicht empfehlenswerth — wie denn auch das Buch mit einer gewissen Zurückhaltung sich ausspricht. — Dabei soll auf die früher laut gewordenen Bedenken nicht zurückgekommen werden, die gegen die Benutzung einer derartigen Formel gerade durch weniger Geübte sich richten. —

Bei der vielfach erörterten Frage, ob der Gutachter auch über die freie Willensbestimmung, § 51 Str. G. B., sich aussprechen soll, hält der Verf. die Beantwortung dieser vom Gericht regelmässig gestellten Frage für vollkommen

berechtigt. Es entspricht dies durchaus unserer Auffassung. Das wenig zweckmässige Wort „frei“ bei der Bestimmung des Willens (denn von Willensfreiheit sagt der Paragraph nichts) sollte den Sachverständigen nicht hindern, auf Anfrage sich darüber auszusprechen, ob die erwiesene krankhafte Störung der Geistesthätigkeit die Entschliessungen beeinflusste. Ganz sicher nicht, wenn er den Gebrauch des Wortes „frei“ bezüglich der „Bestimmung“ in diesem Sinne bei der Beantwortung der Frage erkennbar macht oder ausdrücklich erklärt. Für eine solche Beantwortung würden sich mehrfache Gründe angeben lassen. Es ist hier aber nicht der Ort, das Einzelne anzuführen.

Wenn hervorgehoben wird, dass die Aufnahme gemäss § 81 Str. P. O. auf Beschluss des Gerichts nach Antrag eines Sachverständigen beschränkt ist und nicht durch den Untersuchungsrichter verfügt werden kann, so darf vielleicht daran erinnert werden, dass die Bestimmungen aus der Entstehungs geschichte des Paragraphen sich ergeben. Wurde doch von einer Seite die Heranziehung des Facharztes als Sachverständigen noch mehr betont, in der be rechtigten Absicht, die unnöthige Anwendung der Anstaltsbeobachtung und die fast stets entstehende Verzögerung des Verfahrens möglichst zu verhüten. —

An die Besprechung der allgemeinen Grundsätze schliesst sich die Be lehrung über die Thätigkeit des ärztlichen Sachverständigen im Civilforum. Sie bringt in sehr klarer Weise trotz Kürze der Darstellung das zum Verständ niss Erforderliche. Es hat sich ja auch seit dem Inkrafttreten des B. G. B. eine gewisse Uebung ausgebildet. In einzelnen Fragen, z. B. Geistesschwäche oder Geisteskrankheit im Sinne des § 6 oder der Geisteskrankheit (§ 169), wird eine Verschiedenheit der Auffassung bei einzelnen Fällen bestehen können. Sonst aber werden sich Abweichungen nur in ganz nebensächlichen Dingen zeigen. So könnte man wohl Zweifel hegen, ob der Arzt in einem Zeugniss, das beim Antrage auf Einleitung des Entmündigungsverfahrens abgegeben wird (§ 649 Z. P. O.), den Betreffenden immer kurz und bündig als „zur Entmündigung geeignet“ bezeichnen soll. Nöthig erscheint es sicher nicht. Eine weniger bestimmte Angabe wird für manche Fälle vorzuziehen sein.

Am Eingang der sehr reichen, wie es scheint, fast nur eigene Beobach tungen des Verf. enthaltenden Kasuistik wird, nach Anführung einiger Fälle von Simulation, zunächst die Eintheilung besprochen. Die einzelnen Mittheilungen sind an die Umrisse der gebräuchlichsten Krankheitsgruppen angereiht und zwar ohne weitere Abtrennung der Sachverständigenthätigkeit je nach den strafrechtlichen und zivilrechtlichen Verfahren. Die Gutachten sind ohne Abkürzung wiedergegeben. Hierdurch ist auch für die Form dem Lernenden eine grosse Anzahl von Beispielen dargeboten. Wie bemerkt, haben nicht wenige Beobachtungen grosses Interesse; in manchen erkennt man allgemeiner bekannt gewordene Fälle wieder. Bei dem perversen Sexualtrieb sind als historische Dokumente einige ältere Beobachtungen eingeschoben. Ihre Kenntniss ist namentlich in den Gründen für das Gutachten (Bl. 696) gerade zur jetzigen Zeit recht erwünscht. Die Einzelheiten der übrigen Berichte wird der Leser mit Nutzen aus dem Buche ersehen, in dem er eine so umfängliche Samm lung von gerichtsärztlichen Leistungen erhält.

Dass das Werk seinen Hauptzweck vollkommen erfüllt, den Gerichtsarzt in das Studium der forensischen Psychiatrie einzuführen und ihm später als Berater zu dienen, braucht nach dem Gesagten nicht hervorgehoben zu werden.

Die Ausstattung entspricht den Leistungen des Verlages.

Moeli.

A. Cramer, Die Nervosität, ihre Ursachen, Erscheinungen und Behandlung. Für Studirende und Aerzte. Jena. Gustav Fischer. 1906.

Stösst schon die Eintheilung der Psychosen auf erhebliche Schwierigkeiten, so kann es kaum Wunder nehmen, dass wir auch bei den nervösen Symptomencomplexen zu keiner einheitlichen allgemein befriedigenden Eintheilung trotz ihrer Kenntniss im Einzelnen gelangt sind. Die subjectiven Imponderabilien nehmen einen so grossen Raum ein, dass ihnen bei der Eintheilung die führende Rolle zufällt.

So unternimmt Cramer in dem vorliegenden Buch die Eintheilung der nervösen Zustände, welche er zum Gegenstand eines eingehenden Studiums gemacht hat, in die Neurasthenie, die endogene Nervosität und die Hysterie. Auf den endogenen Factor in der Aetiology der Nervosität legt er den Hauptnachdruck. Die Neurasthenie ist als eine rein durch exogene Schädlichkeiten bedingte chronische Erschöpfung der Neurone anzusehen, bei der endogenen Nervosität besteht eine leichte Erschöpfbarkeit der Neurone von Hause aus, die durch exogene Ursachen eventuell aus ihrem latenten Zustand sichtbar in Erscheinung tritt.

Bei der Hysterie sehen wir einen ausgeprägt endogenen Factor in psychogenem Gewande.

Nach der allgemeinen Aetiology wird die allgemeine Symptomatologie unter eingehender Würdigung aller in Betracht kommenden Momente besprochen. Der specielle Theil bringt unter Anführung geeigneter Krankengeschichten eine Darstellung der einzelnen Formen. Bei der zu Grunde gelegten Eintheilung ist die „echte Neurasthenie“ prognostisch günstig zu bewerthen.

Bei der endogenen Nervosität werden die Entartungszeichen beschrieben auf körperlichem und psychischem Gebiet, der degenerative Charakter. Es ergeben sich dabei bestimmte Typen der Verlaufsweise: die einfache, die complicirte endogene nervöse Erschöpfung als hypochondrische, dyspeptische Form und mit Herzstörungen, ferner die endogene Nervosität mit Angst, mit Zwangsvorgängen und Neigung zu psychischer Störung, endlich der *Dégénéré*.

Die Prognose der endogenen Nervosität ist viel zweifelhafter als bei der Neurasthenie.

In klarer erschöpfender Weise werden die mannigfaltigen und wechselnden Symptome der Hysterie, ihre Unterscheidung von organischen Störungen besprochen. Dass wir bei allen ausgesprochenen Psychosen pathologisch-anatomische Befunde erheben können, und deshalb die Hysterie nicht mit einer

Psychose identificiren dürfen, diese Auffassung dürfte selbst in der Einschränkung, dass wir die Befunde nicht als pathologisch-anatomische Grundlage auffassen können, gewagt scheinen.

Die allgemeine und specielle Therapie befasst sich mit den verschiedenen physikalischen und diätetischen Heilmethoden unter hervorragender Betonung der Psychotherapie. Dem Verzicht auf die Hypnose wird man sicher bestimmen können; die Patienten verlangen sie aber vielfach noch.

Sehr beachtenswerth sind die Ausführungen über stationäre Behandlung der Nervösen, da hier die Erfahrungen des vom Verf. geleiteten Provinzsanatoriums Rasemühle Verwerthung finden.

Der Anhang mit Anleitung zur Untersuchung von Nervösen und Gesichtspunkten bei der Begutachtung nervöser Patienten wird manchem Leser eine erwünschte Ergänzung bieten.

Das Buch kann als guter Wegweiser in dem schwierigen Gebiet der Nervosität empfohlen werden. S.

Dr. Henrique de Brito Belford Roxo, Molestias meataes e nervosas Aulas professadas durante o anno lectivo de 1905. Rio de Janeiro 1906.

In Form von 29 Vorträgen bringt Verf. Darstellungen von einer Anzahl von Nerven- und Geisteskrankheiten. Interessant sind die Eintheilungen der Psychosen nach Teixeira Brandaو und Marcio Nery.

Archivos Brasileiros de Psichiatria, Neurologia e sciencias affins fundados pelos Drs. Juliano Moreira e Afranio Peixoto. Rio de Janeiro.

Die neue in Brasilien erscheinende Zeitschrift, deren 2. Jahrgang begonnen hat, zeigt in ihren Abhandlungen und Referaten, welches grosse Interesse der Psychiatrie und Neurologie dort entgegengebracht wird.

A. Pilcz, Beitrag zur vergleichenden Rassenpsychiatrie. Leipzig und Wien. Franz Deuticke. 1906.

Pilcz verwendet für seine Untersuchungen das selbst beobachtete Material der Wiener Klinik (2886 Fälle) und bringt im 2. Theil die Litteratur über Geistesstörungen bei den aussereuropäischen Völkern. Die vorsichtig gezogenen Schlüsse sind folgende: Die skandinavisch-germanischen Stämme zeigen die grösste Neigung zu Depressionszuständen; bei ihnen wird auch Selbstmord am häufigsten beobachtet. Die Juden stellen zu den hereditär-degenerativen Geistesstörungen im Verhältniss zur übrigen Bevölkerung das grösste Contingent. Alkoholismus und alkoholische Geistesstörungen kommen vorzugsweise bei den europäischen Völkern vor, am meisten bei den Nordslawen und Germanen. Gewohnheitsmässiger Gebrauch von Narcoticis (Opium,

Haschisch, Coca u. s. w.) mit den daraus resultierenden Folgen ist in allen Erdstrichen zu beobachten. Das früher in Europa beobachtete endemische und epidemische Auftreten von hysterischen Geistesstörungen wird nicht mehr, höchstens sporadisch beobachtet. Dagegen wird es bei niederen Rassen, welche überhaupt mehr zur Hysterie und Epilepsie disponirt scheinen, noch ange troffen.

Die progressive Paralyse ist ausserhalb Europas trotz der stellenweise enor men Verbreitung der Syphilis sehr selten. Auch bei den Japanern soll die Paralyse trotz der Civilisation selten sein. Es sei gestattet, darauf hinzuweisen, dass directe Mittheilungen von japanischen Aerzten zu diesem Resultat in Widerspruch stehen. (Ref.)

E. von Malaise, Die Prognose der Tabes dorsalis. Aus der Poliklinik für Nervenkrankte von Prof. H. Oppenheim. Berlin 1906. Verlag von S. Karger.

Die von Bressand, Oppenheim u. A. beobachtete Erscheinung, dass die Tabes in sehr vielen Fällen einen langsamem, verhältnissmässig günstigen Verlauf nimmt, hat Malaise veranlasst, das Material der Oppenheim'schen Poliklinik daraufhin einer Sichtung zu unterwerfen.

Er unterscheidet nach der Verlaufsweise vier Gruppen, rechnet zur ersten die Fälle, bei denen eine seit Jahren bestehende Tabes die davon Befallenen in ihrer Leistungsfähigkeit und ihren Lebensgewohnheiten nicht nennenswerth beeinträchtigt. Zur zweiten Gruppe rechnet er die Fälle, wo bei jahrelanger Tabes noch volle Arbeitsfähigkeit besteht, aber eins oder einige Symptome belästigend zeitweilig auftritt. In die dritte Gruppe zählen die Fälle mit langsamer, stetiger Progredienz. Die vierte Gruppe schliesst die Fälle ein, welche nach Verlauf von 4—5 Jahren ihr Gehvermögen einbüssen.

Für jede der Gruppen bringt Verfasser aus seiner reichen Casuistik Beispiele (2, 30, 30, 18). Es wird dann die Frage erörtert, welche Momente von Einfluss sind auf den Verlauf der Tabes. Ungünstig sind acuter Beginn der Symptome und Reichthum an Symptomen. Initiale Krisen sind nicht immer prognostisch ungünstig, ebenso früh sich zeigende hochgradige Störung der Blasenfunction. Opticusatrophie als Frühsymptom garantirt in den allermeisten Fällen einen milden Verlauf, später auftretende Opticusatrophie beeinflusst in keinem Falle den Krankheitsverlauf günstig. Ataxie, Schwindelanfälle, tropische Störungen werden in ihrer Bedeutung für den Verlauf besprochen. Schwindelanfälle sind nicht ohne weiteres als prognostisch ungünstig, besonders als Zeichen einer beginnenden Paralyse anzusehen.

Je höher der Sitz der Erkrankung, desto ungünstiger die Prognose. Die traumatischen Tabesfälle verliefen schnell progredient. Tritt die Tabes innerhalb 6 Jahren nach der erfolgten syphilitischen Infection auf, ist der Verlauf ungünstig anzusehen. Bei Auftreten in höherem Lebensalter verläuft die Tabes langsam.

Constitution, erbliche Belastung, Therapie, Pflege spielen selbstverständlich eine Rolle bei der Prognose. An einzelnen Fällen wird der Einfluss einer Reihe von Symptomen auf die Prognose untersucht.

Alles in Allem zeigt uns auch die Sichtung dieses auf Jahre beobachteten Materials, dass es Tabesfälle mit relativ sehr günstigem Verlauf giebt neben anderen, die trotz günstiger äusserer Bedingungen einen raschen progressiven Verlauf nehmen.

S.

Rieger, Ueber die Trunksucht und die „Suchten“ überhaupt.

Festschrift zu der Feier des 50jährigen Bestehens der Unterfränkischen Heil- und Pflegeanstalt Werneck. 68 Seiten, mit einem Vorwort von 21 Seiten und einem Titelbild. Verlag von Gustav Fischer in Jena. 1905.

Die geschmackvoll ausgestattete Schrift enthält, wie Verfasser selbst betont, überwiegend Erörterungen sprachlicher Natur, vor Allem über die Dreideutigkeit des Wortes „Trunksucht“ (Lust am Trinken, krankhafte Sucht nach Alkohol, Siechthum durch Alkoholvergiftung). Daneben sind kritische Bemerkungen zu psychiatrischen Tagesfragen eingestreut. So bestreitet Verfasser z. B., dass es früher weniger Geisteskranke gegeben habe, dass die Juden besonders zu Geisteskrankheiten disponirt seien, dass die Dipsomanie eine epileptische Grundlage habe, dass der Alkohol eine häufige Ursache der Psychosen bilde. In Arbeiten über Hereditäts- und Belastungsfragen bleibt der Satz pater semper incertus zu oft unbeachtet. Gebildete hätten zu leicht die Neigung, in Albernheiten Ungebildeter krankhaften Schwachsinn zu sehen. Beherrzigenswerth erscheint die Warnung vor der Einführung immer neuer Kunstausdrücke, die statt einer Bereicherung unseres Wissens nur Verwirrung bringen.

Raecke.