

II.

Aus der Kgl. psychiatrischen und Nervenlinik Halle a. S.
(Direktor: Geh. Rat Prof. Dr. G. Anton.)

Ueber die Prognose der Moral insanity (mit Katamnesen).

Von

Dr. D. Pachantoni-Genf,
Assistenzarzt der Klinik.

Viele namhaften Autoren, die über Moral insanity abgehandelt haben, stellen die Prognose dieses Leidens in Bezug auf eine etwaige Heilung durchgehends als ungünstig hin. Die Krankheit gilt, mit dem Wort von Krafft-Ebing, für eine stabile Infirmität. Leider ist im grossen und ganzen diese Auffassung durchaus berechtigt. Doch wenn man unter dem Namen der Moral insanity nicht nur die schweren Fälle, angeborenen und chronisch verlaufenden, moralischen Schwachsinn ein-gereicht wissen will, so gibt es auch Fälle von Moral insanity, die einer weitgehenden Besserung fähig sind, wenn durch Geduld und zweck-mässige Festigkeit die bei dem Kranken vorhandenen Qualitäten zur Entfaltung gebracht werden. Denn „es gibt keinen absoluten Mangel an sittlicher Begabung, keine absolute Perversität“ (Paulsen). Auch bei verbrecherischen Monstren ist irgendwie die Anlage zum Guten und die Empfänglichkeit für sympathische Gefühlseregungen zu finden.¹⁾

Wenn die Lehre der Reformpädagogen, die mit Rousseau behauptet haben, es lasse sich aus jedem Kinde ein brauchbarer Mensch machen nicht aufrecht erhalten werden kann (denn jedes Kind bringt seine Natur-anlagen mit in die Welt und seine Seele ist nicht das „weisse Blatt Papier“ der empiristischen Psychologie), so besteht doch kein Zweifel, dass bis zu

1) Der 13jährige Muttermörder Robert Allen Coombes erstach seine Mutter im Schlafe, weil sie seinen jüngeren Bruder geschlagen hatte.

einem gewissen Grade durch Gewöhnung und Uebung auch die Tugend erlernbar ist. Wie weit? Darüber sind für jeden einzelnen Fall die Eigenschaften des Falles entscheidend. Es gibt schwere Fälle von Moral insanity, bei denen es als Erfolg anzusehen wäre, wenn der Kranke durch strenge Zucht und Gewöhnung an passende Beschäftigung an der Begehung von Exzessen und bösen Streichen gehindert und so weit als angängig zu einem nützlichen Mitgliede eines engen Kreises gemacht werden könnte (E. Müller). Bei anderen sind weitgehende und nachgehende Besserungen zu erzielen, die als Heilung imponieren könnten. Durch richtige Behandlung und angemessene Betätigung können zum Uebermass neigende Triebe eingedämmt, durch rechtzeitige Pflege können schwach angelegte Neigungen zu Lebensinteressen entfaltet werden. Die Versetzung in die richtige Umgebung genügt bei manchen Kranken, andere Individuen aus ihnen zu machen. „Es besteht ja kein Zweifel, dass schlechte Erziehung und verderbende Eindrücke schon frühzeitig unsittliches, verbrecherisches, aggressives Gebaren hervorbringen können und es wird nicht immer leicht, die Folgen einer krankhaften Entwicklung als solche genau zu unterscheiden von der verderbenden Wirkung der gesamten Jugenderlebnisse“ (Anton). Mit Recht vermag Nücke Fälle von sog. Moral insanity, die aus schlechtem Milieu hervorgingen, nicht ohne weiteres als entscheidend für das Vorhandensein dieses Leidens anzuerkennen. Der Einfluss der Umgebung ist ein durchaus wichtiger Faktor. In der Regel wird das Verderben auf das Zusammentreffen einer schwierigen Naturanlage mit ungünstigen Entwicklungs- und Lebensbedingungen zurückzuführen sein: mangelhafte Erziehung, schlechte, verführerische Umgebung, ungünstige wirtschaftliche Lage, Elend und Not, unglückliche Familienverhältnisse, bringen eine Natur ganz ins Verderben, die unter günstigen Entwicklungs- und Lebensbedingungen sich erhalten und ins Gleichgewicht gesetzt hätte (Paulsen). Es gibt auch Fälle von Moral insanity, die in Heilung übergehen, und sogar solche, bei denen die äusseren Umstände ebenso für die Entstehung des Leidens, wie für die nachträgliche Heilung nicht genügend Veranlassung gegeben zu haben scheinen. „Es kommen zuweilen Fälle zur Beobachtung, welche bis zum 25. Lebensjahr und noch darüber hinaus ausgeprägt moralisch schwachsinnig sind und dann doch zu allgemeiner Ueberraschung aus eigener Kraft geordnete Bahnen einschlagen und sich auf ehrliche Weise sogar mit geistiger Arbeit ihr Brot zu verdienen vermögen“ (Gudden).

Im Folgenden erlaube ich mir die Krankengeschichten einiger vor vielen Jahren in der hiesigen Nervenklinik behandelten Fälle von Moral insanity mitzuteilen, bei denen die kürzlich erhobene Katamnese eine

damals nicht vorauszusehende Heilung oder weitgehende Besserung aufweist.¹⁾

Fall I.

Emil R., 23jähriger Seemann. Aufgenommen am 31. 7. 1891. Entwichen am 17. 12. 1891.

Die Mutter hat an Weinkrämpfen gelitten, der Vater ist an Tuberkulose gestorben. Pat. ist als Kind von 5 Jahren einmal beim Laufen auf den Hinterkopf gefallen und soll danach 14 Tage lang bewusstlos gewesen sein. Einige Jahre später ist er einmal plötzlich umgefallen und soll einige Stunden beseinnungslos gewesen sein. Er lernte auf der Schule schlechter als andere Kinder; besonders die Erlernung fremder Sprachen fiel ihm schwer. Bereits mit 10 Jahren hat Pat. Bücher und Hefte auf Rechnung anderer gekauft, sie wieder verkauft, um sich dadurch Geld zu machen. Er ging zu einem Kupferschmied in die Lehre, dort schaffte er eine grosse Menge Kupfer beiseite, um daraus Geld zu schlagen. Plötzlich verliess er seine Stelle und ging zur See. Sehr früh schon neigte er zu sexuellen Exzessen und trieb sich mit Dirnen herum. Im Jahre 1888 wurde Pat. zum Militär ausgehoben. Dort soll er einen Ohnmachtsanfall gehabt haben und kam infolgedessen zur Beobachtung ins Lazarett, wo er 6 Monate blieb. Während dieser Zeit hat der Pat. seinen Kameraden verschiedenes entwendet; er wusste sich einmal einen Stabsarztrock zu verschaffen, um aus dem Lazarett auszubrechen. Er wurde wegen „chronischen nervösen Leidens, mit zuweilen auftretenden epileptischen Zuständen“ 1890 vom Militär entlassen. Pat. hat immer in raffiniertester Art sich von Hause Geld zu verschaffen gewusst, was er immer wieder schnell durchbrachte. Er hatte minderwertigen Verkehr. Er machte auch eine Reise mit einem Segelschiff nach Westindien. Unter dem Vorwande, er habe Alimente zu bezahlen, suchte er sich stets wieder Geld von Hause zu besorgen, drohte, als man ihm Geld verweigerte, er würde sich erschiessen, sich umbringen und wurde deshalb widerwillig in die Klinik gebracht.

Status praesens: Stark gebauter Mann, an den Hirnnerven ist nichts Besonderes zu konstatieren. Kopf wohlgeformt, keine Stigmata degenerationis. Lungen- und Herzbefund ohne Besonderheiten. Genitalien gut entwickelt. An den oberen und unteren Extremitäten sind die Sehnen- und Periostreflexe gesteigert, die Bauchdecken- und Cremasterreflexe sind normal, keine Sensibilitätsstörungen, kein Zungenbiss.

Pat. ist klar, besonnen, orientiert, zeigt überhaupt keine Intelligenzdefekte und gibt genügend Auskunft über sein Vorleben. Beim Militär will er nur seinen Kameraden ganz wertlose Sachen abgenommen haben, z. B. alte Kragen von den Rücken. Er wisse nicht, weshalb er dies gemacht habe, er habe sie aber alle aufgehoben. Seine Ohnmachtsanfälle will er besonders dann gehabt

1) Für die Ueberlassung der Krankengeschichten spreche ich hier meinem hochverehrten Chef, Herrn Geh. Rat Prof. Dr. Anton meinen verbindlichsten Dank aus.

haben, wenn viele Menschen anwesend waren, so z. B. vor dem Palais des Prinzen Heinrich, wo er Wache stand. Dort sei ein zu grosser Lärm gewesen, sodass er ganz wirr im Kopf geworden und plötzlich umgefallen wäre. Ueber seine grossen Geldausgaben erklärt Pat., er wäre von anderen ausgenutzt worden, weil er viel Trinken nicht vertragen kann.

In der ersten Zeit seines Aufenthaltes in der Klinik war er ruhig, fügsam, zufrieden und schlief gut. Er sprach nicht gern über seine Lebensgeschichte und war zurückhaltend und anscheinend etwas misstrauisch. Einige Wochen später zeigte er eine gewisse Unruhe und Aufgeregtheit, er geriet öfter in Konflikte mit seinen Mitpatienten, zeigte hypochondrische Vorstellungen, klagte über schlechten Schlaf, über schlechte Träume und allgemeine Schwäche.

Wie aus einem Briefe, den er am 28. 11. 1891 hinausgeschmuggelt hat, hervorgeht, hatte Pat. Angst, dass er in der Anstalt verrückt würde. Er hatte Beeinträchtigungsideen, die besonders an seine Familie gerichtet waren, z. B. heisst es: Meine liebe Mutter! Nochmals bitte ich dringend bis spätestens Sonnabend hierher zu kommen, denn sonst bin ich am Montag nicht mehr hier. Eine Drohung soll dies nicht sein, sondern nur eine Vorbereitung. Machst Du den Aerzten Mitteilung von diesem Briefe, so komme ich sicher in eine Zelle, in diesem Falle bin ich in 8 Tagen irre. Also kommen, fliehen oder verrückt werden. Ach wäre ich doch bei meiner vorigen Reise im Ausland geblieben. In diesem Lande ist für mich nur Aerger und Verdross. Gute Mama, erhöre bitte mein Zittern und Flehen und komm nach hier, ich bitte dich inständig, lasse Dich von Helene und Otto nicht abhalten, ich tue meinen Geschwistern nichts zu leide. Wie konntet ihr mich bloss in eine Irrenanstalt schicken, meine ganze Zukunft ist verdorben, denn als gesund werde ich nicht entlassen werden. Komm Mama, ich bitte Dich herzlich. Emil.

Einige Tage darauf hat Pat. heimlich nachts die Anstalt verlassen und sich in der Stadt in mehreren Kneipen herumgetrieben.

Er wurde für 8 Tage nach Hause zur Hochzeit seiner Schwester entlassen. Wie nachträglich mitgeteilt wurde, war er beim Hochzeitsdiner nach $1\frac{1}{2}$ Stunden vollkommen betrunken; er schrie nach seiner Mutter, weinte, sodass die erschrockenen Angehörigen zum Arzte schicken mussten.

13. 11. Der Urlaub, nach der Stadt zu gehen, muss dem Patienten wieder entzogen werden, da er hieraus einen schlechten Gebrauch zu machen scheint. Er ist streitsüchtig auf der Abteilung, zum Jähzorn geneigt. Er gibt selbst an, „er wäre nervös“. Eine richtige Krankheitseinsicht scheint er nicht zu haben. Gefragt, was denn aus ihm einmal werden solle, antwortet er, er gedenke im Auslande zu leben, um dort Gefahren zu suchen. Nach Hause ginge er nicht, dort würde er nur zurückgesetzt. Auch fühle er sich von seiner Umgebung zu viel beobachtet.

23. 11. Wiederholt ist Pat. in depressierter Stimmung. Er sagt selbst: „Ich habe es satt bis hier rauf.“ Er glaubt, man spräche über ihn und mache sich gegenseitig auf ihn aufmerksam.

17. 12. Pat. geht auf Urlaub, kommt jedoch nach Ablauf desselben nicht wieder und wird als entwichen gebucht.

Die nach 19 Jahren erhobene Katamnese lautet folgendermassen: Patient ist nie wieder krank gewesen. Er reiste nach seiner Entlassung nach Amerika (Washington). Er ist verheiratet, hat Kinder und lebt in glücklicher Ehe. Er lebt in geordneten und angenehmen Verhältnissen, ist Besitzer eines Hotels und hat eine geachtete soziale Stellung (Bericht des deutschen Konsuls).

Résumé: Die Eltern des Kranken sind nicht als gesund zu bezeichnen. Mit 5 Jahren erlitt der Kranke eine Gehirnerschütterung und hat seitdem Schwindelzustände und Krampfanfälle, deren Natur nicht mit Sicherheit anzugeben ist. Patient kann nicht als Epileptiker oder Hysteriker angesprochen werden. Gegenüber dem gesamten Krankheitsbilde der Moral insanity treten diese hystero-epileptischen Symptome ganz in den Vordergrund, sodass nicht nach ihnen die Diagnose gestellt werden kann. Es ist ausserdem bekannt, dass epileptische und hysterische Züge oft als Symptome der Moral insanity vorkommen. Durch die Beobachtung und die üblichen Untersuchungsmethoden ist bei dem Kranken ein Intelligenzdefekt, eine formelle Störung des Verstandes als logische Funktion nicht festzustellen, dagegen in seinem Tun und Lassen und seiner bisherigen Lebensführung ist deutlich die krankhafte Abartung zu ersehen. Der Kranke zeigt ständig Wanderdrang und Neigung zum Davonlaufen und diese krankhaften Eigenschaften können bis in die Kindheit zurück verfolgt werden. Das Stehlen hat bei ihm etwas Triebartiges, „es ist nicht immer bedingt durch einen bestimmten Zweck, sich zu bereichern, sich mit dem Gestohlenen gewisse Annehmlichkeiten zu verschaffen, sondern neben diesen bewusste und unbewusste Ziele anstrebenden Diebstählen zeigt sich öfters ein förmlicher Sammeltrieb, in dem ohne bestimmten Zweck alles weggenommen wird, was sich dem Kranken bietet“ (Mendel). Er begeht sexuelle Ausschweifungen und alkoholische Exzesse und seine Intoleranz gegen Alkohol ist charakteristisch. Während seiner Behandlung in der Klinik zeigt er sich reizbar, launisch, öfters traurig und misstrauisch. Er äussert hypochondrische Befürchtungen, hat keine richtige Einsicht für sein unsittliches Verhalten. Er kommt deswegen sekundär auf Beeinträchtigungsideen, die auf seine Familie, auf seine Umgebung und auf das „ganze Land“, das ihm nur „Aerger und Verdross“ bereitet, gerichtet sind. Den seiner Perversität entgegengestellten Widerstand der Familie und der Sozietät betrachtet er als Eingriff in seine persönlichen Rechte.

Nach den zuverlässigen Mitteilungen ist der Kranke als genesen anzusprechen.

Fall II.

Johannes I., stud. theol., 23 Jahre alt. Aufgenommen am 20. 7. 1891, entlassen am 7. 3. 1892.

Pat. wird von der Polizei in die Klinik eingeliefert. Keine hereditäre Belastung. Keine schwereren Kinderkrankheiten. Während der Kindheit und der ersten Jugend zeigte Pat. Neigung zu Träumereien und zum müssigen Stillsitzen. Onanie will er sehr viel getrieben haben. In den unteren Klassen des Gymnasiums blieb er zweimal je ein Jahr länger sitzen. Er bestand sein Abiturientenexamen und bezog zwecks theologischen Studiums die Universität Halle.

Der Kranke macht selbst folgende Angaben: In meinem ersten Semester trat ich in den hiesigen Verein X ein und geriet als Magdeburger in den Teil des Vereins, der nur aus Magdeburgern bestand, die fast sämtlich sehr starke Leute sind und daher viel vertragen und leisten können in alkoholischen Genüssen. Durch sie und mit ihnen kneipte ich ziemlich stark und kam wenig zur Arbeit. Anfang des dritten Semesters wurde ich wegen Komprimittierung im Couleurleben aus dem Verein dimittiert. Ich veränderte meine Wohnung, um zu arbeiten und solid zu leben, hatte jedoch nicht die geringste Energie, dies durchzuführen, fing vielmehr an, stark unsolid zu werden und besuchte meist Lokale mit Damentedienung. Meine Eltern erfuhren von dritter Seite von meiner Dimission. Sie erfuhren unter anderem, dass mir das Semester gestrichen war, weil ich keine Vorlesungen belegt hatte. Ich entzog mich meinem Vater, versetzte meine Uhr und noch einige Wertsachen und fuhr nach Berlin, wo ich bald kein Geld hatte und schliesslich nach Hause schreiben musste. Ich hatte mitunter die ernste Absicht anders zu werden und fuhr nach Marburg, um dort weiter zu studieren. Kaum einige Tage dort, wurde ich bald wieder aktiv bei der Verbindung X. Das alte Leben begann bald so schlimm wie in Halle. Mein Vater bewirkte meinen Austritt und restituierte noch einmal meine Verhältnisse. Ich zog zu einem Pastor a. D. und war anfangs solide. Durch den Pastor selbst aber, der stark trank, kam ich wieder ins alte Wasser und trank. Meine Mutter kam plötzlich, ich entzog mich ihr aus Scham und Feigheit und blieb mehrere Tage weg. Nach 8 Tagen kam ich auf eine Bahnstation und wollte am nächsten Tage zurück nach Marburg, weil ich kein Geld mehr hatte. Ich hatte die letzte Zeit sehr viel Spirituosen getrunken. Am anderen Tage schlief ich nach Tisch in meinem Zimmer. Was den Nachmittag geschah, erfuhr ich erst nach einigen Tagen. Ich soll plötzlich getobt haben, nachdem ich schon vorher bei klarem Bewusstsein Schwindelanfälle gehabt hatte. Ich brachte mir verschiedene Kratzwunden im Gesicht mittels einer Schere bei, die ich stets bei mir trug, und wurde von einigen Studenten in die Universitätsklinik gebracht. Hier blieb ich drei Tage und ging dann nach Hause. Wieder blieb ich hier einige Zeit vollständig solid und arbeitete. Dann versetzte ich wegen Geldmangels meine Uhr, riss aus, verbrauchte das Reisegeld und wurde endlich von meinem Vater nach Hause geholt. Ich war nun vollkommen mutlos, hatte jedes Vertrauen auf Gott und auf mich selbst verloren und wollte ein praktisches Handwerk erlernen. Nach längerer Zeit erwachte die alte Lust zum Studium. Ich bezog die Uni-

versität Halle, nahm Wohnung bei einer Frau, deren Sohn Theologe war und sich täglich mit mir beschäftigte. Mit ihm besuchte ich regelmässig Vorlesungen und Kollegs. Die Psychologie verursachte mir die grössten Schwierigkeiten und habe ich dies Kolleg fast nicht verstanden. Dann fing ich an, wieder unsolide zu leben. Ich blieb die Nacht weg, getraute mich am anderen Tage nicht nach Hause, weil ich mich schämte.

Gefragt, weshalb er auch diesmal wieder unsolide wurde, sagt Pat., „ich wollte eines Sonnabends einen Gang besorgen; es fing an zu regnen und ich ging deshalb in eine Konditorei, darauf in ein Bierlokal, dort traf ich alte Bekannte und blieb sitzen. Um $1\frac{1}{2}$ 8 Uhr abends schämte ich mich nach Hause zu gehen, kneipte weiter und schlief die Nacht auswärts. Am anderen Tage verschob ich das Nachhausegehen von einer Stunde zur anderen. Geld hatte ich nicht mehr, woher ich etwas bekommen könnte, wusste ich nicht. Plötzlich fiel mir ein, Bücher von Bekannten zu holen und sie zu verkaufen. Dass dieses Diebstahl und überhaupt eine ehrenlose Handlung sei und mit Gefängnis bestraft werde, daran habe ich gar nicht gedacht, das habe ich mir nicht klar gemacht.“

Er ging in die Wohnungen seiner Freunde, holte sich Bücher, indem er einmal bei den Wirtsleuten des Betreffenden mündlich hinterliess, dass er die Bücher an sich genommen, dann wieder die Bücher aus verschlossenen Zimmern holte. Das habe jedesmal den „Reiz des Gefahrlaufens für ihn gehabt und habe ihm ein eigenartiges Vergnügen bereitet“. Hinterher habe er dann wohl auch gedacht, er könne ja die Bücher später wieder einlösen und zurückgeben. Befragt, wie er sich während dieser Tage gefühlt habe, erzählt er: wohl sei ihm eigentlich nicht gewesen. Es sei ihm so vorgekommen, wie wenn die Leute alle nach ihm sähen, wie wenn er verfolgt würde. Er sei allen Polizisten, überhaupt allen Leuten ausgewichen und habe im Hotel einen falschen Namen angegeben. Eines Nachmittags wurde er plötzlich im Hotel von einem Sicherheitsbeamten überrascht.

Ueber seine jetzigen Wünsche befragt, äussert der Kranke, sein Wunsch wäre, längere Zeit in freier Luft kräftig zu arbeiten, am liebsten eine Ernte mitzumachen, um so Befriedigung zu finden. Dass er sein Studium jemals zum guten Schluss bringen könnte, hält er für unmöglich.

In körperlicher Beziehung ist nur die Schädelform auffallend, die nach Aussage des Pat. von der aller übrigen Familienmitglieder abweicht. Die Stirn ist ziemlich hoch, aber der Sagittaldurchmesser sehr kurz. Umfang des Kopfes beträgt $51\frac{1}{2}$ cm.

Der Kranke ist mit seinem Aufenthalt in der Klinik vollkommen einverstanden. Er ist willig und verträglich, klagt über keine körperlichen Störungen. Zuweilen ist er leicht gehobener Stimmung, neckt gern die anderen Kranken und zeigt ein reges Interesse für das weibliche Personal der Klinik. Er ist im ganzen fleissig und arbeitet seine Kolleghefte durch. Sein Studium will er aufgeben und ein Handwerk erlernen. Er vermeint dann, dass derartige Sachen wie früher nicht mehr passieren werden. Er ist sich offenbar nicht klar, weshalb in einem anderen Berufe keine derartigen Vergehen vorkommen können,

seine Begründung hierfür ist unzureichend. In seinem Fleisse hat Pat. in der nächsten Zeit bedeutend nachgelassen; wie er sagt, macht ihm die Theologie keinen Spass mehr. Er geht viel spazieren, umkreist meist das Wirtschaftsgebäude der Klinik, interessiert sich sehr für die Küchenmädchen. Er beklagt sich über ewige Moralpauken seines Vaters, sie seien ihm ein Beweis dafür, dass sein Vater annehme, er habe sich immer aus Schlechtigkeit vergangen. Am 31. 8. abends ist er über die Mauer geklettert und hat sich bis gegen 2 Uhr nachts in der Stadt herumgetrieben.

Er geht nicht mehr in die Kirche, arbeitet so gut wie nichts, schreibt an ein Küchenmädchen Liebesbriefe und will sich mit derselben treffen. Er wird öfters hypnotisiert; keine posthypnotische Wirkung.

Die Arbeit geht jetzt wieder etwas besser. Er hilft auch im Bureau der Klinik. In einem Briefe nach Hause ist folgender Schlusssatz zu lesen: „ich fühle immer mehr, dass ich nicht mehr zu Euch gehöre und fürchte mich vor Montag“ (den Tag, an dem sein Vater ihn besuchen will). Der Schlaf des Kranken ist oft schlecht. Pat. ist zeitweise sehr erregt und „will sich nicht mehr wie ein dummer Junge behandeln lassen, alles geschehe nur um ihn zu ärgern.“

In der Sylvesternacht hat er zwei Wärter überredet, mit ihm heimlich sich aus der Klinik zu entfernen. Sie sind um 11 $\frac{1}{2}$ Uhr durch ein Fenster entwichen und vorn über das Eisengitter geklettert. Sie haben sich in Kneipen herumgetrieben. Die Pfleger haben für ihn bezahlt. Pat. entschuldigt sich am nächsten Tage damit, er habe eben mal wieder seinen Raptus gehabt und hätte fortgemusst. Irgend welche Reue legt er nicht an den Tag. Er scheint vielmehr sehr befriedigt durch seinen neuen Streich. Er äussert, und wenn er jahrelang hierbleibe, wenn er seinen Raptus bekäme, könnte er doch nicht dagegen ankämpfen. Er arbeitet mit wechselndem Fleiss im Bureau. Sein Befinden ist im ganzen gut. Zeitweilig klagt er über unruhigen Schlaf, Kopfschmerzen und allgemeine Unruhe, meistens wenn ihm ein Wunsch versagt wird. Am 6. 2. 1892 hat sich Pat. aus dem Bureau eine grosse Zange mitgenommen, damit das grosse Mittelfenster seines Zimmers geöffnet und ist unter Mitnahme eines Handkoffers und mehrerer Kleidungsstücke entwichen. Seine Flucht wurde bei der Abendvisite gegen 1 $\frac{1}{2}$ Uhr abends entdeckt. Gegen Mitternacht traf ihn ein Anstaltsbeamter auf dem Wege zum Bahnhof. Den Koffer und die Kleidungsstücke hatte er schon versetzt. Er wurde per Droschke zurückgebracht. Schon unterwegs trat und schlug er um sich. Bei seiner Ankunft in der Klinik tobte er in der schrecklichsten Weise, heulte, schrie und schlug um sich, war irgend welcher begütigenden Zusprache nicht zugänglich. Er sah sehr kongestioniert aus, roch nach Bier und Schnaps und musste isoliert werden. Am anderen Tage ist er trotzig, bedauert, dass seine Flucht nicht geglückt sei. Als Motiv seiner Flucht gibt er an, dass es ihm entsetzlich wäre, bei seiner Jugend nun schon so lange als ganz Gesunder eingesperrt zu sein.

Am 7. 3. 1892 wurde er als ungeheilt nach der Anstalt Nettleben übergeführt.

Die 18 Jahre später erhobene Katamnese ergibt folgendes: Patient widmete sich nach Entlassung aus der Anstalt dem Buchhändlerfach.

Ab und zu traten noch „Nervenanfälle“ auf, wo er seine Stellung verliess. In einer Anstalt ist er nicht wieder gewesen. Er ging schliesslich nach Chicago, wo er es in den ersten Jahren nicht leicht gehabt haben soll. Er erteilte Musikunterricht, wurde aber auch von seiner Familie pekuniär unterstützt. Einige Jahren später ist er in Chicago Redaktionsmitglied einer grossen Zeitung geworden. In dieser Stelle ist er noch tätig und hat einen regelmässigen, guten Verdienst. Er blieb unverheiratet, liess seinen Bruder zu sich kommen und lebt mit demselben sehr verträglich zusammen. Seine Briefe an seine Eltern sind immer liebevoll. Er zeichnet sich durch scharfes Gedächtnis und grosse Gewandtheit aus.

Résumé. Eine hereditäre Belastung ist in diesem Falle nicht zu eruieren. Die Eltern des Kranken waren gesund und vollwertig. Mässige Schulerfolge in den untersten Schulklassen, frühzeitige Onanie und Neigung zu Träumereien sind in der ersten Jugendzeit zu bemerken. In den späteren Jahren zeigte der Kranke eine Unfähigkeit zur Aneignung abstrakten Wissens. Mit dem Eintritt der moralischen Mündigkeit und Emanzipieren tritt das Leiden des Kranken deutlicher in die Erscheinung; es wird auffallend in dem Moment, wo der Kranke auf sich selbst angewiesen ist und seine Freiheit betätigen kann. Eine intellektuelle Minderwertigkeit oder Verstandesstörung, Halluzinationen resp. Wahnideen sind bei dem Kranken in der Klinik nicht bemerkt worden. Der Kranke ist schlau und dazu musikalisch begabt. Im Vordergrund stehen ethische Defekte und eine Störung auf dem Gebiete des Wollens, und was besonders auffällt, ist die Willensschwäche des Kranken, seine Haltlosigkeit, seine leichte Bestimmbarkeit und seine Neigung zu Ausschweifungen aller Art. Bei dem ewigen aufrichtigen Vorsatz sich zu bessern, verfällt Patient von einer Torheit in die andere und sein Tun und Treiben ist durch beiläufige Motive und triebartige Regungen bestimmt, die ihn bis zur Ausführung von strafbaren Handlungen bringen. Ausserdem ist auch hier die Neigung zum Davonlaufen. Der Kranke begeht Diebstähle. Ueber die Natur seiner Handlungen ist der Kranke klar, aber das Schlimme und Verbotene übt auf ihn einen unheimlichen Zug. Er begeht alkoholische Exzesse und bietet das Bild der Pseudodipsomanie. Er ist alkoholintolerant. Eine ausgesprochene egoistische Gesinnung und interessierte Denkungsart, eine Selbstüberschätzung ist bei diesem Kranken nicht besonders ausgeprägt. Auch keine stärkeren periodischen Stimmungsschwankungen sind zu bemerken, doch aber eine leichte Stimmungs labilität; so ist er einmal ruhig und zufrieden, dann wieder reizbar und gehobener Stimmung. In Depressionsmomenten äussert er Beeinträchtigungsideen. Wie im ersten Falle richtet sich zum

Teil seine Anklage gegen seine Eltern; er beschuldigt dieselben des Mangels an Liebe. In charakteristischer Weise schiebt er die Schuld seiner vielfachen Exzesse auf die Umgebung. Seine „starken Magdeburger Kommilitonen, der Pastor, das Regnen, das ihn in die Konditorei brachte“, sind Schuld seiner alkoholischen Ausschweifungen. Die Krankheitseinsicht ist bei ihm nur eine scheinbare; er benutzt sie als Deckung und Vorwand. Ausgesprochene hypochondrische Ideen hat der Kranke nicht. In seiner Tätigkeit mangelt es ihm an Ausdauer; in seiner Leistungsfähigkeit ist er wechselnd und ungleich. Er hat keine klare Vorstellung von seiner Zukunft und von seinen Aufgaben in der Welt.

Der Kranke ist als Geheilte anzusehen.

Fall III.

Ernst B., 22jähriger Kaufmann. Aufgenommen am 1. 7. 1893, entlassen am 3. 7. 1893.

Pat. wird laut tobend und sich sträubend in einer Droschke gebracht. Bei der Aufnahme ist er sehr erregt, schreit, droht mit Selbstmord und läuft aus dem Vestibül die Treppe herauf, um sich aus dem Fenster zu stürzen. Der Vater des Pat. ist vorübergehend geisteskrank gewesen. Im Alter von 14 Jahren hat Pat. sich zu erschiessen versucht und lachte später selbst darüber. Die Kugel hat er noch in der Brust. Er ist immer exzentrisch und reizbar gewesen, besonders nach Alkoholexzessen. Von Kopfverletzungen, Schwindel etc. ist nichts bekannt. Seit mehreren Jahren, bis vor ca. 6 Monaten ist er in einem Leipziger Eisengeschäft tätig. Vor nunmehr diesen 6 Monaten hat er eines Abends beim Bockierfest mit einem Kollegen Streit bekommen. Pat. forderte ihn, der Kollege ging nicht darauf ein und nun stach Pat. ihn mit dem Messer. Er wurde zu 4 Monaten Gefängnis verurteilt. Am 30. Juni aus dem Gefängnis entlassen, kam er hierher und wohnte bei Verwandten. Er war reizbar, drohte mit weiteren Bluttaten, wenn man ihn nicht gut aufnahm, drohte auch öfters mit Selbstmord. Er klagte über Kopfschmerzen. Heute hatte er etwas gekneipt. Nach 7 Glas Bier fing er an zu fluchen, war zu Hause sehr erregt, wollte alle massakrieren, lief in eine Waffenhandlung und verlangte einen Revolver, verursachte einen grossen Menschenauflauf.

Pat. ist klein und zart gebaut. Eine Schussnarbe ist in der linken Mammillarlinie, in der Höhe der 6. Rippe sichtbar. Die Reflexe sind etwas gesteigert. Es besteht leichter Tremor der Hände. Am 4. 7. ist der Pat. klar, orientiert und gibt über alles Auskunft. Als Grund seines früheren Selbstmordversuches gibt er an, er sei damals bei Verwandten in Pension gewesen und sei von ihnen sehr schlecht behandelt worden. Da habe er gedacht, er sei allen im Wege und wolle lieber sterben. Auch diesmal würde er sich unzweifelhaft erschossen haben, wenn er einen geladenen Revolver gehabt hätte. Jetzt denke er nicht mehr daran. Pat. macht sich viele Gedanken, dass er stellenlos sei.

Auf Verlangen seiner Angehörigen wieder entlassen.

Die nach 15 Jahren erhobene Katamnese lautet: Patient ist nicht wieder in einer Anstalt gewesen und nie wieder bestraft worden. 1894 wanderte er nach Amerika aus und war im Jahre 1900 einmal zum Besuch hier. Wie uns durch die Polizei mitgeteilt wurde, ist Patient seit mehreren Jahren in Rosaria (Argentinien) angestellter Beamter der Filiale des Hamburger Hauses W. Das nämliche Haus hat über den Patienten gute Mitteilungen gemacht.

Résumé. Der Kranke ist hereditär belastet. In der Kindheit sind keine schwereren Krankheiten zur Beobachtung gekommen. Von Kindesalter an zeigte er einen epileptischen Charakter, doch ist nichts weiter vorhanden, was auf das Vorhandensein einer Epilepsie hindeutet. Von jeher ist er exzentrisch und reizbar, neigt zu alkoholischen Exzessen und unter der Wirkung des Alkohols nimmt seine Leidenschaft und Impulsivität beträchtlich zu. Eine Intelligenzschwäche resp. eine Intelligenzstörung, die zu ausschlaggebenden Symptomen erhoben und für die verkehrten Handlungen als verantwortliches Moment angesehen werden könnte, ist nicht zu eruieren. Der Kranke zeigt eine Störung auf dem Gebiete des Gefühls; auf geringe Reize reagiert er durch eine ungewöhnliche gemüthliche Erregbarkeit und unbedeutende Veranlassungen versetzen ihn in heftigsten Zorn. So z. B. versuchte er mit 14 Jahren sich zu erschiessen, weil seine Verwandten ihn angeblich nicht gut behandelt und „ihn ausgenutzt“ hätten. Er drohte später sie zu töten, wenn sie ihn schlecht behandeln würden, und sticht mit dem Messer seinen Kameraden, der seine Braut beleidigt haben soll. So stehen, als Reaktionen betrachtet, die verbrecherischen Handlungen, die er begeht, in keinem Verhältnisse zu den auslösenden Motiven.

Der Kranke kann als geheilt angesprochen werden.

Fall IV.

Adolf L., Student, 23 Jahre alt. Aufgenommen am 20. 12. 1901, entlassen am 24. 5. 1902.

Keine hereditäre Belastung. Im Alter von ca. 15 Jahren stürzte Pat. von einem Gerüste herunter und zog sich eine Kopfverletzung zu. Durch den Bruch des Nasenbeins ist seine Sprache eine näselsnde geworden. Intelligenter Schüler, machte sein Abiturientenexamen frühzeitig. Eitel und roh ist er immer gewesen. Schon als Primaner fing er an alkoholische Exzesse zu begehen, die er als Student fortgesetzt hat. Er studierte drei Semester Altphilologie, dann sattelte er um und wurde Jurist. Seit 3 Jahren ist er nicht mehr immatrikuliert gewesen. Er hat das vom Vater erhaltene Kolleggeld vertrunken. Während seiner Studienjahre arbeitete er fast garnicht, verbummelte moralisch mehr und mehr, wusste auf alle mögliche Weise sich Geld zu verschaffen, borgte Bekannte und auch unbekannte Leute an, soll sich sogar an den Kaiser mit

der Bitte um Unterstützung gewandt haben. Er wurde einmal wegen Schwindel bestraft. Seit einiger Zeit ist er zunehmend brutal und gewalttätig geworden, versetzte unter anderem die Uhr seiner Mutter, schlug und trat dieselbe, weil sie ihm nicht 30 Pfennige gegeben hatte.

Intelligenter Gesichtsausdruck, klares Bewusstsein, volle Orientierung. Keine eigentlichen psychotischen Momente. Bei der Aufnahme ist er gleichgültig, einsichtslos und burschikos in seinem Auftreten. Er neigt dazu, seinem Vater alles in die Schuhe zu schieben, beschönigt seine Handlungen, stellt die Angaben des Vaters als übertrieben hin. Es sei nur richtig, dass er manchmal in der Bezechtheit aufgeregt gewesen sei und wohl auch seiner Mutter „einen freundschaftlichen Rippenstoss“ versetzt habe. Er habe das Leben zu Hause satt, weil sein Vater eine Antipathie gegen ihn habe. Er habe nicht mehr studiert, weil er von Hause fort gewollt habe. Er ist sich nicht klar, was er tun soll, vielleicht werde er Landwirt. Ueber seine Verbringung in die Klinik ist er nicht indigniert, findet nur den hiesigen Aufenthalt verdammt langweilig.

Der körperliche Befund gibt keine nennenswerten Anomalien. Er hat sich schnell an das Leben der Klinik gewöhnt, beschäftigt sich ganz bereitwillig und zufriedenstellend im Bureau. Im übrigen ist er ohne geistige Interessen, steht gleichgültig seiner Zukunft gegenüber, verkehrt mit seinen Mitpatienten als mit seinesgleichen, renommiert viel, schläft und isst gut. Wegen Platzmangels am 24. 5. 1902 entlassen.

Die nach 18 Jahren erhobene Katamnese lautet: Später ist er nie wieder psychisch krank gewesen. Er hat nicht geheiratet, Stellung und Beruf hat er oft gewechselt. Im Elternhause war er unausstehlich, endlich wanderte er nach Amerika, wo er seit 1903 als Apotheker tätig ist.

Résumé. Erbliche Einflüsse sind nicht nachzuweisen. Dem Kopftrauma kommt keine weitere ätiologische Bedeutung zu und die Krankheit lässt sich nicht aus ihr datieren. Wie in der Katamnese von den Eltern betont wird, ist der Kranke immer roh und eitel gewesen. Näheres über die Kindheit wissen wir nicht. In der Jugend tritt die Krankheit deutlich in die Erscheinung. Der Kranke neigt zu alkoholischen Exzessen, begeht Betrugerei und wird bestraft, macht Schulden, ist faul, selbstsüchtig und reizbar. Unter der Wirkung des Alkohols nimmt seine moralische Stumpfheit und Brutalität zu. Er wird gewalttätig, misshandelt seine Mutter. Seine Intelligenz ist eine gute; in der Klinik zeigt er sich gleichgültig, interesselos, eitel und von sich eingenommen und ohne Einsicht für seinen Zustand. Er fühlt sich ausserdem von seiner Familie beeinträchtigt. Eigentliche psychotische Momente und irgend welche epileptische Zeichen sind nicht nachweisbar.

In seinen Gefühlen gegenüber der Familie zeichnete sich Patient bis

jetzt nicht durch Zartheit und Anhänglichkeit aus; er kann aber als gebessert angesehen werden, insofern er seit Jahren durch ehrliche Arbeit für seinen Unterhalt sorgt.

Fall V.

Erna G., 21jährige Stenographistin. Aufgenommen am 29. 4. 1899, entlassen am 31. 1. 1900.

Keine hereditäre Belastung. Als Kinderkrankheiten werden nur Scharlach und Masern angegeben. Auf der Schule lernte die Kranke nicht besonders gut, kam jedoch immer vorwärts. Sie war ruhig, phlegmatisch, zeigte ein undurchsichtiges Wesen, war nicht anhänglich und alle Versuche der Mutter, mit ihrem Kinde nähere Fühlung zu nehmen, blieben ohne Erfolg. Sie hat im Backfischalter sehr viel gelesen. Nachdem sie die Schule absolviert hatte, trat sie als Schreibmaschinistin in ein Exportgeschäft ein, wechselte ihre Stellung, angeblich wegen einer Liebesaffaire und weil der Dienst ihr zu anstrengend war. Sie sah in dieser Zeit nicht gut aus und war stets unregelmässig menstruiert. Den Angehörigen gegenüber war sie verschlossen und wenig mittheilsam. Vor 3 Jahren erzählte sie von einem Heiratsantrag eines Herrn, der nach Sumatra ging. Die Mutter fand ein Verlobungsglückwunschschreiben, das angeblich von einer Freundin verfasst war. Die Kranke trug einen Verlobungsring, den sie sich, wie nachträglich bekannt wurde, selbst gekauft hatte. Sie kam immer nach Hause mit grossen Blumenbouquets, die angeblich von ihrem Chef waren. Sie versuchte dieses wahrscheinlich zu machen, indem sie sagte, ich habe „den ganzen Tag gemault und endlich die Blumen bekommen, damit ich freundlich würde“. Pat. hatte sich aber die Blumen alle selbst gekauft und damit einige Sparkassenbücher verbraucht und ihr monatliches Taschengeld. Bei den Fragen ihrer Mutter wegen des Geldes der Sparkassenbücher war sie trotzig und abweisend. Die Mutter konnte sie vielfach, auch bei anderen Gelegenheiten, der Unwahrheit überführen. Bekannten und Freunden erzählte sie, dass ihre Angehörigen öfters „Soupers“ geben, schrieb sich selbst Briefe, die von Herren kommen sollten. Diese Briefe zeigte sie nur den Geschwistern, jedoch nicht der Mutter. Was der Mutter zu Ohren kam, war nur, dass sie von verschiedenen Herren verehrt werde, aber dass sie nichts davon wissen wolle. Oder der Geliebte sei nach Sumatra gegangen, oder wäre tot. Pat. ging dann in Trauerkleidung. Die Erzählungen ihrer Herrenbekanntschaften, abgesehen von ihrem Chef, bezogen sich nicht auf höher stehende Personen. Sie beschränkten sich auf Dinge, die glaubhaft waren. Als ein Verbrauch von 100 Mark ihren Angehörigen bekannt wurde, zeigte sie einen Brief von der Sparkasse, in dem mitgeteilt wurde, dass das Sparkassenbuch verloren gegangen sei, dass sich jedoch der Finder finden würde. Der Mutter erzählte sie dann wieder, das Buch liege bei ihrem Chef. Durch derartige Schwindeleien hatte die Kranke keine materiellen Vorteile. Sie versuchte sich damit interessant zu machen. Zu ihrem Rendezvous nahm sie ihre Schwester mit; man traf aber nie jemand; sie gab dann stets zur Antwort: „ist wohl gerade fort“ oder „da geht er jetzt gerade vorbei“. Blumen hatte sie stets von ihren angeblichen

Verehrern. Ein Brief der Mutter an die Pat. gibt treffend diese Zustände wieder. Dem Briefe sei folgendes entnommen:

Meine liebe Erna! Seit Jahren hat sich zwischen uns eine Kluft aufgebaut, die entstanden ist durch Deine Heimlichkeiten. Ich habe bis vor 3 Jahren nichts unversucht gelassen, um Dich zum Aussprechen zu überreden, alles aber war umsonst. Im Laufe der letzten Jahre wollte ich Dir wieder Vertrauen schenken, dies hast Du aber benutzt, um mich noch ärger zu hintergehen. Ich führe Dir hier Deine Aussagen an und bringe Dir zugleich den Beweis, dass dieselben unwahr sind. Vor Jahren erzähltest Du mir, Du hättest ein Sparkassenbuch mit 100 Mark verloren. Die Sparkasse habe Dir geschrieben — den Brief hattest Du selbst geschrieben — Herr R . . . sei bemüht, Dir wieder zu Deinem Rechte zu verhelfen. Nämlicher Herr, bei dem ich gewesen bin, sagte mir, nie mit Dir über eine solche Angelegenheit verhandelt zu haben. Auf der neuen Sparkasse hast Du Dein ganzes Geld bekommen und es verbraucht. Auch von Deinem Buch, welches ich für Dich als Kind anlegte, ist bis auf 44 Mark alles erhoben. Du hast 50 Mark von meiner Miete mir heimlich genommen, Du kauftest Dir ein Pincenez, Du hast andere Leute des Diebstahls und der Unterschlagung beschuldigt. Du erzähltest von Deinen angeblichen Verehrern, Hermann W., Hermes etc., von denen Du einen Ring trugst. Herbert und Hermes existieren überhaupt nicht, W . . . hat sich für Dich garnicht interessiert. Von einer Verlobung ist nie die Rede gewesen, die Blumen, die Du mit nach Hause brachtest mit der festen Versicherung, sie seien von Dr. W . . . , sind nicht von ihm gewesen — Aussage von Dr. W. — und das grosse Osterei hast Du auch selbst gekauft. Weiterhin hast Du Dir nie die Mandeln ausschneiden lassen, wie Du mir erzähltest etc.

Deine unglückliche Mutter.

Selbstverfasste Briefe, die Pat. an sich selbst richtete:

Sehr geehrtes Fräulein! Da ich auf meine letzten Zeilen ohne Antwort geblieben hin, so hören Sie mich bitte noch einmal an. Ich habe vor einigen Tagen zufällig erfahren, dass Sie nahe daran waren, sich im Sommer zu verloben. Wenn Sie, sehr geehrtes Fräulein, noch die Absicht haben, sich mit diesem Herrn zu verloben, so ersuche ich Sie dringend, lösen Sie diese Verlobung auf, da dieselbe doch nur aus Freundschaft von Ihrer Seite geschlossen ist. Ich habe die tiefste Liebe und Verehrung für Sie, obgleich ich Sie nicht sehr lange kenne. Geben Sie mir die Erlaubnis, mich in Ihrer werten Familie einzuführen, damit Sie mich kennen und lieben lernen. Warum geben Sie Herrn N . . . das Recht, Sie nach Hause zu begleiten, was Sie den anderen Herren rundweg abschlagen? Steht Herr N . . . Ihnen denn so nahe, dass er von Ihnen alles erreichen kann, was andere niemals erreichen werden? Wenn Sie sich so für den Herrn interessieren, so geben Sie mir doch Erlaubnis als Fremder erst mal in Ihre Familie eingeführt zu werden, alsdann können Sie ja gleich Vergleiche ziehen und hoffe ich dann, dass Sie mich lieben lernen werden und mich dem Herrn N . . . vorziehen werden. Falls Sie bis morgen

früh mir nicht Nachricht geben, sehe ich mich genötigt, persönlich zu Ihrer Frau Mutter zu gehen und um Aufklärung über Ihr Verhältniß zu Herrn N . . . zu bitten oder den anderen darum zu bitten.

Ihr ergebener N

In einem anderen Briefe heisst es:

Sehr geehrtes gnädiges Fräulein! Ich habe die von Ihnen zurückgesandten Blumen erhalten sowie auch den Brief und bitte Sie tausendfach um Entschuldigung, wenn ich Ihr Zartgefühl durch anonyme Briefe und Blumenbouquets verletzt habe. Haben Sie bitte noch die Güte und beantworten Sie mir eine einzige Frage. Sagen Sie mir ganz offen, ob Sie verlobt sind und wenn Sie verlobt sind, heimlich oder öffentlich, so stehe ich selbstverständlich von meiner Bitte, Sie näher kennen zu lernen, ab und werde Sie alsdann auch keine Minute mehr belästigen. Ihrer gütigen Antwort entgegen sehend, bin ich mit vorzüglicher Hochachtung
Ihr ergebener O

Aus der Selbstkorrespondenz der Kranken will ich noch kurz einen 3. Brief wiedergeben. Er stammt angeblich von einem Bruder des Verehrers, der aus Bruderliebe dafür eintritt, sie dazu zu bewegen, nicht den Antrag seines Bruders abzulehnen.

Sehr geehrtes, gnädiges Fräulein! Mich auf meine Zeilen vom 18. beziehend, erlaube ich mir Ihnen nochmals zu schreiben, doch hoffe ich, dass Sie meiner Bruderliebe verzeihen werden, wenn ich Ihnen nochmals in dieser peinlichen Angelegenheit nahe. Mein Bruder ist wirklich zu hart getroffen und kann es noch immer nicht fassen, dass Sie sich mit einem anderen verlobt haben. Meine Bitte an Sie geht nun dahin, sich doch einmal die Sache zu überlegen, da Sie meinem Bruder ja selbst gestanden haben, dass sie ihn sehr lieben, doch, dass Sie lieber verzichten wollten, als meine Mutter zu kränken. Gewiss ist dies über alle Massen hochherzig von Ihnen, doch steht auch immer das Glück zweier Menschen auf dem Spiel und können Sie versichert sein, dass wir alle dazu beitragen werden, um Sie die Kälte unserer Mutter niemals empfinden zu lassen. Sie wissen ja auch, dass ich sowie auch mein anderer Bruder Sie hoch verehren und Walter würde Sie auf Hände tragen. Dies sehe ich jetzt recht, da er Sie verlieren soll und wenn Sie, sehr geehrtes Fräulein, unseren Walter recht glücklich machen, so wird auch die Mutterliebe siegen, und Ihnen meine Mutter auch von Herzen gut werden. Es bedarf nur eines Winkes von Ihnen, so dass wir alle Ihnen zu Füßen liegen. Sie nochmals wegen meines Einmischens innig um Verzeihung bittend, verbleibe ich mit vorzüglicher Hochachtung Ihr, Sie sehr verehrender E. H.

Die Kranke ist ein grosses Mädchen von dürftigem Ernährungszustande und anämischem Aussehen. Das Körpergewicht ist 50 kg. Bis auf eine leichte Druckempfindlichkeit der Mammae ergibt die Untersuchung der Sensibilität, der Motilität und der inneren Organe normale Befunde. Sie weint bei der Aufnahme, gibt keine Anamnese, bestreitet krank zu sein und der Behandlung zu bedürfen.

Auf der Abteilung nimmt sie sofort eine Handarbeit vor, spricht mit niemandem, verhält sich mürrisch und abweisend. Sie lässt sich in keine Unterhaltung mit den anderen Kranken ein, sieht die anderen Pat. über die Achsel an, versucht sie jedoch mit allerhand Süßigkeiten zu beschenken. Den Aerzten gegenüber ist sie unzugänglich, klagt nur über Kopfschmerzen, sogar das Ueberstreichen der Haare verursache Schmerzen; dabei ist sie kunstvoll mit Löckchen frisiert.

12. 5. Sie wird etwas zugänglicher, posiert bei der Visite in eleganten Nachtkleidern mit vielen bunten Schleifen geschmückt. Sie ist sehr eitel und gefällsüchtig, hat sich für ihren Stand sehr elegante und kostbare Kleidungsstücke mitgebracht. In ihren Bewegungen ist sie geziert und gespreizt und spielt die grosse Dame. Essen tut sie sehr schlecht und hat schon 5 Pfund abgenommen. Nach Hause schreibt sie, sie fürchte sich entsetzlich vor den Aerzten, und ihre Kritik über die Verhältnisse in der Klinik ist sehr unverhohlen, trotzdem sie weiss, dass die Briefe von den Aerzten gelesen werden.

In den Briefen äusserte sie auch wiederholt die Furcht, verrückt zu werden und erzählt der Mutter, man hätte ihr versprochen, sie auf eine Station in der Klinik zu bringen, wo „ganz gesunde“ Leute sind. Sie droht mit Suizid.

15. 5. Unzugänglich, negativistisch, dreht dem Arzt bei der Visite den Rücken. Die Menses sind ohne besondere Beschwerden abgelaufen.

27. 5. Sie verkehrt mit den anderen Kranken, ist heiter und vergnügt, spielt Klavier, arbeitet ein wenig zur Zufriedenheit, doch ohne Ausdauer. Sie schliesst sich einer hypomanischen Kranken eng an, weiss deren Mitleid zu erwecken, lässt sich von ihr bejammern und trösten, spielt gern die Gekränkte, der man es zu unrecht entgelten lasse und erzählt, dass sie aus Schüchternheit den Aerzten nicht freundlich entgegen komme. Sie wird von dieser Kranken entfernt, worüber sie sehr unglücklich ist und erklärt, dass sie das Bemitleidetwerden nicht entbehren kann.

8. 6. Sie widerspricht sich oft, gesteht dem Herrn Geheimrat, dass sie gelogen habe, dass sie verschiedentlich die Blumen selbst gekauft. Die Verlobung mit dem Herrn in Sumatra wäre wahr, sie hätte von ihrem Bräutigam zwei Briefe und zwei Telegramme bekommen. Den Verlobungsring habe er ihr geschenkt, sie habe denselben ins Wasser geworfen — warum? — „sie müsse wohl verrückt gewesen sein“, protestiert aber gleich danach, dass sie geisteskrank sei.

Wieder renitent schreibt sie verzweiflungsvolle Briefe nach Hause, klagt über entsetzliche Angst, erzählt, sie wisse nicht und sie könne sich nicht erinnern an die am 8. 6. gemachten Zugeständnisse. Sie behauptet, ihre Mutter wolle sie verrückt machen, für verrückt erklären lassen, sie sei vielleicht nur ein Stiefkind, das schlechter behandelt werden solle, wie die anderen. Sie will Krankenschwester werden.

20. 7. Eine gynäkologische Untersuchung ergibt erweiterten Introitus der Vagina, aber vorhandenes Hymen; abends erzählt Pat. einer 15jährigen Mitpatientin von der bei ihr vorgenommenen gynäkologischen Untersuchung mit allen Details. Sie ist kurz und abweisend, schreibt verzweifelte Briefe nach

Hause, droht mit Suizid, ist launisch, auffallend inkongruent im Empfinden und Handeln. Körperlich nimmt sie jetzt beständig zu. Einem Briefe, den sie nach Hause schreibt, sei folgendes entnommen: „Du kannst Dir garnicht vorstellen, wie unsagbar unglücklich ich mich fühle. Ich weiss es nicht, will man mich hier nicht verstehen oder kann man sich wirklich nicht in meine Gefühle hineinversetzen. Du glaubst es ja ebensowenig wie ich, dass ich krank bin und darum bitte ich Dich, bringe mich doch lieber ins Zuchthaus . . . Lasse mich doch lieber meine Strafe abbüssen, wenn es auch entsetzlich ist, dass ich so schlecht bin, so ist doch der Aufenthalt im Gefängnis eine gerechte Strafe. Wenn ich nicht gehörig bestraft werde, so werde ich doch gegen meine Schlechtigkeit nicht ankämpfen und der Böse gewinnt wieder Gewalt über mich, so dass ich noch einen Menschen umbringe. Was ich vor mir für entsetzliche Angst habe, wie habe ich mich verstellt . . . Deine Erna.

Im Gegensatz zu dem Inhalt des Briefes ist das Auftreten der Pat. durchaus nicht melancholisch. Sie ist zugänglich, wenn sie irgend ein Interesse daran hat, sonst mürrisch, sehr eigensinnig, fängt in letzter Zeit an, Symptome anderer Mitkranken nachzuahmen und erzählt, dass sie „Stimmen höre“. Sie hustet viel. Verdacht auf Pleuritis.

1. 1. Ihr Verhalten gegen die Aerzte ist geziert, trotzig und launisch. Die Nahrungsaufnahme ist eine gute. Als gebessert wird sie nach Hause entlassen am 31. 1. 1900.

Die nach 11 Jahren erhobene Katamnese lautet: Die Patientin ist körperlich schwächlich geblieben und zur Zeit wegen eines schon damals angedeuteten Lungenleidens in Behandlung. Nach ihrer Entlassung ist sie Krankenschwester geworden. Als solche ist sie 5 Jahre in einem grossen Hamburger Krankenhaus gewesen und dann wieder 2 Jahre in einem Berliner Krankenhaus. Die Mutter teilte noch mit, dass sie den Eindruck habe, die Patienten habe den Hang zu Unwahrheiten noch immer, gibt jedoch zu, dass sie es nicht beweisen kann. Die Kranke habe sich von dem Einfluss der Mutter vollständig frei gemacht.

Résumé. Keine bereditäre Belastung. Mässige Schulerfolge. Schon frühzeitig fällt Patientin durch ihre Heimlichkeiten und durch ihre Neigung zu Unwahrheiten auf. Sie ist phlegmatisch, teilnahmslos ihren Angehörigen gegenüber und schliesst sich niemanden an. In der Jugend tritt der krankhafte Zustand deutlicher hervor und die Lügenhaftigkeit der Patientin ist auffallend. Sie erzählt den Geschwistern und der Mutter Unwahrheiten, die keine einer krankhaft lebhaften Phantasie entstammenden Selbsttäuschungen sind. Die Kranke lebt sich, mit anderen Worten gesagt, nicht in ihre Liebesträume hinein. Ihr bewusstes Schwindeln entspringt dem Wunsche bei ihren Angehörigen Aufsehen zu erregen. Ihre Schwindeleien sind dabei von einer auffallenden

Monotonie. In der Klinik lügt Patientin und produziert sich weiter, sie ist launisch, legt keine grosse Beeinflussbarkeit an den Tag, ist eigensinnig, wenn nicht eigenwillig, gefallsüchtig, spielt gern die grosse Dame und versuchte Teilnahme zu erregen um beachtet zu werden. Sie will Krankenschwester werden. Diese schwärmerische Menschenliebe und Aufopferungsdrang, diese Neigung zum Krankenpflegerinnenberuf, „der von jeher eine besonders grosse Zahl von hysterisch veranlagten Personen angezogen hat“, hat etwas für Hysterie Verdächtiges und deutet, wie verschiedenes in diesem Krankheitsbilde auf die genannte Neurose hin. Doch betrachte ich diesen Zustand für einen Fall von Moral insanity mit hysterischen Zügen. Gegen Hysterie spricht das Fehlen von neurologischen Zeichen, von körperlichen Funktionsstörungen, von Dämmerzuständen und Krämpfen und besonders die Einförmigkeit des psychischen Zustandes, die der Hysterie nicht eigen ist. Psychotische Momente sind bei der Patientin nicht festgestellt worden.

Wir betrachten die Kranke als gebessert.

Auf Grund der voranstehenden Krankengeschichten und Katamnesen will ich kurz die Frage nach dem Wesen der Moral insanity erörtern. Ob der moralischen Abartung die bei diesem Leiden im Vordergrund steht, ein Defektzustand der Intelligenz zu Grunde liegt, oder ob die sittliche Stumpfheit und Perversität eine primäre krankhafte Störung auf dem Gebiete des Gefühls darstelle, darüber sind die Meinungen der Autoren geteilt. Die einen (Krafft-Ebing, Blandford, Westphal, Mendel, Meynert, Emminghaus, Binswanger, Schloess, Cramer, E. Müller, Näcke, Palmerini) betrachten den Schwachsinn als Basis des moralischen Irrseins und bekämpfen die Annahme einer Irrseinsform, die nur durch Mangel höherer Gefühlskategorien und durch „Defekt moralischer Anschauungen“ nicht auch durch Intelligenzdefekte bedingt wäre. Die anderen (Pinel, Prichard, Maradon de Montyel, Tamborini, Hack Tuke, Koch, Schüle, Anton, Bleuler, Tilling, Wernicke, Maier) betonen, dass die Intelligenzleistungen an sich nicht nachweislich oder wenigstens nicht gleichwertig gestört sind und machen für das ganze geistige Verhalten und das krankhafte Tun und Treiben der Kranken abnorm hypertrophische Triebe und Anomalien auf dem Gebiete des Gefühls verantwortlich. Sie geben zu, dass das Denken der Kranken oft schief und oberflächlich ist, „dass die regulierende und bestimmende Wirkung der Intelligenz gegenüber den Impulsen, der Affekte und Triebe vermindert ist“ (Anton), suchen aber die Ursache in der Affektivität. Ich schliesse mich der Auffassung der letztgenannten Autoren an. „Eine gute intellektuelle

Befähigung im Schlepptau der perversen Antriebe ist unfähig, trotz ihrer Leistungskraft, wirksame Gegenmotive zu erzeugen“ (Schüle).

Der Moral insan zeigt sich oberflächlich, kurzsichtig, unverbesserlich, begeht, vielleicht für geringe Vorteile, Handlungen, die dem Strafgesetz anheim fallen, führt ein planloses und steriles Leben, ist zu keiner geordneten Tätigkeit fähig, zu keinem wirklichen Lebensberuf. Doch die Untersuchung ergibt bei ihm keine Armut an Elementarkräften des Geistes. Auffassung, Gedächtnis, Kombinationsfähigkeit sind intakt. Er besitzt die nötige Verstandesentwicklung zur Erkenntnis der Natur seiner strafbaren Handlungen, kann sich die Folgen dieser Handlungen vorstellen (Folgen, die er nicht vorzufühlen vermag), legt eine grosse Schlaueit an den Tag und weiss durch geschicktes Moralisieren seine moralischen Defekte zu verbergen.

Die Feststellung der Natur irgend einer intellektuellen Abartung und Störung ist von grosser Bedeutung für die Prognose. Die Erfahrung lehrt, „dass ein dauernder, angeborener oder durch Krankheit erworbener Defekt der Elementarkräfte des Geistes und demgemäss ein geringer Schatz von Vorstellungen dem entspricht, was wir unter Schwachsinn verstehen und dass dieser Defekt eines Ausgleiches nicht fähig ist; dass dagegen jenes oberflächliche, überstürzte Denken, das Denken mit kurzer Assoziation, nicht ohne weiteres auf Demenz hinweist, sondern ebenso gut unter der Herrschaft von starken Affekten regelmässig beobachtet wird. Wenn also dies oberflächliche, überstürzte Raisonement bei einem Individuum hervortritt, hat man sich erst die Frage zu beantworten, ob daran nicht ein Affekt schuld sei. Versäumen wir diese Prüfung, so dürfen wir oft zu unserer Ueberraschung erfahren, dass die angenommene Demenz schwindet und einem gesunden Urteile Platz macht. Ich bin nun der Ansicht, dass wir uns auch mit dem moralisch Irrsinnigen in diesem letzten Falle befinden. Niemand leugnet ja, dass ihre Leistungen mangelhaft, dass ihr Urteil unentwickelt, schief und oberflächlich ist. Wenn aber ihr Wissen lückenhaft ist, so liegt das daran, dass sie nie ernst gestrebt, sondern dass sie ihre Zeit auf Allotria verwandt haben“ (Tiling).

Jedoch die Beurteilung des Intellekts ist öfters eine schwierige Aufgabe. Ich erinnere an die zwei ersten Fälle; bei beiden könnte man das Vorhandensein eines gewissen Schwachsinn annehmen. Beide Kranken weisen u. a. mässige Schulerfolge auf und in dem zweiten Falle ist im späteren Leben die als Zeichen des Schwachsinn viel betonte wissenschaftliche Denkfähigkeit zu finden. Wie aber die späteren Erfolge dieser Kranken zeigen, wäre die Annahme des Schwachsinn eine durchaus falsche gewesen, denn der Schwachsinn ist kein heilbarer Zustand. Gerade

die Unerziehbarkeit und Unverbesserlichkeit vieler sogen. moralisch Irrsinnigen gelten als Zeichen des vorhandenen Schwachsinn. Darin hat man den Ausdruck der intellektuellen Schwäche gesehen. Ich glaube, dass eine krankhafte Gefühlsabartung ebenso stabil und unheilbar sein kann, wie die Imbezillität. Wenn aber die Unerziehbarkeit und Unverbesserlichkeit mehr für den intellektuellen Defekt sprechen sollte, dann ist der Ausgang in Heilung meiner Fälle ein Beweis dafür, dass die Moral insanity als ein zuweilen heilbarer Zustand, nicht mit dem absolut unheilbaren Schwachsinn zu identifizieren ist.

Eine statistische Uebersicht der heilbaren Fälle auf Grund der katamnästischen Nachforschung unseres Materials kann ich leider nicht geben, da meine Anfrage vielfach unbeantwortet geblieben ist oder die Angehörigen des Kranken nicht mehr am Leben fand. Wie viele jugendliche moralisch Irrsinnige später zu ordentlichen Menschen werden könnten, wenn die äusseren Umstände und die ungünstigen sozialen und Lebensverhältnisse, die sie sich selbst geschaffen haben, sie nicht daran gehindert hätten, mit anderen Worten, wenn sie nicht ihre Vergangenheit hätten, darüber lassen sich nur Vermutungen aussprechen. Es ist aber beachtenswert, dass die drei geheilten Fälle alle drei frühere Kranke betreffen, die sich zur Zeit im Auslande befinden. Dass Amerika, wohin die Angehörigen solche Kranke „mit Vorliebe zu senden pflegen, nachdem alle anderen Mittel erschöpft sind, aus ihnen im Vaterlande brauchbare Menschen zu machen“ (Mendel), keine Heilstätte für moralisch Irre ist, versteht sich von selbst. Viele solcher Kranken gehen in der Tat dort moralisch und physisch frühzeitig zu Grunde (E. Müller). Doch wäre es den Kranken, über die ich berichte, nicht möglich gewesen, aus ihrem alten Milieu herauszukommen, so hätten sie vielleicht nicht mit der Vergangenheit abbrechen und ein neues Leben anfangen können. Sie haben gelogen, niemand würde an ihre Reue und Besserung glauben. Verachtung, Abstoß und Misstrauen der Umgebung hätte in ihnen die ersten Anlagen zur Besserung erstickt.

Tiling berichtet über einen geheilten Fall von Moral insanity. Anton und Gudden haben in der letzten Zeit darauf hingewiesen, dass ein Ausgang in Heilung bei vielen Fällen nicht ausgeschlossen ist. Obige Fälle, wenn sie auch Ausnahmen betreffen, sind ein Beweis für die Richtigkeit dieser Auffassung.

Oefters wird der Arzt um Rat gefragt betreffs Unarten und Unsittlichkeiten bei jugendlichen Individuen. Wenn eine unausgeglichene Gemütsverfassung, Ausschweifungen, Leichtsinn und Albernheit das Bild ausmachen, ist es besser, in der Auffassung des Zustandes und in seiner prognostischen Beurteilung zu optimistisch als zu pessimistisch zu sein.

Nirgends können die Grenzen zwischen Gesundheit und Krankheit so undeutlich und verwischt und die Uebergänge so vielfach und fließend sein wie beim Beginne und im Verlaufe der Geschlechtsreife.

Viele von den anerkannten Merkmalen des moralischen Schwachsinns sind auch der normalen Jugend eigen. Der Unterschied ist nur ein quantitativer: Oberflächlichkeit, überstürztes Denken, Haltlosigkeit, gesteigerte Affekterregbarkeit und Impulsivität, Negativismus, der im „Befreiungskampfe“ dieses Alters deutlich in die Erscheinung tritt, leichte Bestimmbarkeit, Eitelkeit, Selbstüberschätzung und Neigung zu Exzessen aller Art. Der Wanderdrang der moralisch Irren ist auch ein normales Bedürfnis der Jugend. „Auch die Kunst der Selbstregierung will gelernt werden. Sie kann gelernt werden nur in mannigfachem Zusammenstoß mit der Wirklichkeit und darum wird in diesem Lebensalter mit instinktivem Verlangen vielfältige Berührung mit Menschen und Dingen gesucht. Es sind die Wanderjahre, die auf die Lehrjahre folgen“ (Paulsen).

Ueber den Leichtsinn und die Neigung zur Unmäßigkeit der Jugend sagt derselbe Autor: „die Ursache der Verkehrung scheint hauptsächlich in zwei Umständen zu liegen; der eine ist der Trieb zum Grosstun. Man will durch Aufwand zeigen, dass man es dazu habe. Einschränkung wird als ein Zeichen schmähhlicher Dürftigkeit gescheut. Der andere ist der Trieb zum Aufzeigen seiner äusseren und inneren Freiheit, man will zeigen, dass man es könne und dürfe. Das letztere ist vor allem in den kritischen Jahren des Ueberganges von der Abhängigkeit des Kindes zur Selbständigkeit des Mannes wirksam.

Man fürchtet nichts mehr, als für einen Knaben gehalten zu werden, der noch unter der Zucht steht, oder für einen Kopfhänger und Mucker, der noch vor Hölle und Teufel Angst hat. Man glaubt es darum seiner Ehre schuldig zu sein, seine Selbständigkeit und die Freiheit des Geistes durch Zügellosigkeit aller Welt zu beweisen; die Befriedigung aller Gelüste erhält Renommierwert, man schämt sich mit dem Wort des heiligen Augustinus, nicht schamlos zu sein.“

Der Wert eines jungen Menschen liegt auch in dem, was er ist, aber hauptsächlich liegt er in dem, was er werden kann. Die obigen bösen Momente, die ich mit Auslese hier erwähnt habe, haben gewöhnlich keine weitere Bedeutung. Mit den Jahren löst die Besonnenheit den Leichtsinn ab, die dramatischen Interessen der Jugend weichen der praktischen gesunden Vernunft und der nutzbringenden Tätigkeit aus. Der Wille stellt die Harmonie im Triebleben her und die Zukunft entschuldigt die Gegenwart. Ueber die Weise, wie die verschiedenen Affektqualitäten, die wir Gefühle nennen, auseinander sich entwickeln, wissen

wir wenig; vielleicht ist zuweilen der Eigensinn und die Unbotmässigkeit eines Jünglings die Knospe der späteren Willenskraft.

In seiner Besprechung der nervösen und psychischen Störungen der Jugend sagt Siemerling: „lassen Sie sich durch die vorgeführte Tatsache, dass Unarten und Fehler der Kinder mit nervösen Störungen in ursächlichem Zusammenhange stehen können, nicht zu einem unberechtigten Skeptizismus und übertriebenen Pessimismus hinreissen. Nervosität schliesst doch keineswegs eine gute Begabung und Entwicklung aus. Sie kann im Unterricht, in der Ordnung der Schule störend wirken. Hinter ihr verbirgt sich zuweilen eine Energie und Lebhaftigkeit des Charakters, welche dem Träger später von Nutzen ist und ihn über seine Umgebung hervorhebt.“

Aus den wilden Zügen des bewegten Jünglingsalters, wo die Leidenenschaften sich regen, ist es nicht immer leicht auszulesen den psychischen Habitus und die Eigenschaften des späteren Menschen. Besser zu optimistisch als zu pessimistisch zu sein. Dem Optimismus in der Pädagogik hat die Menschheit viel zu verdanken.

Literatur.

- Anton, G., Krankhafte Störungen und Hemmungen der geistigen Entwicklung. Dittrichs Handbuch der ärztl. Sachverständigen-Tätigkeit. 1908. — Vier Vorträge über Entwicklungsstörungen beim Kinde. 1908. — Ueber krankhafte moralische Abartung im Kindesalter. Vorträge, gehalten in Leipzig auf dem Kongress für Kinderärzte (Abt. Thüringen). 28. November 1909.
- Binswanger, O., Ueber die Beziehungen des moralischen Irrsinns zu der erblich degenerativen Geistesstörung. Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge. No. 299.
- Bleuler, E., Ueber moralische Idiotie. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medizin. Bd. IV. 1893. Suppl.-Heft.
- Cramer, A., Gerichtliche Psychiatrie.
- Emminghaus, H., Die psychischen Störungen des Kindesalters. Tübingen 1878. — Allg. Psychopathologie. Leipzig 1878.
- Gudden, Das Wesen des moralischen Schwachsinnus. Arch. f. Psych. 1908.
- Kraepelin, Lehrbuch der Psychiatrie.
- Krafft-Ebing, R., Psychiatrie. 5. Aufl. 1893.
- Koch, I. A., Die psychopathischen Minderwertigkeiten. Ravensburg 1891—93.
- Longard, J., Ueber „Moral insanity“. Arch. f. Psych. Bd. 43. 1908.
- Maier, H. W., Ueber „Moral insanity“. Journ. f. Psych. u. Neurol. Bd. XIII. Festschrift. 1908.
- Marandon de Montyel, Un cas de folie sans délire. Annales medico-psychologiques. VII. S. T. XV. 1892.

- Mendel, E., Moral insanity. Real-Enzyklopädie der gesamten Heilkunde. Bd. XIII. 2. Aufl. 1888.
- Meynert, Th., Klinische Vorlesungen über Psychiatrie. Wien 1890. — Gehirn und Gesittung.
- Müller, E., Ueber „Moral insanity“. Arch. f. Psych. Bd. 31. 1899.
- Naecke, P., Zur Frage der sog. Moral insanity. Neurol. Zentralbl.
- Paulsen, E., System der Ethik.
- Palmerini, Sulla questione della cosi della pazzia morale. Rivista sperimentale di freniatrio et di medicina legale. III. 1877.
- Pinel, P., Traité medico-philosophique sur l'aliénation mentale. 2. Aufl. 1909.
- Schloess, H., Ueber die Lehre von der Moral insanity. Jahrb. f. Psychiatrie. VIII. 1889.
- Schüle, Klinische Psychiatrie. Handbuch der Geisteskrankheiten.
- Siemerling, E., Ueber nervöse und psychische Störungen der Jugend. Berlin 1909. Verlag A. Hirschwald.
- Tiling, Th., Ueber angeborene moralische Degeneration oder Perversität des Charakters. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 51. 1895. — Die Moral insanity beruht auf einem exzessiv sanguinistischen Temperament. Ebendas. Bd. 57. 1900.
- Tuke Hack, Moral or emotional insanity. The journal of mental science. XXXI. 1886.
- Wernicke, Grundriss der Psychiatrie.
- Westphal, Berl. klin. Wochenschr. 1878. No. 15.