

XVIII.

Ueber antisoziale Handlungen epileptischer Kinder.

Von

Prof. Dr. Raecke,

Oberarzt der Irrenanstalt in Frankfurt a. M.

Die Frankfurter Irrenanstalt ist die erste gewesen, welche eine eigene Kinderabteilung errichtet hat. Als mit Einführung der Fürsorgeerziehungsgesetzgebung und der wachsenden Erkenntnis von der hohen Bedeutung psychopathischer Momente für die kindliche Kriminalität immer häufiger Rat und Hilfe des Psychiaters von Eltern und Behörden in Anspruch genommen ward, da war es Sioli, der mit der ihm eigenen Umsicht und Energie sofort die nötigen Schritte tat, um den an seine Anstalt neu herantretenden Aufgaben gerecht zu werden. Wohl stellten sich ihm zunächst mancherlei Schwierigkeiten in den Weg, allein immer gelang es seinem Organisationstalent und seiner nie rastenden Arbeitsfreudigkeit ihrer Herr zu werden.

Heute steht die Frankfurter Kinderabteilung als feste Institution da mit eigener städtischer Schule und einer jährlichen Aufnahmезahl von durchschnittlich 50 Zöglingen. Infolge ihrer engen Angliederung an die Hauptanstalt dient sie als vorzügliche Beobachtungsstation für verwahrloste und kriminelle Kinder. Da ausserdem ein Arzt der Anstalt ständiger Gutachter am Jugendgericht ist und laut Abmachung mit dem Landeshauptmann von Nassau die psychiatrische Untersuchung sämtlicher aus Frankfurt stammender Fürsorgezöglinge in der Hand hat, so ist für wissenschaftliche Forschungen über die Psychopathologie des Kindesalters ein glänzendes Material gegeben. Eine umfassendere Bearbeitung unserer Erfahrungen sei späterer Veröffentlichung vorbehalten. Der vorliegende Aufsatz will sich nur mit einem kleinen Ausschnitt aus dem umfangreichen Gebiete beschäftigen.

Eine fast uferlose Literatur hat sich in den letzten Jahren der Frage des Kinderschutzes bemächtigt, und zahlreiche medizinische wie halb-medizinische Veröffentlichungen haben die Psychopathologie des Kindesalters zum Gegenstand gewählt. Ihre zumeist auf praktische Ziele ge-

richteten Bestrebungen haben es mit sich gebracht, dass die psychiatrisch wissenschaftliche Betrachtungsweise vielfach in den Hintergrund gedrängt ward, und die bestimmten ärztlichen Diagnosen einem verschwommenen Einteilungsprinzip Platz machten. Oder aber es wurden abstrakten Theorien zu Liebe Schemata aufgestellt, die sich nicht immer mit den Erfahrungen in Einklang bringen lassen, und anfechtbare Behauptungen vertreten, wie die von Stier¹⁾), dass bei Kindern eigentliche Psychosen und Wahnideen nicht vorkommen sollen.

Demgegenüber dürfte es wünschenswert sein, dass die Psychiatrie auch bei Betrachtung der seelischen Abnormitäten des Kindesalters möglichst die gleichen Unterscheidungen wie bei den Erwachsenen zu treffen sucht und namentlich nicht die sogenannten Neurosen, Epilepsie und Hysterie, vermischt. Bei zielbewusster Heraushebung und getrennter Durcharbeitung der einzelnen Krankheitsbilder werden sich dann auch für die Behandlung nutzbringende Resultate ergeben.

Die heutige Untersuchung hat lediglich die antisozialen Tendenzen kindlicher Epileptiker zum Gegenstand. Trotz mehrerer sehr verdienstvoller Bearbeitungen der psychischen Störungen bei kindlicher Epilepsie hat doch anscheinend die hohe Gefährdung anderer Kinder durch die krankhaften Triebrichtungen Epileptischer und ihren grossen Hang zur brutalen Gewalttätigkeit kaum genügende Beachtung gefunden. So heisst es z. B. im bekannten Buche von H. Vogt über die „Epilepsie im Kindesalter“ auf Seite 198 nur:

„Die Straftaten der jugendlichen Epileptiker haben allerdings vielfach einen anderen Charakter als die der erwachsenen Epileptiker. Die jugendlichen Epileptiker sind nicht in dem Masse, d. h. quantitativ zu gewalttätigen Erregungen geneigt, und es liegt ja auch in den Verhältnissen des jugendlichen Alters überhaupt begründet, dass gesetzliche Konflikte nicht leicht eine so schwere Form annehmen wie beim Erwachsenen“.

Aehnlich behandelt Strohmeyer in seinen trefflichen Vorlesungen über die „Psychopathologie des Kindesalters“ mehr die „zweckwidrigen, der Disziplin in Schule und Haus zuwiderlaufenden“ Handlungen der Dämmerzustände und erwähnt nebenher kurz, dass sich die habituelle Zornmütigkeit bisweilen in sinnloser Wut mit Neigung zu Gewalttaten und blindem Zerstörungstrieb äussern könne.

Bratz²⁾ berücksichtigt bei den Wutanfällen der Fürsorgezöglinge mit „Affektepilepsie“ vor allem die Selbstmordgefahr.

1) Psychiatrie und Fürsorgeerziehung. Ref. Neurol. Zentralbl. Nr. 32. S. 989.

2) Monatsschr. für Psych. und Neurol. Bd. 29. S. 45.

Veit¹⁾ nennt unter den Delikten jugendlicher Epileptiker in erster Linie Eigentumsvergehen.

Aschaffenburg²⁾ hat bei den epileptischen Verstimmungen des Kindesalters, namentlich das Auftreten krankhafter „Ungezogenheiten“ im Auge.

Nur Hermann³⁾ erwähnt kurz akute Antriebe zu grausamen Handlungen, Quälereien und Misshandlungen von Kameraden.

Diese Beispiele dürften genügen. Jedenfalls ist die Aufmerksamkeit der Allgemeinheit bisher nur wenig auf die grosse Gefahr hingelenkt worden, die in den antisozialen Neigungen gerade der kindlichen Epileptiker für andere Kinder liegt. Infolgedessen begegnet die rechtzeitige Entfernung jener aus der durch sie gefährdeten Umgebung und ihre geeignete Unterbringung und Versorgung heute vielfach bedeutenden Schwierigkeiten. Man ist da ganz besonders auf die Einsicht und den guten Willen der Eltern angewiesen. Wo beides fehlt, wird oft erst eine nachweislich gemeingefährliche Handlung die zwangswise Ueberföhrung in geschlossene Anstalt nach sich ziehen.

In gewöhnlichen Erziehungsinstituten sind solche Kinder wegen ihrer Krampfanfälle und Tobsuchtszustände nicht zu gebrauchen. Indessen selbst eine ärztlich geleitete Anstalt für psychopathische Zöglinge steht ihren Wutausbrüchen und Erregungen fast wehrlos gegenüber, solange sie nicht wie die hiesige Kinderabteilung oder die Göttinger Station in engerem Konnex mit einer richtigen Irren- bzw. Epileptikeranstalt steht. Ohne Wachsäle, Dauerbäder usw. sind derartige Patienten trotz ihrer Jugend nicht sachgemäss zu behandeln. Die folgenden Beispiele dürften die Richtigkeit dieser Behauptung dartun.

Fall 1.

12jähriger Epileptiker mit Krampfanfällen, Verwirrtheitszuständen und Erregungen, in denen er gegen seine Umgebung rücksichtslos gewalttätig wird. Bedrohung und rohe Misshandlung anderer Kinder. Einschreiten der Polizei, die den Knaben als gemeingefährlichen Geisteskranken in die Irrenanstalt verbringt. Hier heftigste Tobsuchtszustände, welche dauernde Abtrennung von den übrigen Kindern und Behandlung auf der Wachabteilung für Unruhige erforderlich machen.

Karl H., 12 Jahre alt, Sohn eines aus Oestereich zugewanderten Schreiners. Vater, Grossvater und Bruder des Vaters sind Trinker. Die Schwester des Vaters hatte epileptische Krämpfe und ein Kind der Schwester der Mutter

1) Epilepsia. 2. Leipzig. Sep.

2) Archiv für Kinderheilk. 46. Bd. Heft 3.

3) Beitrag zur Kinderforschung. Langensalza 1910.

ist an Krämpfen gestorben. Mutter selbst ist beschränkt und erregbar. Ein älterer Bruder des Patienten wird als nervös geschildert und begreift nur schwer. Ein jüngerer Bruder leidet an Krämpfen.

Die Geburt verlief normal, ohne Hebamme: ausgetragene Frucht im 9. Monat; an Arm und Hals Blutbeulen. Mutter hat $1\frac{1}{4}$ Jahr gestillt. Mit $1\frac{1}{2}$ Jahren erster Krampfanfall. Mit 14 Monaten Laufen gelernt, mit 1 bis 2 Jahren Sprechen. Sehr lebhaftes Kind. Mit 3 Jahren Scharlach. Mit 7 Jahren zur Schule, lernte schwer, blieb einmal sitzen, wurde darauf seines Alters wegen versetzt.

Seit dem 7. Jahre wurden die Krampfanfälle, die vorher längere Zeit sistiert haben sollen, häufiger, traten 2—3 mal die Woche auf. Nach den Anfällen zeigte sich Pat. öfters verwirrt, musste 1—2 Stunden hindurch wegen seiner Neigung zu plötzlichen Verkehrtheiten bewacht werden. Seit einem Jahre trotz Brom zunehmend bösartiger, ausserordentlich reizbar, geriet aus geringfügigem Anlass in die sinnlosen Erregungen, bedrohte die Mitschüler mit Messer, Knüppel und grossen Nägeln. Die Eltern gewöhnten sich allmählich an diesen Zustand, taten nichts dagegen. In der Schule dagegen wurde der Knabe nicht mehr geduldet, nachdem er dem Lehrer in den Leib getreten und mit Tintenfässern geworfen hatte. Er wurde als „krank“ nach Haus geschickt und trieb sich nun ohne Aufsicht auf der Strasse umher, während die Eltern ruhig zur Arbeit gingen. So ward er bald durch seine zahlreichen Rohheiten gegen andere Kinder zum Schrecken der Nachbarschaft, bis sich diese schliesslich um Abhilfe an die Polizei wandte. Es heisst in der betreffenden Beschwerde, dass Karl H. kein Kind auf der Strasse in Ruhe lassen könne. Er bedrohe die Kinder, werfe sie zu Boden, misshandle sie mit gefährlichen Gegenständen. Bewaffnet sei er mit Steinen, Glas- und Eisenstücken. Einen Knaben habe er sogar mit einem Beil verfolgt. Selbst Erwachsene, die sich einmischten, bedrohe er in gröslichster Weise, werfe nach ihnen mit Steinen. Nachher schütze er seine Krampfkrankheit vor, wolle von nichts wissen.

Da polizeiliche Nachforschungen die Richtigkeit der Anzeige erbrachten, wurde der Kreisarzt mit der Begutachtung des Falles beauftragt, und dieser wandte sich, als der Knabe nicht zur Untersuchung kam, an den Hausarzt und bekundete auf Grund des überlassenen Materials Folgendes:

„Es handelt sich um eine recht schwere Epilepsie mit nach den Anfällen auftretenden geistigen Störungen, Verwirrenheit, Aufgeregtheit usw. Der Knabe, der schon recht kräftig entwickelt sein soll, ist in diesen Zuständen sowie auch sonst, da er wie viele Epileptiker jähzornig und leicht gereizt ist, zu Gewalttätigkeiten geneigt. Derselbe ist zweifellos beginnend gemeingefährlich und bedarf dringend der Anstaltsunterbringung“.

Darauf erfolgte am 4. Januar 1913 die polizeiliche Einlieferung in die hiesige Anstalt. Die körperliche Untersuchung ergab Folgendes:

Kräftig gebauter, gut genährter und muskulöser Knabe von 12 Jahren. Schädel gross, doch mit relativ niederer Stirn. Stirnhöcker springen vor. Nasenwurzel breit und eingezogen. Pupillen gleich, mittelweit, rund. Lichtreaktion gut. Sehnenreflexe lebhaft. Keine Lähmungserscheinungen. Gang sicher. Kein Romberg. Innere Organe ohne Besonderheiten.

Der Knabe war örtlich und zeitlich orientiert, zunächst ruhig und geordnet. Seine Schulkenntnisse und Urteilsfähigkeit waren mässig, entsprachen nicht ganz dem Alter. Er bestritt, unverträglich zu sein, sagte, die anderen Buben hätten immer angefangen. Die Anderen hätten ihn geschlagen, er keinen. Die ersten beiden Tage verliefen ohne Zwischenfälle.

6. 1. Morgens gegen 11 Uhr plötzlich unruhig, springt aus seinem Bette, legt sich in das nebenstehende, hält sich dort kramphaft fest. Macht ängstlich verwirrten Eindruck. Hat ein stark gerötetes Gesicht. Antwortet nicht auf Fragen. Allmählich beruhigt er sich. Hat anscheinend nachher für den Vorgang keine Erinnerung.

8. 1. Morgens epileptischer Krampfanfall. Nachher erregt, redet die Erwachsenen mit „Du“ an, schimpft, droht, es habe ihm niemand etwas zu sagen. Beruhigt sich nach zweistündigem warmen Bade.

An den drei folgenden Tagen hatte er je einen Krampfanfall von 3 bis 4 Minuten Dauer. Nässte zuweilen ein. Kein Zungenbiss. Nachher benommen und schlafsuchtig.

25. 1. Ausserordentlich reizbar. Fängt mit jedem Streit an, schlägt gleich zu, zerreißt seine Kleider. Nach längerem Bade Schlaf.

27. 1. Greift ohne Veranlassung einen harmlosen Patienten an, schlägt demselben mehrfach rücksichtslos ins Gesicht.

28. 1. Ein Versuch, ihn durch Teilnahme am Schulunterricht abzulenken, misslingt. Er widersetzt sich den Anordnungen des Lehrers, wird drohend. Betruhe.

29. 1. Bedroht ohne Veranlassung im Schlafsaal einen anderen Knaben. Darauf Anfall. Schlaf. Die nächsten Tage ruhiger.

4. 2. Heute wieder gereizt, unverträglich. Da ihm der Pfleger gütlich zureden will, beschimpft er diesen mit Ausdrücken wie „Stromer“, „Lump“, wirft nach ihm mit allen Gegenständen, die er erwischen kann, gerät schliesslich in so tobsüchtige Erregung, dass er auf Anordnung des Arztes auf die unruhige Wachstation verbracht werden muss. Dabei setzt er sich heftig zur Wehr, wirft Stühle und Tische um, muss von mehreren Pflegern gehalten und getragen werden. Beruhigt sich im Dauerbade. Schlaf. Nachher noch gereizt. Behauptet, er sei misshandelt worden.

5. 2. Besuch von den unverständigen Eltern, die an seinem Arm einen blauen Fleck entdecken und seiner Erzählung von Misshandlung durch die Pfleger glauben. Beschwerdeschrijft an die Polizei: Entlassung verlangt. Abgelehnt.

An den drei folgenden Tagen je ein Anfall mit starken Zuckungen und völliger Aufhebung des Bewusstseins.

14. 2. Stellt sich plötzlich im Bett hoch auf, hebt sein Hemd auf, zeigt den neben ihm liegenden Patienten sein Glied. Spricht nichts. Hat dabei ein verstörtes Wesen wie in seinen Verwirrtheitszuständen. Nachher Schlaf.

22. 2. Führt zotige Reden, verfertigt unanständige Zeichnungen. Stellt sich mit hochgehobenem Hemd ans Fenster, exhibitioniert. Schimpft, als ihm das verwiesen wird. Macht nicht verwirrten Eindruck.

24. 2. Führt gemeine Redensarten. Schimpft den Pfleger: „Du Stromer, kannst mich hinten rum haben!“ Droht, mit Stühlen zu werfen. Wird wieder so erregt, dass er aus dem ruhigen Wachsaal nach dem unruhigen verbracht werden muss.

In der Folgezeit häufige Krampfanfälle, doch etwas ruhigeres Verhalten. An manchen Tagen leicht benommen. Von Zeit zu Zeit aber, ohne Veranlassung, gereizt, unverträglich, greift die Erwachsenen in seiner Umgebung rücksichtslos an, tritt, schlägt, beißt, muss mit Bettruhe und Dauerbädern behandelt werden. Wiederholte Beschwerden der Eltern.

30. 4. Hatte kurz hintereinander zwei schwere Krampfanfälle. Wird Nachmittags abgeholt auf Anordnung der Polizei, da seine Familie ausgewiesen wird.

Fall 2.

15jähriger Epileptiker mit grosser Reizbarkeit und sadistischen Triebhandlungen. Gefährliche Misshandlung kleiner Kinder, die er aufs Feld hinauslockt. Wird vom begutachtenden Arzte exkulpirt, aber nicht für gemeingefährlich erklärt. Bei ungenügender häuslicher Aufsicht Wiederholung derartiger Misshandlungen. Polizeiliche Verbringung in die Irrenanstalt wegen Gemeingefährlichkeit. Zeigt hier in der Erregung grosse Neigung zur Gewalttätigkeit.

Valentin Sch., 15 Jahre alt, Ausläufer. Stammt von einem nervös sehr erregbaren Vater. Die ältere Schwester befindet sich wegen sexueller Verfehlungen in Fürsorgeerziehung. Ein Bruder Bettläufer. Hat selbst in der Schule schwer gelernt und viel an Kopfweh gelitten. Wiederholt Schwindelanfälle, in denen er plötzlich erblassen und zusammensank, auch gelegentlich dabei einsäste. Ferner hat er sich beim Hinfallen schon Beulen zugezogen. Seltener Zungenbiss bei Zuckungen. Ofters Bettläufer. Grosse Reizbarkeit. Leicht heftige Zorn- und Wutausbrüche, z. B. nach Verweis der Eltern. Kam in seiner Stelle als Ausläufer in schlechte Gesellschaft, trank und rauchte viel. Trieb sich umher, log bei Befragen nach seinem Verbleiben. Keine Neigung zu Mädchen.

Am 9. August 1911 lockte er einen 5jährigen Knaben aufs Feld, knöpfte ihm die Hosen ab und schlug ihn so lange aufs Gesäß, bis blutunterlaufene Stellen entstanden. Ebenso verfuhr er am gleichen Tage noch mit einem anderen Kinde.

Am 10. 8. traf er nachmittags ein 4 Jahre altes Kind, das auf dem Wege zum Kindergarten war, lockte es an sich und trug es nach dem Felde hinter der Gärtnerei N., um es wieder durch Schläge zu misshandeln. Die Frau des Gärtners N. sah, wie er vor dem am Boden liegenden Kinde kniete, den Kopf mit einer Hand nach hinten drückte und mit der anderen etwa 10 mal auf den Mund schlug. Sie rief einem Nachbarn zu, der rasch herbeilief und ebenfalls sah, wie Valentin Sch. dem Kinde fortwährend ins Gesicht schlug. Er hörte die Schläge deutlich klatschen, als er noch 15 m entfernt war, und rief den

Täter an. Doch der war so in Aufregung, dass er den Kommenden gar nicht gewahrte, bis dieser auf wenige Schritte heran war. Dann versuchte Valentin Sch. zwar zu fliehen, wurde aber eingeholt und festgenommen.

Die gerichtsärztliche Untersuchung des Kindes am 16. 8. ergab auf dem linken Gesäss eine runde, etwa linsengroße Kruste, deren direkte Umgebung graurot aussah und in Abschilferung der Oberhaut begriffen war. Darunter verlief quer ein 3 cm langer und 1 cm breiter grauroter Streifen. In der übrigen Ausdehnung des rechten wie linken Gesässes fanden sich schwer sichtbare blässgrüne Stellen von unbestimmter Umgrenzung. Spuren unzüchtiger Handlungen wurden nicht gefunden. Gleich nach der Tat hatte das Kind aus Nase und Mund geblutet. Die Höschen waren auf beiden Seiten aufgerissen. Die Zeugen hatten den Eindruck, dass der Junge in seiner Erregung das Kind umgebracht haben würde, wenn er nicht gestört worden wäre.

Val. Sch. benahm sich verstockt, suchte alles abzuleugnen, bestritt dauernd irgendwelche geschlechtliche Erregung. Er habe nur Herzklopfen bei der Tat empfunden, sonst nichts. Der begutachtende Arzt vermutete, es handle sich um das erste Auftreten einer sadistischen, dem Jungen selbst noch unbekannten Neigung. Die Verantwortlichkeit sei daher auszuschliessen, wenn auch keine Geisteskrankheit vorläge. Gemeingefährlich sei der Täter darum noch nicht (!). Es sei anzunehmen, dass energische Bestrafung durch den Vater die Assoziationen dauernd in eine andere Richtung lenken würden. So blieb Val. Sch. auf freiem Fusse und misshandelte bereits im Oktober wieder ein kleines Kind in ähnlicher Weise. Doch blieb er zunächst hier unentdeckt.

Er war anfangs vorsichtiger in seinem Verhalten, nahm aber bald sein altes Bummelleben wieder auf, trank, versäumte die Arbeit. Als er eigenmächtig aus seiner Stelle entlief, machte wohl die Mutter einen schwachen Versuch, ihn zurückzubringen, stand aber davon ab, als er sich weigerte. Die Eltern sahen seinem Treiben im übrigen gleichgültig zu.

Am 7. 12. machte sich Val. Sch. schon wieder an einen 6jährigen Knaben heran, nahm ihn auf den Arm und trug ihn trotz seines Sträubens aufs Feld, indem er ihn durch Schläge auf den Mund am Schreien hinderte. Darauf zog er dem Kinde Schürze und Hose aus, trat und schlug es so heftig aufs Gesäss, dass blutunterlaufene Stellen zurückblieben. Ebenso waren Nase und Lippen geschwollen. Der Verdacht lenkte sich dieses Mal auf Val. Sch., der schliesslich geständig war und zugab, in geschlechtlicher Erregung gehandelt zu haben. Nun erfolgte am 11. 12. 11 die polizeiliche Einweisung in die Irrenanstalt auf Grund eines kreisärztlichen Attestes, das sich für Gemeingefährlichkeit aussprach.

Die Untersuchung ergab: 15jähr. Knabe von mittlerer Grösse, mässiger Ernährung. Ungleichheit beider Gesichtshälften. Pupillen ohne Störung. Fazialis rechts $>$ links. Patellarreflexe eher schwach (spannt). Achillessehnenreflexe erhöht. Zehenreflexe plantar. Keine Lähmungserscheinungen. Gang sicher. Kein Romberg. Tast- und Schmerzempfindung nicht gestört. Herz leicht nach rechts verbreitert. Erster Ton an der Spitze akzentuiert.

Psychisch erschien der Pat. schwerfällig, etwas beschränkt, hatte geringe Schulkenntnisse. Andererseits bestanden auch keine so auffälligen Lücken,

dass ein wesentlicher Schwachsinn anzunehmen gewesen wäre. Keine Amnesie. Er wusste über die Einzelheiten seiner Straftaten zu berichten, legte dabei wenig Reue und Einsicht an den Tag; wollte auch nicht wissen, wie er zu seinen Handlungen gekommen sei. Er habe keine Freude daran zu sehen, wie Kinder oder Tiere geschlagen würden. Er träume viel von Mordgeschichten, z. B. dass er seine Mutter umgebracht habe und ins Zuchthaus komme.

Anfangs hielt er sich ruhig. Bald aber trat sein reizbares, unverträgliches Wesen deutlich hervor. Als er auf dem Felde mitarbeiten sollte, schlug er nach geringfügigem Wortwechsel einem Kranken mit dem Misthaken durch den Stiefel. Auch entfernte er sich von der Arbeit und bedrohte fremde Passanten, die ihm nichts getan hatten, mit Schlägen. Ausgebildete Krampfanfälle wurden nicht beobachtet, nur Schwindel und Ohnmachten. Am 11. 4. 12 erfolgte die Ueberführung in eine andere Anstalt.

Fall 3.

10jähriger Epileptiker mit zahlreichen Krampfanfällen und Petit mal-Zuständen. Sehr reizbar. Neigung zur gefährlichen Misshandlung anderer Kinder. Angriffe auf Erwachsene. Einsichtslosigkeit des Vaters. Aerztliches Zeugnis erklärt den Grad der Krankheit nur als strafmilderndes, nicht als strafaußschliessendes Moment im Falle der Strafmündigkeit. Darauf Einleitung der Fürsorgeerziehung. Unterbringung auf der Jugendabteilung der Irrenanstalt.

Wilhelm M., 10 Jahre alt, Sohn eines Invaliden. Vater hat schlechten Leumund, ist oft vorbestraft, trinkt stark. Ein Bruder ist öfters polizeilich bestraft. Von Jugend auf Krampfanfälle und in den letzten Jahren auch häufige Petit mal-Zustände. Mässige Leistungen in der Schule. Hohe Reizbarkeit und Neigung zu brutaler Gewalttätigkeit. Wiederholt misshandelte Pat. kleinere Kinder in gefährlicher Weise. Am 22.8.12 schlug er ein kleines Mädchen derart mit dem Schirm auf den Kopf, dass es mit klaffender Kopfwunde besinnungslos liegen blieb. Unter eine Schar spielender Kinder warf er mit Steinen, bis ein Knabe eine blutende Kopfwunde davontrug. Auch ein Mädchen verletzte er erheblich durch Steinwürfe. Sogar Erwachsene griff er im Jähzorn an, schlug den Zimmermann P. mit einer Peitsche ins Gesicht.

Der Vater, statt ihm zu wehren, nahm ihn noch in Schutz und bedrohte z. B. mit aufgehobenem Karste eine Mutter, die ihr Kind gegen Angriffe des Pat. schützen wollte. In der Schule zeigte Pat. mittelmässige Begabung, liess aber allmählich mit seinen Leistungen stark nach. Die Klagen über seine Ungezogenheiten mehrten sich täglich. Der Rektor bezeichnete ihn als eine Gefahr für seine Mitschüler, die er immerfort beschimpfe und bedrohe, und lehnte jede Verantwortung ab, wenn keine Abhilfe geschaffen würde. Schliesslich wurde Fürsorgeerziehung beantragt und das Verfahren trotz des erbitterten Widerspruchs des Vaters durchgeführt, nachdem dieser den Pat. aus einer Heilanstalt H., in die er verbracht worden war, wieder herausgeholt hatte.

Der Hausarzt gab bei seiner Vernehmung an, er habe wiederholt beim Pat. epileptische Anfälle beobachtet. Die Intelligenz zeige keinen wesentlichen Defekt; dagegen sei der Knabe launenhaft, misstrauisch, händel-süchtig, und eine einzige Rüge genüge, um bei ihm einen Ausbruch von Jähzorn mit schwerster Gewalttätigkeit hervorzurufen. Im Falle der Strafmündigkeit würde er aber nicht der freien Willensbestimmung gänzlich ermangeln, sondern es könnte seine Krankheit nur als Milderungsgrund bei Beurteilung seiner Delikte in Betracht kommen. Daraufhin ward die Fürsorgeerziehung beschlossen.

Im Beschlusse heisst es, der Vater habe dadurch, dass er das Kind aus der Heilanstalt H. abholte, dessen Person vernachlässigt. Die Landarmenverbände seien wohl verpflichtet für die Verpflegung Epileptischer in Anstalten aufzukommen, nicht aber, sie zu erziehen. Hier müsse die Fürsorgeerziehung eintreten. Auch habe das Kind Handlungen verübt, die in strafmündigem Alter strafbar wären und nicht vollständig durch die Krankheit entschuldigt würden.

Am 18. 1. 13 erfolgte die Verbringung in die Kinderabteilung der hiesigen Anstalt. Die Untersuchung ergab:

9jähriger Knabe von mässiger Ernährung, grazil gebaut. Mehrere Narben an der Haargrenze. Rechte Pupille etwas weiter als die linke. Beide sind rund und reagieren prompt auf Licht und Konvergenz. Augenbewegungen frei. Mund wird leicht geöffnet gehalten. Gesicht gleichmässig innerviert. Zunge gerade, frei von Bissnarben. Patellarreflexe lebhaft. Gang sicher. Kein Romberg. Puls 90. Herztonen rein.

Aeusserst reizbarer Knabe, der zu plötzlichen Triebhandlungen neigt. Mitunter freilich handelt es sich dabei um zweifellose Petit mal-Zustände. So springt er plötzlich auf, ruft: „Einstiegen! Oberlahnstein . . .“ usw. Zählt eine Reihe von Stationen auf, als wäre er ein Schaffner. Bricht dann plötzlich ab, scheint für den Vorgang keine Erinnerung zu bewahren. Aber ein anderes Mal fragt er z. B. mitten im Unterricht den Lehrer, ob er ihm etwas vormachen dürfte, und fängt dann vergnügt an, Purzelbäume zu schlagen. Von Bewusstseinstrübung ist dabei nichts zu bemerken.

Sein Benehmen gegenüber den Kameraden ist sehr launisch. Bald erscheint er liebevoll-zärtlich bis ins Erotische, sucht sie zu küssen, bald ist er unverträglich, zu rohen Angriffen geneigt, schlägt und stösst rücksichtslos bei geringfügigstem Anlass. Neckt und hänselt gern. Stiehlt und lügt. Dabei häufige epileptische Anfälle, besonders nachts, mit Bewusstlosigkeit und Einässen. Unter Sedobroldarreichung und Bettruhe gehen diese allmählich sehr zurück, bleiben über einen Monat ganz aus. Hingegen ändert sich das reizbare psychische Verhalten nur wenig. Die Merkfähigkeit ist herabgesetzt, die Auf-fassung langsam. Die Urteilsfähigkeit entspricht nicht ganz dem Alter. Kommt ein fremder Besuch, geht er sogleich auf diesen zu, knüpft ein Gespräch an, zeigt sein Bild, streicht sich und seine Familie heraus, renommiert. Macht ganz geschickte Spottreime auf seine Kameraden, um diese zu ärgern. Nimmt alles an sich, was er erreichen kann, auch wertlose Abfälle, rückt ungern etwas heraus. Im Unterricht folgt er leidlich.

Fall 4.

15 jähriger Epileptiker mit Krampfanfällen und hoher Reizbarkeit. Einsichtslosigkeit der Eltern. Pat. schiesst im Aerger auf einen anderen Knaben. Als nur vermindert zurechnungsfähig begutachtet. Bedingte Verurteilung unter Annahme von Fahrlässigkeit und mildernden Umständen. Stellung unter Schutzaufsicht. Eventuelle Einleitung der Fürsorgeerziehung in Aussicht genommen.

Wilhelm L., 15 Jahre alt. Vater Schneider, leidet auch an Epilepsie, ist arbeitsam und solide, Mutter hat 2 voreheliche Kinder. Pat. hat seit dem 3. Tage nach der Geburt Krämpfe. Zur Zeit kommen sie bis dreimal die Woche. Er fällt um, zuckt, beißt sich auf die Zunge. Hat sich öfters durch Fallen verletzt. Vorher Schwindelgefühl, nachher Kopfweh und Mattigkeit. Immer sehr erregbar und launisch. Lernte mühsam, doch angeblich ausreichend. Zeigte etwas schlechtes Gedächtnis. Kam in der Normalschule bis zur 3. Klasse. Wurde wegen seiner Krämpfe aus verschiedenen Stellungen entlassen; ist jetzt beim Vater in der Lehre, der sich mit den Leistungen zufrieden ausspricht. Wird aber von den Nachbarn als unerträglich frech und gewalttätig geschildert. Soll auch zum Stehlen neigen. Keine genügende Beaufsichtigung durch die ganz verständnislosen Eltern.

Schoss auf der Strasse mit einem Terzerol nach Spatzen. Ein vorübergehender Herr verbot ihm das, worauf er mit Schimpfworten reagierte. Als bald nachher ein des Weges kommender Knabe ihm zurief, er solle sich vor der Polizei in Acht nehmen, geriet er so in Zorn, dass er auf den Knaben anlegte, zielte, und als der Knabe flüchtete, zweimal hinter ihm drein schoss. Der Knabe wurde am Oberschenkel erheblich verletzt. Hinterher behauptete Pat., der Schuss sei ihm wider Willen losgegangen, bestritt hartnäckig jede Absicht. Benahm sich noch frech und völlig reuelos.

Die Untersuchung ergab folgenden Befund: Klein, von mittlerer Ernährung. Steiler Gaumen. Frische Bissnarbe am linken Zungenrande. Pupillen reagieren prompt. Patellarreflexe lebhaft. Kein Romberg. Gang sicher. Puls 80. Herztöne rein.

Umständliches, schwerfälliges Wesen. Fasst langsam auf, hat nur mässige Urteilsfähigkeit. Vergisst leicht. Ist aber auch zerstreut, unaufmerksam und entschieden denkfaul. Was ihn interessiert, wird leichter behalten. Arbeitet flüchtig. Lässt man ihm Zeit, verbessert er sich vielfach selbst. Reizbar, neigt zu jähem Zornausbruch; kann sich aber bis zu gewissem Grade zusammennehmen. Wird zu Hause auf Grund seines Leidens sehr verwöhnt, darf da machen, was er will. Kennt keine Autorität, ist eigensinnig und schwer zu beeinflussen. Wegen seiner abnormen Reizbarkeit wird die Tat als nicht beabsichtigt aufgefasst, sondern Fahrlässigkeit angenommen. Im Uebrigen wird er als vermindert zurechnungsfähig begutachtet, und ihm mildernde Umstände erwirkt. Neben bedingter Verurteilung erfolgt Stellung unter Schutzaufsicht. Falls keine Besserung eintritt, soll die Einleitung der Fürsorgeerziehung und Unterbringung in geeigneter Anstalt zwecks Behandlung und Erziehung in Aussicht genommen werden.

Fall 5.

14 jähriger Epileptiker mit Krampfanfällen, Verwirrtheitszuständen, Wutausbrüchen und allgemeiner grosser Reizbarkeit. Angriffe auf Mutter und Geschwister. Schlechter Einfluss auf die Schulkameraden. Auf Veranlassung der Schule schliesslich Unterbringung auf der Jugendabteilung der hiesigen Anstalt.

Bernhard Sch., 14 Jahre alt. Vater Hausierer. Beide Eltern sind taubstumm. Aermliche Verhältnisse. Pat. selbst soll als kleines Kind ganz gesund gewesen sein, hat zur rechten Zeit Sprechen gelernt. Seit 7 Jahren Auftreten epileptischer Anfälle. Seither zunehmend reizbar. Widersetzt sich auch den Anordnungen der Eltern. Schlägt die Mutter und Geschwister in seinen Wutausbrüchen. Wird in der Schule durch seine rohen Neigungen so störend, dass seine Unterbringung in der Kinderabteilung der Irrenanstalt durch die Schuldeputation beantragt und durchgeführt wird. Die erste Aufnahme hier erfolgt schon im Alter von 9 Jahren. Die Behandlung hat geringen Erfolg. Ueberführung nach der Anstalt H., wo die Krampfanfälle und Erregungszustände in gleicher Heftigkeit fortbestehen. Wird von den Eltern herausgeholt, bald aber wegen seiner zunehmenden Gewalttätigkeit im Einvernehmen mit der Schule wieder der hiesigen Anstalt zugeführt.

Kräftig gebaut, mit auffallend grossem Kopfe. Mittlere Ernährung. Gesicht unsymmetrisch. Pupillen ohne Störung. Bissnarben an der Zunge. Sehnenreflexe nicht wesentlich erhöht. Keine Lähmungserscheinungen. Gang sicher. Kein Romberg. Puls 80, regelmässig. Herzschläge rein.

Gewöhnlich ist Pat. ein ruhiger und phlegmatischer Junge, von langsamer Auffassung und geringer Arbeitslust. Schulkenntnisse und Urteilsfähigkeit mässig. Gelegentlich epileptische Krampfanfälle, die sich dann leicht mehrfach am Tage wiederholen. An solchen Tagen hohe Reizbarkeit. Neigung zu Triebhandlungen und plötzlichen Zornausbrüchen, in denen sich Pat. nicht kennt. Wirft nach seiner Umgebung mit Steinen. In der Ruhe der Anstalt treten diese erregten Zeiten mehr zurück. Pat. fügt sich in die Hausordnung, verträgt sich so ziemlich. Muss aber wegen seiner rohen Neigungen von der Knabenabteilung entfernt werden. Nachts vereinzelt Auftreten von transitorischen Verwirrtheitszuständen.

Fall 6.

13 jähriger Epileptiker mit Krampfanfällen und Petit mal-Zuständen und triebartiger, z. T. sexuell gefärbter Gewalttätigkeit gegen andere Kinder. Polizeiliche Verbringung in die Irrenanstalt zur Beobachtung. Besserung des gesamten Zustandes. Feststellung nur geringer intellektueller Schädigung. Erziehung in der Jugendabteilung. (Fürsorgeerziehung.)

Adolf L., 13 Jahre alt. Vater, Dachdecker, ist ein sinnlicher Mensch, der wegen Blutschande, begangen an der Tochter, mit Zuchthaus bestraft wurde. Die Mutter ist schwach und ohne Autorität. Pat. war stets ein schwäch-

liches Kind, das spät Laufen lernte. Hat Scharlach, Lungenentzündung und Keuchhusten durchgemacht. Von klein auf Krämpfe mit Bewusstlosigkeit, Schaum vor dem Munde, Einnässen. Geistige Entwicklung zurückgeblieben. Hilfsschule. Sehr unfolgsam, erregbar, neigt zu Roheiten. Greift den Mädchen unter die Röcke, lässt besonders seine eigene jüngere Schwester nicht in Ruhe. Führt unanständige Reden. Boxt Mitschüler in roher Weise gegen Unterleib und Geschlechtsteil, reisst sie daran, lügt, stiehlt. Ist zu Hause und in der Schule nicht zu bändigen. Läuft fort und treibt sich umher. Zeitweise sitzt er auch wie blöde da, stiert vor sich hin, regungslos, ohne zu antworten, scheint nicht bei sich zu sein. In letzter Zeit Anfälle mit Hinstürzen und Zungenbiss.

Wegen der zunehmenden Klagen über seine Roheiten wird der Knabe durch die Polizei in die Anstalt verbracht, damit er beobachtet wird. Fürsorgeerziehung wird eingeleitet.

In der Kinderabteilung wegen seines Gebahrens anfangs schwierig. Hat schwere epileptische Anfälle. Bettnässen. Im Unterricht geringe Kenntnisse, doch relativ mässige Herabsetzung von Urteilsfähigkeit und Gedächtnis. Anfangs unaufmerksam und flüchtig; kommt später besser mit. Fügt sich ein, gibt immer weniger zu Klagen Anlass. Nur zu Zeiten auffallend reizbar und ausserordentlich eigensinnig.

Status: Untermittelgross, mässig genährt. Steiler Gaumen. Pupillen bieten normale Reaktion. Patellarreflexe erhalten. Keine Lähmungserscheinungen. Kein Romberg. Innere Organe ohne Besonderheiten.

Zeitweise posenhaft ausgelassen, dann wieder ernst und mürrisch. Wegen seiner Neigung zu asozialen Handlungen der dauernden Aufsicht bedürftig. Gehorcht dem Pfleger. Arbeitet aber nur, wenn er muss. Unter Darreichung von Sedobrol Zurücktreten der Anfälle. Die Neigung zu Verkehrtheiten bleibt. Schulleistungen sehr viel besser.

Das Gutachten der Anstalt geht dahin, dass zwar ein epileptisches Leiden vorliegt, dass aber dieses durch ärztliche Behandlung zu beeinflussen ist, und dass die psychischen Störungen noch nicht so schwere sind, dass nicht bei geeigneter Erziehung eine Besserung des Verhaltens erhofft werden dürfte. Es bestehe nur eine Verminderung der Zurechnungsfähigkeit. Damit ist eine Basis für Durchführung der Fürsorgeerziehung gegeben. Der Knabe bleibt zunächst zur Behandlung und Erziehung in der Jugendabteilung der hiesigen Anstalt.

Fall 7.

13jähriger Epileptiker mit Neigung zum Umhertreiben, zum Diebstahl und vor allem zur Gewalttätigkeit gegen Passanten auf der Strasse. Nach Warenhausdiebstahl wegen epileptischen Schwachsinns exkulpiert: Fürsorgeerziehungsverfahren eingestellt. Schutzaufsicht von geringem Erfolg bei Verständnislosigkeit des Vaters.

Friedrich V., 13 Jahre alt. Maschinistensohn. Vorehelich. Eltern geschieden. Vater jähzornig. Mutter nervenleidend. Ein Bruder ist an Krämpfen

gestorben. Pat. hatte als kleines Kind Gelenkrheumatismus, Hirnentzündung, Diphtherie und Scharlach. Seit 2 $\frac{1}{2}$ Jahren leidet er an Krampfanfällen mit Hinstürzen unter Aufschreien, mit Bewusstlosigkeit, Zuckungen, Zungenbiss, Einnässen. In der Schule nur mässige Leistungen, kommt knapp mit. Reizbar. Hat immer schlechte Betragensnote. Verfertigt unsittliche Zeichnungen. Schwänzt die Schule, treibt sich umher. Wiederholt verübt er kleinere Diebstähle. Packt sich schliesslich im Warenhause einfach die Taschen mit Spielsachen voll, gibt, als man ihn festhält, einen falschen Namen an. Ausserdem beunruhigt er die Nachbarschaft durch ständigen Unfug auf der Strasse und brutale Gewalttätigkeiten, greift wiederholt Erwachsene, namentlich Frauen, täglich an. Vater einsichtslos.

Bei den Fürsorgeerziehungsakten findet sich folgendes Schreiben eines entrüsteten Anwohners an den Vater: „Ich ersuche Sie hiermit dringend, Ihren Sohn in bessere Aufsicht zu nehmen oder zu geben. Der Schaden, welchen derselbe anderen Leuten sowie mir zufügt, ist frevlerisch oder gemeingefährlich. Sehen Sie sich die Bohnen in meinem Garten an, welche Ihr Sohn gestern wieder einmal aus Freude ausgerissen hat. Es war gerade genug, dass Ihr Sohn Fritz mir die Vorplatzscheibe eingeschlagen hatte; er glaubte durch seine Lüge, welche er seinerzeit ausgesagt hatte, durchzukommen. Dieses Mal lasse ich es nicht dabei, es sind einwandfreie Zeugen vorhanden. Der Frevel und Schaden, welchen Ihr Sohn anrichtet, nimmt überhand.“

Als Sie auf dem Festplatz waren, hat Fritz einen Zwirn über die Strasse gespannt und so den Leuten die Hüte vom Kopf gerissen. Wer keinen Hut auf hatte, dem ging der Zwirn in die Augen. Ist das Sache von einem kranken Jungen? Als er hier in der Abtgasse fortgejagt wurde, ging er in die Schifferstrasse und machte dasselbe Manöver. Einen solchen Jungen, der derartig krank ist, darf man überhaupt nicht allein auf die Strasse lassen. Sie sind für Ihren Sohn verantwortlich. Sie dürfen anderen Leuten durch Ihren Sohn keinen Schaden verursachen. Leuten, die Fritz mahnten, streckte er die Zunge heraus und lachte sie aus. Einem andern Herrn hat er mit einer Bleikugel auf die Hand geworfen, so dass die Hand blau und dick wurde. Derartige Streiche könnte ich Ihnen noch viele nennen.“

Wegen des Warenhausdiebstahls erfolgte eine sechswöchige Beobachtung des Geisteszustandes in der hiesigen Anstalt. Es wurde festgestellt, dass epileptischer Schwachsinn vorläge, und die Bedingungen des §51 gegeben seien.

Stat. am 5. 2. 13: Körperlich gut entwickelt. Keine Lähmungserscheinungen. Pupillen reagieren prompt auf Licht und Konvergenz. Deutliche Bissnarben an der Zunge. Patellarreflexe erhalten. 1. Herzton durch ein lautes Geräusch verdeckt. Kein Romberg. Gang sicher.

Die Beobachtung zeigte, dass Pat. ausserordentlich launisch und wechselnd in seinem Verhalten war. An manchen Tagen erschien er zutraulich und lenksam. An anderen war er scheu, abweisend, ging den Aerzten aus dem Wege, war gegenüber den Mitkranken reizbar und unverträglich, geriet leicht in Wut oder haltloses Schluchzen. Einmal versteckte er sich auch in diesem

Zustande in einer leeren Kiste. Hätte er sich unbeaufsichtigt gesehen, wäre er in solcher Verstimmung höchstwahrscheinlich davongelaufen. Seine Aussagen waren vielfach widersprechend und unzuverlässig. Seine Merkfähigkeit war schlecht, Kenntnisse und Urteilsfähigkeit keineswegs dem Alter entsprechend. Ethische Vorstellungen fehlten fast ganz. Wiederholt traten typische epileptische Anfälle auf.

Nachdem Pat. vor Gericht wegen epileptischen Schwachsinns exkulpirt worden war, wurde das Fürsorgeerziehungsverfahren eingestellt, und er trieb sich trotz Schutzaufsicht bald wieder in alter Weise auf der Strasse umher. Angeblich beabsichtigt der Vater die Verbringung in eine konfessionelle Anstalt.

Ausserdem habe ich in den letzten 2 Jahren noch 22 epileptische Kinder mit asozialen Handlungen zu begutachten gehabt. 5 mal handelte es sich um Neigung zur brutalen Gewalttätigkeit, teils in der Verwirrtheit, teils ohne wahrnehmbare Bewusstseinstrübung nur infolge von krankhafter Reizbarkeit. Bei 2 Mädchen standen triebartige sexuelle Regungen im Vordergrunde. Bei 9 Kindern war ein ausgesprochener Wandertrieb mit Schulschwänzen und Hang zum nächtlichen Umherstreifen vorhanden. Auch hier bestand nur bei einer Minderzahl der Verdacht auf wirkliche Dämmerzustände. In der Regel handelte es sich um triebartiges Fortlaufen als schwachsinnige Reaktion auf irgend eine Unannehmlichkeit im Laufe des Tages oder aber bedingt durch einen plötzlichen Einfall, wie ich das bereits früher¹⁾ beschrieben habe. Höchstens mag gelegentlich eine anfallsweise Verstimmung eine Rolle gespielt haben. Endlich sind 6 mal auf dem Boden des epileptischen Schwachsinns Eigentumsvergehen erwachsen.

Auf eine ausführlichere Mitteilung dieser Fälle lässt sich um so mehr verzichten, als derartige Beobachtungen häufig genug gemacht werden und kein besonderes Interesse bei der uns hier beschäftigenden Frage beanspruchen. Mir war es heute vor allem darum zu tun, auf die Gefährlichkeit der Gewalthandlungen schon bei jugendlichen Epileptikern hinzuweisen. Im einzelnen wäre zu unseren 7 Krankengeschichten noch folgendes zu bemerken:

Im Fall 1 begegnet uns bei einem erst 12 Jahre alten Burschen eine derartige explosive Diathese und Schwere der Tobsuchtszustände, wie sie den Wutausbrüchen erwachsener Epileptiker kaum etwas nachgeben. Trotz seiner Jugend hielt der Kranke zeitweise mit seinen plötzlichen brutalen Angriffen die ganze Abteilung in Atem, während seine Lügenhaftigkeit und Neigung zu falschen Anklagen die uneinsichtigen Eltern zu wiederholten mündlichen und schriftlichen Beschwerden veranlassten. Es mag ja sein, dass manchmal seine Erinnerung an die

1) Archiv f. Psych. Bd. 43. S. 420.

Vorgänge in der Erregung eine getrübte war. Selbst wirkliche Verwirrtheits- und Dämmerzustände waren nicht immer ganz auszuschliessen. Sicher vorgelegen haben dürften solche am 6. 1. und 14. 2. Indessen handelte es sich gerade bei den heftigsten Tobsuchtszuständen um blosse Wutausbrüche, vielfach hervorgerufen durch Aerger darüber, dass seinem triebartigen Hang zur Misshandlung von Personen der Umgebung entgegengetreten wurde. Dieser Hang an sich mag sehr wohl zum Teil Ausfluss anfallsweiser Verstimmungen gewesen sein.

Welche Gefahr für andere Kinder ein solch brutaler Trieb jugendlicher Epileptiker zur Quälerei bedeutet, das geht am überzeugendsten aus den Daten der Krankengeschichte im Falle 2 hervor. Schon der erste Patient hatte infolge der mangelhaften elterlichen Aufsicht Gelegenheit gefunden, die Kinder der Nachbarschaft erheblich zu gefährden. Neben seiner Lust am Quälen fällt bei ihm ein unverkennbarer Trieb zu unsittlichen Handlungen auf. Er exhibitionierte nicht nur im Anfalle gestörten Bewusstseins, sondern auch in blosser Erregung. Selbst im freien Intervalle neigte er zu unanständigen Reden und Zeichnungen. Im Zorn erging er sich in unflätigen Schimpfworten.

Sehr viel ausgesprochener ist jedoch diese Mischung von Sexualität und Lust am Misshandeln im 2. Falle. Hier könnten wir bei dem 15 jährigen Epileptiker geradezu von Sadismus sprechen. Trotz Strafen, trotz der Gefahr der abermaligen Entdeckung lockt der Knabe immer wieder kleine wehrlose Kinder hinaus aufs Feld, um sich dann an ihrer Misshandlung zu ergötzen. Wie sehr dabei seine Libido erregt gewesen sein muss, ergibt sich mit ziemlicher Bestimmtheit aus der Tatsache, dass er das eine Mal so angelegentlich mit seinem Opfer beschäftigt war, dass er gar nicht das Nahen von Verfolgern merkte. Dass aber dennoch die Brutalität nicht lediglich Ausfluss sexueller Erregung war, dass vielmehr schon die krankhafte Reizbarkeit, Unverträglichkeit und Neigung zu Erregungszuständen mit Gewalttätigkeiten sich verknüpften, das lehrten die spätere Beobachtung in der Anstalt und das Verhalten des Sch. bei der Feldarbeit. Die empörende Roheit, mit der er die Kinder gequält hatte, erscheint eher verständlich bei einem Knaben, der im Anschlusse an geringfügigen Wortwechsel blindlings mit seiner schweren Hacke um sich schlägt. Die Vermutung des einen Zeugen, Sch. würde, wenn er nicht rechtzeitig überrascht worden wäre, das eine Kind umgebracht haben, ist nach alledem nicht völlig aus dem Bereiche der Möglichkeit auszuschliessen. Dann bleibt aber keine wesentliche Differenz in der Schwere der Handlungen gegenüber den Untaten eines erwachsenen epileptischen Unholds wie Tessnow. Nicht auf die Tiefe der Bewusstseinstrübung ist bei der Begutachtung derartiger Patienten immer

der Hauptnachdruck zu legen, sondern auf das Pathologische des gesamten Trieblebens und auf die Unmöglichkeit, die Grenze zu ziehen, wo das Aequivalent aufhört und die krankhafte Reizbarkeit bei habitueller ethischer Degeneration beginnt.

Recht bedenkliche Brutalitäten verübt auch der erst 10jährige Epileptiker des Falles 3. Und wieder haben wir hier die dem Psychiater leider sattsam bekannte Erscheinung, dass die Eltern des Kranken gar kein Verständnis für das Gefährliche des Zustandes besitzen und gerade durch ihre absolute Einsichtslosigkeit und Neigung, das Kind bei seinen pathologischen Handlungen durch Dick und Dünn in Schutz zu nehmen, dessen perverses Triebleben weiter fördern.

Es ist ganz unbegreiflich, wie ein Vater dem reizbaren Jungen in Fall 4 ein Terzerol in die Hand geben konnte. In seiner Zornmütigkeit hätte dieser epileptische Knabe leicht mehrere Personen schwer gefährden können. Die in keiner Weise beleidigende Warnung eines vorübergehenden Kindes genügte, den Patienten so zu erregen, dass er ohne weiteres auf dasselbe abdrückte.

Weniger bedenklich mögen vielleicht die Handlungen im Falle 5 und 6 erscheinen. Dennoch sind auch diese Beobachtungen hier ausführlicher wiedergegeben worden, weil beiden bestimmte Eigentümlichkeiten zukommen. Im Falle 5 wendet sich die Gewalttätigkeit im Gegensatze zu den 4 ersten Krankengeschichten speziell wider die nächsten Angehörigen, die Mutter und Geschwister. Im Falle 6 haben die Brutalitäten ersichtlich eine sexuelle Färbung, richten sich aber auch wieder besonders gegen eine Schwester. Hier, wo die Angehörigen selbst am meisten unter den pathologischen Trieben zu leiden haben, erfolgt begreiflicher Weise leichter und schneller die Verbringung in die Anstalt.

In hohem Grade lästig für die gesamte Nachbarschaft erweist sich das Gebahren des 13jährigen Knaben im Falle 7. Sind auch seine Taten im allgemeinen weniger gefährlich als die in den voraufgegangenen Beobachtungen, so ist doch nicht ausser Acht zu lassen, dass er mit seiner frechen Schadenfreude und seinem Hang, sogar gegen Erwachsene tätlich zu werden, eine direkte Beunruhigung des Publikums verursachte. Ferner ist zu bedenken, dass der Junge als Krampfkranker bekannt war, und dass demgemäß allgemein auf ihn Rücksicht genommen wurde. Auch das ist ein Umstand, der dazu beitragen kann, die jugendlichen Epileptiker dreister und damit gefährlicher bei ihren Gewalttätigkeiten zu machen.

Bei epileptischen Schülern, die an anfallsweisen Verstimmungen und Petit mal-Zuständen leiden, ist es für die Lehrer ausserordentlich

schwer oder unmöglich festzustellen, wo das Krankhafte aufhört, die gewollte Ungezogenheit beginnt. Selbst im Anstaltsunterricht liess sich in unserem Falle 3 nicht immer sicher entscheiden, wann wir es mit übermütigen Bubenstreichen, wann mit Handlungen eines Dämmerzustandes zu tun hatten. Um das zu konstatieren, hätte wohl jedesmal ein Arzt dem Unterrichte beiwohnen müssen. Ich erinnere nur an Siemerling's¹⁾ Beschreibung einer epileptischen Bewusstseinstrübung bei einem 9 jährigen Knaben. Es heisst da zum Schluss zusammenfassend: „Als dieser etwas müde aussehende, wiederholt gähnende Knabe, der umherging, Antworten erteilte, in Beobachtung kam, hatte man zunächst nicht den Eindruck, dass er sich in einem epileptischen Anfall befände. Man hätte ihn sich sehr wohl noch in der Schulsitzend beim Unterricht denken können. Erst die genauere Untersuchung klärte über den Zustand eines stark veränderten Bewusstseins auf.“

Und nun bedenke man erst, wie sehr ein solch kranker Knabe, von dem die Eltern wissen, dass er nicht für alle seine Handlungen verantwortlich gemacht werden kann, in Gefahr steht, im Elternhause verwöhnt und verzogen zu werden. Wie sollen die Laien unterscheiden, wann sie dem Kinde sein verkehrtes Tun verweisen dürfen, wann nicht? Bald liegt die Sache so, dass der kleine Epileptiker auf Grund seines Leidens sich alles erlauben darf und immer mehr seinen Erregungen und Verstimmungen nachgibt, seine Triebe hemmungslos walten lässt. Es entwickelt sich bei dem noch unerzogenen Kinde sozusagen ein verhängnisvoller circulus vitiosus: Durch seine krankhafte Reizbarkeit entstehen neue Launen, die es blindlings befriedigen darf; mit dem Verzicht auf jeden Versuch zur Selbstbeherrschung steigert sich andererseits die krankhafte Reizbarkeit in ihren Erscheinungen. Oft genug geht mit den Ausbrüchen ungezügelter Roheit ein Ueberwuchern des sexuellen Trieblebens Hand in Hand. Kommt hierzu noch ein an sich schlechtes Milieu, so kann die Verwahrlosung wahrhaft reissende Fortschritte machen.

Von fast allen unseren epileptischen Kindern wurde aus der Schule berichtet, dass die unvermeidliche Rücksichtnahme auf ihre Krankheit und die dadurch bedingte Abschwächung der Schulzucht auf ihr Betragen von unheilvollem Einfluss gewesen seien. Vollends vom Moment ab, wo der jugendliche Epileptiker die Erfahrung macht, dass er für seine Streiche nicht zur Verantwortung gezogen wird, verliert er die letzten Hemmungen und wird direkt gemeingefährlich. Vor solcher Ent-

1) Archiv f. Psych. Bd. 42. S. 779.

fesselung der Minderwertigkeiten hat im eigensten Interesse der Psychopathen Foerster¹⁾ eindringlich gewarnt. Es wäre daher sicher wünschenswert, die epileptischen Kinder möglichst lange in der Schulzucht zu behalten. Allein abgesehen von hindernden Bestimmungen, welche vielfach durch den hässlichen Anblick des Krampfanfalles veranlasst worden sind, steht jenem Wunsche vor allem die häufige Gefährdung anderer Schüler durch die Aeusserungen des pathologischen Trieblebens entgegen. Es ist vom pädagogischen Standpunkte zweifellos richtig, wenn Heller²⁾ schreibt: „Ausserordentliche Reizbarkeit, Zornmütigkeit, Affektschwankungen, plötzlich ausbrechendes exzessives Benehmen machen derartige Kinder in öffentlichen Schulen schon aus disziplinären Rücksichten unmöglich.“

Um so dringlicher erhebt sich die ernste Frage: Wohin mit solchen pathologischen Elementen, die noch in der Entwicklung begriffen und meist keineswegs völlig unerziehbar sind? Das Verkehrteste ist sicher, sie ohne jede Schulzucht und Aufsicht auf der Strasse umherlaufen zu lassen. Das epileptische Kind, das besonders notwendig sachgemässer Leitung bedarf, um nicht dauernd antisozial zu werden, ist heute, wie H. Vogt treffend bemerkt, schlimm daran, sobald man es für zu krank hält für normale Fürsorgeerziehung. Denn der Armenverband, welcher nach dem Gesetz für die Unterbringung anstaltsbedürftiger Irrer und Epileptiker zu sorgen hat, ist nicht in gleicher Weise verpflichtet, für die Erziehung Abnormer einzutreten. Wird daher das epileptische Kind nicht schon als gemeingefährlich durch die Polizei eingeliefert, wie in unseren ersten beiden Fällen, so bietet sich, zumal gegenüber einsichtslosen Eltern, schwer eine Handhabe, die Unterbringung in einer geeigneten Anstalt durchzusetzen.

Das Fürsorgeerziehungsgesetz wird nur anwendbar, wenn eine Verfehlung vorliegt, für die der Täter verantwortlich gemacht werden kann, oder wenn das Elternhaus es an der erforderlichen Erziehung mangeln lässt, und wenn die Gefahr der Verwahrlosung besteht. Meist handelt es sich also um ein Verschulden. Haben bei einem für unzurechnungsfähig erklärten epileptischen Kinde die Eltern alles an Erziehung versucht, was in ihren eigenen Kräften steht, und erscheinen die Verkehrtheiten als Ausfluss des Leidens, wird die Anwendung des Gesetzes den grössten Schwierigkeiten begegnen können. Daher ist es zweckmässig, dass der ärztliche Gutachter mit der Ausdehnung des § 51 auf Verfehlungen jugend-

1) Verhandlgn. d. 3. Deutsch. Jugendgerichtstages 1912.

2) Grundriss d. Heilpädagogik. Leipzig 1912.

3) Loc. cit.

licher Epileptiker recht vorsichtig verfährt. Vor allem werde stets ärztlicherseits eine etwa vorhandene Besserungsfähigkeit und Erziehbarkeit energisch betont. Die Durchführung des höchst wünschenswerten Fürsorgeerziehungsverfahrens im Falle 3 wäre kaum gelungen, wenn nicht der Hausarzt ausdrücklich bezeugt hätte, dass durch das epileptische Leiden die Zurechnungsfähigkeit des Kindes nur beschränkt, nicht völlig aufgehoben sei. Damit war die Möglichkeit gegeben, trotz Widerspruchs der Eltern den Beschluss auf Unterbringung in Fürsorge zu erlassen und das Kind einer geeigneten Anstalt gleichzeitig zur ärztlichen Behandlung und Erziehung zuzuführen.

Denselben Erfolg hatte die Begutachtung im Falle 6, während im Falle 7 wegen des ausgesprochenen Schwachsinns der § 51 in Anwendung kommen musste. Damit ging leider zunächst die Möglichkeit verloren, auf dem Wege der Fürsorgeerziehung die zwangswise Unterbringung in einer entsprechenden Anstalt zu erreichen. Man war nun auf die Einsicht und den guten Willen des Vaters angewiesen. Es wäre eben bei epileptischen Kindern in noch erhöhtem Masse zu berücksichtigen, was jüngst Schnitzer¹⁾ hinsichtlich der Imbezillen verlangt hat, dass „schwachsinnige Fürsorgeerziehungskandidaten nicht als ungeeignet für die Fürsorgeerziehung bezeichnet werden, denn gerade in der Fürsorgeerziehung, die ja ausdrücklich auch geistig abnorme Zöglinge zulässt, besitzen wir ein vorzügliches Mittel, um Schwachsinnige selbst gegen den Willen ihrer Angehörigen in Anstalten unterzubringen, und so können Kinder, die sonst intellektuell und moralisch verkommen würden, mit Hilfe der Fürsorge Schwachsinnigenanstalten zugeführt werden.“ Vorbedingung ist freilich, dass auch für epileptische Kinder geeignete Anstalten in hinreichender Zahl vorhanden sind, die sowohl ärztliche Behandlung wie erziehliche Einwirkung bieten. Daher sollten sich heute Epileptiker- und Irrenanstalten grundsätzlich nicht mehr der Verpflichtung entziehen, getrennte Jugendabteilungen mit Schule und Werkstätten zu errichten. Das Hamburger Beispiel, über das kürzlich Weygandt²⁾ berichtet hat, ist mit Freuden zu begrüßen. Dem unzeitgemässen Vorurteil, als würde den in solchen Adnexen behandelten Kindern damit ein Odium aufgehängt, sollte man in Aerztekreisen nicht mehr begegnen. Die von Einzelnen geforderten isolierten Beobachtungs- und Behandlungshäuser für Psychopathen werden nie das Gleiche zu leisten vermögen, weil sie den oben geschilderten schweren Erregungszuständen machtlos gegenüberstehen.

1) Neurol. Zentralbl. 32. S. 992. Autoref.

2) Ibid.

Für die Behandlung antisozialer epileptischer Kinder kommen wir zu folgenden Schlüssen:

Zunächst ist durch die ärztliche Untersuchung ein Urteil darüber zu gewinnen, wieweit sich voraussichtlich Zahl und Schwere der Anfälle therapeutisch werden beeinflussen lassen, und welchen Umfang die psychische Degeneration bereits angenommen hat. Wo immer sich eine Besserung des Zustandes und eine wesentliche Erziehbarkeit erhoffen lassen, ist bei ungünstigem Milieu und elterlichem Unverständ Fürsorgeerziehung anzustreben, um die zweckentsprechende Unterbringung erzwingen zu können.

Dagegen müssen solche epileptische Jugendliche, die wegen der Art ihrer Anfälle und psychischen Defekte erziehlichen Massnahmen nicht mehr zugänglich erscheinen resp. für ihr Tun überhaupt nicht zur Verantwortung gezogen werden dürfen, ungesäumt als gemeinfährlich geisteskrank geschlossenen Anstalten zugeführt werden, sobald sie durch die Aeusserungen ihres krankhaften Trieblebens eine Gefahr für die kindliche Umgebung bedeuten. Hier kann jedes Zögern des begutachtenden Arztes wie in unserem Falle 2 die bedenklichsten Konsequenzen nach sich ziehen.
